LA PARTICIPATION AU TRAVAIL DES PERSONNES ATTEINTES D'UN CANCER AVANCÉ : une revue de la portée

ELISABETH DEROME
Candidate au doctorat en travail social
École de travail social et de criminologie
Faculté des sciences sociales
Université Laval

elisabeth.derome.1@ulaval.ca

GABRIELLE FORTIN
Professeure adjointe
École de travail social et de criminologie
Faculté des sciences sociales
Université Laval

RÉSUMÉ

Les statistiques récentes révèlent qu'un Canadien sur quatre décédera d'un cancer. Or, le dépistage précoce de la maladie, l'amélioration de l'efficacité et le nombre grandissant d'options de traitements disponibles font en sorte que, dorénavant, les personnes recevant un diagnostic de cancer avancé survivent souvent plus longtemps. Le cancer, qu'il soit curatif ou avancé, est d'ailleurs de plus en plus considéré comme une maladie chronique, ce qui fait en sorte que la question du maintien en emploi se pose. Le retour au travail à la suite d'un cancer curatif a été largement documenté dans les écrits scientifiques au cours des dernières années. Or, à ce jour, peu de chercheurs se sont penchés sur la participation au travail des personnes atteintes de cancer avancé (PACA). Cette revue de la portée avait pour but de documenter la participation au travail des PACA. Les résultats issus de 12 études décrivent les obstacles rencontrés par les PACA concernant leur participation au travail ainsi que leurs principaux motifs de demeurer en emploi. Des obstacles liés à la conciliation des effets secondaires des traitements et du travail, à la communication ainsi qu'aux idées préconçues de l'entourage ont été soulevés. Les résultats mettent aussi en exergue les motifs des PACA de demeurer en emploi malgré ces obstacles fréquemment rencontrés. Ces motifs concernent principalement l'aspect financier, le nouveau sens accordé à la vie et le sentiment de normalité et d'accomplissement à l'idée de contribuer activement à la société. À la lumière de ces résultats, des pistes de réflexion et des recommandations sont proposées sur ce nouveau contexte lié à la maladie chronique qu'amène le

Creative Commons Attribution 4.0 International License ISSN 2816-8755

cancer avancé et ses implications dans le marché du travail, ainsi que sur certains concepts à revisiter pour mieux circonscrire le phénomène émergeant de la participation au travail des PACA.

Mots clés

Participation au travail, cancer avancé, cancer palliatif, emploi, maintien au travail.

ABSTRACT

Recent statistics reveal that one in four Canadians will die from cancer. However, early detection of the disease, improved effectiveness and the growing number of treatment options available mean that, from now on, people diagnosed with advanced cancer often survive longer. The diagnosis of cancer, whether curative or advanced, is increasingly considered as a chronic illness, which raises the question of employment. Return to work following cured cancer has been widely documented in scientific literature in recent years. However, few researchers have looked at the work participation of people with advanced cancer (PWAC). The purpose of this scoping review was to document work participation of PWAC. The results from 12 studies describe the barriers encountered by PWAC regarding their work participation as well as their main reasons for their retention to work. Obstacles related to reconciling the side effects of treatments and work, communication and the preconceived ideas of those around them were raised. The results also highlight the reasons PWAC have for staying at work despite these frequently encountered obstacles. These reasons mainly concern the financial aspect, the new meaning given to life and the sense of normalcy and accomplishment at the idea of actively contributing to society. In light of these results, avenues for reflection and recommendations are proposed on this new context linked to the chronic illness brought by advanced cancer and its implications in the labor market, as well as on certain concepts to be revisited to better define the emerging phenomenon of work participation of PWAC.

Keywords

Work participation, advanced cancer, palliative cancer, employment, retention to work.

1. INTRODUCTION

Le retour au travail à la suite d'un cancer dont les traitements sont à visée curative a été largement documenté dans les écrits scientifiques ces dernières années (De Rijk et al., 2019 ; Islam *et al.*, 2014 ; Lillihorn *et al.*, 2013 ; Tiedke *et al.*, 2012). Ce processus comprend trois phases : l'absence du travail en raison du problème de santé, le retour au travail et le maintien au travail (Young et al., 2005). Cependant, peu de recherches ont été consacrées à la participation au travail1 des personnes atteintes d'un cancer avancé (PACA), soit celles pour qui la guérison est improbable. Ces personnes sont plus susceptibles de traverser itérativement les trois phases du processus de retour au travail que celles atteintes d'un cancer estimé guérissable. Malgré le contexte d'avenir plus incertain des PACA, il est pertinent de documenter leur participation au travail, car le cancer, quel qu'en soit le stade, est de plus en plus considéré comme une maladie chronique par les milieux cliniques et de la recherche (Jacobsen, 2017). L'amélioration de la qualité de vie découlant des avancées des traitements et du dépistage précoce permet à certaines PACA de continuer à travailler. Plusieurs sont en âge de travailler et souhaitent demeurer sur le marché du travail malgré l'incertitude associée à la maladie avec laquelle elles doivent composer (Beerda *et al.*, 2022).

Une revue de la portée a donc été réalisée afin de brosser un portrait des connaissances sur la participation au travail des PACA. Cet article s'amorce avec une mise en contexte sur l'expérience

de travail des PACA. Le processus adopté pour la recension des écrits est ensuite expliqué. Les résultats de cette recension sont présentés en trois sections. La première expose les principales caractéristiques des études retenues pour l'analyse. La deuxième décrit les obstacles liés à la participation au travail des PACA. La troisième traite des motifs qui incitent ces personnes à demeurer en emploi malgré un cancer avancé. Pour terminer, une discussion propose des pistes de réflexion et des recommandations sur le nouveau contexte issu de la reconnaissance croissante du cancer avancé en tant que maladie chronique, et sur les implications qui en résultent dans le marché du travail. Certains concepts nécessitant une nouvelle interprétation sont abordés pour mieux circonscrire le phénomène émergent de la participation au travail des PACA.

2. PROBLÉMATIQUE

2.1 Cancer avancé et participation au travail

Bien que l'annonce d'un diagnostic de cancer avancé soit souvent associée à l'idée d'une mort imminente, plusieurs personnes vivent avec la maladie et suivent des traitements à visée palliative pendant des années. Dans cet article, le terme « cancer avancé » est privilégié, car il est généralement utilisé lorsqu'il est question de guérison improbable (Société canadienne du cancer, 2023). Le système de stadification peut varier d'un cancer à l'autre, mais de façon générale, le terme « cancer avancé » réfère aux cancers de stades 3 et 4 sur 4 (Société canadienne du cancer, 2023). Il importe également de préciser que, dans le présent article, la participation au travail réfère aux PACA qui travaillent à temps partiel ou à temps plein, qu'elles aient conservé le même emploi qu'avant le diagnostic ou changé d'emploi depuis.

Peu importe le stade, le cancer est maintenant considéré comme une maladie chronique en raison de ses impacts à long terme (Jacobsen, 2017). Par exemple, la peur de la récidive fait partie des impacts psychologiques fréquemment observés chez les personnes atteintes d'un cancer dont les traitements sont à visée curative (Knobf, 2015). Chez celles atteintes d'un cancer dont les traitements sont à visée palliative, il est davantage question d'une incertitude omniprésente et exacerbée face à la mort (Shilling et al., 2017). Les PACA doivent donc composer avec cette incertitude tout en faisant face à des traitements qui peuvent être continus ou non, selon les options choisies, à la réponse à ces traitements ou à l'attente entre les protocoles. Cependant, pour diverses raisons, les PACA peuvent jouer un rôle actif dans la société pendant plusieurs années, et ce, malgré la maladie avancée. Effectivement, s'impliquer et participer à la vie sociale permet à plusieurs personnes atteintes de cancer de donner un sens à leur existence (von Post et Wagman, 2017). Cependant, vivre avec un cancer avancé peut entraîner des changements dans les rôles et le fonctionnement social, notamment en ce qui concerne les responsabilités professionnelles ou l'emploi (Tometich et al., 2020). L'augmentation du nombre de symptômes chroniques concomitants au cancer affecte de plus en plus la capacité de plusieurs à maintenir un emploi (Pransky et al., 2016). Ainsi, certaines verront des changements sur le plan professionnel, qu'ils soient extrinsèques (ex. perte d'emploi ou discrimination de l'employeur) ou intrinsèques (ex. sens accordé au travail ou diminution volontaire de la charge de travail).

Par ailleurs, Remnant (2019) s'est penché sur la relation entre le rôle de malade (Parsons, 1975) et le travail. Il postule que, dans notre société occidentale, pour accéder au rôle de malade, une personne doit véritablement être atteinte d'une maladie et doit « mériter » ce rôle, notamment en s'en remettant à une aide médicale compétente pour légitimer son diagnostic et traiter la maladie. De fait, les droits attribués au rôle de malade reposent souvent sur l'exemption temporaire des tâches habituelles, comme un arrêt de travail en raison de la maladie. Par conséquent, dans le cadre de la protection sociale ou du soutien au travail, cette conception de la maladie peut avoir des implications importantes pour les PACA qui continuent à travailler malgré le diagnostic. Pour ces personnes,

leur condition n'est pas statique et ne se résout pas strictement par la reprise des tâches habituelles, mais aussi par l'intégration de cette condition, ou de ce rôle de malade, à leur identité. Le travail peut notamment être un moyen de mettre de côté le rôle de malade, auquel plusieurs ne s'identifient pas, surtout au début de la trajectoire de la maladie.

