

Université de Montréal

L'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes âgées de moins de 50 ans après
la fin des traitements du cancer du sein

Par

Asma Fadhlaoui

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise (M.
Sc.) en Sciences infirmières, option Expertise-Conseil

Mai 2020

© Asma Fadhlaoui, 2020

Université de Montréal
Faculté des sciences infirmières

Ce mémoire intitulé

**L'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes âgées de moins 50 ans
après la fin des traitements du cancer du sein**

Présenté par

Asma Fadhlaoui

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Chantal Caux

Présidente-rapporteuse

Karine Bilodeau

Directrice de recherche

Christine Maheu

Membre du jury

Résumé

Après les traitements pour un cancer du sein, plusieurs survivantes désirent réintégrer une vie sociale active qui inclut le retour au travail. Bien que cette étape semble bénéfique, elle comporte plusieurs défis à surmonter tels que la gestion des effets secondaires des traitements au travail ou un soutien variable de la part des collègues et des professionnels de la santé. Toutefois, des facettes de cette expérience demeurent à être exploré au regard des survivantes, qui sont le plus susceptibles de réintégrer leur emploi. Il est même permis de croire que cette expérience peut être semblable à celle d'une transition. À notre connaissance, peu d'études abordent cette expérience sous l'angle de la transition et au regard des survivantes âgées de moins de 50 ans. Le but de cette étude était d'explorer l'expérience de transition vers le retour au travail de survivantes du cancer du sein.

Une étude qualitative exploratoire a été effectuée. Des entrevues narratives (n=8) ont été menées auprès de survivantes qui étaient retournées au travail depuis au moins six mois et âgées de moins de 50 ans. Une analyse de contenu thématique a été réalisée.

Les résultats ont été regroupés selon quatre thèmes : 1) une vie changée par le cancer, 2) le travail est un signe de normalité, 3) les facteurs influençant la transition et 4) les stratégies mobilisées pour réussir la transition vers le retour au travail. Les résultats suggèrent que les survivantes du cancer du sein veulent délaisser leur vie teintée par la maladie et réintégrer une vie « normale » qui inclut le retour au travail. L'expérience de transition vers le retour au travail est aussi influencée par plusieurs facteurs qui peuvent la faciliter ou l'entraver.

Cette étude a permis de mettre en lumière l'expérience de transition vers le retour au travail de femmes de moins de 50 ans qui semblent comporter des défis distincts par rapport à celles des femmes plus âgées. À la lumière des résultats, de nombreuses recommandations ont été élaborées afin de mieux accompagner les survivantes de moins de 50 ans durant leur transition vers le retour au travail.

Mots-clés : cancer du sein, femme, retour au travail, transition, survie au cancer, adulte, mitan de la vie

Abstract

After breast cancer treatments, many survivors wish to return to an active social life that includes return to work. Although this step seems beneficial, it has several challenges to overcome, such as managing the side effects of treatment at work or varying support from colleagues and health professionals. However, aspects of this experience remain to be explored for survivors, who are most likely to return to their jobs. It is even possible that this experience may be similar to that of a transition. To our knowledge, few studies have addressed this experience from a transition perspective and from the perspective of survivors under the age of 50. The purpose of this study was to explore the experience of transitioning breast cancer survivors back to work.

An exploratory qualitative study was conducted. Narrative interviews (n=8) were conducted with youth survivors who had returned to work for at least six months and were under the age of 50. An analysis of the thematic content was carried out.

The results were grouped into four themes: 1) a life changed by cancer, 2) work is a sign of normality, 3) factors influencing the transition and 4) strategies mobilized to successfully transition back to work. The results suggest that breast cancer survivors want to leave their illness-tinged lives and return to a “normal” life that includes returning to work. The experience of transitioning back to work is also influenced by several factors that may facilitate or hinder it.

This study highlighted the transition experience of women under the age of 50 who appear to have distinct challenges to return to work. Based on the results, many recommendations were developed to better support survivors during their transition back to work.

Key words: breast cancer, woman, return to work, transition, cancer survivorship, adult, middle age

Table des matières

Résumé	1
Abstract	2
Table des matières	3
Liste des tableaux	7
Liste des figures	8
Liste des abréviations	9
Remerciements	11
Chapitre 1	12
Le problème de recherche	12
La problématique	13
But de l'étude.....	19
Questions de recherche	19
Chapitre 2	21
La recension des écrits	21
Cancer du sein : diagnostic et traitements	22
Concept de survivance au cancer.....	24
Cancer du sein et vie professionnelle	25
Cancer du sein et retour au travail : prévalence et significations du travail	28
État de connaissances sur les différents facteurs influençant le retour au travail chez les	30
survivantes d'un cancer du sein.....	30
L'âge.....	31
Les facteurs sociodémographiques	32
Les effets secondaires du cancer du sein et de ses traitements quant au travail.....	33

Le soutien.....	36
L'environnement de travail.....	39
La performance au travail.....	41
Rôles de l'infirmière dans la transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein.....	43
Cadre de référence	45
Théorie intermédiaire de la transition selon Meleis	46
Adaptation de la théorie de la transition à l'expérience de retour au travail après un cancer	49
Chapitre 3	51
Méthode de recherche	51
Devis de recherche.....	52
Population cible et échantillonnage.....	53
Milieu de l'étude.....	54
Recrutements des participantes.....	54
La collecte des données	56
Questionnaire socio démographique.....	56
Entretien narratif semi-dirigé.....	57
Gestion de données	58
Analyse de données	58
Les critères de qualité	61
Les considérations éthiques	63
Chapitre 4	65
Les résultats.....	65
Le profil des participantes	66
Une vie changée par le cancer	68
Le retour au travail, un signe de normalité.....	72

Les facteurs influençant la transition vers le retour au travail.....	74
Les facteurs liés à la survivante du cancer du sein	75
L’environnement du travail	79
Les professionnels de la santé.....	84
Le contexte familial	86
Un retour au travail réussi grâce à des stratégies mobilisées.....	87
Les stratégies mobilisées au travail	88
Les stratégies mobilisées dans la vie quotidienne	90
Chapitre 5	93
La discussion.....	93
Retour sur le cadre théorique et les écrits scientifiques.....	95
Les conditions personnelles.....	98
Les conditions familiales.....	99
Les conditions sociétales.....	100
Considérations théoriques.....	103
Forces et limites de l’étude.....	105
Recommandations pour la recherche en sciences infirmières	106
Recommandations pour la pratique infirmière	107
Recommandations pour la gestion en soins infirmiers.....	107
Recommandations pour la formation en sciences infirmières.....	108
Références	109
Appendice A. Théorie intermédiaire de la transition	122
Appendice B. Cadre conceptuel du cancer et travail	124
Appendice C. Certificat du comité d’éthique et de la recherche.....	126
Appendice D. Affiche de l’étude.....	129
Appendice E. Courriel d’aide au recrutement diffusé par la Fondation cancer du sein du Québec	131

Appendice F. Formulaire d'information et de consentement..... 133

Appendice G. Questionnaire sociodémographique 140

Appendice H. Guide d'entrevue..... 143

Liste des tableaux

Tableau 1. Les différentes stratégies de recrutement	55
Tableau 2. Exemple d'un segment du tableau d'analyse provenant de QDA Miner	61
Tableau 3. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes (N=8).....	67
Tableau 4. Les facteurs facilitants et contraignants la transition vers le retour au travail	75
Tableau 5. Résumé des stratégies mobilisées par les participantes au travail et dans la vie quotidienne pour faciliter le retour au travail.....	88

Liste des figures

Figure 1. Adaptation du modèle conceptuel de l'expérience du cancer et de travail de Wells et al. (2013) à la théorie de transitions de Meleis et al. (2000).....	50
Figure 2. Théorie intermédiaire de la transition (Meleis, 2010).....	123
Figure 3. Cadre conceptuel du cancer et du travail (Wells et al., 2013).....	125

Liste des abréviations

BFI	<i>Brief Fatigue Inventory</i>
CÉR	Comité d'éthique de la recherche
CPT	Croissance post-traumatique
FCSQ	Fondation cancer du sein du Québec
FQC	Fondation québécoise du cancer
FNCLCC	Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer
INca	Institut national du cancer
IPO	Infirmière pivot en oncologie
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
NCCN	<i>National Comprehensive Cancer Network</i>
PRO	<i>Reported patient outcome</i>
SCC	Société canadienne du cancer

À mes parents Jamel et Henda

À ma sœur Khouloud, je vous aime malgré la distance !

Remerciements

Tout d'abord ce projet de maitrise est le fruit de plusieurs heures de travail, de discussions et de réflexion, sans la présence et le soutien de plusieurs acteurs que je tiens à remercier du fond du cœur.

Tout d'abord, je désire remercier ma famille en Tunisie, mon père Jamel, ma mère Henda et ma sœur Khouloud. Malgré que nous soyons séparés depuis trois ans, je vous remercie énormément pour votre soutien, votre présence et votre appui. Vous êtes et vous resterez toujours ancrés et présents dans mon esprit. Je remercie aussi ma famille élargie et mon copain.

Mes remerciements s'adressent spécialement à ma directrice de recherche, madame Karine Bilodeau. Merci pour votre soutien, votre patience, vos précieux conseils et vos efforts. Vos commentaires constructifs et vos pistes de réflexion m'ont aidée à me développer autant sur le plan académique que professionnel.

Je remercie aussi les membres de la faculté des sciences infirmières pour leur soutien et leurs conseils durant mon parcours académique. Merci à tous mes collègues de la maitrise qui ont contribué à la réalisation de mon projet.

Je ne peux passer sans remercier les organismes qui m'ont aidée au recrutement des participantes à cette étude, soit la Fondation Virage et la Fondation cancer du sein du Québec. Je tiens à remercier également les survivantes du cancer du sein qui ont accepté de participer à mon étude.

Je souhaite remercier la Mission Universitaire de Tunis à Montréal qui m'ont soutenue financièrement tout au long mon parcours universitaire grâce à la bourse d'excellence émise par le gouvernement tunisien.

Finalement, merci à toute personne qui a contribué directement ou indirectement à la réalisation de ce projet de maitrise.

Chapitre 1

Le problème de recherche

La problématique

Le cancer du sein arrive en tête de liste au niveau des formes de cancer les plus fréquentes et les plus diagnostiquées chez les femmes à l'échelle mondiale (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2013). Au Québec, les estimations les plus récentes mentionnent qu'environ 6000 Québécoises ont reçu un diagnostic du cancer du sein au cours de l'année 2016 (Fondation du cancer du sein du Québec, 2017). Actuellement, 85 % des femmes atteintes d'un cancer du sein peuvent espérer vivre au moins cinq ans après l'annonce du diagnostic (Société canadienne du cancer [SCC], 2019; Statistiques Canada, 2015), et ce, principalement en raison du succès de la recherche scientifique et des modes de dépistage précoce, de prévention et de traitement en oncologie (Howard-Anderson, Ganz, Bower et Stanton, 2012; Ristovski-Slijepcevic et Bell, 2014). Les écrits scientifiques soulignent que ces nombreuses survivantes désirent réintégrer une vie active qui inclut le retour en emploi (Drageset, Lindstron et Underlid 2016; Nilsson, Olsson, Wennman-Larsen, Petersson, et Alexanderson, 2013). D'ailleurs, le taux du retour au travail chez les survivantes d'un cancer du sein âgées de moins de 50 ans peut dépasser les 80 % (Institut national du cancer [INca], 2014; Yarker, Munir, Bains, Kalawsky et Haslam, 2010).

Plusieurs études font état que le retour au travail après la fin des traitements contre le cancer du sein est une étape considérée comme importante dans la vie des femmes atteintes, car elle marque la fin de la maladie et le début d'une vie dite « normale » (Banning, 2011; Fantoni et al., 2010; Hoving, Broekhuizen et Frings-Dresen, 2009; Johnsson, Fornander, Rutqvist, et Olsson, 2010; Tarantini, Gallardo et Peretti-Watel, 2014). De nombreuses survivantes, en âge de travailler, perçoivent que le fait de retourner au travail ou d'occuper un poste rémunéré est un symbole de rétablissement, de retour à la normalité ainsi qu'à la santé (Cooper, Hankins,

Rixon, Eaton et Grunfeld, 2013; Munir, Burrows, Yarker, Kalawsky et Bains, 2010; Nilsson et al., 2013). Il permet de maintenir leurs interactions sociales, leur estime de soi, leur bien-être psychologique et leur sécurité financière (Banning, 2011; Nilsson et al., 2013). Même si le retour au travail semble bénéfique pour les survivantes du cancer du sein, il comporte plusieurs défis à surmonter tels *que* la gestion des effets secondaires au travail (Duijts et al., 2014; Fobair et al., 2006; Jagsi et al., 2014; Lemieux, Maunsell et Provencher, 2008), la rupture de la confidentialité au sujet de la maladie et de la nature des traitements subie (Mehnert, de Boer et Feuerstein, 2013) et la capacité d'être acceptées de nouveau en milieu professionnel (Tarantini et al., 2014; Tiedtke et al., 2012).

Plusieurs études ont mis en exergue que l'âge de la survivante du cancer du sein est un facteur influençant son expérience de retour en emploi (Ahn et al., 2009; Molina et al., 2008; Petersson et al., 2013). Malgré que le taux de retour au travail est très élevé chez les femmes âgées de moins de 50 ans, il a été documenté que ces femmes font face à plusieurs difficultés qui peuvent retarder leur réinsertion professionnelle comparativement aux survivantes plus âgées (Fournier, Christophe et Vanlemmens, 2009; Gallardo, Rey, et Peretti-Watel, 2012; Magalhães et al., 2020; Tiedtke et al., 2010). Il est à rappeler qu'au cours de cette tranche d'âge, les femmes de moins de 50 ans sont censées se différencier sur le plan personnel, familial et financier (Fournier et al., 2009; Magalhães et al., 2020; Tiedtke et al., 2010). Cependant, confrontées à la maladie, ces survivantes peuvent souffrir davantage de dépression et peuvent vivre des enjeux psychosociaux tels que la difficulté à retourner au travail, le souci financier, la gestion des effets secondaires au travail ainsi que la conciliation des responsabilités familiales et sociales (Dauchy, 2004; Fitch, Gray, Godel et Labrecque, 2008; Trogdon, Ekwueme, Chamiec-Case, et Guy, 2016). Cette expérience se distingue ainsi des survivantes plus âgées ou près de l'âge de la retraite qui peuvent se soucier moins

d'aspects pouvant être impactés par le cancer tel que le retour au travail (Eichenbaum-Voline, Malavolti, Paraponaris et Ventelou, 2008; Hamood, Hamood, Merhasin et Keinan-Boker 2018).

