

Réadaptation et retour au travail après un cancer – instruments et pratiques

Observatoire européen des risques
Synthèse

Auteurs:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen et Angela de Boer, Institut Coronel pour la santé au travail, Centre médical universitaire, Institut de recherche en santé publique d'Amsterdam, Amsterdam, Pays-Bas

Christina Tikka et Jos Verbeek, Institut finlandais pour la santé au travail, Finlande

Fehmidah Munir et Sally Hemming, université de Loughborough, Royaume-Uni

Ziv Amir et Liz Smith, faculté des sciences de la santé, université de Salford, Royaume-Uni

Linda Sharp et Anna Haste, Institut de la santé et de la société, université de Newcastle, Royaume-Uni

Gestion du projet:

Marine Cavet et Elke Schneider, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

Des informations supplémentaires sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet (<http://europa.eu>). Une fiche bibliographique figure sur la couverture de cette publication.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2018

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Le présent rapport a été commandé par l'EU-OSHA. Son contenu, y compris tout avis et/ou conclusion exprimé, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

Le projet intitulé «Réadaptation et retour au travail après un cancer – instruments et pratiques» entend ouvrir de nouvelles perspectives sur les questions relatives à la réadaptation et au retour au travail après un diagnostic de cancer et sur les problèmes rencontrés par les travailleurs atteints d'un cancer et par leurs employeurs. Il contient, en outre, des recommandations d'instruments, de pratiques, de politiques et d'interventions, qui se sont révélés efficaces pour soutenir le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer.

Tous les ans, selon les estimations, 3,4 millions de nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués en Europe. Environ la moitié des personnes atteintes d'un cancer sont en âge de travailler. Bien que les cas de cancer en Europe varient en fonction de la situation géographique, le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer de la prostate et le cancer des poumons enregistrent les taux d'incidence les plus élevés. D'après les estimations, ces cancers représenteraient plus de la moitié de l'ensemble de la charge de morbidité du cancer en Europe en 2012.

Le cancer a des répercussions immédiates et saisissantes sur la vie quotidienne des personnes qui en sont atteintes. Le diagnostic est habituellement suivi de longues périodes d'absence pour maladie en raison des traitements médicaux et des limitations fonctionnelles. Cela dit, de manière générale, bien que la gestion du cancer se soit améliorée au cours des trente dernières années et que l'on note une augmentation du nombre de personnes qui survivent à la maladie, après la fin du traitement, de nombreuses personnes ayant survécu à un cancer continuent de subir des symptômes et des troubles à long terme, tels que la fatigue.

Ces symptômes et troubles peuvent avoir des conséquences sur leur aptitude à travailler, ce qui fait qu'elles rencontrent davantage de difficultés à rester sur le marché du travail ou à y revenir. Des études indiquent que la plupart des personnes qui ont survécu à un cancer sont en mesure de rester en activité ou de reprendre le travail, mais qu'elles sont, de manière générale, 1,4 fois plus exposées au risque de chômage que les personnes qui n'ont jamais été atteintes d'un cancer.

Il est donc essentiel d'optimiser la réadaptation et le retour au travail des travailleurs atteints d'un cancer, tant pour améliorer le bien-être de ce groupe vulnérable que pour diminuer l'incidence sociétale et financière des cas de cancer sur les entreprises européennes et la société au sens large.

Les instruments, les pratiques, les politiques et les interventions visant à promouvoir la réadaptation et le retour au travail sont d'une importance évidente.

Le projet intitulé «Réadaptation et retour au travail après un cancer – instruments et pratiques» éclaire sur l'enjeu émergent de la réadaptation et du retour au travail après un cancer et présente des exemples nationaux d'instruments, pratiques, politiques et interventions fructueux qui permettent d'éviter les absences pour maladie et le chômage de longue durée.

Le projet s'articule autour des grands axes suivants:

- analyse documentaire sur la réadaptation et le retour au travail après un diagnostic de cancer;
- descriptions détaillées des instruments, pratiques, politiques et interventions destinés à soutenir la réadaptation et le retour au travail après un diagnostic de cancer;
- études de cas d'entreprises;
- études qualitatives avec des spécialistes et des intermédiaires;
- soutien au séminaire des parties prenantes de l'EU-OSHA.

Réadaptation et retour au travail après un diagnostic de cancer

Conséquences sur la santé et la sécurité des travailleurs atteints d'un cancer

Les travailleurs atteints d'un cancer font état de plusieurs effets du cancer et de son traitement sur leur santé, y compris de symptômes mentaux, cognitifs et physiques. La diminution du niveau d'énergie, décrite comme un état de fatigue ou d'épuisement et comme une tension émotionnelle due au combat permanent contre le cancer, est le symptôme le plus fréquemment mentionné. La dégradation de la santé mentale, y compris la dépression et l'anxiété, la diminution des capacités physiques ainsi que des symptômes tels que des douleurs, et la détérioration des capacités cognitives, y compris des problèmes

d'attention et de mémoire, sont autant de conséquences du cancer et de son traitement décrites comme ayant une incidence sur la sécurité et la santé au travail (SST).