Les enjeux liés au retour/maintien au travail des personnes ayant reçu des traitements à visée curative pour un cancer ont été largement documentés dans les écrits scientifiques. Par exemple, de nombreuses femmes ayant eu un cancer du sein vivent diverses conséquences physiques, cognitives et psychologiques à la suite de leur expérience avec la maladie (ex. difficultés de mémoire et de concentration liées à la chimiothérapie, douleur liée à la chirurgie mammaire, changements d'humeur liés à l'hormonothérapie). De plus, elles expriment souvent le sentiment d'avoir manqué de soutien de la part de leur milieu de travail (Knobf, 2015 ; Caron *et al.,* 2018 ; Brown *et al.*, 2013). Il est donc probable que les obstacles soient encore plus nombreux pour les PACA qui souhaitent rester au travail, notamment en raison de l'aspect incurable de la maladie, de l'évolution de celle-ci et des traitements entrepris. Cependant, peu d'écrits scientifiques ont porté sur le processus de retour au travail des PACA. Ainsi, une recension des écrits a été privilégiée pour documenter les obstacles vécus par les PACA en lien avec la participation au travail ainsi que les motifs qui les poussent à demeurer en emploi malgré la maladie avancée.

3. MÉTHODOLOGIE

Cette section présente la stratégie de recherche documentaire, les critères de sélection des articles et la méthode d'analyse de la recension des écrits.

3.1 Stratégie de recherche

Le but de cette recension est de documenter la participation au travail des PACA sous l'angle des obstacles et des motifs qui les incitent à demeurer en emploi. Pour ce faire, une revue des écrits scientifiques de type « revue de la portée » a été privilégiée. Ce type de recension permet de couvrir un ensemble hétérogène de connaissances, impliquant diverses disciplines et méthodologies, et de regrouper les connaissances sur la participation au travail des PACA (Tricco et al., 2018). Une revue de la portée permet aussi la recherche systématique des écrits scientifiques, l'examen et la sélection de ces derniers, la synthèse des connaissances ainsi que l'établissement d'un portrait des données afin de formuler une question de recherche exploratoire (Arksey et O'Malley, 2005). Enfin, une revue de la portée à été privilégiée puisque la participation au travail des PACA est un sujet émergent, et ce type de recension permet d'élargir les écrits scientifiques en incluant la littérature grise dans la recherche.

Cette revue s'appuie sur le cadre méthodologique développé par Arksey et O'Malley (2005), enrichi par les recommandations de Colquhoun *et al.* (2010). Les principales questions ayant guidé la recension sont les suivantes : 1) Quels sont les objectifs et la méthodologie des études au sujet des personnes atteintes d'un cancer avancé qui demeurent en emploi ? 2) Quels sont les principaux obstacles à la participation au travail des personnes atteintes d'un cancer avancé ? 3) Quels sont les motifs qui incitent les personnes atteintes d'un cancer avancé à demeurer en emploi ?

En juillet 2023, six bases de données ont été interrogées : CINHAL (Ebsco), Medline (Pubmed), PyscInfo (Ovid), Social Services Abstracts, CAIRN et Érudit. Le plan de concepts, développé avec une personne spécialiste en recherche documentaire de l'Université Laval, a permis de combiner trois concepts (cancer avancé, participation au travail, employé), déclinés en vocabulaire libre et en vocabulaire contrôlé pour chacune des bases de données interrogées. Une routine de recherche effectuée dans Medline est présentée au tableau 1.

3.2 Sélection des articles

Le tableau 2 présente les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés pour rechercher et trier les articles. Il importe de préciser que les études portant uniquement sur la non-participation au travail des PACA ont été exclues. En effet, les questions de recherche de ces études ne permettaient pas de comprendre les obstacles ou les motifs incitant les PACA à demeurer en emploi. En revanche, les études portant sur la participation au travail des PACA incluant des personnes qui auraient souhaité continuer à travailler, mais qui n'y parvenaient pas, ont été retenues. De plus, compte tenu du nombre limité d'études sur le sujet, aucun critère relatif à la date de publication des études n'a été appliqué. Tous les articles (n=353) ont été importés dans le logiciel web Covidence, et les doublons (n= 36) ont été supprimés. À la suite des premier et deuxième tris, 12 articles ont été retenus, faisant consensus entre les deux auteures. Les détails de ce processus de sélection sont présentés dans la figure PRISMA (figure 1).

3.3 Extraction des données

Pour chaque article, les informations suivantes ont été extraites et regroupées dans un tableau : a) auteurs, (année) et pays ; b) échantillon et caractéristiques des participantes et participants ; c) type de cancer et mention « avancé » ou du stade et situation d'emploi au moment de l'étude (si mentionnée) ; d) questions ou objectifs de la recherche ; e) méthodologie ; f) collecte de données et g) résultats. Le tableau des caractéristiques des études est présenté en annexe I.

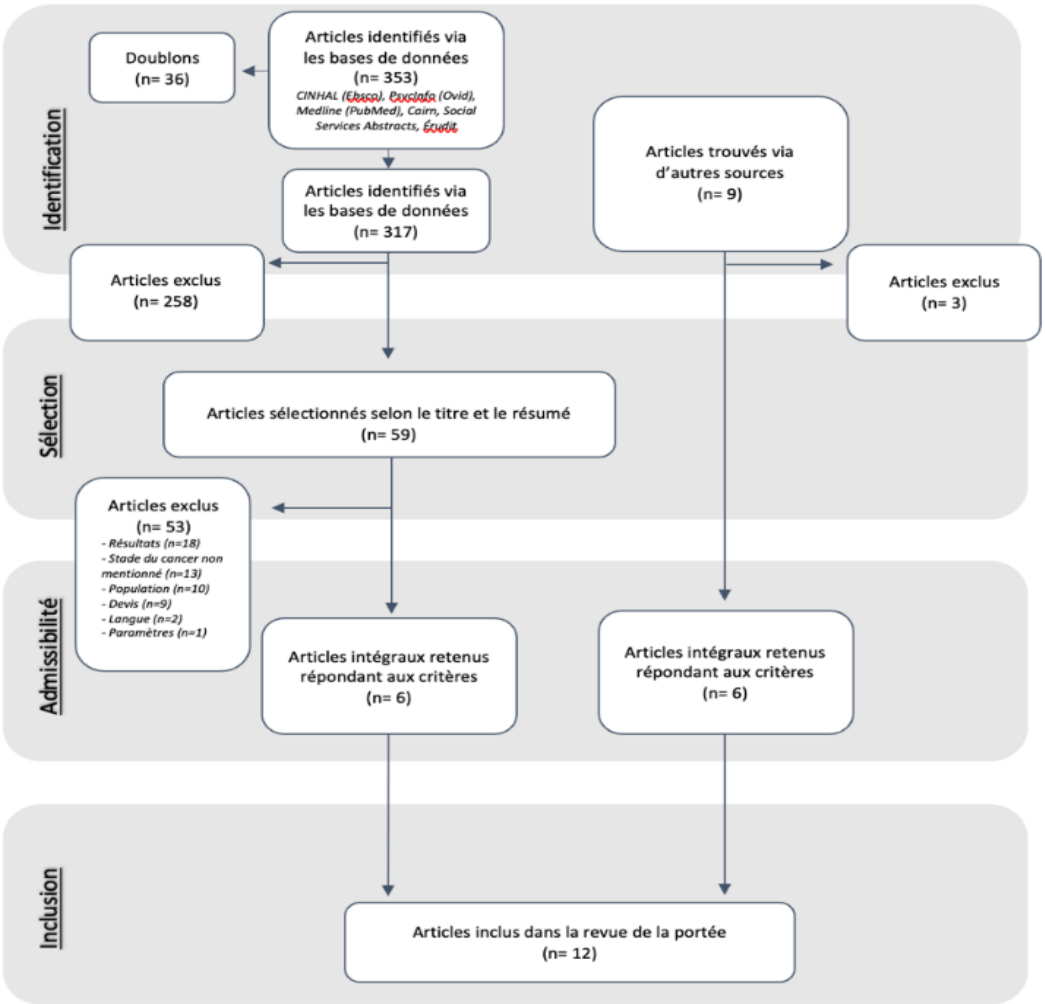
Tableau 1. Routine de recherche Medline (PubMed)

Date	Mots-clés	Résultats
30/07/2023	((((((((((((((((("employment"[Title])) OR ("employment"[Title/Abstract])) OR ("employment support"[Title/Abstract])) OR ("employment support"[Title])) OR ("employment discrimination"[Title])) OR ("employment discrimination"[Title/Abstract])) OR ("work participation"[Title/Abstract])) OR ("work participation"[Title])) OR ("work experience"[Title/Abstract])) OR ("work experience"[Title])) OR (retention to work[Title])) OR (retention to work[Title/Abstract])) OR (stay* at work[Title])) OR (stay* at work[Title/Abstract])) OR ("employment status"[Title/Abstract])) OR ("employment status"[Title])) AND ((((((((((("advanced cancer"[Title]) OR ("advanced cancer"[Title/Abstract])) OR ("incurable cancer"[Title/Abstract])) OR ("incurable cancer"[Title])) OR ("neoplasm"[Title])) OR ("neoplasm"[Title/Abstract])) OR (cancer* lesion[Title])) OR (cancer* lesion[Title/Abstract])) OR ("metastatic"[Title/Abstract])) OR ("metastatic"[Title])) OR ("palliative cancer"[Title])) OR ("palliative cancer"[Title/Abstract]))) AND ((((((("patient"[Title]) OR ("patient"[Title/Abstract])) OR ("worker"[Title/Abstract])) OR ("worker"[Title])) OR ("employee"[Title])) OR ("employee"[Title/Abstract]))	117

