

# Réadaptation et retour au travail après un cancer: Résumé

Analyse documentaire

Observatoire européen des risques

**Auteurs:**

Christina Tikka et Jos Verbeek, Institut finlandais pour la santé au travail  
Sietske Tamminga, Monique Leensen et Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, centre médical universitaire, Université d'Amsterdam, Pays-Bas

**Gestion du projet:**

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

Le présent rapport a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (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.

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

**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.

Davantage d'informations 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, 2017

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2017

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

## Résumé

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

Tous les ans, selon les estimations, 3,2 millions de nouveaux cancers sont diagnostiqués en Europe. Près de la moitié des personnes concernées sont en âge de travailler. Les cas de cancers varient en fonction de la situation géographique. Cependant, 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. Ces cancers représenteraient plus de la moitié de l'ensemble de la charge de morbidité du cancer en Europe en 2012<sup>1</sup>.

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. Cela dit, de manière générale, la gestion du cancer s'est améliorée au cours des trente dernières années, si bien que l'on note une augmentation du nombre de personnes qui survivent à la maladie<sup>2</sup>. Après la fin du traitement, de nombreuses personnes qui ont survécu à un cancer subissent 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<sup>3</sup>, mais qu'elles sont, de manière générale, 1,4 fois plus exposées au risque de chômage que les sujets témoins en bonne santé<sup>4</sup>.

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

## Le projet dans son ensemble

L'objectif du projet intitulé «Réadaptation et retour au travail après un cancer — instruments et pratiques» est d'éclairer les politiques sur l'enjeu émergent de la réadaptation et du retour au travail après un cancer et de présenter aux administrations nationales des exemples de politiques et d'interventions fructueuses. Le projet s'articule autour de six grands axes:

1. analyse documentaire sur la réadaptation et le retour au travail après un cancer;
2. descriptions détaillées des politiques, systèmes, programmes ou instruments disponibles dans le domaine de la réadaptation et/ou du retour au travail pendant ou après un cancer;
3. études de cas d'entreprises;
4. études qualitatives avec des experts et des intermédiaires;
5. rapport final, y compris analyse et options stratégiques;
6. atelier des parties prenantes de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA).

Le rapport intitulé *Réadaptation et retour au travail après un cancer: une analyse documentaire systématique* vise à présenter une vue d'ensemble des connaissances fondée sur la littérature

<sup>1</sup> Ferlay et al., 2013.

<sup>2</sup> de Boer, 2014.

<sup>3</sup> Bouknight et al., 2006; Bradley et Bednarek, 2002; Maunsell et al., 2004; Sanchez et al., 2004; Short et al., 2005; Spelten et al., 2002; Spelten et al., 2003.

<sup>4</sup> Ce constat a été prouvé dans le cadre d'une analyse systématique impliquant notamment une méta-analyse et une méta-analyse par régression (de Boer et al., 2009). Les analyses ont porté sur 20 366 personnes guéries d'un cancer et sur 157 603 sujets témoins en bonne santé ainsi que sur 16 études effectuées aux États-Unis, 15 études effectuées en Europe et 5 études effectuées dans d'autres pays.

scientifique. Les objectifs spécifiques de l'analyse sont les suivants:

- analyser la littérature existante afin de rassembler des connaissances sur les conséquences en matière de sécurité et de santé pour les travailleurs qui retournent au travail après ou pendant un traitement contre le cancer, en particulier dans le cas de cancers professionnels;
- réunir des informations sur des enjeux plus généraux qui peuvent affecter le travailleur (compatibilité du traitement et du travail, emploi, etc.);
- réunir des informations sur les coûts pour les employeurs et pour les travailleurs, par exemple, journées perdues, adaptation de l'équipement, compensation;
- réunir des informations sur les problématiques qui concernent les petites et moyennes entreprises (PME);
- réunir des informations sur les exemples de bonnes pratiques en matière d'interventions pour le retour au travail.

### Structure de l'analyse documentaire

Le rapport, intitulé *Réadaptation et retour au travail après un cancer: une analyse documentaire systématique*, porte sur la littérature scientifique disponible sur la réadaptation et le retour au travail après un cancer. Il comprend une vue d'ensemble des initiatives, politiques et pratiques existantes décrites dans la littérature en matière de retour au travail après un cancer.