La diminution de la productivité du travail, des troubles des capacités de travail et une réduction du fonctionnement au travail figurent au nombre des conséquences professionnelles explicites. En raison d'une ou de plusieurs de ces conséquences, il est ainsi probable que les travailleurs suivant un traitement contre le cancer doivent se faire porter malade, car leur capacité de travail diminue, ce qui les empêche d'effectuer leurs tâches habituelles. Ces conséquences peuvent apparaître au début du traitement ou perdurer plusieurs années après le diagnostic, ce qui les rend particulièrement problématiques. Ainsi, des travailleurs atteints d'un cancer peuvent continuer de souffrir de fatigue ou de problèmes cognitifs plusieurs années après le diagnostic et le traitement.

Coûts pour les travailleurs, les employeurs et la société

Le retour au travail des personnes qui ont survécu à un cancer revêt une importance économique. Si une personne qui a survécu à un cancer ne reprend pas le travail pendant ou après son traitement, cela se traduit par une perte financière pour le travailleur, l'employeur et la société. L'adaptation de l'environnement de travail peut permettre un retour au travail, ce qui peut entraîner des coûts pour l'entreprise et pour le travailleur, qui, en fin de compte, pourraient être inférieurs aux coûts engendrés par un congé de maladie de longue durée.

Il existe peu d'informations sur les coûts du cancer pour les travailleurs, les employeurs et la société et les résultats obtenus grâce aux quelques informations existantes ne sont pas cohérents. Aucun rapport ne fait état des coûts pour les entreprises en cas de diagnostic de cancer chez un travailleur. En 2009, selon les estimations, l'Union européenne a subi, au total, une perte économique de 9,5 milliards d'euros en raison des journées de travail perdues pour cause de cancer, mais cette perte n'était pas entièrement liée à des retours au travail qui n'ont pas fonctionné.

Cancer lié au travail et cancer professionnel

Un cancer peut se développer à cause du travail et de l'environnement de travail. Le cancer professionnel peut être défini comme un cancer principalement causé par une exposition pendant le travail, tandis que le cancer lié au travail est considéré comme étant un cancer multifactoriel, dans lequel l'exposition pendant le travail joue un rôle moindre et est combinée à d'autres facteurs.

Il n'existe aucune étude consacrée au retour au travail des travailleurs atteints d'un cancer professionnel ou d'un cancer lié au travail. Cela pourrait signifier que le retour au travail n'est pas un problème qu'il convient d'étudier séparément dans ces types de cancer, ou que ce problème n'a tout simplement pas été étudié. La plupart des cancers professionnels ayant de longues périodes de latence et se déclarant après la vie professionnelle, le retour au travail pourrait ne pas faire partie des résultats escomptés, notamment si le pronostic est trop grave. En ce qui concerne les autres cancers liés au travail, il est possible que l'exposition à des agents cancérigènes pendant le travail passe inaperçue et que, par conséquent, les questions liées au retour au travail ne soient pas différentes des autres types de cancers sans lien avec le travail.

Au cours du séminaire des parties prenantes de l'EU-OSHA, la Commission européenne a souligné l'importance de la prévention tertiaire des maladies professionnelles et a précisé la différence entre maladies professionnelles et maladies liées au travail. Elle a également attiré l'attention sur l'importance de réaliser des évaluations des risques. Compte tenu de la longue période de latence et du caractère sensible du cancer lié au travail, des évaluations des risques sont nécessaires pour permettre l'adaptation des conditions de travail en temps utile. En outre, en cas de cancer lié au travail, il est important de parler des risques (communication des risques), de sorte que tant l'employeur que le travailleur soient informés des risques que le retour au travail fait peser sur la santé.

Petites et moyennes entreprises (PME)

La taille d'une entreprise semble avoir une incidence sur les possibilités des personnes qui ont survécu à un cancer de reprendre le travail. Les entreprises de moins de 250 employés (PME) ne disposent pas d'informations et de ressources suffisantes pour l'élaboration de stratégies ou de programmes de retour au travail et ont besoin de soutien et d'éducation en la matière. Ces problèmes semblent particulièrement présents au sein des petites entreprises (moins de 50 employés) et des microentreprises (moins de 10 employés).

Selon la littérature, le retour au travail des personnes qui ont survécu à un cancer semble plus difficile pour les travailleurs indépendants et les employés des petites entreprises. Il est, en effet, plus compliqué de s'absenter du travail pour suivre un traitement et prendre le repos nécessaire dans les petites entreprises, car elles bénéficient d'un accès limité aux services de santé au travail et manquent d'expérience en matière de gestion des absences pour raison médicale.

Au cours du séminaire des parties prenantes de l'EU-OSHA, les participants ont souligné l'importance d'adresser des recommandations précises aux parties prenantes dans les entreprises.