Tableau 2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'éligibilité	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Types d'étude	Études scientifiques (articles scientifiques ou thèses) présentant des données primaires, synthèse des connaissances, études de cas clinique	Textes d'opinion, actes de congrès
Participants	Les participants sont soit : 1) des adultes (18 ans et plus) ayant un cancer avancé (stade 3 et 4), récidivant ou métastatique et toujours en emploi, 2) les soignants de cette population, 3) les proches de cette population. 4) les personnes du milieu de travail	Personnes ayant un cancer dans une trajectoire curative.
Contexte	Statut d'emploi actif (maintien en emploi à temps plein ou à temps partiel) malgré un cancer avancé pour lequel la personne reçoit des traitements, quelle qu'en soit la forme ou la nature soins palliatifs.	Arrêt de travail permanent ou perte d'emploi en raison du cancer avancé, contexte de maladie en phase palliative ou incurable autre que le cancer, stade du cancer non mentionné.
Langues	Français et anglais	Autres langues

Figure 1. Démarche de sélection des articles



4. RÉSULTATS

4.1 Objectifs et méthodologie des études portant sur la participation au travail des PACA

Parmi les 12 études retenues, quatre (33 %) ont été menées aux États-Unis, trois (25 %), aux Pays-Bas, deux (17 %), au Royaume-Uni et deux (17 %), en Australie et une (8 %) étude multicentrique incluant la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne et le Royaume-Uni. Parmi ces études, six (50 %) sont quantitatives alors que les six (50 %) autres sont qualitatives. De plus, une forte proportion des études (75 %) a été publiée entre 2019 et 2022. La majorité des études recensées (n = 8) avaient pour but d'explorer la participation au travail des PACA sous l'angle de l'impact du cancer avancé sur le travail (ex. productivité, qualité de vie), des enjeux financiers et légaux ou des motifs pour demeurer en emploi. Certaines études recensées (n=4) exploraient également ou seulement le point de vue de spécialistes (ex. professionnels de la santé, employeurs) et/ou le point de vue de proches (ex.partenaire de vie, amis, enfants) concernant laparticipation au travail des PACA.

4.2 Les obstacles à la participation au travail des PACA : point de vue des personnes atteintes et de l'entourage

4.2.1 Concilier travail et effets secondaires des traitements

Le premier obstacle lié à la participation au travail des PACA documenté dans les écrits scientifiques concerne les effets secondaires des traitements. Certaines PACA seront en effet en mesure de travailler peu de temps après avoir reçu des traitements, alors que d'autres auront besoin de plus de temps pour reprendre des forces physiques et mentales. L'étude de Bennink *et al.* (2021) portant sur les personnes atteintes d'un myélome multiple (cancer incurable de la moelle osseuse) démontre bien les effets persistants des traitements sur leur participation au travail. Ces personnes vivront, par exemple, de la fatigue, des neuropathies (atteinte des nerfs périphériques) ou des limitations cognitives, telles que des problèmes de mémoire et de concentration, ou auront un système immunitaire plus faible, les rendant plus vulnérables aux infections. Plusieurs présentent des lésions et des fractures des os, ce qui peut engendrer une difficulté à rester en position assise pendant de longues périodes. Ces effets indésirables des traitements entravent leurs capacités au travail et peuvent entraîner de l'absentéisme. À ce sujet, l'étude de Lyons et al. (2019), réalisée auprès de femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique, révèle que les participantes ayant reçu plus de traitements de chimiothérapie étaient moins susceptibles d'être en emploi. En outre, plus des deux tiers des participantes ont déclaré faire face à des limitations dans les tâches de travail qu'elles pouvaient accomplir (68 %), ont indiqué avoir réduit leur charge de travail (71 %) et ont mentionné qu'elles avaient besoin de se reposer souvent pendant leurs heures de travail (71 %). Les résultats de l'étude européenne multicentrique de Singh *et al*. (2021) indiquent des obstacles similaires chez les personnes atteintes d'un carcinome épidermoïde métastatique du cou et de la tête. En effet, celles en emploi ont révélé que leur incapacité globale au travail était majoritairement attribuable à la maladie. Plus du tiers des PACA en emploi ayant participé à cette étude ont signalé une réduction moyenne mensuelle de 39 heures du temps de travail en raison du cancer avancé. De plus, les participantes et participants ont déclaré avoir des limitations fonctionnelles considérables au travail en indiquant un présentéisme moyen de 38 %. L'étude néerlandaise de Beerda *et al.* (2022) abonde dans le même sens. Cette étude qualitative, centrale dans cette recension, comprenait un échantillon de quinze (n=15) PACA (différents types de cancer) et avait pour but d'explorer leurs expériences et perspectives concernant le retour et le maintien au travail au moyen d'entretiens semi-

dirigés. Les résultats de l'étude révèlent que les principaux obstacles à la participation au travail des PACA seraient attribuables aux effets secondaires persistants des traitements, tels que la baisse d'énergie, les problèmes cognitifs et la douleur. La plupart des personnes ayant participé à cette étude ont d'ailleurs mentionné que, malgré leur optimisme quant à leurs capacités au travail, leur participation demeurait difficile. Selon plusieurs écrits scientifiques, les obstacles liés à l'emploi chez les PACA semblent en effet aller au-delà des impacts des traitements reçus (Glare *et al.,* 2017 ; Sesto *et al.,* 2022).

4.2.2 La communication au sujet de la participation au travail

Un second obstacle soulevé dans les écrits scientifiques concerne les difficultés de communication entourant la participation au travail des PACA. D'abord, il semble y avoir un malaise chez les employeurs et les collègues lorsqu'une PACA exprime le souhait de continuer à travailler malgré les traitements à visée palliative (Beerda *et al.,* 2022). L'étude de Zegers *et al.* (2022), dont l'échantillon de participantes et participants comprenait divers professionnels (employeurs, oncologues, assureurs), met en évidence certaines de ces difficultés de communication. Selon les professionnels ayant participé à cette étude, l'hésitation à engager le dialogue sur la participation au travail avec une PACA découlerait en partie d'un manque de connaissances, notamment sur les conséquences de la maladie et des traitements ou sur les lois et réglementations relatives à l'absentéisme dû à la maladie. De plus, certains employeurs ont mentionné avoir tendance à considérer qu'il ne valait pas la peine de soulever le sujet du travail avec un membre du personnel ayant reçu un diagnostic de cancer avancé. Plusieurs participants, y compris des employeurs, ont évoqué des sentiments d'hésitation et d'inconfort face à une PACA qui souhaite poursuivre le travail. Certains employeurs ont mentionné que ces sentiments étaient alimentés par l'impression de franchir la limite du respect. Selon leur opinion professionnelle, ils avaient l'impression de savoir ce qui était le mieux pour l'employé. Toutefois, la plupart percevait cette attitude comme un obstacle, car elle entrave la capacité des PACA à prendre des décisions concernant leur propre vie. Certains ont d'ailleurs mentionné que cette attitude pouvait mener à des conseils professionnels inadéquats et inadaptés, comme la suggestion de tirer pleinement parti des prestations d'invalidité et de cesser de travailler.

Légers *et al.* (2022) soulignent également que, ces dernières années, les progrès médicaux, l'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration de la qualité de vie des PACA sont des sujets de plus en plus abordés chez ces groupes de personnes (professionnels de la santé, employeurs). Le fait que ces sujets soient davantage soulevés incite plusieurs à reconnaître l'importance d'amorcer la conversation sur le travail avec les PACA. Malgré cela, la plupart des participantes et participants ont admis qu'ils laissaient généralement les PACA prendre l'initiative de ces discussions. Certains ont d'ailleurs indiqué que plus une conversation sur le travail est retardée, plus les employeurs ressentent un malaise à l'idée de l'amorcer. Ces résultats sont cohérents avec les résultats de Beerda *et al.* (2022), qui révèlent un inconfort social chez de nombreuses PACA, souvent contraintes d'ouvrir la discussion sur la planification de leur maintien en emploi avec leur environnement social et professionnel.

4.2.3 Travail et cancer avancé : idées préconçues de l'entourage

Un troisième obstacle documenté dans les écrits scientifiques concerne les idées préconçues de l'entourage au sujet de la participation au travail des PACA. Il semble que la décision de travailler tout en vivant avec une maladie incurable soit souvent perçue comme étant incompatible avec la vision de la société selon laquelle ces personnes devraient occuper leur temps différemment (Beerda

et al., 2022). Pour plusieurs, les PACA devraient, par exemple, passer leur temps avec leurs proches sans se soucier du travail. Les personnes ayant participé à l'étude de Beerda *et al.* (2022) ont d'ailleurs souligné l'importance de lutter contre la stigmatisation associée au cancer avancé, c'est-à-dire l'idée que les PACA ne sont pas capables de travailler et/ou ne devraient pas avoir l'intention de travailler. Cela peut mener à leur exclusion du marché du travail ou à un traitement différent par rapport aux autres employés sur le plan des conditions de travail (Beerda *et al.,* 2022). Les PACA interrogées ont révélé être conscientes du fait que leur présence en milieu de travail peut engendrer de l'incertitude et un certain inconfort social. Plusieurs ont décrit leur situation comme une forme d'exclusion sociale. En effet, devoir constamment expliquer ou justifier leur situation auprès de leurs collègues était vécu comme un fardeau. De plus, certaines personnes ont mentionné qu'elles percevaient un intérêt moins marqué des collègues au moment de l'annonce du diagnostic de cancer avancé que lors de l'annonce du diagnostic précédent de cancer dont les traitements étaient à visée curative. Pourtant, selon les résultats de l'étude menée par Verrill *et al.* (2020), les PACA présentent une productivité similaire à celle des personnes atteintes d'un cancer sous traitements curatifs. Dans le cadre de cette étude, parmi les personnes en emploi, aucune différence significative en matière de présentéisme n'a été observée entre celles atteintes d'un cancer du sein métastatique et celles sous traitements à visée curative. Ces résultats donnent à penser que les personnes capables de travailler maintiennent leur productivité, indépendamment de leur diagnostic (Verrill *et al.*, 2020). De plus, les PACA de cette étude présentaient des niveaux de limitations globales comparables à ceux des femmes suivant une trajectoire de soins curative.