Il peut être difficile pour les survivantes dites « plus jeunes » de s'identifier à d'autres femmes qui vivent une situation similaire, car moins de femmes sont touchées par le cancer du sein chez les moins de 50 ans (FCSQ, 2017; SCC, 2019). D'ailleurs, une récente étude canadienne a souligné que les femmes âgées entre 50 et 70 sont mieux outillées et ont accès plus facilement à de nombreuses ressources de soutien après la fin des leurs traitements (Truant, Varcoe-Gotay et Thorne, 2019). Les auteurs mettent en exergue que les femmes plus jeunes expriment davantage des besoins non comblés en matière d'information, d'enseignement et de prise en charge lors de l'après-cancer (Truant et al., 2019). Finalement, et pour mieux répondre à leurs besoins et leurs préoccupations, il appert opportun de cibler les femmes âgées de moins de 50 ans pour cette étude.

Outre l'âge, il a été soulevé que la présence d'effets secondaires au travail, la nature du statut familial (être en couple ou célibataire) (Mehnert, 2011), ainsi que la présence d'enfants à charge sont les principaux facteurs liés à la survivante du cancer du sein qui peuvent faciliter ou entraver son expérience de retour au travail (Blinder et al., 2013; Islam et al., 2014; Johnsson et al., 2010; Lee, Kang, Lee et Lee, 2016; Sun, Shigaki et Armer, 2017). Des facteurs environnementaux peuvent influencer aussi le retour en emploi des survivantes du cancer du sein tels : la présence/absence du soutien de l'employeur et des collègues de travail, la présence/absence des mesures d'aménagement (ex., flexibilité au niveau de l'horaire et des tâches), le changement non désiré des modalités de travail (ex., changement de l'horaire, refus d'une promotion, abolition de poste, congédiement) et le sentiment de performance au travail et le type d'emploi (ex., travail physique, travail administratif) (Chow, Ting et Su, 2014; Fantoni et al., 2010; Peugniez et al., 2011; Tamminga, de Boer, Verbeek, et Frings-Dresen, 2012). En ce qui a trait aux facteurs sociétaux, il

ressort que la présence/absence de soutien de la part des familles et de l'entourage ainsi que des professionnels de la santé peut faciliter ou entraver la transition vers le retour au travail (Cocchiara et al., 2018; Nilsson, Olsson, Wennman-Larsen, Petersson et Alexanderson, 2011; Sun et al., 2017).

Dans cette optique, plusieurs écrits ont montré que les infirmières en oncologie sont identifiées comme des professionnels de choix pour accompagner et répondre aux besoins des survivantes tout au long leurs expériences de retour au travail (Bilodeau, Tremblay et Durand, 2017; de Boer, Taskila, Ojajärvi, Van Dijk et Verbeek, 2009; Feuerstein et al., 2010; Stergiou-Kita et al., 2014). D'ailleurs, au Québec, les infirmières pivots en oncologie (IPO) occupent une place privilégiée dans les soins oncologiques. Elles ont un rôle essentiel et majeur dans la prise en charge biomédicale et psychosociale des survivantes du cancer du sein (Cook et al., 2013; Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec [MSSS], 2008). Ces dernières ont une fonction d'évaluation des besoins, d'enseignement aux patients et leurs proches, d'accompagnement et de soutien, et de coordination pour assurer la continuité des soins (Bowman et Grim, 2008; Cook et al., 2013; MSSS, 2008). Bien que les infirmières en oncologie, incluant les IPO, puissent offrir du soutien lors des soins, de nombreuses études ont souligné que leurs interventions répondent difficilement aux besoins et aux attentes des survivantes en regard de leurs préoccupations reliées au retour au travail (Bains, Yarker, Amir, Wynn et Munir, 2012; Groeneveld, de Boer et Frings-Dresen, 2013). Outre cela, les données récentes nous montrent que les interventions infirmières disponibles lors de la survie au cancer sont moins fréquentes et ne comprennent que des approches psychologiques (conseils) et sociales (encouragement au retour au travail) (de Boer et al., 2009; Hoving et al., 2009). Bien qu'elles soient pertinentes, ces interventions ne prennent pas en considération les conditions personnelles, familiales et sociétales qui peuvent influencer l'expérience de retour au travail.

À la lumière de ce qui précède, il est possible de croire que l'expérience de retour au travail après la fin des traitements contre le cancer du sein est similaire à un processus de transition complexe (Sun et al., 2017; Wells et al., 2013). Durant ce processus, les survivantes du cancer du sein semblent vivre deux transitions concomitantes : 1) le passage de la maladie à la rémission (la fin des traitements du cancer; 2) le passage de l'absence professionnelle à la réinsertion professionnelle. Notons que dans les écrits, la reprise de l'activité professionnelle est définie comme un processus incluant le retour au travail et le maintien au travail (Bilodeau et al., 2017; Knauf et Schultz, 2016; Young et al., 2005). Ce processus ne semble pas tenir compte de la globalité et l'unicité de l'expérience de transition ainsi que des conditions personnelles, familiales et sociétales qui peuvent l'affecter. En effet, il existe peu de données empiriques sur la façon dont la transition de retour au travail après un cancer du sein est vécue. Les études disponibles explorent l'expérience de retour au travail comme un résultat en soi et non comme un processus complexe et continu ou même une transition (Sun et al., 2017; Stergiou-Kita et al., 2014). De plus, elles identifient les conditions influençant le retour au travail comme des faits uniques et singuliers. Il semble donc opportun de s'attarder à l'expérience de transition en se référant à une théorie de la discipline infirmière soit celle de la transition de Meleis (Meleis, 2010). De plus, le concept de la transition est peu étudié en oncologie. À notre connaissance, les seuls travaux abordant la transition comme concept central sont effectués dans le but d'explorer l'expérience de transition de femmes au cours de la trajectoire cancer (diagnostic, traitement et rémission) (Drageset, Lindstrom et Underlid, 2009; Montgomery, 2010) et de documenter le processus de transition quant à la perception de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein (Hébert, Gallagher et St-Cyr Tribble, 2016). Ces dernières études ont aussi exploré l'expérience de femmes âgées de plus de 55 ans. Il s'avère donc opportun d'explorer l'expérience de transition de retour au travail chez les survivantes du cancer du sein qui sont âgées de moins de 50 ans étant donné que le nombre de

recherches sur cette clientèle est rare (Fortin, Charron, Beauchamp, Morin et Lagacé, 2010).

Les travaux en sciences infirmières de Meleis (2007, 2010) informent que la transition peut être définie comme le passage d'une phase ou d'une situation de vie à une autre plus stable. Toute transition est caractérisée par 1) un événement déclencheur 2) des conditions personnelles, familiales et sociétales qui la facilitent ou l'entravent et finalement 3) des stratégies d'adaptation (modèles de réponse) permettant ainsi d'identifier si la transition est sur la bonne voie de résolution (Chick et Meleis, 1986). Selon la lentille de la théorie de Meleis (2010), l'expérience de transition vers le retour au travail pourrait être abordée selon une perspective interactionniste, c'est-à-dire que les conditions (personnels, familiaux, et sociétaux) influençant le retour au travail sont reliées et ont chacune une importance cruciale face à l'expérience de transition. Cela signifie qu'il pourrait exister une interaction dynamique et réciproque entre les différentes conditions personnelles, familiales et sociétales permettant ainsi de définir la réussite de la transition (Meleis, Sawyer, Im, Massais et Schumacher, 2000). Le choix d'utiliser la théorie de transition de Meleis comme une toile de fond théorique peut ainsi être une avenue pertinente pour explorer l'expérience de transition de retour au travail après un cancer du sein.

Mieux comprendre l'expérience de transition du retour au travail après un cancer du sein pourrait aider les infirmières à mieux intervenir auprès de cette clientèle. En effet, il serait intéressant pour les infirmières de prendre conscience et de mieux comprendre l'expérience de transition des individus. Elles doivent récolter en premier lieu les informations jugées pertinentes afin de cibler la transition et le contexte dans lequel elle s'inscrit (Aubin et Dallaire, 2008). En outre, l'infirmière doit favoriser l'acquisition des habiletés et des compétences nécessaires pour réussir la transition. Elle peut aussi miser sur les croyances, les attitudes et les significations personnelles pouvant affecter l'expérience de transition (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010). Elle

doit évaluer également les différentes conditions personnelles, familiales et sociétales qui peuvent la faciliter ou l'entraver ainsi que les différentes stratégies utilisées pour réussir cette transition (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

Les résultats de cette étude pourraient aider à proposer des pistes d'interventions infirmières visant à soutenir l'expérience de transition des survivantes du cancer du sein, particulièrement celles de moins de 50 ans, vers le retour à leur emploi. Ces expériences ne sont, pour l'instant, pas documentées d'un point de vue empirique auprès des femmes de moins de 50 ans. Effectivement, à ce jour, il existe un nombre important d'études quantitatives et qualitatives portant sur la compréhension de l'expérience de retour au travail des femmes appartenant à des tranches d'âges variées. Cependant, il n'y a pas d'études ciblant spécifiquement les survivantes de moins de 50 ans qui semblent être une clientèle moins outillée et qui expriment des besoins non comblés en matière de soutien et d'accompagnement. En se basant sur ces constats, ce projet de recherche a ciblé les survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans qui ont vécu l'expérience du retour au travail.

But de l'étude

Explorer l'expérience de transition de retour au travail chez les survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin de leurs traitements.

Questions de recherche

- 1- Comment se vit la transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements ?
- 2- Quelles sont les conditions facilitant et/ou contraignant cette transition ?

3- Quelles sont les stratégies utilisées pour réussir leur transition vers le retour au travail ?

Chapitre 2

La recension des écrits

Ce chapitre vise à présenter l'état actuel des connaissances en lien avec ce travail de recherche. La première section permettra de définir et de décrire le cancer du sein, les traitements disponibles pour cette maladie et de fournir une compréhension sur le concept de la survivance au cancer. La deuxième section portera sur la description de la prévalence ainsi que les significations du travail après le cancer. Une description et une compréhension des déterminants ainsi que du processus de retour au travail seront abordées dans la troisième section. La dernière section consistera à décrire le cadre de référence utilisé pour ce travail de recherche.

Cancer du sein : diagnostic et traitements

Le cancer du sein est une maladie qui prend naissance au niveau des cellules qui forment la glande mammaire. Une cellule, initialement normale se transforme, se multiplie et prolifère dans le tissu d'une manière anarchique, anormale et excessive, pour créer ensuite une masse appelée la tumeur maligne (FCSQ, 2017; Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer du sein [FNCLCC], 2007; Langhorne, Fulton et Otto, 2007). Il existe deux types de cancer du sein. Le cancer du sein *in situ* ou non invasif qui se développe exclusivement au niveau des canaux galactophores (les glandes productrices du lait). Quant au cancer du sein infiltrant ou invasif, il touche les tissus gras du sein (FNCLCC, 2007; Langhorne et al., 2007). Le cancer du sein se manifeste par la présence d'une masse ou d'un nodule ferme et fixé à la peau et totalement différente du tissu mammaire normal (SCC, 2017). Il se caractérise également par la présence d'un écoulement rougeâtre provenant du mamelon, d'une modification de la taille ou la forme des seins. Si le diagnostic du cancer du sein est fait tardivement, les symptômes cités précédemment peuvent aller jusqu'aux des douleurs osseuses, nausées, vomissements, jaunissement de la peau et une perte de poids (FNCLCC, 2007; SCC, 2017).

Le diagnostic du cancer du sein est fait grâce à plusieurs méthodes, mais la mammographie s'avère toujours l'outil de dépistage le plus fréquent pour vérifier la malignité des masses anormales détectées. Par la suite, une biopsie est réalisée dans le but de confirmer la présence des cellules cancéreuses. Plusieurs types de traitements seront entrepris séparément ou en association tels que la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie (Saglier, 2009). Le type de traitement à mettre en place est déterminé par des facteurs tels que l'âge, le stade du cancer du sein et le type de tumeur. Dans la majorité des cas, les femmes atteintes d'un cancer du sein subissent une chirurgie. Il existe deux types de chirurgie, soit la mastectomie partielle, appelée aussi tumorectomie qui consiste à enlever la tumeur et une partie de tissus. Ce type de chirurgie permet de conserver au possible une grande partie du sein (Saglier, 2009). La mastectomie totale est l'autre type de chirurgie, il s'agit d'une ablation complète du ou des deux seins. Quel que soit le type de chirurgie, cette dernière est jumelée à d'autres types de traitements (Lee, 2002; Saglier, 2009).

La radiothérapie consiste à utiliser des rayons ionisants au niveau du sein ou au niveau du pourtour de la zone enlevée pour freiner la croissance des cellules dans le but de diminuer le risque de la récurrence (Bare et al., 2006; Lee, 2002; Saglier, 2009). La chimiothérapie, quant à elle, détruit les cellules néoplasiques en utilisant des médicaments anticancéreux. Ces derniers enravent la multiplication des cellules à croissance rapide. La chimiothérapie a un effet autant sur les cellules cancéreuses que sur les cellules saines. C'est pourquoi il en découle plusieurs effets secondaires et indésirables (Bare et al., 2006; Lee, 2002; Saglier, 2009). Parfois, les hormones féminines telles que les œstrogènes et les progestérones stimulent la croissance des cellules néoplasiques. Dans ce cas, certaines femmes dites « hormonodépendantes » pourront bénéficier d'un traitement anti hormonal. Il a pour but de diminuer la sécrétion des hormones féminines (Saglier, 2009).