Les recommandations sur la manière dont les questions relatives au cancer et au retour au travail peuvent être intégrées aux programmes de retour au travail plus généraux sont particulièrement importantes. Ces recommandations sont essentielles pour les PME, car ces dernières ont très probablement besoin d'intermédiaires ou de conseillers pour élaborer ces programmes. Par ailleurs, s'agissant des renseignements/de l'assistance en matière de SST, il est utile de regrouper les PME, car elles pourraient apprendre les unes des autres et, ensemble, elles peuvent plus facilement bénéficier de ce type d'aide de la part des services de santé au travail.

Cependant, les parties prenantes ont également considéré que la taille réduite des PME génère une ambiance plus familiale, qui peut constituer un avantage et permettre aux travailleurs atteints d'un cancer de bénéficier d'un meilleur soutien dans le processus de retour au travail. Très peu d'informations ont, toutefois, été rapportées et la taille réduite de l'assise factuelle ne permet pas de tirer de conclusions solides.

Instruments, pratiques, politiques et interventions destinés à soutenir la réadaptation et le retour au travail après un diagnostic de cancer

Dans le présent rapport, les termes «instruments», «pratiques», «politiques» et «interventions» sont compris au sens large et incluent des approches de soutien très actives, telles que des formations, ainsi que des approches moins actives, telles que la fourniture d'informations par téléphone, en ligne ou imprimées.

Un nombre limité d'études scientifiques a évalué les effets des interventions destinées à aider les personnes qui ont survécu à un cancer à retourner au travail. Les résultats de la littérature scientifique indiquent que seules les interventions pluridisciplinaires associant accompagnement professionnel, accompagnement des patients et activité physique ont eu une incidence positive sur les taux de retour au travail, bien que dans une moindre mesure.

Dans la littérature scientifique et la littérature grise, et grâce à des entretiens avec des spécialistes, 78 instruments, pratiques, politiques et interventions visant à soutenir la réadaptation et le retour au travail ont été recensés au total. Ces exemples ont été collectés dans 13 États membres de l'Union européenne, aux États-Unis et en Australie. Certaines interventions étaient décrites comme étant des aménagements du lieu de travail, visant principalement à tenir compte de la fatigue et à assouplir ou à réduire le temps de travail, ce qui pouvait prendre la forme d'une absence payée pour se rendre à des rendez-vous médicaux. Ces interventions comprenaient des propositions d'ajustement de la charge de travail, des changements de fonctions, la fourniture d'une aide et des changements de personnel.

Un grand nombre d'interventions psycho-éducatives, telles que des conseils téléphoniques prodigués aux personnes qui ont survécu à un cancer ou la mise en ligne d'informations sur un site web dédié, étaient également utilisées dans la pratique. Les interventions disponibles comprenaient des

informations et des formations sur le cancer et sur les enjeux liés au retour au travail, des services de réadaptation, des lignes directrices et des aménagements du lieu de travail.

Des interventions visant à soutenir les employeurs peuvent les aider à mettre sur pied des plans de retour au travail pour leurs employés atteints d'un cancer, en leur donnant des idées sur la manière d'aménager le lieu de travail afin de faciliter le retour au travail et de mieux communiquer avec l'employé concerné et ses collègues; elles peuvent également leur fournir des informations factuelles relatives au diagnostic et au traitement du cancer.

Description d'exemples de bonnes pratiques

Les sept exemples de bonnes pratiques novatrices suivants ont été collectés dans cinq États membres:

- travail transversal dans le cadre du programme «Working Through Cancer» (Macmillan Cancer Support, Royaume-Uni): le programme soutient les différentes parties prenantes (les personnes atteintes d'un cancer et leurs aidants, les professionnels de la santé et de l'aide sociale, les employeurs) en aidant les personnes atteintes d'un cancer à rester sur le marché du travail et/ou à y retourner et en influençant la politique du gouvernement et les commissaires de la fonction publique. Le programme met à la disposition des employeurs une panoplie de ressources d'information, de matériel de formation et d'orientations; il fournit des informations et des conseils téléphoniques en matière d'emploi aux employés atteints d'un cancer et à leurs aidants, avec des conseils spécifiques pour les indépendants; et il fournit des ressources aux professionnels de la santé et de l'aide sociale;
- programme de réadaptation professionnelle au niveau de la commune (Danemark): le programme mobilise différentes parties prenantes, à savoir l'hôpital (les infirmiers), l'employeur, un conseiller professionnel et l'employé. Le calendrier et le déclenchement précoce du processus de réadaptation professionnelle constituent l'un des éléments novateurs de cette intervention. Le conseiller professionnel fait office d'intermédiaire entre l'employeur et l'employé;
- intervention à l'hôpital visant à soutenir la réadaptation (Pays-Bas): cette intervention nécessite la participation d'un infirmier en oncologie, d'un médecin du travail, d'un chef de service et de l'employé. Cette intervention à l'hôpital prône une intervention précoce, la plupart des patients atteints d'un cancer n'ayant, en d'autres circonstances, aucun contact avec leur chef de service ou leur médecin du travail au cours des phases initiales de leur traitement;
- programme «Rentree» de l'agence de réinsertion professionnelle (Belgique): l'agence mobilise différentes parties prenantes et, parmi celles-ci, le travailleur choisit celles qu'il/elle aimerait associer à son processus de retour au travail. Par conséquent, le programme est adapté à l'utilisateur;
- programme «Re-turn» de l'agence de réinsertion professionnelle (Pays-Bas): l'agence aborde des questions relatives au travail, au domicile, à la famille, aux relations et aux conséquences physiques et mentales du traitement et du retour au travail. Le programme «Re-turn» mobilise également différentes parties prenantes;
- agence de réinsertion professionnelle «oPuce» (Pays-Bas): l'agence aide les patients atteints d'un cancer qui sont au chômage. La coopération avec de grandes entreprises et de nombreuses autres parties prenantes, y compris avec le travailleur, offre de nouvelles perspectives d'emploi aux chômeurs qui ont survécu à un cancer;
- brochure de la Fédération irlandaise des syndicats (Irlande): cette brochure vise à lutter contre la stigmatisation liée au cancer et au retour au travail, à promouvoir la communication entre les employeurs et les employés et à aider les syndicats qui représentent les membres atteints d'un cancer du sein qui retournent au travail.