De fait, cette idée préconçue entretenue par la société selon laquelle les PACA seraient incapables de travailler ou ne considéreraient pas le travail comme étant important repose, selon Zegers *et al.* (2022), sur deux facteurs. Le premier est le manque de connaissances au sujet du cancer avancé et du travail des professionnels impliqués dans le soutien de la participation au travail des PACA. Le deuxième est la tendance à associer systématiquement le cancer avancé à la fin de vie. Cette confusion entre soins palliatifs et soins de fin de vie se retrouve non seulement dans la population générale, mais également chez les professionnels de la santé (Zegers *et al.*, 2022). Malgré ces obstacles importants à la participation au travail des PACA, la revue des écrits scientifiques a mis en lumière certains motifs qui poussent ces personnes à maintenir leur emploi, et ce, à travers leurs perspectives.

4.3 Les motifs incitant des PACA à demeurer en emploi

4.3.1 Précarité financière et enjeux légaux

Un premier motif incitant des PACA à demeurer en emploi, documenté dans les écrits scientifiques, concerne l'enjeu financier. Plusieurs PACA décident de poursuivre le travail malgré la maladie avancée pour des raisons financières et des considérations liées à leurs assurances (Lyons *et al.*, 2019 ; Tevaarwerk *et al.,* 2016). D'emblée, il est important de préciser que l'aspect des assurances varie d'un emploi à l'autre et d'un pays à l'autre, et qu'il influe souvent sur l'aspect financier. Par exemple, le fait que les assurances ou le régime gouvernemental couvrent ou non les frais des médicaments et des traitements, ou qu'il y ait ou non une compensation de la perte de revenus dans l'éventualité où la personne atteinte travaille moins, exercera une influence. Ainsi, les assurances relèvent de la protection sociale dont une personne bénéficie en fonction de son emploi et du régime en place dans son pays. Par exemple, aux Pays-Bas, un institut néerlandais est chargé de mettre en œuvre les assurances des personnes salariées. Selon la législation néerlandaise, les salariés absents du travail depuis deux ans se soumettent à une évaluation de leur incapacité au travail (ou plus tôt,

en cas de pronostic défavorable) afin que soit établie leur admissibilité aux prestations d'invalidité (Beerda *et al.,* 2022).

Au Canada, les régimes d'assurance invalidité offrent des protections qui varient selon la durée de l'invalidité, l'emploi ou la compagnie d'assurances. De nombreux employeurs offrent une assurance invalidité collective à leur personnel salarié. Les travailleurs autonomes, quant à eux, doivent décider s'ils doivent souscrire ou non à une assurance invalidité (Gouvernement du Canada, 2023). Ainsi, il est possible de constater que, dans un contexte de cancer avancé, où l'incapacité au travail peut persister pendant plusieurs années, certaines personnes qui ne peuvent plus bénéficier des prestations de l'assurance invalidité doivent retourner au travail, faute de revenus. Par ailleurs, cela est fréquent aux États-Unis, où les régimes d'assurance se font rares et où les coûts des traitements ne sont pas couverts, ce qui aggrave l'impact financier de la maladie chez les individus qui y résident (Islam *et al.*, 2014). Il est d'ailleurs intéressant de constater que le tiers des études recensées proviennent des États-Unis. On peut donc supposer que la participation au travail des PACA dans ce pays est plus fréquente, probablement en raison des enjeux financiers et légaux. Aux États-Unis, une forte proportion des jeunes PACA seraient contraintes de travailler, ayant disposé d'une fenêtre de temps plus restreinte pour se constituer un coussin financier leur permettant de faire face à la combinaison des dépenses médicales et à la perte ou à la diminution de leur salaire (Hunter et Rowles, 2021). D'ailleurs, les enjeux financiers et légaux semblent être davantage soulevés par les auteurs des études américaines que par ceux des études européennes. Par ailleurs, les résultats de l'étude de Beerda *et al.* (2022) mettent en exergue la difficulté des PACA à négocier avec le régime d'assurance emploi mis en place par le gouvernement néerlandais. Par exemple, une participante a exprimé sa frustration face au fait qu'elle se considère comme une employée précieuse, mais qu'elle n'a pas reçu d'augmentation de salaire depuis dix ans. Cette participante a qualifié sa situation de complexe, car une augmentation entraînerait une diminution de sa prestation d'invalidité. Cependant, la nature de l'emploi et les circonstances entourant les augmentations de salaire liées à l'indexation ne sont pas précisées dans l'étude. Néanmoins, les participantes et participants ont souligné la facilité avec laquelle le gouvernement néerlandais accorde des prestations d'invalidité aux PACA, rendant ainsi leur participation au travail plus ardue malgré leur volonté. Bien qu'il existe des différences entre les pays en ce qui a trait aux lois aux politiques liées à l'incapacité au travail, l'aspect financier demeure une préoccupation fréquemment soulevée par les PACA dans les études recensées. C'est notamment le cas dans l'étude de Sesto *et al.* (2022) portant sur les besoins et les enjeux liés à la participation au travail des patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique. Leurs résultats indiquent que l'une des principales raisons de continuer à travailler, malgré un diagnostic de cancer avancé, était liée aux finances et/ou aux assurances, ce qui concerne 80 % des participantes. D'ailleurs, leurs résultats révèlent que les répondants travaillant de manière stable apprécient le fait de recevoir des informations sur leurs droits dans leur milieu de travail et sur le moment propice pour faire la demande de prestations d'invalidité (Sesto *et al.,* 2022). L'aspect financier représente donc, pour de nombreuses PACA, une préoccupation suffisamment importante pour que plusieurs décident de poursuivre leur travail malgré les obstacles qui y sont liés.

4.3.2 Le travail comme source de sens à la vie et de sentiment de normalité

Un second motif qui incite les PACA à demeurer en emploi soulevé dans les écrits concerne le sens du travail (Beerda *et al.*, 2022 ; Tevaarwerk *et al.,* 2016). L'un des principaux thèmes relevés dans l'étude de Beerda *et al.* (2022) est l'importance de conserver un sentiment de normalité malgré la maladie. En effet, après avoir

reçu un diagnostic de cancer avancé, plusieurs personnes ont dit se sentir détachées du quotidien et éprouver le besoin de s'accrocher à des éléments qui les aidaient à se sentir normales, comme le travail. De plus, plusieurs se sentaient vulnérables face à l'incertitude engendrée par la maladie avancée. Le travail s'avérait pour elles un atout précieux pour composer avec cette incertitude. L'une des participantes a mentionné « qu'il est nécessaire de s'accrocher aux choses qui appartiennent à sa vie, et le travail en fait partie, même s'il ne s'agit que de quelques heures par semaine. Le travail permet d'éviter de se perdre dans ses pensées et aide à aller de l'avant » [traduction libre]. Pour plusieurs, le travail est devenu encore plus significatif à la suite du diagnostic de cancer avancé. De façon générale, pour les PACA de cette étude, être en mesure de travailler contribuait à préserver leur identité tout en leur permettant de participer activement à la société, plutôt que de se sentir exclues. De plus, le travail serait une façon d'entretenir les relations sociales, de parler d'autres sujets que ceux liés à la maladie et de faire partie intégrante de la vie des autres, comme pour n'importe quel individu (Beerda *et al.*, 2022 ; Hunter et Rowles, 2021 ; Tevaarwerk *et al.,* 2016). Pour les PACA, le travail procurerait un sentiment d'utilité et de contribution à la société, tout en étant une source de distraction, voire de sens à leur vie, face à cette confrontation qu'est la maladie incurable.

Les résultats de l'étude qualitative menée par Lim *et al.* (2022) sur le retour au travail de personnes atteintes d'un cancer colorectal avancé abondent dans le même sens. En effet, certaines considéraient le travail comme une source de joie et d'accomplissement, se sentant valorisées à l'idée de contribuer économiquement à la société. Dans le même ordre d'idées, d'autres ont dit que le fait de devoir interrompre temporairement leur travail en raison des traitements engendrait une perte de sens à leur vie. L'un des thèmes soulevés dans cette étude était « le travail comme sauveur ». Pour de nombreux participants et participantes, le travail représentait également un moyen d'établir une routine, de freiner la progression de la maladie et de prévenir la dépression. Ces résultats s'alignent avec ceux de l'étude de Glare *et al.* (2017), où plusieurs personnes ont indiqué que le travail génère non seulement un sentiment de normalité, mais offre aussi un moyen de reprendre du pouvoir sur leur vie. En effet, il semble que plusieurs PACA choisissent de travailler pour assurer une sécurité dans les circonstances d'un avenir incertain. Les résultats de l'étude de Shilling *et al.* (2017) abordent d'ailleurs l'incertitude liée au cancer avancé et son impact sur plusieurs aspects de la vie des patients, dont le travail. Pour certains participants à cette étude, le travail a une double fonction : subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs proches dans l'immédiat et sécuriser l'avenir afin que leurs proches bénéficient d'une stabilité financière.

Les résultats de l'étude de Sesto *et al.* (2022) vont dans le même sens. En effet, avec plus de la moitié des participantes (64,3 %) affirmant qu'elles restaient en emploi par désir de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. De plus, l'étude qualitative de Bennink *et al.* (2021) révèle des résultats semblables. Bien que les symptômes de la maladie, les effets secondaires des traitements et le caractère incurable du myélome multiple représentent des obstacles majeurs à la participation au travail, tous les participants et participantes ont souligné la grande valeur qu'ils accordent à leur capacité à travailler. Les deux participants qui n'ont pas pu reprendre le travail ont d'ailleurs déclaré qu'ils étaient en processus de deuil. Ils ont expliqué que leur emploi constituait une part essentielle de leur identité, qu'ils se sentaient importants pour les autres lorsqu'ils travaillaient et que cela leur procurait des perspectives d'avenir.