Concept de survivance au cancer

Dans nos jours, les personnes touchées par le cancer survivent de plus en plus, ceci s'applique d'ailleurs aux femmes atteintes d'un cancer du sein puisqu'on observe une amélioration continue et progressive au niveau de leur taux de survie (FCSQ, 2016; Statistiques Canada, 2015). Entre 2006 et 2008, les statistiques estiment que 85 % de femmes atteintes d'un cancer du sein, seraient toujours en vie cinq ans après l'annonce du diagnostic du cancer s'il est localisé ou aux premiers stades (FCSQ, 2016; Fondation québécoise du cancer [FQC], 2017; Statistiques Canada, 2015). Cet accroissement peut être expliqué par les avancées technologiques et scientifiques majeures en matière de dépistage, de prévention et de traitement du cancer du sein, d'où on parle du concept de la chronicité et la survivance du cancer (FCSQ, 2016; FQC, 2017; Statistiques Canada, 2015).

Auparavant, le cancer était associé systématiquement à la mort. Par contre, de nos jours, on parle des survivants du cancer et non des victimes du cancer avec l'amélioration remarquable du taux de la survie (Ristovski-Slijepcevic et al., 2014). La survivance est un concept récemment abordé en recherche scientifique, vu les problématiques qui sous-tendent la prise en charge et l'amélioration de la qualité de vie des survivants du cancer (Ristovski-Slijepcevic et al., 2014). Selon Ristovski-Slijepcevic et al. (2014) la définition de la survivance en oncologie demeure toujours floue.

Dans ce contexte, Hebdon, Foli et McComb (2015) ont effectué une analyse conceptuelle dans le but de mettre en évidence une définition claire du concept de la survivance dans le contexte du cancer. Ils ont consulté 30 sources provenant de diverses disciplines afin de proposer une définition. Selon Hebdon et al. (2015), le survivant du cancer : « est une personne ayant des antécédents de malignité, qui a vécu un défi personnalisé et qui vit des conséquences positives et

négligentes permanentes. » [traduction libre] (Hebdon et al., 2015, p.3). La définition du survivant du cancer dans cette analyse conceptuelle contribue au changement de paradigme du cancer qui doit être vu maintenant comme une maladie chronique, plutôt qu'une maladie aiguë et potentiellement mortelle (Hebdon et al., 2015). De son côté, le *National Cancer Institute* (NCI) propose une définition de la survivance : « qui considère la personne atteinte d'un cancer comme un survivant, et ce, depuis le moment du diagnostic jusqu'à la fin de sa vie, ce terme vise à décrire, donc, des populations ayant des antécédents avec le cancer. » [traduction libre] (NCI, 2019). En résumé, la survie après un cancer est une phase qui inclut plusieurs problématiques et défis, notamment, au regard du retour au travail des survivants du cancer.

Cancer du sein et vie professionnelle

L'annonce du diagnostic du cancer est perçue généralement comme un moment de choc et d'incertitude vers l'avenir (Bains et al., 2012; Steiner, Cavender, Main et Bradley, 2004). Le rapport entre le cancer et la vie professionnelle est documenté dans la littérature scientifique (Kennedy, Haslam, Munir et Pryce, 2007; Fantoni et al., 2010; Hoving et al., 2009; Johnsson et al., 2010; Tarantini et al., 2014). Ces études mettent en évidence que le cancer fragilise la vie professionnelle des personnes en atteintes et rapportent les différentes difficultés qui se sont installées dès l'annonce du diagnostic (Johnsson et al., 2010; Tarantini et al., 2014). La période de l'arrêt de travail est souvent vécue comme un moment difficile qui peut impliquer une altération du statut professionnel et une vulnérabilité affectant d'autres sphères de la vie personnelle (ex., anxiété, difficulté à la prise de décision, stress financier, conséquences sur la vie familiale et sociale, etc.) (Shaha et Bauer-Wu, 2009). De même, l'incertitude quant à la reprise de travail peut rendre la réinsertion professionnelle plus difficile et plus compliquée chez les survivantes du cancer du sein (Mehnert et al., 2013).

Dans ce contexte, Gallardo et al. (2012) ont réalisé une étude qualitative longitudinale ayant pour but de comprendre en profondeur l'impact du cancer du sein sur la vie professionnelle des femmes. Vingt participantes appartenant à une autre étude plus large (ELIPPSE) qui vise à explorer l'effet du cancer du sein sur la vie psychosociale des femmes se sont portées volontaires pour participer à cette étude. Les participantes étaient âgées entre 18 et 40 ans, et sont retournées au travail au moment des entrevues. La collecte de données a été effectuée à l'aide des entrevues individuelles et en utilisant un guide d'entretien centré sur la trajectoire professionnelle seulement. Les résultats de cette étude mettent de l'avant que le cancer du sein déstabilise la vie professionnelle des femmes, et ce, dès l'annonce du diagnostic. De plus, les participantes ont mentionné qu'elles vivaient des moments de vulnérabilité qui rend le processus de retour au travail plus difficile après le cancer (Gallardo et al., 2012). Les auteurs soulignent que pour ces femmes, la reprise de travail semble difficile en raison des défis liés à leur âge jeune (ex., souci financier, présence d'enfants à charge, peur de la récurrence). Cette étude illustre les difficultés et les obstacles vécus par des survivantes du cancer du sein plus jeunes en lien avec le retour au travail. Toutefois, et en raison des limites associées au contenu du guide d'entrevue, les auteurs suggèrent de mieux comprendre davantage d'autres types de difficultés à la réinsertion professionnelle pour cette clientèle dite plus jeune (ex., effets secondaires des traitements, significations du travail, difficultés psychosociales).

Stergio-Kita et al. (2014) ont réalisé une méta-synthèse pour comprendre les expériences des survivants du cancer en lien avec le processus de retour au travail. Au total, 39 études ont été incluses dont la moitié de la clientèle visée est des survivantes du cancer du sein. Les résultats concluent que le cancer implique des changements majeurs au niveau de toutes les sphères de vie des survivants et plus spécifiquement dans leur vie professionnelle. Selon les participants des études recensées, le retour au travail s'avère un processus qui inclut plusieurs éléments (ex., prise

de décision, gestion des symptômes, acceptation du milieu de travail) (Stergiou-Kita et al., 2014). Les études incluses à cette méta-synthèse ont permis de mettre en évidence le processus complexe et continu du retour au travail par lequel passent les survivants du cancer. Toutefois, Stergio-Kita et al. (2014) indiquent que peu d'auteurs ont explicité l'utilisation d'un cadre théorique pour guider la conception et l'analyse de leurs études. Selon les auteurs, l'absence de cadre théorique ne permettrait pas de faire ressortir les écarts au niveau des connaissances scientifiques sur le sujet de retour au travail après un cancer. Sans cadre théorique, il devient difficile d'identifier et de cerner le problème de recherche ainsi que de montrer les apports et les aspects innovant de l'étude menée. Il serait donc intéressant d'étudier l'expérience de retour au travail de survivantes du cancer du sein dans le cadre d'une étude qualitative guidée par des repères théoriques.

Quant à eux, Tiedtke et al. (2012a) ont mené une étude qualitative pour mieux comprendre comment des femmes allemandes atteintes d'un cancer du sein se préparent pour retourner au travail après la fin des traitements. Des entrevues individuelles ont été menées auprès de 22 femmes ayant reçu au moins une chimiothérapie et âgées entre 41 et 55 ans (moyenne d'âge est 46 ans). Les auteurs ont conclu que les participantes à cette étude tentent de planifier le retour au travail en se basant sur leurs données médicales et celles du milieu de travail. Les auteurs ont fait émerger quatre thèmes se déroulant avant la reprise du travail. Ainsi, les participantes de cette étude se questionnent sur les éléments suivants : 1) la volonté de quitter l'identité du malade, 2) vaut-il la peine de retourner au travail ? 3) réévaluation des capacités physiques et mentales avant le retour au travail et 4) doutes concernant l'acceptation à nouveau en milieu de travail. Les participantes ont éprouvé également des « sentiments mitigés » quant au processus de retour au travail. Elles se sentent vulnérables et elles ont la perception que la réussite de la reprise du travail dépend de l'acceptation sociale, dont celle de l'environnement de travail (Tiedtke et al., 2012a). Les résultats

de cette étude expliquent comment le retour en emploi, chez les survivantes du cancer du sein, est un processus complexe teinté de vulnérabilité, d'incertitude et d'obstacles. Les thèmes de cette étude laissent croire qu'elles vivaient une transition, car les participantes exprimaient des changements liés aux cancer et voulaient retrouver leur stabilité, c.-à-d. retourner en emploi malgré les défis associés afin de délaissier une identité liée à la maladie.

Les études citées ci-dessus mettent de l'avant que le cancer puisse affecter la vie professionnelle des femmes atteintes de cette maladie, et ce, dès l'annonce du diagnostic (Gallardo et al., 2012; Stergio-Kita et al., 2014; Tiedtke et al., 2012). De plus, ces recherches rapportent que le retour au travail est un parcours compliqué, semé d'embûches et de difficultés chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. À notre connaissance, peu d'études ont déployé un repère théorique pour améliorer la compréhension de l'impact du cancer sur la vie professionnelle des survivantes du cancer du sein. Le fait de mieux comprendre l'expérience de transition vers le retour au travail des femmes atteintes d'un cancer du sein sous l'angle d'un cadre théorique pourrait permettre une meilleure compréhension du phénomène à l'étude et une meilleure explication des apports de la recherche. De plus, un cadre de référence permettrait peut-être de mieux cibler des concepts clés liés au retour au travail après un cancer du sein. Il semble donc opportun d'explorer l'expérience du retour au travail pour une clientèle de moins de 50 ans à l'aide d'un cadre théorique concernant l'expérience de transition.

Cancer du sein et retour au travail : prévalence et significations du travail

Les femmes touchées par le cancer du sein sont nombreuses à retourner en emploi. Au Québec, la seule étude disponible date de 2008 et présente que 78 % des survivantes québécoises retournaient au travail un an après l'annonce du diagnostic du cancer (Lauzier et al., 2008). En France, deux études rapportent qu'une grande majorité des femmes retournent au travail après deux

ans suivant le diagnostic, respectivement 73 % et 94% (Guittard, Capitain, Guittard, Roquelaure, et Petit, 2017; INca, 2014). Ces résultats soulignent la prévalence élevée du retour au travail au Québec et en France qui ont toutes deux des systèmes de soins universels et des politiques sociales (ex., accès aux assurances).

En Belgique, l'étude qualitative de Tiedtke, de Rijk, Donceel, Christiaens et de Casterlé (2012b) a tenté de comprendre la perspective des femmes belges atteintes d'un cancer du sein en lien avec le retour au travail. Au total, 22 femmes ont participé à des entrevues individuelles et qui ont une moyenne d'âge de 46 ans. Au moment de la réalisation des entrevues, les participantes étaient déjà en retour au travail ou en cours de préparation pour la reprise. Les résultats de cette étude ont permis de conclure que la majorité des participantes ont exprimé leur désir de retourner au travail ou de reprendre d'autre forme d'emploi rémunéré (Tiedtke et al., 2012b).

Dans le cadre de sa méta-ethnographie, Banning (2011) a fait une synthèse de 28 articles qualitatifs portant sur l'expérience de retour au travail chez les survivantes du cancer du sein. Banning a pu conclure les survivantes du cancer du sein sont motivées de retourner au travail après la fin du cancer. Selon les auteurs, le retour est une étape qui marque la fin de la maladie et le retour à la « normalité ». Banning (2011) a pu indiquer aussi que le travail présente un symbole de rémission, de sécurité financière et d'accès aux assurances. Dans le même ordre d'idée, l'étude qualitative de Rasmussen et Elverdam (2008) ont pu indiquer que les survivantes du cancer du sein sont motivées de retourner au travail puisque la reprise de l'activité professionnelle s'avère un symbole du bien-être et du retour à la normalité.

En se basant sur ces écrits, la prévalence de retour au travail chez les survivantes du cancer du sein semble être très élevée. Par contre, il demeure difficile de prédire quel est le bon moment pour les femmes de retourner travailler après un cancer du sein puisque les temps de mesure des

études recensées sont hétérogènes, allant de trois mois jusqu'à trois ans après le diagnostic. Il est à noter qu'Asselain et al. (2011) indique que les survivantes du cancer du sein éprouveraient plus de difficultés pour le retour au travail six mois après la fin des traitements. Il semble, donc, intéressant d'explorer l'expérience de retour au travail auprès des femmes en âge de travailler, et ce, au moins six mois après la fin de traitements. Étant donné que la majorité des études sont faites en Europe, il est aussi difficile de comparer le taux de prévalence du retour au travail à celui du Québec. En effet, même si le Québec a un système de santé universel et des politiques sociales, des différences interculturelles subsistent tant dans le système de santé que dans les régimes d'assurance maladie que dans le rapport du travail dans la vie de la survivante et la signification qu'elle lui accorde. Il est d'ailleurs rapporté que les politiques en matière d'invalidité et les lois en lien avec les systèmes de congés et de protection sociale ont une influence sur les tendances et la décision du retour au travail (Bilodeau, Tremblay, et Durand, 2019a; Fantoni et al, 2010; Lamort-Bouché et al., 2019).

La prochaine section présentera les différents facteurs qui peuvent influencer, positivement ou négativement l'expérience de retour au travail des survivantes

État de connaissances sur les différents facteurs influençant le retour au travail chez les survivantes d'un cancer du sein

Cette section du chapitre présente une recension des écrits spécifique et distincte, faite par l'étudiante-chercheuse, en français et en anglais pour documenter les différents facteurs qui peuvent influencer l'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein. Une recherche documentaire a été effectuée dans les bases de données CINAHL, Pubmed et PsychINFO, et ce en utilisant les mots clés suivants : *breast cancer survivors*, *return to work* et *transit**. Cette combinaison n'a pas permis de ressortir aucun article scientifique. La combinaison précédente a été peaufinée et les mots clés furent : *breast cancer* et *return to work*. Les critères

d'inclusions étaient les suivants : 1) être rédigé en français ou en anglais et 2) être publié entre 1/1/2006 et 30/04/2019. Au total, 424 ont été trouvés soit (CINAHL, n=115), (Pubmed, n=235) et (PsychINFO, n= 74). En retirant les doublons et en consultant les références des études retenues, 28 articles ont été inclus dans cette analyse. Les raisons qui expliquent le rejet des autres articles sont les suivants : manque de spécificité quant aux facteurs qui peuvent influencer le retour au travail, une population hétérogène (ex., expérience des immigrants seulement), thèse de doctorat, ne traite pas du retour au travail.