De manière générale, le retour au travail semble être influencé par le cadre institutionnel d'un pays, en particulier par la durée du congé de maladie rémunéré. En outre, il semble être important, dans chaque

programme, d'intervenir de façon précoce ou de prêter attention au retour au travail dès les premiers stades de la maladie.

La coopération avec les différentes parties prenantes, y compris avec le travailleur et sa famille, son employeur, les professionnels de la santé et les spécialistes de la réadaptation professionnelle, semble importante dans tous les exemples de bonnes pratiques et a une incidence positive sur le processus de retour au travail.

Politiques et interventions au sein des entreprises destinées à soutenir le retour au travail après un diagnostic de cancer

Les employeurs jouent un rôle déterminant dans le processus de retour au travail, car ils sont en mesure de créer de bonnes conditions de travail, de réduire la discrimination et la stigmatisation, de contribuer à limiter l'incidence économique d'un diagnostic de cancer et d'assurer le bien-être des travailleurs. Par ailleurs, les employeurs doivent adopter une attitude positive et avoir une bonne connaissance de la situation.

Nous avons sélectionné plusieurs exemples d'entreprises qui ont mis en œuvre des interventions destinées à gérer le retour au travail d'employés atteints d'un cancer. Dans la mesure du possible, ces exemples représentent différents types de cancer, couvrent un ensemble de lieux de travail, secteurs d'activité et emplacements, et englobent des entreprises de taille moyenne, des groupes socioéconomiques défavorisés, des hommes et des femmes, c'est-à-dire une variété de professions:

- un vaste conglomérat regroupant plusieurs entreprises (Pays-Bas) a mis en place un programme qui inclut un «plan sportif sur mesure» destiné au sport, à la réadaptation et au retour au travail;
- une entreprise de taille moyenne (Pays-Bas) propose à ses employés atteints d'un cancer un programme de retour au travail, de réadaptation et d'activités sportives externes;
- une entreprise (Royaume-Uni) a mis en place un programme incluant de nombreux modules de soutien, d'information, de politique de gestion des absences et d'indemnité de maladie, ainsi que le recours à un médecin généraliste;
- un grand magasin (Pays-Bas) propose le programme «Re-turn» de l'agence de réinsertion professionnelle à ses employés atteints d'un cancer;
- un hôpital (Belgique) propose un programme visant à promouvoir la communication entre les différentes parties prenantes [l'employeur, un médecin du travail, le directeur des ressources humaines (RH), l'assistant RH et le directeur régional] en ce qui concerne le retour au travail des employés atteints d'une maladie de longue durée. Les chefs de service sont formés à communiquer avec leurs employés à propos du retour au travail après une longue période de maladie;
- un établissement bancaire (Pays-Bas) fournit à ses employés atteints d'un cancer des informations par l'intermédiaire d'un intranet et forme les chefs de service à communiquer, avec les employés, à propos du retour au travail après un cancer;
- un prestataire de soins indépendant et sans but lucratif (Irlande) parle de façon continue avec les membres de son personnel de leur retour au travail, pendant et après leur traitement contre le cancer;
- une entreprise de fabrication (Belgique) applique une «politique de relocalisation» au sein de l'entreprise, c'est-à-dire que les travailleurs se voient confier un travail temporaire avec des missions adaptées avant de réintégrer leur poste d'origine;
- un établissement bancaire (Belgique) applique une politique spécifique concernant la communication avec les employés atteints d'une maladie de longue durée.

Expériences des parties prenantes au sein des entreprises

Nous avons interrogé différentes parties prenantes, par exemple des travailleurs, des employeurs, des médecins du travail et des représentants syndicaux, concernant le processus de retour au travail des employés dans leur entreprise.