Le rapport couvre également d'autres problématiques liées au cancer et au retour au travail, telles que les conséquences en matière de sécurité et de santé pour les travailleurs; les coûts pour les employeurs, pour les travailleurs et pour la société; les enjeux plus généraux pouvant affecter le travailleur; le cancer lié au travail et le cancer professionnel; les aspects relatifs aux PME; les synergies entre les domaines d'action et les acteurs (entreprises) ainsi que leur rôle.

Les résultats du présent rapport sont fondés sur une approche systématique qui consiste à localiser, à recenser et à résumer les conclusions de la littérature scientifique et de la littérature grise dans le domaine du cancer et du retour au travail. Cette méthode systématique garantit une vue d'ensemble productive et utile des preuves scientifiques qui ne repose pas uniquement sur des avis individuels d'experts. Une stratégie de recherche globale destinée à localiser les références pertinentes dans un certain nombre de bases de données a été utilisée, entre autres méthodes employées. Les articles pertinents ont ensuite été sélectionnés parmi ces références afin d'être inclus dans le rapport à l'aide de critères prédéfinis. Des informations ont été tirées des articles inclus dans le rapport et y ont été résumées à l'aide d'un formulaire d'extraction de données prédéfini. Pour accroître la fiabilité du processus, deux chercheurs ont passé les références en revue et extrait les informations des articles de manière indépendante. Les différences en matière de résultats ont fait l'objet de discussions jusqu'à l'obtention d'un consensus.

### Conséquences du diagnostic et du traitement du cancer sur la sécurité et la santé

La littérature montre que 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 dans la littérature. Cette constatation est commune à tous les types de cancers. 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 professionnelles.

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 signalées par les auteurs. En raison d'un ou de plusieurs de ces symptômes, 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 symptômes 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 à souffrir de fatigue ou de problèmes cognitifs plusieurs années après le diagnostic et le traitement.

La littérature contient une longue liste de facteurs pris en compte afin de prévoir le retour au travail. Les études faisant état de ces facteurs ne sont toutefois pas d'une qualité suffisante pour tirer des conclusions solides sur l'ampleur des effets. Selon la littérature, les facteurs laissant prévoir un retour au travail moins fructueux sont les suivants:

- les facteurs sociodémographiques, tels qu'un âge plus avancé ou un niveau d'éducation moindre;
- les facteurs liés au travail, tels que les professions demandant de gros efforts physiques, l'absence de soutien dans l'environnement de travail, l'absence d'aménagement des conditions de travail ou la non-réduction des heures de travail;
- les facteurs liés à la maladie, tels que le fait d'être atteint d'un cancer de la tête et du cou, du cerveau, du pancréas, des poumons ou du foie, ou d'une maladie à un stade avancé;
- les facteurs liés au traitement, tels qu'une chimiothérapie, une opération chirurgicale lourde ou une thérapie endocrinienne;
- d'autres facteurs divers, tels que la peur du chômage, l'absence de conseils prodigués par un médecin en ce qui concerne le travail ou une faible qualité de vie.

Peu d'informations sont disponibles des retombées pour les employeurs d'un cancer d'un travailleur.

## 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 implique 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 la société et pour le travailleur, qui, en fin de compte, pourraient être inférieurs aux coûts engendrés par un congé maladie prolongé.

Il existe peu d'informations sur les coûts pour les travailleurs, les employeurs et la société et les résultats obtenus des informations existantes ne sont pas cohérents. À l'échelle individuelle, la littérature fait à la fois état de graves difficultés financières et d'une absence de répercussions sur le niveau des revenus annuels du ménage. Aucune information n'a été rapportée en ce qui concerne les coûts pour les entreprises en cas de diagnostic de cancer chez un travailleur. En 2009, selon les estimations, l'Union européenne a subi une perte économique d'un total 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.

## Enjeux plus généraux pouvant affecter le travailleur

La littérature fait état d'enjeux plus généraux pouvant affecter le travailleur et un retour au travail efficace. Il s'agit du sens du travail et de la motivation à travailler. Certains facteurs sont susceptibles d'encourager un retour au travail, comme le fait que la reprise du travail soit perçue comme un retour à la normale et comme un signe de bonne santé. Cependant, d'autres facteurs font obstacle au retour au travail. Cela peut être le cas lorsque la personne n'a pas besoin de reprendre le travail pour des raisons économiques et qu'elle réévalue la valeur qu'elle accorde au travail à la suite de son diagnostic de cancer. Dans une telle situation, le travailleur décide souvent que la reprise n'est pas justifiée.