Le but de cette section est de rendre compte des écrits empiriques portant sur l'identification des principaux facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement le processus de retour au travail. Effectivement, et depuis des années, l'identification des déterminants associés au retour en emploi, auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein, a suscité un intérêt majeur au sein de la littérature. Les résultats de travaux de recherches s'articulent sur l'identification des facteurs sociodémographiques et personnels (ex., âge, enfants à charge, état matrimonial et financier), médicaux (ex., effets secondaires des traitements; type de traitements), liés à l'environnement du travail (présence/absence des mesures d'accommodement, flexibilité de l'employeur, la performance au travail, type de travail, charge de travail) et psychosociaux (ex., soutien de la famille, des professionnels de la santé, de l'employeur). Pour mieux structurer le travail de la recension, l'étudiante-chercheuse analysera respectivement les facteurs suivants : 1) l'âge, 2) les facteurs sociodémographiques, 3) les effets secondaires des traitements, 4) le soutien, 5) l'environnement du travail et 6) la performance au travail,

L'âge

D'un côté, les écrits quantitatifs ayant pour but d'identifier les facteurs pouvant influencer le processus de retour au travail des survivantes du cancer du sein indiquent que l'âge est un facteur

susceptible de faciliter ou d'entraver la transition vers le retour au travail (Ahn et al., 2009; Bouknight, Bradley et Luo, 2006; Molina et al., 2008). D'un autre côté, les études qualitatives disponibles portant sur le même sujet et ciblant des tranches d'âge variées (entre 20 et 70 ans), rapportent que le sous-groupe des femmes de moins de 50 ans semblait éprouver plus de difficultés à surmonter les défis de la survie au cancer, entre autres, le retour au travail. Effectivement, ces survivantes sont susceptibles d'être plus actives sur le plan professionnel que leurs consœurs âgées de plus de 50 ans, qui se soucient moins du retour au travail (Paterson et al., 2016; Trogdon et al., 2016).

Cette différence peut être expliquée par le fait que les survivantes âgées de moins de 50 ans sont davantage à risque de développer des problèmes d'adaptation et d'acceptation de la maladie ainsi que de ressentir plus d'effets secondaires persistants au travail, et ce, en raison de leur âge (Dauchy et Ruby, 2006; Magalhães et al., 2020, Sedda, 2006). Aggravées par les obligations familiales, particulièrement chez les femmes ayant des jeunes enfants à charge, les survivantes se trouvaient dans l'obligation de redéfinir leurs aspirations personnelles et professionnelles et de redoubler leurs efforts pour rebâtir leurs vies personnelles, familiales et surtout professionnelles après la fin des traitements (Banning, 2011; Tamminga et al., 2012; Tiedtke et al., 2010).

Le prochain paragraphe va tenter d'exposer l'effet des facteurs sociodémographiques tels que le statut familial et la présence d'enfants à charge sur le processus de retour au travail.

Les facteurs sociodémographiques

Mehnert (2011) a réalisé une revue de la littérature quantitative et qualitative afin d'identifier les principaux facteurs influençant le retour au travail chez les survivants du cancer. Cette revue incluait 60 études majoritairement quantitatives et visant les survivantes du cancer du sein. L'auteure a conclu que le statut familial est un facteur pouvant influencer le processus de

retour au travail des survivantes du cancer. Mehnert (2011) a indiqué que le fait d'être en couple ou marié faciliterait le retour au travail tandis que le célibat est un facteur entravant. Il semble que le statut en couple apporterait aux survivantes une certaine forme de sécurité et de stabilité financière, qui réduit la nécessité de retourner au travail. Parallèlement, d'autres études longitudinales et prospectives n'ont trouvé aucune relation entre le statut familial et le retour au travail (Blinder et al., 2013; Bouknight et al., 2006; Lee et al., 2016). Dans le cadre de la présente étude, il serait judicieux d'explorer également le statut familial des survivantes du cancer du sein sur leur processus de retour au travail, étant donné que peu d'étude qualitative l'a abordé.

En ce qui trait à la présence des enfants à charge, la littérature scientifique, majoritairement quantitative, expose qu'il n'existe pas de lien significatif entre le retour au travail des survivantes du cancer du sein et la présence des enfants à leur charge ayant moins de 18 ans (Blinder et al., 2013; Islam et al., 2014; Johnsson et al., 2010; Lee et al., 2016; Mehnert, 2011; Sun et al., 2017). Pour cette étude, il serait pertinent d'explorer cet aspect de la vie sur le processus de retour au travail. En fait, les survivantes, âgées de moins de 50 ans, pourraient avoir des enfants de moins de 18 ans à leur charge. Le prochain paragraphe s'attarde à exposer le lien entre la présence des effets secondaires des traitements et le retour au travail.

Les effets secondaires du cancer du sein et de ses traitements quant au travail

Deux effets secondaires sont majoritairement rapportés dans les écrits affectant le retour en emploi. Les prochaines sections présenteront la fatigue et les troubles cognitifs.

La fatigue est considérée comme un des principaux « *patients reported outcomes* » (PRO), à prendre en considération en oncologie (Bang, Yeun, Ham, Jeon et An, 2016; Bortolon et al., 2014). Le *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) définit la fatigue, en lien avec le

cancer et ses traitements, comme étant « une sensation angoissante, persistante et subjective, d'épuisement physique, émotionnel et cognitif ; relative au cancer ou à ses traitements, disproportionnée au regard de l'activité produite et qui interfère avec la vie quotidienne » (NCCN, 2014). De nombreux travaux de recherches ont étudié le lien entre la fatigue et le retour au travail auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein (Hedayati et al., 2013; Lee et al., 2017; Lindbohm et al., 2014). La majorité des études, réalisées dans ce contexte, sont des études quantitatives avec plusieurs méthodologies de recherche employées¹.

L'étude finlandaise rétrospective de Lindbohm et al. (2014) a montré qu'un niveau élevé de la fatigue est susceptible d'augmenter la probabilité de ne pas retourner au travail (Lindbohm et al., 2014). Il est à mentionner qu'il faut interpréter les résultats de cette étude avec précaution, puisque les participantes ont été recrutées entre un et huit ans suivant l'annonce du diagnostic. Il serait probable que le niveau de fatigue rapporté par les participantes ne soit pas associé aux effets secondaires des traitements contre le cancer du sein.

Une étude coréenne longitudinale et prospective de Lee et al. (2016) avait pour but d'analyser les facteurs associés au retour au travail, trois ans après la fin des traitements, chez 288 survivantes du cancer du sein. Les participantes étaient âgées de 18 à 66 ans et étaient de retour au travail depuis au moins six mois. Les auteurs ont évalué l'impact de plusieurs facteurs sur la vie professionnelle des femmes coréenne, entre autres, la fatigue qui a été évaluée à l'aide de l'échelle *Brief Fatigue Inventory* (BFI). Les résultats suggèrent qu'un niveau élevé de fatigue augmente le risque de ne pas retourner au travail (Lee et al., 2016). Étant donné que l'étude a été effectuée trois ans après la fin des traitements contre le cancer du sein, il est, donc, important d'interpréter ces résultats avec prudence, il serait probable que la fatigue soit liée à d'autres facteurs.

¹ Transversale ou longitudinale/prospective ou rétrospective.

Il est à mentionner qu'une étude réalisée en Suède n'a pas réussi à établir de lien avec le niveau de fatigue et le retour au travail. En effet, Hedayati et al. (2013) ont exploré les facteurs cognitifs, somatiques et psychosociaux qui peuvent influencer le retour au travail après un traitement contre le cancer du sein. L'étude incluait 44 femmes atteintes d'un cancer du sein qui étaient âgées entre 40 et 64 ans avec une médiane de 53 ans. Les auteurs ont mesuré la fatigue en deux temps, soit huit et onze mois après la fin des traitements. Même si 22 % de leur échantillon était toujours en arrêt de travail, les auteurs n'ont pas pu établir de lien entre le niveau la fatigue et le non-retour au travail. Ils expliquent que d'autres facteurs peuvent être en cause tels le stade de maladie, le type de cancer du sein et la présence de dissection des nodules axillaires. Ces résultats rappellent le besoin de garder un regard holistique quant à l'expérience du retour au travail, car plus d'un facteur peut influencer le retour ou non en emploi.

Parallèlement, plusieurs études ont appréhendé la relation entre les troubles cognitive et le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein (Munir et al., 2010). L'étude qualitative de Munir et al. (2010) avait pour but de comprendre la perception des troubles cognitive dans l'exécution des tâches et la capacité de travailler chez les femmes britanniques atteintes d'un cancer du sein. Les participantes avaient toutes reçu une chimiothérapie avec d'autres traitements connexes tels que la chirurgie et la radiothérapie. Les données ont été recueillies à l'aide de deux groupes de discussions (n=6) et (n=7) auprès de 13 femmes atteintes d'un cancer du sein avec un âge médian de 48 ans. Les résultats de l'étude révèlent que les troubles cognitifs, notamment les troubles de la mémoire et des fonctions cognitives, ont affecté négativement leur expérience de retour au travail. Les participantes ont signalé que des problèmes de mémoire, de concentration et de prise de décision ont affecté également leurs capacités de travailler (Munir et al., 2010). Cette étude qualitative offre des données pertinentes de l'impact de la chimiothérapie sur les capacités

de travail chez les survivantes du cancer du sein. Ces données laissent croire que des effets secondaires cognitifs peuvent être présents et que les professionnels de la santé doivent être soucieux de l'impact de cet enjeu pour mieux accompagner les survivantes lors de leur retour au travail.

Le soutien

Quelques études empiriques ont exploré le soutien provenant du conjoint, de la famille et des proches (Chow et al., 2014; Fantoni et al., 2010; Peugniez et al., 2011; Tamminga et al., 2012). Aux Pays-Bas, Tamminga et ses collaborateurs ont réalisé une étude qualitative ayant pour but d'identifier les principaux leviers et barrières du retour au travail après la fin des traitements du cancer (Tamminga et al., 2012). L'étude a été réalisée auprès de 12 femmes atteintes d'un cancer du sein et âgées entre 18 et 65 ans avec une moyenne d'âge de 42 ans. Toutes les participantes étaient retournées au travail au moment de la réalisation des entrevues. Les participantes à cette étude ont rapporté dans leurs discours que le soutien de leur conjoint et des membres de leur famille est perçu comme une aide importante pour favoriser leur processus de retour au travail (Tamminga et al., 2012).

Chow et al. (2014) ont réalisé une revue systématique ayant pour objectif principal de développer un modèle conceptuel qui résume les principaux facteurs pouvant influencer le retour au travail chez les survivants du cancer. Au total, 27 articles ont été inclus pour mieux répondre aux buts de cette revue. L'importance du soutien social provenant du conjoint, des membres de la famille et des amis ressort comme un des principaux thèmes de l'étude. Les auteurs ont conclu que ce type de soutien est favorable et est considéré comme un facteur aidant le retour au travail. Les participantes ont déclaré qu'elles étaient bien encouragées et soutenues par leurs familles et amis ayant vécu une expérience similaire (Chow et al., 2014).

En Suède, une étude qualitative narrative rétrospective a été menée auprès de 16 femmes atteintes d'un cancer du sein afin d'identifier les facteurs contribuant à un retour au travail réussi 12 mois après une chirurgie contre le cancer du sein (Johnson et al., 2010). Les participantes étaient âgées entre 40 et 58 ans avec une médiane de 49 ans, et travaillaient toutes, à temps plein, au moment des entrevues narratives. L'importance du soutien de l'employeur et des collègues au travail ressort comme le premier thème majeur des résultats pour cette étude. Selon les auteurs, le soutien dans le milieu de travail est perçu comme un facteur facilitant la réinsertion au travail (Johnson et al., 2010). Cette étude a mis en évidence l'importance du soutien de l'employeur et des collègues de travail au moment de la reprise de l'activité professionnelle chez des survivantes du cancer du sein, relativement jeunes et en âge de travailler. Il s'agit d'une clientèle semblable à celle de la présente recherche. Ceci pourrait augmenter le potentiel de transférabilité des résultats au contexte québécois.

Dans le même ordre des idées, une étude qualitative suédoise avait pour but d'identifier les facteurs influençant le retour au travail après un cancer du sein. Les données ont été recueillies à travers une entrevue téléphonique semi-structurée auprès de 12 femmes (Nilsson et al., 2013). Les participantes étaient déjà en retour au travail au moment de la réalisation de l'étude et étaient âgées entre 18 et 64 ans avec une médiane de 40 ans. Les résultats de cette étude mettent de l'avant l'importance du soutien, provenant des supérieurs hiérarchiques et des collègues de travail, au moment du retour en emploi. Les participantes ont déclaré qu'une attitude positive de leurs collègues est considérée comme une aide pour la réinsertion professionnelle (Nilsson et al., 2013).

En France, Lamort-Bouché et al. (2019) ont effectué une étude qualitative pour mieux comprendre la perspective des professionnels en oncologie quant à leur rôle dans le processus de retour au travail de leurs patientes atteintes d'un cancer du sein. Vingt entretiens semi-dirigés ont

été menés auprès de médecins (n=16) et infirmières (n=4). Les professionnels ont rapporté un manque d'opportunités de discuter sur le sujet de retour au travail durant leur rencontre avec les patientes. Ces rencontres de suivi ont été exclusivement consacrées au sujet du cancer et ses traitements. Les professionnels ont signalé aussi que le sujet du retour au travail n'a pas été abordé en raison du manque du temps, de connaissances et de compétences. De plus, les participants ont mentionné se sentir stressés lorsqu'ils reçoivent des questions sur le retour au travail. Lamort-Bouché et al. (2019) concluent que la stratégie de la prise en charge des patients atteints du cancer est plutôt axée sur la période de traitement de la maladie que sur la période de l'après-cancer. Cette étude a mis en évidence le manque de soutien rapporté par les professionnels de la santé en lien avec le retour au travail de leurs patientes atteintes d'un cancer du sein. Il serait pertinent de poursuivre l'exploration de ce manque de soutien auprès des survivantes du cancer du sein afin de le valider ou de voir si d'autres mesures ont été prises pour mieux les accompagner lors de leur transition.