Le contenu des programmes et les personnes y participant variaient d'une entreprise à l'autre. Les programmes pluridisciplinaires mobilisant plusieurs parties prenantes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise étaient les plus fréquents. Certains programmes prévoyaient un soutien psychosocial tandis que d'autres proposaient des programmes d'exercice; certains programmes pluridisciplinaires associaient soutien physique et aide sociale par la collaboration au sein de mini-équipes alors que d'autres programmes prévoyaient uniquement le soutien d'un médecin du travail. Par ailleurs, environ la moitié des entreprises ayant adopté des programmes performants avait mis en place ses propres mesures et programmes de retour au travail, tandis que l'autre moitié collaborait avec des agences et des programmes externes pour faciliter un retour au travail réussi. Les programmes n'étaient pas tous uniquement centrés sur les travailleurs atteints d'un cancer; certains d'entre eux étaient destinés à un éventail plus large de travailleurs atteints d'autres maladies (graves).

La mesure dans laquelle les entreprises apportaient un soutien au travailleur variait. La plupart des travailleurs se sentaient soutenus par leurs chefs de service, mais dans quelques cas, l'intervention de programmes externes ou du médecin du travail s'est avérée nécessaire pour garantir un soutien adéquat de la part de l'entreprise.

En outre, la communication des possibilités de prendre part aux programmes, initiatives et politiques variait en fonction de la taille de l'entreprise. Dans les plus petites entreprises, les voies de communication semblaient plus courtes; par conséquent, le travailleur était susceptible d'être informé plus rapidement. La participation aux programmes proposés dépendait de la situation du travailleur, notamment de la gravité du diagnostic médical et des préférences personnelles.

Les opinions des employeurs divergeaient quant au financement d'une aide supplémentaire destinée aux travailleurs atteints d'un cancer. La plupart des employeurs n'avaient aucun avantage financier à engager un processus de retour au travail des personnes atteintes d'un cancer, mais ils le considéraient comme faisant partie des bonnes pratiques en matière d'emploi. Les employeurs qui ont dû eux-mêmes payer pour la longue période d'absence de leurs employés ont, cependant, indiqué qu'une motivation financière pourrait les inciter à s'investir davantage dans le processus de retour au travail.

Les programmes qui se sont avérés les plus efficaces étaient les suivants: les programmes pluridisciplinaires (associant aspects psychosociaux et physiques) et flexibles (adaptés à la situation du travailleur), ainsi que les programmes promouvant une bonne communication, une connaissance des processus de retour au travail des employés atteints d'un cancer et la diffusion d'informations sur l'intranet de l'entreprise.

Les projets étaient organisés de manière très diversifiée au sein des entreprises et aucune conclusion ne peut être tirée en ce qui concerne la forme d'organisation de projet la plus efficace. Certains programmes étaient des politiques concrètes au sein des entreprises, tandis que d'autres étaient organisés par des agences externes; certains projets étaient organisés par des équipes au sein de l'entreprise, alors que d'autres ne prévoyaient aucune organisation de projet.

En ce qui concerne la transférabilité, l'ensemble des personnes interrogées ont estimé que leur programme pourrait être transféré si les entreprises étaient disposées à soutenir et à financer les programmes. Cela pourrait, toutefois, s'avérer plus compliqué pour les petites entreprises, en raison des coûts et des besoins de flexibilité.

Obstacles et éléments favorables à la bonne mise en œuvre d'instruments, de pratiques, de politiques et d'interventions destinés à soutenir le retour au travail d'employés atteints d'un cancer

La plupart des employeurs et des membres du personnel des ressources humaines estimaient que la législation était essentielle à la mise en œuvre (efficace) des programmes. Compte tenu des différences de législation, les motivations et les possibilités pour un employeur de proposer des programmes aux travailleurs variaient d'un pays à l'autre. La majorité des parties prenantes a indiqué que la communication, tout au long de la période de maladie, avec le travailleur atteint d'un cancer était un élément favorable à la réussite du programme. Par ailleurs, la communication entre les parties prenantes (les ressources humaines, l'employeur, le chef de service et les membres des agences externes) était également considérée comme essentielle à la mise en œuvre des programmes.

Certains éléments ont permis de diffuser les connaissances sur le cancer et le travail au personnel des ressources humaines et aux chefs de service, notamment sous la forme d'ateliers. Enfin, une attitude et une politique d'entreprise positives à l'égard des travailleurs atteints d'une maladie grave qui retournent au travail constituaient une condition préalable à la réussite du retour au travail.

L'incapacité de certaines entreprises à apporter les aménagements requis aux conditions de travail de l'employé semblait constituer un obstacle à la mise en œuvre des programmes de retour au travail. Tel était le cas lorsque, par exemple, l'entreprise n'avait qu'un seul type de travail (pénible) spécifique. Le fait que, la plupart du temps, les soins physiques et psychosociaux n'étaient pas couverts dans la phase de traitement constituait un autre obstacle.