L'attitude et le comportement des collègues et d'autres personnes concernées, tels que perçus par la personne qui a survécu à un cancer, représentent un autre ensemble de facteurs qui ont une incidence sur la réussite du retour au travail. Les travailleurs apprécient les aménagements du lieu de travail qu'ils ont demandés, mais vivent mal les aménagements non sollicités. Par exemple, le fait de décider, pour le compte des travailleurs et sans les consulter, que leurs tâches doivent être modifiées n'est généralement pas bien reçu. Autres expériences négatives, les travailleurs ont la sensation d'être stigmatisés ou

étiquetés comme des malades du cancer et d'être victimes de discrimination en cas de licenciement injuste. Les personnes qui ont survécu à un cancer apprécient toutefois que les professionnels de la santé soutiennent leur retour au travail sans qu'elles l'aient demandé, car cela leur donne le sentiment qu'ils comprennent l'importance que revêt le travail à leurs yeux.

## 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 ces types de cancers ne devraient pas être étudiés indépendamment d'autres types de cancers 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. En ce qui concerne les cancers liés au travail, il est possible que l'exposition à des agents cancérigènes pendant le travail soit passée inaperçue et que les questions liées au retour au travail ne soient pas différentes des autres types de cancers sans lien avec le travail.

## Petites et moyennes entreprises

La taille de l'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. Ce problème semble particulièrement présent au sein des petites entreprises de moins de 50 employés et des micro-entreprises de moins de 10 employés<sup>5</sup>.

Selon la littérature, le retour au travail après un cancer semble plus difficile pour les travailleurs indépendants et les employés des petites entreprises. En effet, les petites entreprises bénéficient d'un accès limité aux services de santé au travail et manquent d'expérience en matière de gestion des absences pour raison médicale, ce qui complique les arrêts pour suivre un traitement et prendre le repos nécessaire. Cependant, la taille réduite des PME génère une ambiance plus familiale qui peut constituer un avantage. Les travailleurs atteints d'un cancer peuvent ainsi bénéficier d'un meilleur soutien dans le processus de retour au travail. Peu d'informations ont toutefois été rapportées sur les éléments susmentionnés et la taille réduite de l'assise factuelle ne permet pas de tirer de conclusions solides.

## Interventions destinées à améliorer et à soutenir le retour au travail

Pour exploiter une vue d'ensemble de la littérature, le terme «intervention» est compris au sens large et inclut 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.

Seul un nombre limité d'études a évalué les effets des interventions destinées à aider les personnes qui ont survécu à un cancer à retourner au travail. La plupart des interventions ont été élaborées pour des personnes qui ont survécu à un cancer. Certaines sont spécifiquement destinées aux employeurs, aux professionnels des ressources humaines, aux supérieurs hiérarchiques ou aux professionnels de la santé. Seul un petit nombre d'interventions sont disponibles pour les PME et les travailleurs indépendants touchés par le cancer. L'évaluation s'est donc penchée sur les interventions ciblant les travailleurs individuels plutôt que sur les interventions organisationnelles, telles que les plans de retour au travail ou les interventions sur le lieu de travail dans le but, par exemple, de réduire le temps de travail ou d'éviter un travail physique pénible.

---

<sup>5</sup> EU-OSHA, 2016.

Parmi les formes de soutien au retour au travail figurent les interventions psycho-éducatives, telles qu'un accompagnement (*counselling*) associé à la fourniture d'informations sur des questions de sécurité sociale, et l'activité physique afin d'augmenter les capacités physiques et mentales. Aucune de ces interventions n'a eu d'incidence sur le retour au travail dans les études d'évaluation. Avec ou sans intervention, le nombre de personnes qui ont survécu à un cancer et qui sont retournées au travail était relativement élevé. Cependant, seul un petit nombre d'études a réellement évalué ces interventions et de prochaines études pourraient fournir de nouvelles informations.

Certaines études ont évalué les interventions médicales visant à alléger le traitement, mais celles-ci n'avaient aucun effet sur les taux de retour au travail. Aucune étude ayant évalué les répercussions d'interventions visant à adapter l'emploi ou le lieu de travail n'a été trouvée.