Dans le même contexte, Nilsson et al. (2011) ont réalisé une étude qualitative dont l'objectif est d'acquérir plus d'informations sur les rencontres entre les survivantes d'un cancer du sein et les différentes parties prenantes impliquées dans le processus de retour au travail pendant et après la fin des traitements. L'étude a été réalisée auprès de 23 femmes atteintes d'un cancer du sein qui respectaient les critères d'inclusion suivants : 1) avoir subi une chirurgie depuis au moins trois à 13 mois et 2) être déjà ou en cours de retour au travail. Les données ont été collectées à travers quatre groupes de discussion. Les résultats de cette étude indiquent que les professionnels de la santé n'étaient pas disponibles pour soutenir les survivantes en lien avec leur processus de retour au travail. Les participantes ont rapporté qu'elles n'avaient pas reçu suffisamment d'informations sur la manière dont les effets secondaires des traitements peuvent affecter leurs capacités à

travailler. Les participantes qui sont retournées au travail ont mentionné que l'absence de soutien des professionnels de la santé avait un impact négatif sur le retour au travail (Nilsson et al., 2011).

L'environnement de travail

En Suède, Lilliehorn, Hamberg, Kero et Salander. (2013) ont réalisé une étude qualitative longitudinale et prospective pour mieux comprendre la signification du travail et d'explorer ce qui motive et décourage le retour au travail après un cancer du sein. Cinquante-six femmes atteintes d'un cancer du sein, âgées entre 20 et 64 ans (médiane de 49 ans), ont participé à des entrevues individuelles narratives répétées sur une période de 18 à 24 mois. Les participantes à cette étude ont indiqué que leur environnement de travail était stressant et décourageant, donc un motif pour ne pas retourner au travail. Les participantes ont déclaré aussi que les tâches de travail ne sont pas organisées selon leurs nouveaux besoins (Lilliehorn et al., 2013). Contrairement aux travaux de recherche rétrospectifs, une des forces de cette étude réside dans son caractère prospectif avec les entrevues répétées permettant ainsi une meilleure compréhension des difficultés auxquelles les survivantes font face quotidiennement au niveau de leur environnement de travail.

Kennedy et al. (2007) ont réalisé une étude qualitative exploratoire sur l'expérience de retour au travail après un cancer. L'étude a été réalisée auprès de 29 personnes atteintes d'un cancer dont 82 % des participantes sont des femmes atteintes d'un cancer du sein. Les participants ont été invités à s'exprimer sur les facteurs influençant leurs décisions de retour au travail à travers des entrevues individuelles. Les participants ont indiqué que les mesures d'aménagements du poste, fournis par l'employeur, ont été bien appréciées et considérées comme une aide pour retourner au travail. Les participantes ont exprimé également qu'elles avaient réintégré progressivement leur emploi à cause de la flexibilité de l'horaire et des nouvelles mesures d'organisation des tâches (Kennedy et al., 2007). Bien que cette étude fournisse des données intéressantes sur les différents

facteurs qui peuvent influencer le retour au travail après un cancer, des limites ont pu être identifiées. Il est à souligner que l'échantillon de l'étude était hétérogène. Il se composait de femmes et d'hommes touchés par des cancers diversifiés (ex., sein, gynécologique, lymphome, larynx). De plus, l'échantillon était composé de survivants occupant un emploi permanent et bien rémunéré. Il demeure ainsi difficile de transférer ces résultats sachant que les expériences recueillies ne reflètent pas nécessairement les enjeux spécifiques liés au genre ou au type d'emploi (ex. col bleu).

En Italie, la revue systématique des revues de Cocchiara et al. (2018) a été effectuée dans le but de mettre à jour les connaissances sur les facteurs qui peuvent influencer le retour au travail chez les survivantes d'un cancer du sein. Vingt-six articles ont été inclus dont 17 revues systématiques et 9 revues narratives. Cette revue a identifié plusieurs facteurs, au niveau de l'environnement de travail, qui peuvent influencer positivement ou négativement l'expérience de retour en emploi. Selon les auteurs, le soutien de l'employeur et des collègues de travail ainsi que les mesures d'aménagements proposées par l'employeur sont considérés comme une aide pour faciliter la réinsertion professionnelle des survivantes. Tandis qu'un environnement de travail stressant, non accueillant est un élément entravant le retour au travail. L'absence des mesures d'aménagements et de la flexibilité de l'horaire et des tâches est considérée comme un facteur qui rend la réinsertion professionnelle plus difficile (Cocchiara et al., 2018). Les auteurs ont démontré que le fait d'occuper un emploi à temps plein permanent et moins demandant (ex. charge physique et cognitive non élevée) est un facteur facilitant le retour au travail. Contrairement aux femmes œuvrant dans la classe ouvrière ou occupant des métiers « col bleu » (ex., journalière, service à la clientèle), ces dernières ont tendance à retarder leur retour au travail ou à réorienter leurs carrières professionnelles en raison des impacts de la maladie. Cette revue est parmi les écrits offrant une

synthèse exhaustive des principaux facteurs qui peuvent influencer le processus de retour au travail. Néanmoins, Cocchiara et al. (2018) n'ont pas inclus CINAHL, dans leurs recherches documentaires, qui est considérée comme une base de données pertinente en sciences de la santé. Peut-être que des écrits pertinents ont été omis ce qui peut limiter le portrait réalisé des facteurs influençant le retour au travail après un cancer du sein.

La performance au travail

Une revue systématique de Zomkowski et al. (2018) qui analysait les informations sur les symptômes physiques et cognitifs liés au cancer et leur relation avec l'activité professionnelle des femmes atteintes d'un cancer du sein. Cette revue inclut huit études quantitatives et cinq études qualitatives. Les résultats démontrent que les symptômes liés au cancer du sein ainsi que les limitations physiques et cognitives qui en découlent, entraînent de la difficulté, voire même, de l'impossibilité à effectuer les tâches au travail. Ceci engendre également une diminution de la performance et de la productivité au travail. De plus, les résultats de cette revue systématique suggèrent que la diminution de la performance au travail, chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, nécessite la mise en place de mesures d'accommodement (Zomkowski et al., 2018). Il est à noter que l'échantillon de la plupart des études incluses est composé de femmes occupant des emplois avec des demandes cognitives physiques et cognitives élevés, ce qui peut expliquer les résultats obtenus.

Sun et al. (2017) ont réalisé une revue de la littérature ayant pour but d'évaluer les facteurs contraignants et facilitants l'expérience de retour au travail des survivantes du cancer du sein. La revue incluait 25 articles, dont 17 études quantitatives et sept études qualitatives. Les résultats exposent que la performance au travail est un des facteurs qui peut influencer l'expérience de retour au travail des survivantes du cancer. Les résultats laissent croire que les survivantes du cancer du

sein connaissent une diminution de la performance au travail par rapport aux travailleurs en bonne santé. Cependant les auteurs soulèvent que la performance a été évaluée par certaines études à l'aide d'une échelle de type Likert² et d'autres avec des questionnaires validés. Sun et al. (2017) mentionnent que ces résultats doivent être interprétés avec précaution, car la performance au travail est évaluée de manière disparate et non uniforme au sein des études recensées. Le regard sur ces résultats laisse croire qu'il demeure toujours nécessaire d'explorer qualitativement la transition au retour au travail, car, entre autres, la notion de performance dans le contexte du cancer demeure à être précisée.

En conclusion, les études recensées ci-dessus énoncent de nombreux facteurs qui peuvent influencer l'expérience de retour au travail des survivantes du cancer du sein. Les facteurs qui ont été soulevés sont l'âge, les effets secondaires des traitements, la performance au travail, le soutien et l'environnement de travail. Malgré que les facteurs qui peuvent influencer l'expérience de retour au travail sont bien documentés au sein des écrits scientifiques, néanmoins, il existe plusieurs limites. Tout d'abord, les tranches d'âges utilisées dans ces études sont très variées et ne permettent pas la compréhension de l'expérience de retour au travail ainsi que les différents facteurs qui peuvent l'influencer surtout auprès des survivantes (âgées de moins de 50 ans). Ensuite, la majorité des études laisse croire que ces survivantes vivent une transition vers le retour au travail, pourtant, aucune étude n'a tenté de comprendre ce processus sous l'angle d'une transition conduisant à une compréhension holistique et plus profonde. D'autres limites s'ajoutent en lien avec la rareté d'études qualitatives primaires qui ont été menées d'une clientèle plus jeune. Finalement, il apparaît pertinent de poursuivre l'exploration de l'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein, âgées de moins de 50 ans, dans un contexte québécois et selon

² Échelle de type Likert allant de 0 jusqu'à 10.

une perspective infirmière, qui est l'objet de l'étude actuelle.

Rôles de l'infirmière dans la transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein

Selon la direction de la lutte contre le cancer (2008), l'infirmière pivot en oncologie (IPO) est une personne-ressource qui possède plusieurs rôles et responsabilités en accompagnant les personnes ayant un cancer tout au long la trajectoire de leur maladie. Il est de rôle de l'IPO d'informer la personne atteinte d'un cancer sur les aspects de la maladie, sur les possibilités de traitements, sur leurs conséquences potentielles ainsi que sur les différentes formes de suivi à court, à moyen et à long terme. Elle doit guider la personne dans l'organisation des soins et l'aider à la prise de la décision. L'IPO doit offrir un soutien psychologique à la personne atteinte d'un cancer et à ses proches tout au long de la trajectoire de la maladie du cancer. Elle doit aussi assurer la continuité des soins et référer la personne atteinte à d'autres ressources pour mieux répondre à ses besoins (MSSS, 2008). Au sein de la littérature scientifique, des études ont tenté de comprendre le soutien que les infirmières peuvent apporter afin d'accompagner les survivantes du cancer du sein dans leur transition vers le retour au travail. Ces études sont présentées ci-dessous.

Au Québec, Bilodeau et al. (2019a) ont réalisé une étude qualitative longitudinale dont le but était de décrire le parcours de retour au travail chez les femmes atteintes du cancer du sein après la fin des traitements. L'étude a été menée auprès de neuf femmes survivantes d'un cancer du sein et âgées entre 30 et 60 ans. Les résultats indiquent que les infirmières doivent discuter avec les patientes sur la manière dont elles espèrent reprendre leur vie professionnelle. Au cours de cette discussion, il est suggéré d'explorer l'expérience de la maladie et les apprentissages de l'après-cancer. Dans le même contexte, Bilodeau et al. (2019a) suggère que les infirmières doivent assurer un suivi auprès des femmes atteintes d'un cancer du sein, tous les trois à six mois après la fin des

traitements, afin de mieux les accompagner dans leurs transitions vers le retour au travail (Bilodeau et al., 2019a).

Ensuite, Caron, Durand et Tremblay (2017) ont réalisé une revue de la littérature ayant un but d'identifier les interventions d'aide au retour au travail chez les personnes atteintes d'un cancer. Cette revue de la littérature inclut 22 études présentant spécifiquement des interventions offertes en milieu clinique et visant à soutenir les patients atteints d'un cancer à retourner au travail. Il est à mentionner que dans la majorité des études incluses dans cette revue, les infirmières spécialisées en oncologie, sont les plus présentes dans les équipes déployant ce type d'intervention. Les résultats présentent les principaux rôles des professionnels offrant ces interventions, entre autres, les infirmières. Il est suggéré d'offrir des soins de « *counseling* » ou de guidance durant les rencontres individuelles avec les patients ou en équipe. Ensuite, les auteurs proposent de tenir des activités de soutien, de discussion et d'information en collaboration avec d'autres professionnels de la santé sur la thématique du retour au travail. Par la suite, il est mentionné d'assurer la continuité informationnelle avec toutes les parties prenantes impliquées dans la transition vers le retour au travail (ex., médecin oncologue, employeur, assureur, physiothérapeute, psychologue). Enfin, les auteurs suggèrent de mettre en place un plan d'action ou des mécanismes afin de mieux accompagner la personne atteinte d'un cancer dans sa transition vers le retour au travail (ex., référence à d'autres professionnels) (Caron et al., 2017).

Finalement, et dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé fait aux Pays-Bas, Tamminga et al. 2013 ont examiné l'impact d'une intervention d'aide au retour au travail chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. L'étude inclut 133 participantes âgées entre 18 et 60 ans. L'intervention a été dirigée des infirmières dont leurs rôles sont les suivants : 1) fournir une éducation et un soutien aux patientes dans le cadre des soins de psycho-oncologie habituels; 2)

améliorer la communication entre le médecin-oncologue traitant et le médecin du travail et 3) l'élaboration d'un plan de retour au travail concret et progressif en collaboration avec le patient atteint de cancer, le médecin du travail et l'employeur. Cette étude suggère d'identifier, sur une base clinique, les patientes les plus susceptibles de vivre une transition plus ardue vers le retour au travail et d'aborder, d'une manière précoce, le sujet de retour au travail (Tamminga et al., 2013).

En conclusion, plusieurs travaux de recherches identifient les principaux rôles des professionnels de la santé, particulièrement, les infirmières en oncologie (Bilodeau et al., 2019a; Caron et al., 2017; MSSS, 2008; Tamminga et al., 2013). Toutefois, leurs rôles en lien avec l'accompagnement des survivantes du cancer du sein pendant la transition vers le retour au travail demeurent à être précisé en termes d'interventions et de soutien à offrir. Les écrits montrent que les professionnels ne tiennent pas compte de l'environnement, social et professionnel, dans lequel la personne évolue et acquiert de nouvelles croyances et apprentissages. Cet environnement est susceptible ainsi d'influencer son expérience de retour au travail.

Pour mieux préciser le phénomène à l'étude, soit le retour au travail suite au cancer du sein, il apparaît pertinent d'utiliser des repères théoriques issus de la discipline infirmière. Il est envisagé que de porter un regard sur ce phénomène à l'aide d'une théorie infirmière pourra mieux circonscrire les concepts clés et offrir des recommandations qui seront cohérentes avec la pratique infirmière. La prochaine section du deuxième chapitre abordera les repères théoriques utilisés pour guider ce travail de recherche.