Pour examiner plus en détail les obstacles et les éléments favorables à la bonne mise en œuvre des politiques, des systèmes, des programmes et des instruments dans le domaine de la réadaptation et du retour au travail des travailleurs atteints d'un cancer dans différents pays et entreprises, nous avons mis sur pied des groupes de réflexion dans quatre pays: Belgique, Irlande, Pays-Bas et Royaume-Uni. Les parties prenantes, les spécialistes et les intermédiaires qui composaient les groupes de réflexion provenaient d'horizons différents. Par ailleurs, les résultats du projet ont été présentés et examinés lors d'un séminaire d'un jour qui a rassemblé les parties prenantes de l'EU-OSHA en octobre 2017.

Au niveau macro (contexte sociétal, culture et politique), le manque de clarté quant aux responsabilités en matière de soutien à apporter aux travailleurs qui retournent au travail constituait un obstacle à la bonne mise en œuvre des programmes de retour au travail. Par conséquent, il convient de toujours préciser aux employeurs, aux travailleurs et aux autres parties prenantes qui est chargé du retour au travail des employés atteints d'un cancer. La stigmatisation culturelle associée au diagnostic du cancer et les clichés (culturels) concernant les possibilités de reprendre le travail après un diagnostic de cancer étaient également considérés comme des obstacles importants à la mise en œuvre des programmes de retour au travail. Il est donc nécessaire, sur le plan sociétal, de lutter contre les clichés et la stigmatisation associés aux diagnostics de cancer. D'après les participants au séminaire, il est important qu'à l'avenir, les médecins considèrent le «travail» comme un facteur ayant une incidence sur la santé. Afin de renforcer l'importance du travail, les médecins pourraient commencer par considérer la «participation au travail» comme un facteur influant sur la santé dans le cadre de leurs recherches et de leur pratique.

Les possibilités légales qui permettent de travailler à temps partiel et les mesures d'incitation qui poussent les employeurs à soutenir le retour au travail (toutes deux proposées en tant que recommandations législatives) constituaient des éléments favorables à la mise en œuvre de programmes efficaces. La législation relative à la protection de la vie privée, qui empêche de communiquer ouvertement, entrave de manière significative le retour au travail. Il s'agit, néanmoins, d'un droit fondamental des patients. Le droit au respect de la vie privée des patients étant primordial et garanti par la constitution, les parties prenantes aux programmes de retour au travail devraient être formés à communiquer de façon ouverte sans divulguer le diagnostic.

Pour mettre en œuvre des programmes efficaces de retour au travail, la société doit avoir une meilleure connaissance des effets secondaires et des possibilités et des contraintes qu'entraîne le retour au travail. L'Union européenne et/ou les gouvernements nationaux pourraient jouer un rôle dans la transmission de ces informations. Bien que les conclusions de ce projet puissent s'appliquer à l'ensemble des États membres, il convient de prendre en considération les différences nationales dans le processus de mise en œuvre des programmes efficaces de retour au travail dans d'autres pays.

Au niveau méso (entreprise, soins de santé, système législatif et d'assurance), la mise en œuvre structurelle d'un programme ou d'une politique de retour au travail au sein d'une entreprise contribue de manière significative à sa réussite. Par conséquent, il est recommandé aux entreprises disposées à mettre en œuvre des programmes de retour au travail de faire en sorte que la mise en œuvre fasse partie intégrante de leurs politiques à tous les niveaux de l'entreprise. Par ailleurs, il est essentiel de former les chefs de service, le personnel des ressources humaines et les gestionnaires de cas à certains aspects du cancer et du travail, tels que les effets secondaires à long terme, à la communication avec le travailleur atteint d'un cancer et aux éléments du programme de retour au travail.

Sur le lieu de travail, il est indispensable que les collègues du travailleur concerné prennent part au processus de retour au travail. L'importance des outils pratiques a été soulignée lors du séminaire:

diffuser les connaissances sur le cancer et le travail au personnel des ressources humaines et aux chefs de service, notamment grâce à des ateliers, apporterait une valeur ajoutée. L'EU-OSHA pourrait jouer un rôle en promouvant de bonnes pratiques sur la manière de partager les informations sur le lieu de travail: cette question a été débattue lors du séminaire. Le manque de temps, des difficultés financières, le manque de connaissances et des compétences insuffisantes sur le lieu de travail pour soutenir le travailleur atteint d'un cancer lors de son retour constituaient des obstacles à la mise en œuvre des programmes de retour au travail. Par conséquent, pour que la mise en œuvre des programmes s'avère payante, il convient que les entreprises y consacrent suffisamment de temps et de ressources financières et qu'elles organisent des formations visant à dispenser les connaissances et les compétences nécessaires. Des programmes efficaces et couronnés de succès doivent également être pluridisciplinaires, mis en œuvre en temps opportun et adaptés aux travailleurs. Par ailleurs, des programmes efficaces devraient non seulement permettre au travailleur concerné de reprendre le travail, mais aussi d'y rester. Les entreprises qui envisagent de mettre en œuvre un programme de retour au travail doivent prendre ces aspects en considération.