5. DISCUSSION

La présente revue de la portée avait pour but de documenter la participation au travail des personnes atteintes d'un cancer avancé (PACA).

Elle met en exergue certains obstacles rencontrés par les PACA qui choisissent de continuer à travailler. Ces obstacles concernent la conciliation entre le travail, la maladie et les effets secondaires des traitements, les difficultés de communication au sujet de la participation au travail des PACA ainsi que les idées préconçues et les préjugés véhiculés par leur entourage et par la société. Cette revue met également en lumière les motifs pour lesquels les PACA décident de rester en emploi malgré ces obstacles. Elles le font notamment pour des raisons financières et légales. De plus, le travail leur permet de donner un sens à leur vie malgré la maladie et de maintenir un sentiment de normalité. En effet, le lieu de travail devient un espace de distraction où les PACA se sentent utiles en contribuant à la société. Enfin, le statut de travailleur serait une source de sécurité et leur procurerait un sentiment de reprise de pouvoir dans ce contexte de vie rempli d'incertitude.

Certains résultats obtenus de cette recension sont comparables à ceux observés chez des personnes atteintes de cancer dont les traitements s'inscrivent dans une trajectoire curative, notamment en ce qui concerne les obstacles liés à la communication avec le milieu de travail. De fait, tout comme les PACA pour qui communiquer au sujet de leur situation de santé avec leurs collègues et leur employeur représente un fardeau (Beerda *et al.*, 2022), plusieurs personnes atteintes d'un cancer curable seraient également confrontées à ce type d'obstacle lors de leur retour au travail. Par exemple, plusieurs femmes atteintes d'un cancer du sein seraient troublées par le fait de se sentir obligées d'informer leur employeur ou leurs collègues de leur diagnostic pour justifier leur incapacité ou pour obtenir des accommodements (Raque-Bogdan *et al.,* 2015 ; Robinson *et al.,* 2015). D'ailleurs, les travaux de Robinson *et al.* (2015) révèlent que ce malaise serait amplifié lorsque la maladie est annoncée par l'employeur à des collègues à l'insu ou sans le consentement de la personne malade. À ce sujet, la revue a mis en lumière le fait que les PACA perçoivent un désengagement de leurs collègues au moment de l'annonce de l'évolution de leur maladie, par rapport à la première annonce du diagnostic (Beerda *et al.,* 2022). Par ailleurs, il est possible de croire que les difficultés de communication lors du retour ou du maintien au travail dans un contexte de cancer curable découlent davantage des limitations persistantes liées à la maladie. En revanche, dans un contexte de cancer avancé, ces difficultés découlent plus souvent des idées préconçues selon lesquelles les PACA devraient occuper leur temps différemment.

Ces idées préconçues nuiraient donc grandement à l'inclusion des PACA et à l'ouverture de la communauté quant à leur participation au travail (Flieger *et al.,* 2020). Effectivement, la recension a mis en évidence le sentiment d'exclusion vécu par les PACA concernant le travail (Beerda *et al.,* 2022). D'ailleurs, dans certains pays, la stigmatisation et l'exclusion sociale vécues par ces personnes ne semblent pas provenir uniquement de l'entourage, mais également du système de protection sociale. En effet, les résultats de la recension ont permis de constater que le motif financier est moins soulevé par les PACA dans les études européennes que dans celles menées aux États-Unis. Autrement dit, l'aspect financier apparaît comme motif prédominant pour demeurer en emploi chez les PACA américaines. Il est donc possible que la participation au travail des PACA soit plus fréquente et mieux documentée aux États-Unis en raison d'une protection sociale plus faible, alors que, dans certains pays d'Europe, une protection sociale plus forte semble maintenir les PACA en situation d'invalidité. Demeurer en emploi devient alors plus difficile pour ces personnes en raison de leur pronostic. Ainsi, en se retrouvant dans un système favorisant le recours à l'assurance invalidité, les PACA doivent davantage lutter pour rester en emploi (Beerda *et al.,* 2022).

Il apparaît donc que les motifs de participation au travail des PACA peuvent varier selon des facteurs personnels, environnementaux et sociétaux, y compris les lois et les politiques sociales

relatives au système d'indemnisation en cas d'invalidité. Néanmoins, qu'elle émane de l'environnement proximal (ex. entourage, milieu de travail) ou distal (ex. lois et politiques sociales, protection sociale), la stigmatisation des PACA en lien avec leur participation au travail constitue une problématique dans la majorité des écrits scientifiques sur le sujet. Ce constat vient appuyer les écrits de Remnant (2019) concernant le rôle de malade. En effet, il semble que la société, y inclus le cadre législatif et la protection sociale, attende des PACA qu'elles cessent de travailler pour les juger dignes de leur diagnostic et pour en reconnaître la gravité, ce qui contribue à l'exclusion sociale. Pourtant, la participation au travail semble permettre aux PACA de maintenir leur identité et de mettre de côté ce rôle de malade, auquel plusieurs ne souhaitent pas s'identifier, surtout à l'annonce du cancer avancé. La pertinence du travail social prend alors son sens à travers la défense de droits dans ce contexte.

Les résultats de cette recension sont à nuancer en raison de certaines limites. La première limite réside dans la démarche documentaire, plus précisément dans la difficulté à trouver les mots-clés appropriés pour définir le phénomène en émergence qu'est la participation au travail des PACA. Cette difficulté vient d'ailleurs appuyer la pertinence de s'intéresser à ce phénomène, surtout en considérant la hausse du nombre de diagnostics de cancer observée ces dernières années et des prévisions pour les années à venir, et ce, dans plusieurs pays. Une seconde limite concerne l'utilisation parfois galvaudée des termes pour décrire ce phénomène, ce qui a rendu le triage des études plus ardu lors de la démarche documentaire. Les études recensées ont majoritairement été trouvées, par exemple, à l'aide de mots-clés comme « retour au travail » ou « cancer ». Ainsi, des termes plus spécifiques, tels que « participation au travail » ou « cancer avancé », sont manquants pour décrire ce phénomène. Dès la première étape du triage, il a d'ailleurs été important de valider la nature de la population des études qui utilisaient les termes « survivant.e.s » et « survivance », car certaines incluaient des PACA. Malgré cette démarche supplémentaire, il est possible que certaines études pertinentes n'aient pas été trouvées ou incluses dans la recension. Cette limite souligne encore une fois l'idée qu'il s'agit d'un phénomène émergent et qu'il manque de mots-clés communs pour le définir.

Une autre limite réside dans l'adéquation des échantillons des études recensées. En effet, certaines recherches incluent plusieurs personnes atteintes de cancer avancé qui sont en emploi au début de l'étude, mais ce nombre tend à diminuer au fil de la recherche (Beerda *et al.*, 2022 ; Bennink *et al.,* 2021). Il est donc important de prendre en compte cette limite dans les recherches sur la participation au travail des PACA, à l'instar de toute étude relative au cancer avancé, où il faut envisager, entre autres, le décès des participants en cours d'étude. En outre, plusieurs études comprenaient des échantillons homogènes, composés de volontaires, d'origine caucasienne et ayant un niveau d'éducation élevé (Beerda *et al.,* 2022 ; Sesto *et al.,* 2022 ; Lim *et al.,* 2022). Cela laisse croire que d'autres variables sociodémographiques teintent les obstacles et les motifs liés à la participation au travail perçus par les PACA.

Une autre limite liée à l'adéquation des échantillons concerne le terme « retour au travail », qui est souvent utilisé dans les études abordant la participation au travail des PACA, mais dans un contexte de cancer dont les traitements sont à visée curative. Les écrits au sujet de la participation au travail des PACA sont donc souvent reliés à ceux qui traitent du retour au travail dans un contexte de cancer curable, ce qui ne permet pas de distinguer les défis uniques auxquels les PACA sont confrontées en matière d'employabilité. Hunter et Rowles (2021) font d'ailleurs référence à cette vision commune de la notion de « retour au travail », qui imprègne à la fois le domaine clinique et celui de la recherche. En effet, l'idée que le retour au travail se produit après les traitements semble véhiculée dans ces deux sphères. Or, plusieurs

personnes atteintes de cancer et qui reçoivent des traitements à visée curative ou palliative composent avec leur travail tant au moment du diagnostic que pendant et après les traitements (Hunter et Rowles, 2021). De fait, bien que le terme « participation au travail » ait été retenu pour la présente recension, il a possiblement eu pour effet d'écarter certaines études pertinentes lors de la démarche documentaire.

Enfin, cette revue est marquée par l'absence d'études canadiennes parmi les études recensées. Il est donc difficile de généraliser les résultats de cette recension à la situation des PACA au Canada, notamment à savoir si elles sont confrontées aux mêmes obstacles financiers et à ceux liés à la protection sociale (ex. durée des prestations d'invalidité). Il aurait été pertinent d'établir un parallèle entre les enjeux financiers soulevés par les PACA au Royaume-Uni, dont le système de santé est comparable à celui du Canada. Par ailleurs, certaines PACA ne sont pas en mesure de continuer à travailler, malgré tous les bénéfices que cela leur procure.