Cadre de référence

Cette section du deuxième chapitre a pour but d'introduire les repères théoriques sur lesquels cette étude s'appuie. L'identification du cadre théorique est une étape cruciale à l'énoncé

du problème, elle sert à raffiner et à perfectionner le processus de recherche. Les bases théoriques permettent d'enrichir le travail en apportant des connaissances confirmées afin de traiter la problématique sous un angle différent (Pépin, Kérouac et Ducharme, 2017). Il a été choisi d'explorer davantage le concept de transition tel que défini par Meleis (2010) afin de dresser un portrait global du phénomène à l'étude soit le retour au travail après un cancer du sein. Plus précisément, les repères théoriques s'inspirent de la théorie intermédiaire de transition telle qu'elle suggérée par Meleis et al. (2000) et Meleis (2010) ainsi que par du cadre conceptuel de Wells et al. (2013). Une adaptation de cette théorie a été réalisée pour mieux cerner la notion de transition en lien avec des défis spécifiques du retour au travail chez les femmes survivantes du cancer du sein. Les prochaines sections présenteront les travaux sur la transition de Meleis (2007, 2010) ainsi que l'adaptation de sa théorie intermédiaire au regard des travaux de Wells et al. (2013) pour accompagner cette étude.

Théorie intermédiaire de la transition selon Meleis

La théorie intermédiaire de Meleis et al. (2000) a été construite à partir de perspectives communes provenant d'autres disciplines différentes telles que la sociologie, la discipline infirmière et la psychologie. La transition est définie comme étant le passage entre deux situations relativement stables (Meleis et al., 2000). La transition s'étale sur une période de temps indéfini et se caractérise par un processus générateur et dynamique provoquant un changement et un mouvement d'une situation à une autre, d'une phase à une autre (Chick et Meleis, 1986; Kralik et al., 2006). Une transition se distingue par un début, un milieu et une fin, au cours duquel des changements majeurs et fondamentaux se produisent, tels que le sentiment de l'incertitude marqué par la perte et l'affaiblissement des liens sociaux et professionnels, un déséquilibre, et un changement au niveau des valeurs personnelles (Meleis, 2010). La transition conduit la personne à

redéfinir son identité en se basant sur ses nouvelles croyances et sur sa nouvelle situation de santé (Meleis, 2010).

La théorie de transition regroupe quatre concepts centraux ou quatre grands thèmes majeurs qui sont la nature des transitions, les conditions facilitantes et contraignantes, les indicateurs de réponse et les interventions infirmières (Appendice A). En raison du caractère exploratoire de l'étude, nous n'abordons exceptionnellement que les trois concepts cités au-dessus. Selon Meleis et al. (2000), il existe quatre formes de transition, tout d'abord, la transition de type développementale, elle renvoie aux transitions dites dépendantes du contrôle humain, tel que le mariage, la grossesse, le passage à la ménopause ou à la retraite, etc. Ensuite, il y a la transition situationnelle qui fait référence aux transitions dites indépendantes de la volonté individuelle de la personne, telles que le changement de poste/carrière professionnelle, etc. Le troisième type de transition est celui lié à la santé/maladie, elle fait partie des transitions indépendantes. En se basant sur les différents types de transition, on peut conclure qu'un individu pourrait vivre plus qu'une transition d'une façon concomitante (Meleis et al., 2000). Meleis et al. (2000) postule qu'il existe des relations réciproques entre les différentes formes de transition, et que toutes transitions soient complexes et uniques à l'individu. Pour notre étude, les femmes survivantes du cancer du sein semblent vivre une transition liée à leur santé/maladie (cancer du sein/guérison) et elles expérimentent simultanément une transition de type situationnelle en raison de la rupture professionnelle.

En suivant le développement de la théorie, Meleis et ses collaborateurs ont pu identifier les conditions facilitantes ou contraignantes durant la transition. Ces conditions sont d'ordre personnel, communautaire, et sociétal (Meleis et al., 2000). Premièrement, les conditions personnelles englobent la signification que la personne accorde à l'événement qui précède la transition, et la

manière dont l'individu se comporte afin que sa transition soit désirée et perçue positivement. Deuxièmement, Meleis et al. (2000) résument les conditions communautaires facilitant la transition par la présence du soutien provenant de la famille, des proches, et des professionnels de la santé en milieu hospitalier. De plus, Aubin et Dallaire (2008) confirment que le soutien offert par les membres de la communauté est un élément important pour que la personne vive une transition saine. Il s'avère impossible d'examiner les conditions communautaires sans prendre en considération les conditions sociétales, et les valeurs transmises par la société, telles que le racisme et les pratiques discriminatoires en milieu professionnel (Meleis et al., 2000).

En se basant sur la définition de départ, toute transition est spécifiée par des modèles de réponse dans le but d'accomplir l'évaluation de celle-ci (Meleis et al., 2000). Ces derniers sont les indicateurs de processus et de résultats. En ce qui a trait aux indicateurs de processus, l'individu doit s'arranger avec les nouvelles réalités de sa vie quotidienne. Les auteurs soulignent l'importance de développer des stratégies d'adaptation afin que la personne se sente située et en contact (Meleis, 2007; Meleis et al., 2000). La maîtrise de rôles et de nouvelles connaissances acquises durant la transition sont importantes pour le renouvellement de l'identité, ces derniers s'avèrent des éléments nécessaires pour garantir une transition saine. (Meleis, 2010; Meleis et al., 2000).

Cependant, la théorie intermédiaire de transition est une modélisation générale et standardisée de l'expérience de transition de l'individu quel que soit son type, ses propriétés et ses facteurs influençant (Meleis et al., 2000).

Adaptation de la théorie de la transition à l'expérience de retour au travail après un cancer

À un niveau plus avancé, le cadre conceptuel de Wells et al. (2013), propose une personnalisation de cette expérience aux individus atteints d'un cancer. Il s'appuie sur une méta-synthèse de 25 articles qualitatifs portant sur l'expérience de cancer et du travail. Elle avait pour but d'identifier les difficultés rencontrées chez les survivants du cancer en lien avec le travail, et de développer une base théorique et empirique solide pour illustrer et modéliser heuristiquement l'expérience du cancer et du travail (Wells et al., 2013) (Appendice B). Ce cadre, appliqué à la théorie de transition, peut venir raffiner notre compréhension de l'expérience de retour au travail. Les conditions personnelles, communautaires, et sociétales facilitant ou contraignant le processus de transition seront détaillées dans les prochains paragraphes au regard du cadre conceptuel de Wells et al. (2013).

Conditions personnelles. Wells et al. (2013), ont proposé que la relation entre le survivant du cancer et le travail est représentée par les éléments suivants : l'identité personnelle, renvoie à la capacité de la personne de se sentir constamment et profondément conscient des changements physiques induits par le cancer, de concilier avec son nouveau corps, et de reconstruire une nouvelle identité personnelle afin de garantir une transition saine. De plus, la signification du travail est le deuxième élément suggéré dans la méta-synthèse de Wells et ses collaborateurs (2013). Dans ce cas, la personne atteinte d'un cancer s'engage activement dans la redéfinition de ses nouvelles significations, de ses nouvelles croyances après le changement perçu. Il est important de croire que le travail est un facteur contribuant à la reconstruction de l'identité du survivant, à la valeur de soi et à la motivation, est une source de connexion au monde également.

Conditions familiales. Au regard du cadre conceptuel de Wells et al. (2013), les contextes familiaux et financiers peuvent faciliter ou contraindre la transition). La présence de ressources

d'appui, accessibles, et pertinentes, influent positivement la transition. De plus, une situation financière faible et instable pourrait entraver celle-ci (Wells et al., 2013).

Conditions sociétales. Le dernier élément présenté dans le cadre conceptuel de Wells et ses collaborateurs (2013) est les relations dans l'environnement du travail et la performance du survivant dans celui-ci. Un bon soutien organisationnel de la part des collègues et des employeurs en milieu professionnel favorise une expérience positive de transition. Tandis que les expériences négatives se distinguent non seulement par l'absence de ce soutien, mais par la présence également des attitudes inappropriées, des pratiques discriminatoires au travail, et des mauvaises perceptions des changements physiques induits par le cancer (Wells et al., 2013).

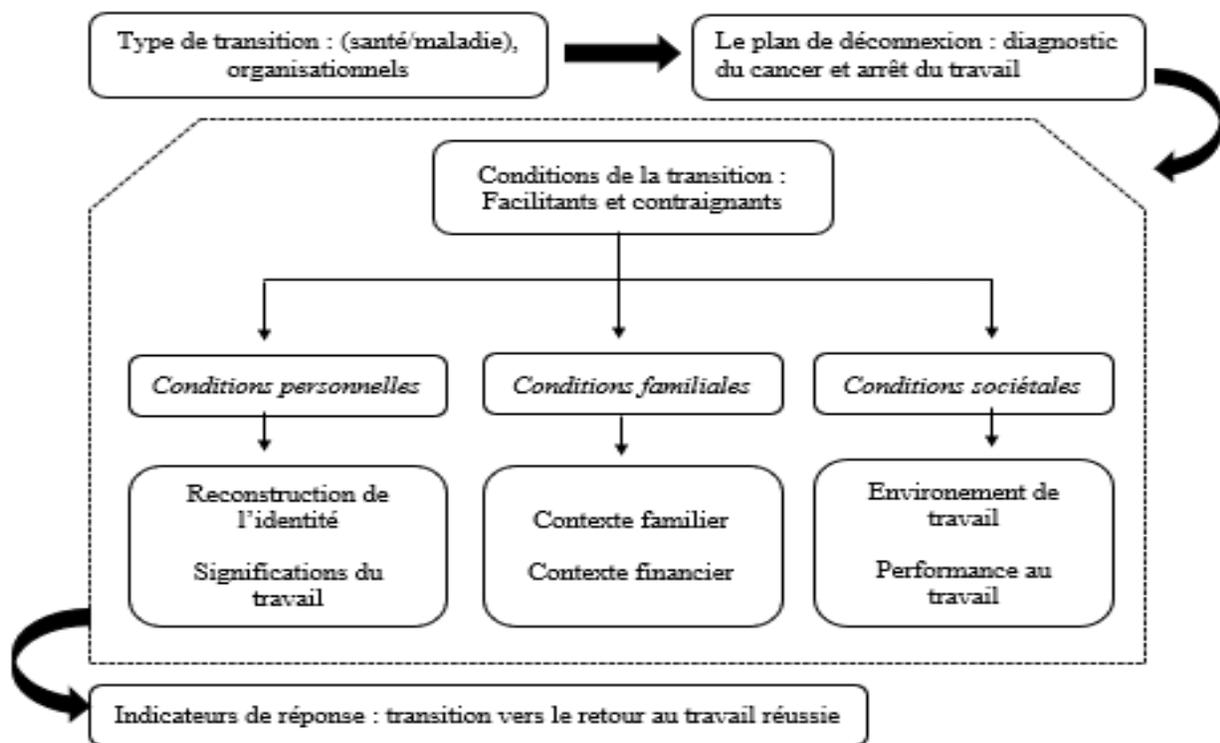


Figure 1. Adaptation du modèle conceptuel de l'expérience du cancer et de travail de Wells et al. (2013) à la théorie de transitions de Meleis et al. (2000)

Chapitre 3
Méthode de recherche

Ce chapitre présente la méthode utilisée pour répondre aux questions de recherche citées précédemment. Les différentes sections exposent le devis, la description de l'échantillon sélectionné, de la population étudiée et du plan de recrutement, ainsi qu'une description de la collecte et l'analyse des données, des considérations éthiques et des critères de scientificité de l'étude.

Devis de recherche

Il s'agit d'un devis qualitatif exploratoire descriptif qui se base sur les postulats du paradigme constructiviste tel que présenté par Guba et Lincoln (1985). Un paradigme est défini comme étant la position philosophique du chercheur qui influence sa vision des situations qu'on vit et qui contribue au développement du savoir empirique (Gavard-Perret, Gotteland, Haon et Jolibert, 2012 ; Pépin et al., 2017). En s'inscrivant dans un paradigme constructiviste, le chercheur vise à mieux comprendre l'expérience des individus, et ce en développant une relation intersubjective et de confiance avec les participants (Guba et Lincoln, 1985). Au cours de cette relation, un processus de co-construction de connaissances sera effectué (Guba et Lincoln, 1985). De plus, ce paradigme est privilégié pour cette étude puisqu'il permet à l'étudiante-chercheuse de coconstruire l'exploration de la transition avec les participantes. De ce fait, l'étudiante-chercheuse serait en mesure de déterminer et d'identifier le sens que prend le concept de la transition au regard du contexte et de la réalité subjective de l'individu (Duncan, Cloutier et Bailey, 2007).

Ainsi, cette étude est de type qualitatif exploratoire descriptive (Creswell, 2009). Elle vise à explorer l'expérience de transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans. En effet, l'approche qualitative permet au chercheur de mieux comprendre l'expérience des individus dans sa globalité et en profondeur (Kivits, Balard, Fournier

et Winance, 2016; Loiselle, Polit et Beck., 2007). De plus, elle tente de produire des connaissances sur une problématique peu explorée (Fortin et Gagnon, 2016; Trudel, Simard et Vonarx, 2007). Sur ces points, l'approche qualitative s'avère la plus pertinente pour explorer l'expérience de transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein après la fin des traitements

Population cible et échantillonnage

La population visée par la présente étude est les femmes survivantes d'un cancer du sein de moins de 50 ans, qui ont subi au moins une chimiothérapie et étant retournées au travail depuis au moins 6 mois. En effet, nombreux travaux de recherche ont souligné que les femmes ayant reçu une chimiothérapie retournent au travail avec difficulté, et ce en raison des effets secondaires de ce traitement sur la fonction cognitive, physique de la femme (Hedayati et al., 2013; Jagsi et al., 2014; Johnsson et al., 2010; Peugniez et al., 2011; Taskila et al., 2012). La méthode d'échantillonnage par choix raisonné a été privilégiée pour ce travail de recherche, puisque les participantes ont été recrutées en fonction de plusieurs critères choisis (Patton, 2002). Les critères d'inclusion étaient les suivants : la participante devait : a) avoir déjà reçu un diagnostic de cancer du sein, b) avoir subi au moins une chimiothérapie, c) être âgée de moins de 50 ans d) être retournée au travail depuis au moins 6 mois, e) parler et comprendre le français. Nous avons inclus également les femmes ayant subi d'autres traitements supplémentaires tels que la chirurgie (mastectomie, tumorectomie) et la radiothérapie qui sont les traitements usuels associés à une chimiothérapie. Il est à rappeler que le traitement du cancer du sein est multimodal.