Seules les interventions multidisciplinaires associant accompagnement professionnel, accompagnement des patients et l'activité physique ont eu une incidence positive sur les taux de retour au travail, bien que dans une moindre mesure. Le taux moyen de retour au travail des travailleurs n'ayant pas bénéficié d'intervention multidisciplinaire s'élevait à 79 % et passait à 87 % pour les travailleurs ayant bénéficié d'une telle intervention. Ce résultat a été obtenu à partir de cinq études aléatoires menées sur 450 participants et dont la qualité des preuves a été jugée modérée en raison de la présence d'un effet bénéfique moindre à la suite de ces interventions. Les interventions n'avaient pas d'effets positifs ou négatifs considérables sur la qualité de vie en général.

La littérature grise couvrait un certain nombre d'interventions liées au lieu de travail. Toutefois, ces interventions étaient uniquement décrites, sans que leur efficacité soit évaluée. Il s'agissait d'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 ajustements de la charge de travail, des changements de fonctions, la fourniture d'une aide ou des changements de personnel.

S'il a été constaté qu'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 internet dédié, étaient utilisées dans la pratique, leur incidence sur le retour au travail n'a pas été évaluée. 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 ont été élaborées et sont utilisées dans les faits. Ces interventions ont pour objectif de soutenir les employeurs en les aidant 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 en les conseillant sur la manière de mieux communiquer avec les employés concernés. Elles ont également pour but de leur fournir des informations factuelles relatives au diagnostic et au traitement du cancer. Aucune information sur l'efficacité de ces interventions n'a été trouvée.

Certains pays, à l'instar des Pays-Bas et du Royaume-Uni, mettent en outre à la disposition des professionnels de la santé des lignes directrices et des politiques sur la manière de soutenir leurs patients qui reprennent le travail. Si les personnes qui ont survécu à un cancer apprécient ces efforts, leur incidence sur les taux de retour au travail n'est pas établie.

Un nombre très limité d'interventions et de ressources portant spécifiquement sur les chômeurs ayant reçu un diagnostic de cancer, sur les travailleurs indépendants ayant reçu un diagnostic de cancer et sur les PME a été recensé.

Nous sélectionnerons plusieurs exemples de bonnes pratiques en matière d'interventions liées au retour au travail dans l'ensemble de la littérature disponible afin de les décrire plus en détail dans d'autres volets de ce projet. En outre, des études de cas d'entreprises fourniront une vue d'ensemble des interventions utilisées dans la pratique et de la manière dont elles sont appliquées et vécues au sein des entreprises. Une étude qualitative apportera des informations sur les avis d'experts et de professionnels concernés par les problématiques de retour au travail des personnes qui ont survécu à un cancer. Prises ensemble, ces activités permettront d'évaluer les différences et les similarités entre la recherche, les pratiques des entreprises et les pratiques des professionnels. De plus, elles proposeront aux décideurs des options stratégiques à prendre en considération pour augmenter et soutenir le retour au travail des travailleurs atteints d'un cancer.

## Synergies entre les politiques et les acteurs

Les synergies et la coopération entre les différents domaines d'action semblent jouer un rôle important. Il a en effet été remarqué que l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions efficaces et efficientes visant à encourager le retour au travail passent par une étroite collaboration entre les acteurs concernés. Dans la littérature, les acteurs suivants jouent un rôle essentiel: la personne qui a survécu à un cancer, les professionnels de la santé, les employeurs et les membres du service des ressources humaines, les collègues, les professionnels des droits reconnus par la loi, les agences pour l'emploi et les services sociaux, les syndicats, les organisations non gouvernementales et le gouvernement. Cependant, nous n'avons trouvé aucune évaluation de l'incidence potentielle de ces coopérations sur les personnes qui ont survécu à un cancer en particulier.

## 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 ou de leur employeur. Ces paramètres peuvent les conduire à réévaluer leurs objectifs professionnels et personnels, ce qui fait obstacle au retour au travail.