La recension excluait les études portant d'emblée et strictement sur la non-participation au travail des PACA. Certaines études recensées incluaient néanmoins des PACA qui n'ont finalement pas pu retourner au travail. De fait, il serait intéressant que de futures recherches se penchent sur la relation au travail de ces personnes. En effet, les motifs d'arrêt de travail et les sentiments qui en découlent, le deuil du travail ou la perte des relations professionnelles sont des thématiques qui méritent d'être examinées, mais qui ne faisaient pas partie du corpus de recherche étudié. Il serait possible d'établir plusieurs liens pertinents avec les résultats de cette recension, notamment concernant la place et l'importance du travail pour ces PACA, qui ne peuvent plus l'utiliser comme source de réalisation de soi et de distraction de la maladie. Cela conduit à une plus grande prévalence de leur rôle de malade dans leur vie au détriment d'autres rôles sociaux qui les définissent.

Malgré les limites évoquées, cette recension demeure assurément pertinente dans le contexte québécois, à commencer par le fait qu'il s'agit, à notre connaissance, de la première revue de la portée sur la participation au travail des PACA et la première revue canadienne sur ce sujet. De nos jours, le travail occupe une place centrale dans la vie des gens et dans l'organisation sociale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2004), il est l'un des déterminants sociaux les plus influents sur la santé. En effet, les individus occupant un emploi seraient en meilleure santé que ceux qui ne travaillent pas (Loisel et Anema, 2013). Le travail ne procure pas seulement un revenu, il favorise aussi la vie sociale et l'estime de soi, et contribue à la construction de l'identité ainsi qu'à donner un sens à la vie pour plusieurs personnes (MSSS, 2017 ; Rębiałkowska-Stankiewicz, 2021).

Les avancées dans le traitement du cancer avancé en font une maladie chronique, car elles contribuent à allonger la vie de plusieurs personnes atteintes, souvent à un point tel que d'autres causes mènent au décès. Dans cet ordre d'idées, il serait approprié de revisiter le concept de survie et d'autres notions qui s'y apparentent afin qu'elles ne soient pas systématiquement associées à une trajectoire curative. De fait, il serait également indiqué de réexaminer le concept de retour au travail dans le contexte de l'oncologie. Autant en clinique qu'en recherche, ce concept va souvent de pair avec celui de survie et, par le fait même, avec la trajectoire curative du cancer. Autrement dit, plusieurs écrits se réfèrent à la définition du processus de retour au travail selon laquelle il s'agit d'un retour à la même situation de travail que celle d'avant le diagnostic après une période d'arrêt (Porro et al., 2021 ; Young et al., 2005). Cependant, il est primordial de ne pas limiter la notion de retour au travail à une seule transition majeure à la fin des traitements, car cette vision contribue à l'exclusion des PACA. Ainsi, le concept de retour au travail mériterait d'être revisité pour prendre en compte d'autres facteurs, tels que la réorientation professionnelle ou les maladies chroniques, comme le cancer avancé.

6. CONCLUSION

Cette revue de la portée avait pour but de brosser un portrait des connaissances sur la participation au travail des PACA. Jusqu'à présent, les écrits scientifiques spécifiques à cette population ont majoritairement documenté le processus de retour au travail des personnes atteintes d'un cancer dont les traitements sont à visée est curative. Cependant, il est tout aussi pertinent de l'explorer dans le contexte du cancer avancé, où les traitements sont à visée palliative. Pour les PACA, le travail permet de maintenir un sentiment de normalité et d'entretenir des relations qui aident à détourner l'attention de la maladie et à conserver un rôle satisfaisant dans la société.

Il serait pertinent de développer des formations à l'intention des professionnels de la santé et des milieux de travail afin d'améliorer la compréhension de la maladie et du vécu des PACA, y compris la stigmatisation dont cette population fait l'objet en ce qui concerne leur participation au travail. De plus, pour mieux accompagner les PACA, il serait bénéfique de proposer des formations aux gestionnaires concernant des stratégies d'adaptation innovantes, flexibles et conçues pour répondre à des limitations fonctionnelles spécifiques. Les milieux de travail capables d'appliquer de telles stratégies pourraient ainsi accéder à un éventail plus large de main-d'œuvre et de compétences.

RÉFÉRENCES

Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, 8(1), 19–32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Beerda, D.C.E., Zegers, A.D., van Andel, E.S., Becker-Commissaris, A., Maurice, van der Vorst, J.D.L., Tange, D., Saskia, Duijts, F.A., Brom, L. et Ni, B. (2022). Experiences and perspectives of patients with advanced cancer regarding work resumption and work retention: a qualitative interview study, (1), 3. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07436-1

Bennink, C., van der Klift, M., Scheurer, H., Sonneveld, P. et Duijts, S.F.A. (2021). Perspectives on returning to work of multiple myeloma patients: A qualitative interview study. European Journal of Cancer Care, 30(6), e13481. https://doi.org/10.1111/ECC.13481

Brown, R.F., Owens, M. et Bradley, C. (2013). Employee to employer communication skills: balancing cancer treatment and employment. Psycho-Oncology, 22(2), 426–433. https://doi.org/10.1002/PON.2107

Caron, M., Durand, M.J. et Tremblay, D. (2018). Perceptions of Breast Cancer Survivors on the Supporting Practices of Their Supervisors in the Return-to-Work Process: A Qualitative Descriptive Study. Journal of Occupational Rehabilitation, 28, 89–96. https://doi.org/10.1007/s10926-017-9698-x

Colquhoun H, Levac D et O'Brien K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science, 5(1), 1-9. https://doi. org/10.1186/1748-5908-5-69

De Rijk, A., Amir, Z., Cohen, M., Furlan, T., Godderis, L., Knezevic, B., Miglioretti, M., Munir, F., Popa, A.E., Sedlakova, M., Torp, S., Yagil, D., Tamminga, S. et de Boer, A. (2019). The challenge of return to work in workers with cancer: employer priorities despite variation in social policies related to work and health. Journal of Cancer Survivorship, 14, 188–199. https://doi.org/10.1007/s11764-019-00829-y

Flieger, S. P., Chui, K. et Koch-Weser, S. (2020). Lack of awareness and common misconceptions about palliative care among adults: Insights from a national survey. Journal of General Internal Medicine, 35(7), 2059–2064. https://doi.org/10.1007/s11606-020-05730-4

Glare, P.A., Nikolova, T., Alickaj, A., Patil, S. et Blinder, V. (2017). Work Experiences of Patients Receiving Palliative Care at a Comprehensive Cancer Center: Exploratory Analysis. https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0478

Gouvernement du Canada (2022). Prestations d'invalidité. Repéré à https://www.canada.ca/fr/agence-consommation-matiere-financiere/services/vivre-invalidite/prestations-invalidite.html

Hunter, E.G. et Rowles, G.D. (2021). Managing employment among pre-retirement aged cancer survivors. British Journal of Occupational Therapy, 84(3), 183–191. https://doi.org/10.1177/0308022620958377/FORMAT/EPUB

Islam, T., Dahlui, M., Majid, H.A., Nahar, A.M., Mohd Taib, N.A. et Su, T.T. (2014). Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *Bmc Public Health*, *14*(S3). https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-S3-S8

Jacobsen, P. (2017). Addressing the Survivorship Care Needs of Patients Receiving Extended Cancer Treatment. *American Society of Clinical Oncology Educational Book, (37)*, 674–683.

Knobf, M.T. (2015). The transition experience to breast cancer survivorship. *Seminars in Oncology Nursing, 31*(2), 178-182. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.02.006

Lilliehorn, S., Hamberg, K., Kero, A. et Salander, P. (2013). Meaning of work and the returning process after breast cancer: a longitudinal study of 56 women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *27*(2), 267–74. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01026.x

Lim, C.Y.S., Laidsaar-Powell, R.C., Young, J.M., Steffens, D., Koczwara, B., Zhang, Y., Butow, P., Solomon, M., Koh, C., Ansari, N., Yeo, D., Blinman, P., Beale, P., Joshy, G. et advanced-CRC survivorship authorship group. (2022). Work: saviour or struggle? a qualitative study examining employment and finances in colorectal cancer survivors living with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *30*(11), 9057–9069. https://doi.org/10.1007/s00520-022-07307-9

Loisel, P. et Anema, J.R. (2013). *Handbook of work disability: prevention and management*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6214-9

Lyons, K.D., Newman, R.M., Sullivan, M., Pergolotti, M., Braveman, B. et Cheville, A.L. (2019). Employment Concerns and Associated Impairments of Women Living With Advanced Breast Cancer. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, *1*(1–2), 100004. https://doi.org/10.1016/j.arrct.2019.100004

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2017). *Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail : vers une approche axée sur la collaboration*. Gouvernement du Québec. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-529-01W.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2004). Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Deuxième édition. Repéré à http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf.