L'échantillon a été composé de huit femmes qui répondent aux critères de sélection préétablis.

Milieu de l'étude

La présente étude a été réalisée au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), plus spécifiquement au Centre intégré de cancérologie du CHUM (CICC). C'est l'un des centres suprarégionaux les plus importants au Québec en matière de dépistage et de traitements de cancers complexes. Le CICC est reconnu pour la diversité de ses activités telles que l'exploration et le diagnostic, les traitements proposés et la recherche clinique, fondamentale et évaluative.

Recrutements des participantes

Le recrutement des participantes a été effectué après l'approbation du comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (Appendice C). Il s'est déroulé de juin 2019 à septembre 2019. Ainsi, et pour faciliter le recrutement des participantes à l'étude, plusieurs stratégies ont été déployées. Tout d'abord, une affiche (Appendice D) qui présentait le but de l'étude, les critères d'inclusion ainsi que les coordonnées de l'étudiante-chercheuse a été posée au Centre intégré de cancérologie du CHUM par des bénévoles de la Fondation virage. Leur mission était de présenter l'étude aux femmes atteintes d'un cancer du sein, lors de leurs rencontres hebdomadaires, d'obtenir un consentement verbal pour recueillir leurs coordonnées personnelles des celles intéressées à participer. Les bénévoles ont pu rencontrer une dizaine de femmes, mais une seule participante a contacté directement l'étudiante-chercheuse pour lui démontrer son intérêt de participer à l'étude. Ensuite, la Fondation Virage a fait publier l'affiche de l'étude, contenant les informations citées ci-dessus, sur sa page officielle Facebook, mais aucune femme ne s'est manifestée pour participer.

Vu le faible taux de réponse, l'étudiante-chercheuse a mobilisé d'autres stratégies pour pouvoir favoriser le processus de recrutement. D'un côté, un courriel contenant l'affiche de l'étude

a été envoyé par la directrice de recherche, aux responsables de la Fondation cancer du sein du Québec, afin de solliciter leur aide au recrutement. Par la suite, un courriel (Appendice E) transmettant les mêmes données sur l’affiche a été envoyé aux femmes inscrites sur une liste de diffusion portant sur les projets de la professeur Karine Bilodeau (approbation éthique obtenue pour la constitution de cette liste). Cette stratégie a permis de recruter trois participantes.

D’un autre côté, l’étudiante-chercheuse a visé les réseaux sociaux pour solliciter la participation des femmes atteintes d’un cancer du sein. D’ailleurs, un message contenant les mêmes informations qui étaient dans l’affiche, a été publié sur le réseau social Facebook dans les deux groupes suivants : 1) « cancer jeunes adultes 18-39 ans », et 2) « cancer du sein : on est toutes concernées ». Cette stratégie nous a permis de recruter deux participantes. Il est à mentionner que les premières participantes à cette étude nous ont aidés à identifier d’autres femmes susceptibles d’être intéressées de participer. La méthode de « boule de neige » nous a permis de recruter les deux dernières participantes et de finir le processus de recrutement. Le tableau ci-dessous présente les stratégies utilisées pour le recrutement.

Tableau 1. Les différentes stratégies de recrutement

Stratégie de recrutement	Nombre de participantes recrutées (n=8)
Groupe de discussion (Fondation Virage)	1
Page Facebook de la Fondation Virage	0
Fondation cancer du sein du Québec	5 (3 retenues)
Groupes sur Facebook	2
Boule de neige	2

Pour tout ce qui est de l'accompagnement des participantes, l'étudiante-chercheuse a invité les participantes potentielles à une rencontre téléphonique afin de leur expliquer à nouveau le déroulement de l'entretien. Au cours de cette rencontre, elles ont été informées à nouveau du but de l'étude, de l'importance de leur participation ainsi que de l'utilisation d'une bande numérique pour enregistrer l'entrevue. Un formulaire d'information et de consentements (Appendice F) a été acheminé à toutes les femmes ayant démontré leur intérêt de participer à l'étude. Un délai de 3 jours a été pris afin que les participantes potentielles puissent lire le formulaire et confirmer leur participation. Le choix du lieu et de la date de l'entretien a été à la discrétion de la participante. Au début de l'entretien, l'étudiante-chercheuse a demandé aux participantes de remettre le formulaire d'information et de consentement dûment rempli et signé avant le début de l'échange et de répondre aux dernières questions concernant l'étude. Après le dépôt final de l'étude, les résultats seront acheminés aux participantes en ont exprimé le souhait et elles seront remerciées également de leur participation.

La collecte des données

Pour mieux comprendre l'expérience des femmes atteintes d'un cancer du sein lors de leur transition vers le retour au travail, plusieurs outils de collecte des données ont été déployés, soit le questionnaire sociodémographique et l'entrevue narrative semi-dirigée.

Questionnaire socio démographique

Afin de dresser le profil des participantes, un questionnaire sociodémographique (Appendice G) a été rempli par toutes les participantes au début de chaque entrevue. Ce questionnaire nous permet de collecter des données sur l'âge, le statut marital, le nombre d'enfants pris en charge la scolarité, la nature des traitements subis, l'ancien emploi et/ou le nouvel emploi

s'il y a lieu.

Entretien narratif semi-dirigé

L'entretien narratif constitue un moyen de recueillir les histoires et les récits des individus sur leurs expériences de santé et de maladie (Bauer, 1996; Ziebland, 2013). Elle permet aux chercheurs de comprendre en profondeur les expériences des personnes ainsi que leurs comportements (Bauer, 1996; Jovchelovitch et Bauer, 2000). Les entretiens narratifs placent les participants à l'étude au centre du processus de la recherche. Ils tentent de se rapprocher aux événements les plus importants et les plus significatifs pour les répondants (Anderson et Kirkpatrick, 2016). Dans le domaine de la santé, l'approche narrative est souvent associée à un entretien semi-dirigé (Anderson et al., 2016). Au total, huit entrevues narratives semi-dirigées ont été réalisées auprès de huit femmes atteintes d'un cancer du sein et qui répondait aux critères d'inclusion de l'étude. Ces entrevues ont duré entre 41 et 72 minutes et en été mener dans un endroit calme soit le domicile de la participante (6/8), dans un café (1/8) ou dans un bureau fermé (1/8). Il est à mentionner que la quasi-totalité de ces entrevues a été réalisée à l'extérieur de l'île de Montréal (6/8).

Au début de chaque entrevue, l'étudiante-chercheuse à commencer par rappeler le but de la rencontre, par clarifier les considérations éthiques en lien avec la présente étude et par répondre aux questionnements des participantes. Selon Ryan, Bissel et Morecroft (2007), il est souhaitable de commencer une entrevue narrative par des questions larges et vastes au lieu de se concentrer sur une question plus ciblée. Effectivement, le fait de poser des questions générales permettra aussi de recueillir des informations émergentes et supplémentaires sur l'expérience des individus, mais situées différemment dans le récit des personnes (Anderson et al., 2016). De ce fait, l'étudiante-chercheuse à commencer par une question générale est ouverte pour explorer l'expérience de

transition vers le retour au travail des participantes. On se référant au guide d'entrevue élaboré en collaboration avec la directrice de recherche (Appendice H), d'autres questions plus ciblées ont été posées afin de recueillir plus de détails sur des aspects en lien avec le but de l'étude. Tout au long des entrevues, l'étudiante-chercheuse était attentive aux communications verbale et non verbale des participantes, faisait preuve d'empathie et d'écoute active et n'avait pas porté de jugement sur les propos des participantes (Kvale, 2007).

Il est à mentionner que l'étudiante-chercheuse a tenu, tout au long la réalisation des entrevues, un journal de bord pour pouvoir inscrire ses questionnements et ses réflexions après les entrevues. Ce type d'instrument fut un espace pour qu'elle développe ses idées, ses pensées et qu'elle fasse de choix en lien avec le processus d'analyse de données (Proulx et al., 2012). Aussi, les données prises dans le journal de bord ont servi à orienter l'analyse des données et d'aider à valider des interrogations au cours de l'élaboration des résultats (Ortlipp, 2008).

Gestion de données

La plupart des entrevues réalisées ont été transcrites par une personne qui n'appartenait pas à cette étude et qui a été engagée et rémunérée par l'étudiante-chercheuse. L'étudiante-chercheuse a utilisé des programmes informatiques afin de faciliter la gestion et l'organisation de données. À ce fait, le logiciel *QDA MinerTM* v.5.0.19 (Provalis Research, 2019) ainsi que *Microsoft WordTM* ont été utilisés. L'étudiante-chercheuse a réservé pour chaque participante un dossier, incluant les données sociodémographiques, la transcription de l'entrevue et le formulaire de consentement. Les données transcrites ont été classées selon un ordre chronologique.

Analyse de données

L'analyse de contenu est la méthode la plus recommandée pour analyser les données issues

des entretiens narratifs (Anderson et al., 2016). L'approche de Miles et Huberman (2003) a été retenue. Elle propose un processus itératif qui inclut les étapes suivantes, soit la condensation des données, la présentation des données et la vérification des conclusions

Miles et Huberman. (2003) définissent la condensation des données comme l'ensemble des étapes qui permettent de sélectionner, de simplifier, et de centrer les données brutes issues des transcriptions et des notes de terrain. Ces données ont été lues intégralement et d'une manière approfondie pour comprendre le sens global de ces dernières. D'abord, l'étudiante-chercheuse a procédé à une lecture intégrale et approfondi des entrevues transcrites afin de sélectionner et de trier le matériel le plus pertinent et qui répond aux questions de recherche. Ensuite, l'étudiante-chercheuse a commencé la décomposition et décontextualisation du matériel. Ceci consiste à isoler et à l'identifier des phrases ou des paragraphes qui partagent la même idée. Ces extraits sont les unités de sens ou les unités de significations.

La codification est l'étape qui suit la condensation de données. Tel que recommandé par Miles, Huberman et Saldaña, (2014), deux phases de codification ont été réalisées pour ce projet, soit la codification simple ou de premier niveau et la codification thématique. Miles et al. (2014) définissent la codification simple comme un regroupement primaire des données. Ils suggèrent aussi d'établir un livre de code préliminaire, et ce, en s'inspirant des repères théoriques choisis. De ce fait, une liste de thématiques de codes inspirés de l'adaptation conceptuelle de la théorie de la transition de Meleis au cadre conceptuel du cancer et travail de Wells a été établie pour amorcer le processus d'analyse. Un code est défini comme une étiquette qui présente des unités de sens (Miles et al., 2014). L'étudiante-chercheuse a commencé par attribuer des codes, d'une manière inductive, aux segments de verbatim. La première entrevue a été contre-codée par la directrice de recherche. Les segments de verbatim les plus difficiles ont été codés soigneusement avec attention afin

d'assurer d'avoir attribué le code le plus pertinent.

Ensuite la codification simple étant terminée, la codification thématique se suit. Miles et Huberman (2003) identifient deux principaux rôles codage thématique qui sont :1) raccourcir les grandes quantités de données en un petit nombre réduit d'unités de sens et 2) identifier des thèmes communs (Miles et al., 2003). De ce fait, l'étudiante-chercheuse a procédé à la codification thématique, quant à elle, elle a permis de générer, préliminairement, les quatre thèmes de cette étude (Voir tableau 2).

La présentation des données est la deuxième étape du processus analytique. Elle est définie comme « un assemblage organisé d'informations qui permettent de tirer des conclusions et de passer à l'action ». (Miles et Huberman., 2003, p.29). Durant cette étape, l'étudiante-chercheuse a choisi d'organiser les données sous forme de tableaux. Les matrices ont permis de synthétiser les données et d'assurer un soutien visuel à l'étudiante-chercheuse. Ils ont donné la possibilité à l'étudiante-chercheuse de comparer les ressemblances entre les propos des participantes ainsi que d'identifier les nuances dans ceux-ci.

L'élaboration et la vérification des conclusions est la dernière étape du processus analytique. Elle consiste à chercher des *patterns* et des relations plausibles entre les catégories et les sous-thèmes pour générer les résultats de l'étude (Miles et Huberman., 2003). Pour vérifier les résultats obtenus, l'étudiante-chercheuse a utilisé des méthodes variées. Ces dernières sont les suivantes : l'analyse interprétative des résultats préliminaires, le retour constant aux données et aux matériels analysés, et le contre-codage avec la directrice de recherche qui vise à établir un consensus intersubjectif (Miles et Huberman, 2003).

Tableau 2. Exemple d'un segment du tableau d'analyse provenant de QDA Miner

Thèmes	Codes	Verbatim
Motivations pour retourner au travail	Vouloir dépasser le cancer	« Moi dans ma tête à moi, je voulais vraiment retourner au travail parce que c'était comme la fin de cet épisode-là de ma vie, la fin du cancer. J'avais hâte de retourner au travail parce que je me disais je vais mettre ça en arrière de moi. » (Céline)
	Un signe de normalité	« Dans ma tête, c'était ça, après le cancer il faut que je retourne au travail. Le retour au travail pour moi est un signe de normalité, de retour à la vie normale. » (Mélanie)
	Volonté de quitter l'identité du malade	« J'ai voulu retourner au travail très tôt, parce que je ne veux pas le monde me regardait et me dévisageaient, j'étais tannée de leurs mauvaises perceptions, j'ai voulu retourner pour leur montre que je ne suis plus malade, que je suis capable de travailler, que le c'est fini le cancer. » (Jasmine)

Les critères de qualité

Dans le but d'assurer la rigueur scientifique de cette étude, les critères retenus sont la crédibilité, la fiabilité et la transférabilité (Guba et Lincoln, 1985).