Enfin, pour assurer la réussite des programmes, il est capital que le médecin du travail s'entretienne tant avec le travailleur qu'avec l'employeur et qu'il puisse les soutenir directement, et ce dès le début du processus de diagnostic et de traitement. En outre, des informations pratiques sont nécessaires, notamment en ce qui concerne les aménagements raisonnables au sein de l'organisation. Dès lors, il est primordial qu'un médecin du travail prenne part au processus dès que le diagnostic a été posé. L'incapacité à reprendre le travail immédiatement dès le début du traitement et le fait que les médecins traitants adoptent une attitude trop protectrice ou négative vis-à-vis du retour au travail entravent de manière significative la mise en œuvre des programmes. L'idéal serait qu'au cours de leur formation médicale, les médecins soient sensibilisés aux effets d'une maladie sur la participation d'un travailleur à son activité professionnelle, à l'importance du travail pour la qualité de vie d'un patient et à la portée des conseils d'un médecin traitant en matière de retour au travail. Les participants au séminaire ont débattu de l'importance de former les médecins pour qu'ils puissent aborder les questions relatives au retour au travail. L'assurance maladie devrait jouer un rôle à cet égard, en finançant le temps dont les professionnels de la santé ont besoin pour se former.

En ce qui concerne les PME, il semble très difficile de mettre en œuvre des programmes de retour au travail, car il est plus compliqué pour elles d'aménager les conditions de travail et de permettre un retour progressif au travail, puisque ces entreprises ont moins de flexibilité. Les participants au séminaire ont discuté du manque d'informations et de ressources des PME, pourtant nécessaires à l'élaboration de stratégies ou de programmes de retour au travail, ainsi que des besoins en matière de soutien et d'éducation. Plus une entreprise est grande, plus elle est susceptible de disposer des ressources nécessaires pour soutenir et garder un employé, pour réduire sa charge de travail, ou pour lui octroyer un congé de maladie de longue durée. Les PME devraient, dès lors, bénéficier d'une aide pour rendre les conditions de travail plus flexibles, ou pour s'aligner sur d'autres entreprises plus flexibles.

Au niveau du microsystème du travailleur, il a été conclu qu'il est essentiel d'intervenir précocement ou de prêter attention au retour au travail du travailleur dès les premiers stades de la maladie. La communication, tout au long de la période de maladie, avec le travailleur atteint d'un cancer est un autre élément favorable à la réussite du programme. Le travailleur devrait rester en contact avec son lieu de travail lors de son congé de maladie, en particulier lors des premiers stades du diagnostic et du traitement. La réussite de la mise en œuvre est, en outre, favorisée par la grande motivation du travailleur qui souhaite reprendre le travail, qui se prend en charge et qui réalise qu'il/elle doit planifier son retour au travail. Ces aspects devraient, dès lors, faire partie intégrante d'un programme de retour au travail performant. De plus, des programmes personnalisés sont nécessaires pour les travailleurs atteints d'un cancer; l'adaptation du programme aux préférences du travailleur pourrait compléter l'utilisation d'un cadre pour le retour au travail des employés atteints d'un cancer.

Les questions relatives au cancer lié au travail n'ont pas été abordées au sein des groupes de réflexion, qui ont été considérés comme un environnement inadapté à toute discussion, entre employeurs et autres parties prenantes, sur le retour au travail de personnes atteintes d'un cancer lié au travail, principalement en raison d'aspects juridiques (par exemple, la possibilité que les employeurs soient tenus légalement responsables de non-prévention de l'apparition d'un cancer lié au travail). Ces questions juridiques relatives au cancer lié au travail, sensibles pour les employeurs, expliquent peut-

être également pourquoi le sujet n'a pas été abordé spontanément dans le cadre des groupes de réflexion.

Pour renforcer l'efficacité des programmes de retour au travail, il est nécessaire d'élaborer d'autres politiques en matière de retour au travail des personnes atteintes d'un cancer et d'autres mesures législatives destinées aux travailleurs indépendants atteints d'un cancer.

Conclusion

Une personne qui a survécu à un cancer peut voir ses capacités professionnelles limitées pour plusieurs raisons. Les répercussions du cancer et de son traitement peuvent toucher tous les aspects de la santé et du bien-être humains, et comprennent des symptômes physiques, mentaux et cognitifs. Ces répercussions peuvent se faire sentir à court terme ou à long terme. Lorsqu'elles reprennent le travail, les personnes qui ont survécu à un cancer peuvent avoir du mal à trouver un équilibre entre leurs obligations professionnelles et les exigences de leur traitement et faire face à des attitudes ou à des comportements négatifs de la part de leurs collègues et employeurs. Ces paramètres peuvent les conduire à réévaluer leurs objectifs professionnels et personnels, ce qui peut entraver leur retour au travail.