Porro, B., Durand, M.-J., Petit, A., Bertin, M. et Roquelaure, Y. (2021). Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*. https://doi.org/10.1007/s11764-021-01053-3

Pransky, G.S., Fassier, J.B., Besen, E., Blanck, P., Ekberg, K., Feuerstein, M., Munir, F. et Hopkinton Conference Working Group on Workplace Disability Prevention. (2016). Sustaining Work Participation Across the Life Course. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *26*(4), 465–479. https://doi.org/10.1007/S10926-016-9670-1/TABLES/4

Raque-Bogdan, T.L., Hoffman, M.A., Ginter, A.C., Piontkowski, S., Schexnayder, K. et White, R. (2015). The work life and career development of young breast cancer survivors. *Journal of Counseling Psychology*, *62*(4), 655–669. https://doi.org/10.1037/cou0000068

Rębiałkowska-Stankiewicz, M. (2021). The sense and meaning ascribed to professional work by women with cancer. *Medycyna Pracy*, *72*(1), 1–8. https://doi.org/10.13075/MP.5893.00989

Remnant, J. (2019). Getting what you deserve: how notions of deservingness feature in the experiences of employees with cancer. *Social Science & Medicine*, *237*. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112447

Robinson, L., Kocum, L., Loughlin, C., Bryson, L. et Dimoff, J. (2015). I wanted you to know: Breast cancer survivors' control of workplace communication about cancer. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(4), 446–456. https://doi.org/10.1037/a0039142

Sesto, M.E., Carroll, C.B., Zhang, X., Chen, K.B., Terhaar, A., Wilson, A.S. et Tevaarwerk, A.J. (2022). *Unmet needs and problems related to employment and working as reported by survivors with metastatic breast cancer*, *1*, 3. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06755-z

Shilling, V., Starkings, R., Jenkins, V. et Fallowfield, L. (2017). *The pervasive nature of uncertainty-a qualitative study of patients with advanced cancer and their informal caregivers.* https://doi.org/10.1007/s11764-017-0628-x

Singh, P., Bennett, B., Bailey, T., Taylor-Stokes, G., Rajkovic, I., Contente, M., Curtis, S. et Curtis, C. (2021). *Real-world study of the impact of recurrent/metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (R/M SCCHN) on quality of life and productivity in Europe.* https://doi.org/10.1186/s12885-021-08557-2

Société canadienne du cancer (2023). *Le cancer avancé*. Repéré à https://cdn.cancer.ca/-/media/files/cancer-information/resources/publications/advanced-cancer/32424-advanced-cancer-fr.pdf?rev=3114687dfa664ed38ad2a632fdadb9a4&hash=ECE668C6816573FA3948805C239F8ADB&_gl=1*665kzv*_gcl_au*MTQyNTYzMDE1OS4xNjk5NDU2OTcz

Société canadienne du cancer (2023). *Statistiques canadiennes sur le cancer* (2023). Repéré à https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2023-statistics/2023_pdf_fr.pdf?rev=3dfb9110c2f844b3b2a0f6985bf5e71c&hash=1ADE87E5ECFECDA74FD92CB6CAEC09C7&_gl=1*1nq6734*_gcl_au*MTg4OTM2MjQ1Ny4xNzAxOTU1Nzg0

Tevaarwerk, A.J., Lee, J.-W., Terhaar, A., Sesto, M.E., Smith, M. lou, Cleeland, C.S. et Fisch, M.J. (2016). *Working After a Metastatic Cancer Diagnosis: Factors Affecting Employment in the Metastatic Setting From ECOG-ACRIN's Symptom Outcomes and Practice Patterns Study*. https://doi.org/10.1002/cncr.29656

Tiedtke, C., de Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M.R. et de Casterlé, B. (2012). Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for rtw after breast cancer treatment. *Bmc Public Health*, *12*, 538–538. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-538

Tometich, D.B., Hyland, K.A., Soliman, H., Jim, H. S. L. et Oswald, L. (2020). Living with metastatic cancer: A roadmap for future research. *Cancers*, *12*(12), 1–24. https://doi.org/10.3390/CANCERS12123684

Tricco A.C., Lillie, E., Zarin, W., Straus, S.E., O'Brien, K.K., Levac, D., Moher, D., Garritty, C., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Clifford, T., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A. et Tuncalp, O. (2018). Prisma extension for scoping reviews (prisma-scr): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169* (7), 467-473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Verrill, M., Wardley, A.M., Retzler, J., Smith, A.B., Bottomley, C., Dhochartaigh, S.N., Tran, I., Leslie, I. et Schmid, P. (2020). Health-related quality of life and work productivity in UK patients with HER2-positive breast cancer: a cross-sectional study evaluating the relationships between disease and treatment stage. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01603-w

Von Post, H. et Wagman, P. (2017). S What is important to patients in palliative care? A scoping review of the patient's perspective. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 26(1), 1–8. https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1378715

Young, A.E., Roessler, R.T., Wasiak, R., McPherson, K.M., van Poppel, M.N.M., et Anema, J.R. (2005). A developmental conceptualization of return to work. Journal of Occupational Rehabilitation, 15(4), 557–568. https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z

Zegers, A.D., van Andel, E.S., Beerda, D.C.E., Dona, D.J.S., Eline, Aukema, J.B., Saskia, L. et Duijts, F.A. (2022). Work resumption and retention in patients with advanced cancer: Experiences and perspectives of general and occupational health care professionals. https://doi.org/10.1111/ecc.13714

ANNEXE 1 : TABLEAU DES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES

Auteurs, (année), pays	Échantillon et caractéristiques des participants (C.P.)	Type de cancer et mention « avancé » ou stade - Situation d'emploi au moment de l'étude (si mentionné)	Questions de recherche ou objectif de la recherche	Méthodologie	Collecte de données	Résultats
Beerda et coll., (2022), Pays-Bas	**Échantillon** N=15 **C.P** *Genre :* 13 femmes, 2 hommes *Âge moyen :* 52 ans	**Types de cancer (avancé)** • Sein (n=7) • Poumon (n=2) • Col de l'utérus (n=3) • Colon (n=1) • Estomac (n=1) • Tissu mou (n=1) **Situation d'emploi :** • En arrêt (n = 5) • Au travail (n = 8) • Recherche d'emploi (n = 2)	Explorer de façon qualitative les expériences et les perspectives de patients atteints de cancer avancé concernant la reprise et le maintien au travail.	Qualitative	Entretiens semi-dirigés	Quatre thèmes ont été identifiés en suivant le parcours des patients atteints d'un cancer avancé concernant le retour ou le maintien au travail : 1) le diagnostic de cancer avancé et l'impact qu'il peut avoir sur la normalité, comme le travail, 2) une phase où peut survenir une contradiction lorsque le patient atteint d'un cancer avancé vise un retour au travail après un arrêt maladie alors que l'environnement de celui-ci présente des attentes différentes, 3) l'initiative que le patient prendra pour s'entendre avec son environnement et faire face à des enjeux, tels que l'inconfort social et 4) les questions spécifiques aux lois et règlements ainsi que l'attitude que le patient doit avoir tout au long du processus.
Bennink et coll., (2021), Pays-Bas	**Échantillon** ***Patients :*** N=9 ***Experts :*** N=15 **C.P** ***Patients*** *Genre* : 6 hommes, 3 femmes *Âge moyen :* 54 ans ***Experts*** • Hématologue (n=3) • Infirmière spécialisé en hématologie (n=1) • Travailleur social spécialisé en oncologie (n=1) • Professionnels dans le domaine du retour au travail (n=10)	**Type de cancer (avancé) :** • Myélome multiple (n=9) **Situation d'emploi :** • Travail temps plein (n=3) • Travail temps partiel (n=4) • En arrêt (n=2)	Explorer le point de vue et l'expérience de patients atteints de myélome multiple (MM) et d'experts en santé concernant le retour au travail et la participation au travail.	Qualitative	Entretiens semi-dirigés	Quatre thèmes ont émergé des entretiens avec les patients et les professionnels de la santé : 1) la gravité du diagnostic et impact du traitement sur le retour au travail, 2) la réintégration étape par étape facilite le retour au travail, 3) le sens du travail diffère entre les patients et les professionnels de la santé, 4) le manque de conseils personnalisés de la part des professionnels.

Glare et coll., (2017), Australie	**Échantillon** N = 105 **C.P** *Genre :* inconnu *Âge moyen :* inconnu	**Types de cancer (pour lequel des traitements palliatifs sont reçus)** : • Sein • Colorectal • Gynécologique • Poumon **Situation d'emploi :** • Au travail : 42 % • En arrêt : 58 %	Caractériser les situations d'emploi des patients en soins palliatifs en âge de travailler.	Quantitative	Questionnaire auto-rapporté comprenant 37 items couvrant les données socio-démographiques, la situation médicale et l'expérience du travail depuis le diagnostic.	La plupart des participants ont révélé que le travail était important, qu'il leur offrait un sentiment de normalité et les aidait à « vaincre le cancer ». Les facteurs associés au fait d'être en emploi comprenaient le sexe masculin, le travail autonome et l'arrêt de travail de moins de trois mois. Les répondants souffrant de douleur et/ou d'autres symptômes étaient significativement moins susceptibles d'être au travail.
Hunter et coll., (2021), États-Unis	**Échantillon** N=19 **C.P.** *Genre :* 15 femmes, 4 hommes *Âge moyen* : 54 ans	**Types de cancer :** • Sein (n=11) • Colorectal (n=4) • Sein/Colorectal (n=1) • Poumon (n=3) **Stade :** • 0 à 2 (n=15) • 3 et 4 (n= 4) **Situation d'emploi :** • En emploi (n=13) • En arrêt (n=6)	Explorer le rôle de l'âge dans la gestion de l'emploi des patients atteints de cancer âgés de 45 à 64 ans.	Qualitative	Entretiens semi-dirigés	Trois grands thèmes généraux ont émergé en lien avec le rôle de l'âge dans la gestion de l'emploi : 1) la santé, 2) les facteurs personnels et 3) les facteurs d'emploi.
Lim et coll., (2022), Australie	**Échantillon:** N=38 **C.P.** *Genre :* 22 femmes, 16 hommes *Âge médian* : 59 ans	**Type de cancer (avancé) :** • Cancer colorectal (n=38) **Situation d'emploi :** • Au travail à temps plein (24%) • Au travail à temps partiel (16%) • En arrêt (8%) • Chômage (11%)	Explorer et comparer les retours au travail et expériences financières des personnes qui ont été traitées pour un cancer colorectal avancé. *Question de recherche :* Comment l'expérience du cancer colorectal avancé ses traitements peut avoir un impact sur le bien-être financier des personnes atteintes et leur capacité à continuer ou à retourner au travail ?	Qualitative	Entretiens semi-dirigés	Cinq thèmes généraux ont émergé : 1) le travail en tant que combat, 2) le travail en tant qu'identité, 3) le travail en tant que sauveur, 4) le travail en tant que nécessité financière et 5) la réponse de l'employeur et des collègues.