Plusieurs facteurs peuvent influencer la capacité des personnes qui ont survécu à un cancer de travailler ou de reprendre le travail. Cependant, il est difficile de déterminer lesquels de ces facteurs sont les plus importants et devraient être pris en considération dans les politiques ou les meilleures pratiques. Il est considéré que le retour au travail peut être anticipé en fonction des facteurs liés à la maladie, tels que l'état de fatigue après le traitement, des facteurs liés au lieu de travail, tels qu'un travail physique pénible, et en fonction des types de traitement spécifique, tels que la chimiothérapie. L'étude de ces facteurs pourrait améliorer les taux de retour au travail et permettre de repérer les travailleurs particulièrement susceptibles de ne pas reprendre le travail. De manière générale, les personnes qui ont survécu à un cancer apprécient que leur employeur aménage leur lieu de travail et que les professionnels de la santé soutiennent leur retour au travail.

Face au nombre croissant de survivants du 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. Toutefois, à ce jour, l'efficacité de ces interventions reste assez méconnue, ce qui rend difficile la recommandation de bonnes pratiques. Seule l'efficacité des interventions multidisciplinaires par rapport aux soins habituels a été démontrée pour le retour au travail. Ces interventions comprennent la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la réadaptation professionnelle et la psychologie liée au retour au travail (c'est-à-dire l'éducation, l'accompagnement et la formation, par exemple).

Le grand nombre d'interventions éducatives utilisées dans la pratique n'influe probablement pas sur les taux de retour au travail. Les effets des autres interventions disponibles restent incertains et doivent être analysés dans des études d'évaluation supplémentaires. Il est nécessaire d'effectuer des recherches portant spécifiquement sur les opinions et les besoins des employeurs ainsi que sur les difficultés propres aux PME en matière de retour au travail.

Il existe un fossé entre les interventions destinées à améliorer le retour au travail décrites et évaluées dans la littérature scientifique et les interventions utilisées dans la pratique. En d'autres termes, la littérature scientifique contient peu d'informations sur les interventions réellement mises en place pour favoriser le retour au travail. La plupart des informations sur ce sujet présentes dans cette vue d'ensemble proviennent de la littérature grise. Les interventions et les ressources disponibles comprennent 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. La plupart de ces interventions ont principalement été élaborées pour les personnes qui ont survécu à un cancer, d'autres sont destinées aux employeurs et aux professionnels de la santé. Il existe très peu d'interventions spécifiquement conçues pour les travailleurs indépendants et les PME.



## Références

Bouknight, R. R., Bradley, C. J. et Luo, Z., «Correlates of return to work for breast cancer survivors», *Journal of Clinical Oncology*, vol. 24, n° 3, 2006, p. 345-353.

Bradley, C. J. et Bednarek, H. L., «Employment patterns of longterm cancer survivors», *Psychooncology*, vol. 11, n° 3, 2002, p. 188-198.

de Boer, A. G., «The European Cancer and Work Network: CANWON», *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 24, n° 3, 2014, p. 393-398.

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises*, 2016, consulté le 28 mars 2016 à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises> [page disponible en français à l'adresse <https://osha.europa.eu/fr/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>].

Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J. W., Comber, H., Forman, D., et Bray, F., «Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012», *European Journal of Cancer*, vol. 49, n° 6, 2013, p. 1374-1403.

Maunsell, E., Drolet, M., Brisson, J., Brisson, C., Masse, B. et Deschenes, L., «Work situation after breast cancer: results from a population-based study», *Journal of the National Cancer Institute*, vol. 96, n° 24, 2004, p. 1813-1822.

Sanchez, K. M., Richardson, J. L. et Mason, H. R., «The return to work experiences of colorectal cancer survivors», *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, vol. 52, n° 12, 2004, p. 500-510.

Short, P. F., Vasey J. J. et Tunceli, K., «Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors», *Cancer*, vol. 103, n° 6, 2005, p. 1292-1301.

Spelten, E. R., Sprangers, M. A. et Verbeek, J. H., «Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review», *Psycho-oncology*, vol. 11, n° 2, 2002, p. 124-131.

Spelten, E. R., Verbeek, J. H., Uitterhoeve, A. L., Ansink, A. C., van der Lelie, J., de Reijke, T. M., Kammeijer, M., de Haes, J. C. et Sprangers, M. A., «Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study», *European Journal of Cancer*, vol. 39, n° 11, 2003, p. 1562-1567.

## **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, diffuse des informations fiables, équilibrées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes de sensibilisation à l'échelle de toute l'Europe. 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'UE à 28 et au-delà.

## **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail**

Santiago de Compostela, 12, 5<sup>e</sup> étage

48003 Bilbao, Espagne

Tél. +34 944358400

Fax. +34 944358401

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



Publications Office