Face au nombre croissant de personnes ayant survécu à un cancer, il est nécessaire d'élaborer des interventions efficaces afin de permettre le retour au travail et de réduire les coûts pour les individus, les entreprises et la société au sens large. Seule l'efficacité des interventions multidisciplinaires par rapport aux soins habituels a été démontrée scientifiquement pour le retour au travail. Ces interventions comprennent la physiothérapie, l'ergothérapie, la logopédie, la réadaptation professionnelle et la psychologie liée au retour au travail (c'est-à-dire l'éducation, l'accompagnement et la formation, par exemple).

Nous avons recensé 78 exemples de bonnes pratiques en matière de soutien à la réadaptation ou au retour au travail (instruments, pratiques, politiques et interventions destinés aux personnes atteintes d'un cancer). Par la suite, sept exemples de bonnes pratiques provenant de cinq États membres (Belgique, Danemark, Irlande, Pays-Bas et Royaume-Uni) ont montré que la coopération avec les différentes parties prenantes, y compris les travailleurs et leur famille, l'employeur, les professionnels de la santé et les spécialistes de la réadaptation professionnelle, permettait d'influencer positivement le processus de retour au travail. En outre, il semblait être important, dans chaque programme, d'intervenir de façon précoce ou de prêter attention au retour au travail dès les premiers stades du traitement.

Nous avons interrogé les parties prenantes de différentes entreprises qui ont mis en place une panoplie de programmes, d'initiatives et de politiques visant à soutenir le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer. Le contenu des programmes et les personnes y participant variaient d'une entreprise à l'autre. Les programmes pluridisciplinaires mobilisant plusieurs parties prenantes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'entreprise étaient les plus fréquents. La législation favorisant le retour au travail, la communication entre les parties prenantes, les connaissances relatives au cancer, au travail et aux processus de retour au travail ainsi qu'aux attitudes positives à l'égard des personnes qui reprennent le travail après une maladie grave ont contribué à la bonne exécution des programmes. L'incapacité à aménager les conditions de travail et les questions liées à l'assurance étaient perçues comme des obstacles à une mise en œuvre réussie. De manière générale, les parties prenantes étaient satisfaites de leurs programmes, initiatives et politiques et estimaient que ceux-ci pourraient être appliqués à d'autres entreprises.

Les spécialistes et les intermédiaires qui composaient les groupes de réflexion ont recensé une série d'obstacles et d'éléments favorables à la bonne mise en œuvre des politiques, des systèmes, des programmes et des instruments dans le domaine de la réadaptation et du retour au travail des personnes atteintes d'un cancer dans les différents pays et entreprises. En outre, ils ont débattu des conditions nécessaires et des obstacles à la mise en œuvre des programmes et des initiatives en matière de réadaptation et de retour au travail après un cancer. Le manque de clarté quant aux responsabilités en matière de soutien à apporter aux travailleurs qui retournent au travail, la stigmatisation culturelle associée au diagnostic du cancer, les questions relatives à la divulgation des informations et à la protection de la vie privée, l'absence de participation de médecins du travail ou de

spécialistes, l'incapacité à aménager les conditions de travail et l'incapacité à traiter les questions relatives au retour au travail dans le contexte des soins de santé constituaient des obstacles importants. La mise en œuvre structurelle du programme ou de la politique de retour au travail, la communication entre l'ensemble des parties prenantes et une législation favorable étaient considérées comme des facteurs de réussite.

Au cours du séminaire des parties prenantes de l'EU-OSHA, les participants ont débattu de l'importance d'adresser des recommandations précises aux parties prenantes dans les entreprises. Les recommandations sur la manière dont il convient d'intégrer les questions relatives au cancer et au retour au travail dans des programmes de retour au travail plus généraux sont particulièrement importantes. Ces recommandations sont essentielles pour les PME, car il est plus que probable que ces dernières aient besoin d'intermédiaires ou de conseillers pour élaborer ces programmes. Lors du séminaire des parties prenantes de l'EU-OSHA, la Commission européenne a souligné à nouveau l'importance de la prévention tertiaire des maladies professionnelles. Les participants au séminaire ont également souligné combien il est important qu'à l'avenir, les médecins considèrent le «travail» comme un facteur ayant une incidence sur la santé. Afin de renforcer l'importance du travail, les médecins pourraient commencer par considérer la «participation au travail» comme un facteur influant sur la santé dans le cadre de leurs recherches et de leur pratique.

En conclusion, il existe une panoplie d'instruments, de pratiques, de politiques et d'interventions destinés à soutenir le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer, qui sont jugés essentiels pour améliorer le travail des personnes atteintes d'un cancer. La législation favorisant le retour au travail, la communication entre les parties prenantes, les connaissances relatives au cancer, au travail et aux processus de retour au travail ainsi qu'aux attitudes positives à l'égard des personnes qui reprennent le travail après une maladie grave semblent contribuer à l'exécution de programmes performants et à l'élaboration d'interventions effectives et efficaces dans le domaine du retour au travail.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, et diffuse des informations fiables, pondérées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes paneuropéennes de sensibilisation. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés des États membres de l'Union et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela, 12, 5^e étage

48003 Bilbao, Espagne

Tél. +34 944358400

Télécopie +34 944358401

Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office