Lyons et coll., (2019), États-Unis	**Échantillon :** N=163 **C.P** *Genre :* 163 femmes *Âge moyen :* 56 ans	**Type de cancer (avancé) :** • Cancer du sein avancé (n=163). **Situation d'emploi :** • Au travail (n=35) • En arrêt (n=114)	Décrire les facteurs cliniques et personnels associés au statut professionnel, à la détresse liée au statut professionnel et au désir de reprendre un emploi, et de recevoir de l'aide pour relever les défis professionnels chez les femmes vivant avec un cancer du sein avancé	Quantitative	Évaluation physique d'un clinicien et questionnaire auto-rapporté du patient	**Statut d'emploi et défis** Plus des deux tiers des participantes ont déclaré qu'elles étaient limitées dans les tâches de travail qu'elles pouvaient effectuer (68 %), qu'elles avaient réduit leur charge de travail (71 %) et qu'elles avaient besoin de se reposer souvent lorsqu'elles travaillaient (71%). Le trois quarts des participantes ont déclaré être moins productives qu'elles ne le souhaitaient. **Prédicteurs du statut d'emploi et préférences** Les femmes étaient moins susceptibles de déclarer de la détresse concernant leurs limitations professionnelles lorsqu'elles étaient plus âgées.
Sesto et coll., (2022), États-Unis	**Échantillon :** N = 133 **C.P.** *Genre :* 133 femmes *Âge moyen :* 51 ans	**Type de cancer (avancé) :** • Cancer du sein métastatique (n=133) **Situation d'emploi :** • Au travail (n=72) • Ne travaille plus (n=61)	Les objectifs de l'étude étaient de 1) décrire les résultats liés à l'emploi pour les patients vivant avec un cancer du sein métastatique, 2) caractériser le statut professionnel et les besoins d'information et 3) explorer l'importance du travail, y compris les motivations ayant un impact sur les décisions tout en vivant avec le cancer du sein métastatique.	Quantitative	Sondage en ligne sur les données démographiques, le statut d'emploi, la capacité au travail, l'importance du travail, l'invalidité au travail, les besoins informationnels.	Les répondants ne travaillant plus étaient plus âgés, plus de temps s'était écoulé depuis le diagnostic de cancer métastatique et ont signalé des taux élevés d'interférence dans leur vie quotidienne en raison du cancer. Les répondants qui travaillaient de façon stable considéraient le travail comme important; les principales raisons citées étaient financières et/ou d'assurance, l'importance de rester occupé et le désir de subvenir à ses besoins et à ceux de leur famille. Ces mêmes répondants ont apprécié les informations sur la façon de discuter avec les employeurs ou les collègues du diagnostic, des droits du travail, quand penser à arrêter de travailler et de demander l'invalidité.
Shilling et coll., (2017), Royaume-Uni	**Échantillon :** ***Patient :* N= 24** ***Proches :* N=23** N= 24 patients **C.P** ***Patients*** *Genre :* 16 femmes, 8 hommes *Âge moyen :* 62 ans ***Proches*** *Genre :* 15 femmes, 8 hommes *Âge moyen* : 54 ans	**Type de cancer (avancé) :** • Ovaire (n=9) • Mélanome (n=9) • Poumons (n=6) Stade : • 3 ou 4 (n=24) **Situation d'emploi :** Inconnue	Explorer l'impact de la la survie prolongée au cancer sur des aspects plus larges de la vie et du bien-être, tels que la vie professionnelle, financière et familiale chez les patients atteints d'un cancer avancé et leurs proches aidants.	Qualitative	Entretiens semi-dirigés en dyade avec les patients et les proches aidants	Un thème en particulier a émergé : l'omniprésence de l'incertitude, lequel englobait de nombreuses questions telles que la planification de son avenir, subvenir aux besoins de sa famille, l'emploi et les finances. Les incertitudes étaient liées à l'échelle de temps et la trajectoire de la maladie ainsi que le manque de contrôle ou de capacité à construire des plans. Les perspectives différaient souvent à l'intérieur de la même dyade et les patients et leurs proches discutaient rarement des préoccupations les uns avec les autres.

Singh et coll., (2021), France, Allemagne, Italie, Espagne, Royaume-Uni	**Échantillon :** ***Patients :*** N=577 ***Médecins :*** N=195 *Proches* : N=238 **C.P** ***Patients :*** *Genre :* 72,3 % hommes *Âge moyen :* 62,8 ans	**Type de cancer (avancé) :** • Carcinome épidermoïde du cou et de la tête récidivant ou métastatique **Stade :** • Stade III (n=33) • Stade IVA (n=85) • Stade IVB (n=80) • Stade IVC (n=379) **Situation d'emploi :** • Au travail à temps plein : 8% • Au travail à temps partiel : 6% • Arrêt de travail maladie : 28% • À la maison : 4% • Retraité : 46 % • Aucun emploi : 8 %	Caractériser l'impact du carcinome épidermoïde du cou et de la tête récidivant ou métastatique et de son traitement de première ligne sur la qualité de vie des patients et des soignants, leurs activités quotidiennes et la productivité du travail à l'aide de données concrètes en Europe.	Quantitative	Quatre questionnaires standardisés administrés aux patients concernant la maladie et ses impacts sur la qualité de vie et la productivité au moment de l'étude.	**Statut d'emploi** Plus d'un tiers des patients qui travaillent ont signalé une réduction moyenne de 39 heures de travail par mois en raison du cancer avancé. **Productivité au travail et limitations fonctionnelles** Dans l'ensemble, l'impact du cancer avancé sur la capacité au travail des patients était considérable. Les patients encore en emploi ont attribué une incapacité globale au travail de 43 % à leur maladie. En moyenne, ces patients ont déclaré que près de 20 % de leur temps de travail était manqué en raison de la maladie (absentéisme) avec des limitations considérables au travail et d'un présentéisme moyen de 38 %.
Tevaarwerk et coll., (2016), États-Unis	**Échantillon :** N=668 **C.P** *Genre :* 462 femmes, 206 hommes *Âge* : 65 ans et moins	**Type de cancer (avancé) :** • Sein (n=282) • Colorectal (n=203) • Prostate (n=49) • Poumon (n=134) **Situation d'emploi :** • Statut de travail instable (n= 384) • Statut de travail stable (n= 284)	Caractériser le patron global de l'emploi dans un contexte de cancer métastatique. Évaluer si les facteurs tels que le type de cancer, le traitement du cancer et les symptômes sont associés à un emploi stable ou la décision de ne plus travailler.	Quantitative	Analyse de données secondaires	Dans l'ensemble, plus de la moitié des répondants ont déclaré avoir changé d'emploi en raison de la maladie. L'origine ethnique/race blanche hispanique était significativement associée à la poursuite du travail malgré un diagnostic de cancer métastatique dans le groupe multi-analyse variable. Le type de maladie, le temps écoulé depuis le diagnostic métastatique, le nombre de sites métastatiques, le site de la maladie métastatique et l'état du traitement n'avait pas d'impact significatif. Parmi les facteurs ayant potentiellement une influence, le fait de recevoir un traitement hormonal (si applicable) et la diminution de l'interférence des symptômes étaient associées à la poursuite du travail.

Verrill et coll., (2020), Royaume-Uni	**Échantillon** N=299 **C.P.** *Genre :* 299 femmes *Âge moyen du groupe (3) d'intérêt* : 55 ans	**Type de cancer et stade :** • Cancer du sein (n=299) • Cancer du sein métastastique (groupe 3) (n=102) **Situation d'emploi :** Inconnue	Évaluer comment le vécu de chaque étape du cancer du sein (HER2-positif) et ses traitements a un impact direct sur la qualité de vie et la productivité des patients, et indirectement sur la société en termes de coûts liés à la perte de productivité. Quantifier plus largement les bénéfices, de développer de nouvelles interventions pouvant repousser ou prévenir la récidive métastatique du cancer du sein.	Quantitative	Questionnaires complétés soit à la clinique, soit à domicile, portant sur les caractéristiques sociodémographiques, y compris le niveau d'éducation et le statut de travail.	**Statut d'emploi et productivité du travail** La maladie métastatique avait un impact sur le statut d'emploi : environ un quart des patientes avec un cancer du sein métastatique (groupe 3) déclarant être incapables de travailler, contre moins d'un patient sur dix atteintes d'un cancer du sein précoce (groupes 1 et 2). Lorsqu'elles travaillaient à temps partiel, les patientes du groupe 3 ont également travaillé moins d'heures que les patientes des groupes 1 et 2.
Zegers et coll., (2022), Pays-Bas	**Échantillon :** ***Experts*** (N=17) **C.P.** *Genre :* 11 femmes, 6 hommes *Âge moyen :* 52,5 ans • Médecin du travail en oncologie (n=2) • Médecin d'assurance (n=1) • Consultante en réintégration (n=3) • Psychologue clinicien (n=2) • Oncologue (2) • Médecin généraliste (n=1) • Infirmière praticienne (n=2) • Employeur (n=2) • Organisation représentant de patients (n=2)	**Type de cancer :** Non applicable **Situation d'emploi :** Non applicable	Explorer l'expérience et le point de vue des professionnels de la santé et du travail concernant le retour et le maintien au travail des patients atteints d'un cancer avancé Identifier les obstacles et les facilitateurs rencontrés par ces professionnels	Qualitative	Entretiens semi-dirigés	Quatre principaux thèmes ont émergé : 1) les suppositions et les inquiétudes, 2) la communication initiée par le patient avec les parties prenantes, 3) la dispersion des rôles : qui est responsable de quoi ? et 4) l'expérience de la législation créer des opportunités.