La crédibilité est le critère le plus important en recherche qualitative. La crédibilité est évaluée dans les recherches ayant des petits échantillons par la richesse des résultats et la qualité du processus d'analyse (Patton, 2002). Pour assurer de bien respecter ce critère, tout d'abord la directrice de recherche, experte en oncologie et en recherche qualitative, a validé tout le processus d'analyse de données. Elle a participé à une vérification profonde des codes, des sous-thèmes, des thèmes, de tableaux et de toutes les fiches de synthèse. Ensuite, les notes issues du journal de bord et des notes de terrain ont été relues et utilisées à plusieurs reprises afin de garantir une meilleure qualité d'analyse de données. Puis, et pour cette étude, nous nous permettons de croire qu'une certaine redondance de données a été obtenue, puisqu'après les huit entrevues les grands thèmes étaient ciblés. De même, Mucchielli (2009) suggère de réaliser la triangulation du chercheur qui correspond à l'interprétation des résultats de l'étude par un autre chercheuse. Pour ce faire, la directrice de recherche a fait une révision profonde de l'interprétation des résultats de cette étude. Finalement, ces résultats ont été soutenus par des extraits de verbatim des participantes, ce qui permet de renforcer la crédibilité de cette étude.

La fiabilité est définie comme l'ensemble des procédures qui permettent de savoir si le processus de l'étude est cohérent et suffisamment stable sur la durée, entre les chercheurs, et entre les différentes méthodes (Deslauriers, 1991; Miles et al., 2014). D'abord, l'étudiante-chercheuse et la directrice de recherche se sont rencontrées plusieurs fois pour discuter le déroulement des entrevues et l'évolution du processus de l'analyse de données. Ensuite, et comme la transcription est faite par une personne externe à l'étude, l'étudiante-chercheuse a procédé à une validation des entrevues transcrites avec les enregistrements audio. Finalement, la directrice de recherche a eu un accès ouvert aux entrevues transcrites et a pu ainsi valider tous les codes utilisés dans l'analyse de données.

La transférabilité fait référence à la possibilité de transférer les résultats et les conclusions de la recherche dans d'autres groupes ou dans d'autres contextes (Guba et Lincoln, 1985). En premier lieu, l'étudiante-chercheuse a documenté, d'une manière exhaustive et détaillée la problématique du retour au travail après la fin des traitements chez les survivantes d'un cancer du sein. Aussi, les caractéristiques de l'échantillon ont été bien établies afin que d'autres chercheurs ou lecteurs puissent distinguer les similitudes avec leur contexte. Une diffusion des résultats de l'étude sera réalisée également (publication dans une revue avec comité de pairs, présentations orales lors de conférences, etc.).

Les considérations éthiques

Les principes de l'énoncé de politique des trois conseils ont été garantis (Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Institut de recherche en santé du Canada, 2010). De ce fait, un consentement libre, éclairé et volontaire des participantes et limité des préjudices potentiels a été obtenu. Les participantes ont été informées du but de l'étude et de la nature de leur participation. De plus, l'étudiante-chercheuse a informé les participantes qu'elles pourraient se retirer de l'étude, en tout temps, sans aucun préjudice. L'étudiante-chercheuse a mentionné aux participantes qu'elle ne faisait pas partie de leur équipe de soins afin qu'elles ne se trouvent pas obligées de participer à la présente étude. Elle indiqua aussi que leurs réponses ne seraient pas rapportées aux autres professionnels, qu'aucune information ne sera divulguée à leur équipe de soins et que leur participation n'affecterait pas les soins qu'elles reçoivent.

Avant d'effectuer les entretiens, le but de l'étude a été expliqué clairement et à nouveau aux participantes. Elles ont été avisées que leurs propos seraient enregistrés sur une bande audio. Pour assurer la confidentialité, les données ont été sauvegardées dans un endroit sécurisé (classeur

verrouillé à l'Université de Montréal), et elles seront détruites automatiquement une fois l'étude est terminée selon les règles en vigueur du centre octroyant l'approbation éthique (sept ans). Une fois la transcription effectuée, l'anonymat et la confidentialité ont été respectés, et ce, en utilisant des codes numériques et des pseudonymes. Les participantes ont été informées que leurs propos seraient transcrits, et seule la directrice de recherche aurait accès aux transcriptions. Ensuite, le formulaire de consentement et d'information a été dûment rempli par les participantes et l'étudiante-chercheuse. Les seuls risques potentiels à participer à cette étude sont que les aspects de l'expérience de santé discutés qui pourraient provoquer de l'émotivité chez certaines participantes. Effectivement, l'étudiante-chercheuse a pris soin de respecter les limites des personnes qu'elles désirent préserver et il a été prévu de diriger ces dernières vers les professionnels appropriés de leur équipe de soins, si elles présentaient des signes de détresse. Aucune participante n'a exprimé ce besoin.

Chapitre 4

Les résultats

Au sein de ce chapitre, les résultats seront présentés pour répondre aux questions de recherche, lesquelles étaient : 1) Comment se vit la transition vers le retour au travail chez les survivantes d'un cancer du sein âgées de moins de 50 ans ? 2) Quels sont les facteurs contraignant et facilitant cette transition ? 3) Quelles sont les stratégies mobilisées par les survivantes du cancer du sein pour assurer un retour au travail réussi ? Tout d'abord, une brève description du profil des participantes est dépeinte. Ensuite, les résultats de l'étude se dégageant de l'analyse sont présentés sous forme de thèmes et sous thèmes.

Le profil des participantes

L'étudiante chercheuse a recruté huit femmes survivantes d'un cancer du sein et qui ont réintégré leur emploi depuis au moins six mois (Asselain et al., 2011). En moyenne, les participants avaient réintégré leur emploi depuis 4 ans. Elles étaient âgées entre 37 et 48 ans. L'âge médian était de 44 ans. La majorité des participantes (n=6) étaient mariées ou en union de fait. La quasi-totalité des participantes (n=7) avait au moins un enfant à leur charge.

La majorité des participantes avaient terminé des études universitaires, à l'exception d'une seule participante qui détient un niveau d'études collégiales. La totalité des participantes avait fini leurs traitements contre le cancer. Toutes les participantes à cette étude avaient reçu au moins deux types de traitement parmi ceux-ci : la chimiothérapie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la tumorectomie et la mastectomie.

Au moment de l'entretien, la majorité des participantes (n=6) ont réintégré leurs emplois précédents à temps plein. Une seule participante a changé d'emploi et une autre participante était à la recherche active d'un nouvel emploi. Le tableau 1 présente les principales caractéristiques sociodémographiques des participantes.

Tableau 3. Les caractéristiques sociodémographiques des participantes (N=8)

Pseudonymes	Âge	Composition du foyer	Niveau scolaire	Traitements subis**	Situation professionnelle	
					<i>Au moment du diagnostic</i>	<i>Au moment de l'entrevue</i>
Céline	45	Divorcée, 2 enfants	2 Études collégiales	Chimio, radio, hormono et mastectomie	Journalière, TP*	À la recherche d'un emploi
Jasmine	42	Mariée, 2 enfants	Études universitaires	Chimio, radio, hormono, mastectomie, tumorectomie	Enseignante, TP	Enseignante, TP
Maryse	44	Célibataire, sans enfant	Études universitaires	Chimio, radio, hormono et mastectomie	Infirmière, TP	Infirmière, TP
Carole	47	Mariée, 2 enfants	Études universitaires	Chimio, Hormono, radio et Tumorectomie	Comptable, TP	Comptable TP
Mélanie	48	Mariée, 5 enfants	Études collégiales	Chimio, radio et Tumorectomie	Auxiliaire de vie, TP	Auxiliaire de vie, TP
Maude	48	Mariée, sans enfant	Études universitaires	Chimio, hormono et Tumorectomie	Éducatrice spécialisée, TP	Éducatrice spécialisée, TP
Lyne	37	Conjoint de fait, 1 enfant	Études universitaires	Chimio, radio, hormono et mastectomie	Chargée de projet, TP	Coordinatrice en événementiel, TP
Stéphanie	43	Mariée, 1 enfant	Étude universitaire	Chimio, radio et mastectomie	Responsable en ressources humaines, TP	Responsable en ressources humaines, TP

*TP : temps plein

**Chimio : chimiothérapie, radio : radiothérapie, hormono : hormonothérapie

Les résultats ont été obtenus à la suite d'une analyse de contenu des entretiens individuels portant sur l'expérience de transition vers le retour au travail après la fin des traitements pour un cancer du sein. Les résultats ont été regroupés selon quatre thèmes : 1) une vie changée par le cancer, 2) le travail est un signe de normalité, 3) les facteurs influençant la transition et 4) les stratégies mobilisées pour réussir la transition vers le retour au travail.

Une vie changée par le cancer

Le premier thème décrit le vécu des participantes en lien avec les changements psychologiques et sociales ainsi que les nouveaux besoins liés à la survie du cancer. Ce premier thème se décline en deux sous-thèmes : 1) la vie n'est plus la « même », 2) apprendre à vivre avec les changements. Le premier sous-thème présente comment les participantes font l'expérience des changements psychologiques, sociaux et des besoins associés à la survivance. Le deuxième sous-thème expose comment les participantes apprennent à vivre et à accepter les changements causés par le cancer.

La vie n'est plus la « même ». Après un diagnostic de cancer, la majorité des femmes questionnées ont décrit comment le cancer avait influencé leur mode de vie. Les participantes disaient que rien n'est plus jamais comme avant. Elles rapportent que la maladie n'a pas seulement modifié leurs corps, mais elle a provoqué aussi des changements au niveau de leurs identités, leurs caractères et leur mode de vie (ex., relations sociales, situations professionnelles, équilibre familial). Dans ce contexte, deux participantes ont évoqué que leurs vies ne pourraient jamais être comme « avant », car elles se sentent toujours « menacées » par la mort et par la peur de la récurrence. Selon leurs perspectives, ces changements sont la conséquence des périodes de doutes, d'interrogation et de remise en question causés par le cancer. Une participante a décrit aussi les

changements causés par le cancer au niveau des relations sociales. Elle mentionne se sentir dans un monde « parallèle » où les gens ont de la difficulté à comprendre son vécu et sa nouvelle réalité.

Voici ce qu'elle rapporte :

« Mais malgré le fait qu'on soit bien entourée, à un moment donné, on est tout seul dans notre corps et cette peur-là de ne pas savoir si ça va revenir, puis la vie n'est normale, c'est plus la même norme. En fait c'est qu'on a une nouvelle norme puis comme mon mari dit, c'est comme si on était dans un corridor parallèle, on avance au même rythme que les autres, on voit ce qui se passe dans le corridor, la vie normale, mais les gens dans la vie normale ils voient comme une vitre-miroir, donc nous on voit à travers la vitre, mais eux ils voient que leur reflet, ils ne voient pas ce qui se passe de notre côté. Je trouvais ça très puissant comme métaphore parce que je me disais c'est ça quand on a un cancer, quand on vit avec la maladie, on avance au même rythme, mais les gens ne comprennent pas même s'ils ont énormément d'empathie. » (Jasmine, 42 ans)

D'autres participantes ont décrit différemment les changements psychologiques, induits par le cancer, dans leurs vies. Ces participantes ont souligné le choc du changement où elles avaient l'impression de redémarrer une vie qui ne les ressemble plus. Les participantes ont utilisé des métaphores de « pause et replay » pour mettre en évidence ces changements.

« Ce qui était difficile pour moi c'était de reprendre la vie alors que j'avais pesé sur pause moi au moment où j'étais malade puis là je pesais sur play mais je ne suis plus nécessairement la même, psychologiquement j'ai vécu beaucoup de choses, c'était difficile, ça me demandait vraiment de l'énergie et psychologiquement ! J'étais toujours stressée et on dirait que je n'étais pas assez solide pour gérer tout ça. » (Stéphanie, 43 ans)

« [...] C'était ça la différence quand je te dis j'ai pesé sur pause et je repèse sur play puis je donnais l'image aux gens c'est comme si je voulais mettre les mêmes souliers pour aller travailler, mais c'est plus la même grandeur, c'est plus le même modèle. (Céline, 45 ans)

D'autres participantes ont décrit, en forte proportion, les changements dans leurs vies de jeune femme. Elles ont mentionné que leurs préoccupations, leurs réalités et leurs rôles au sein de la famille étaient très différents à ceux et à celles des femmes plus âgées. Ces participantes ont

exprimé que leurs besoins étaient non comblés et que leur prise en charge par l'équipe de soins était plus difficile et non adaptée pour les accompagner face aux changements vécus. Ces extraits précisent ces constats :

« J'avais appelé l'hôpital X pour avoir une patiente marraine. Ils m'ont mis en jumelage avec une patiente âgée de 72 ans ! Je leur ai demandé de me chercher une autre à mon âge parce que la madame de 72 ans, elle n'arrive pas à comprendre ni ma réalité personnelle, ni ma réalité au travail. » (Jasmine, 42 ans)

« À l'hôpital où je me suis faite traitée, j'étais la plus jeune, c'était tous des gens qui étaient à la retraite ou qui se préparent à la retraite, les enfants étaient partis de la maison, moi j'avais des enfants en jeune âge, au primaire, ils ne comprenaient pas quand je leur disais, pouvez-vous me donner les rendez-vous quand les enfants sont à l'école SVP ?! » (Céline, 45 ans)

« C'est sûr qu'il y a moyen d'avoir un meilleur accompagnement pour les plus jeunes femmes comme moi. C'est certain, on n'a pas les mêmes besoins avec les plus âgées, c'est sûr si moi je suis à la retraite, on n'en parle même pas du retour au travail, je peux dormir tous les jours, je n'ai pas un enfant de 8 ans, qui pleure maman vient faire ci, viens faire ça, je n'ai pas le travail qui me demande de rentrer plutôt, etc. » (Stéphanie, 43 ans)

Apprendre à vivre avec les changements. Après avoir vécu les changements causés par le cancer, la majorité des participantes interviewées ont parlé d'une prise de conscience de leur nouvel état de santé. Malgré l'expérience traumatisante du cancer, les participantes ont mentionné avoir acquis une « force morale », des pensées plus positives et elles mentionnent faire preuve de résilience pour faire face aux défis reliés au cancer. Le temps passé à subir les traitements contre le cancer est considéré comme du temps gaspillé. Les participantes ont expliqué comment elles ont surmonté cette épreuve par l'utilisation de métaphores militaires pour décrire leurs « combats » contre le cancer. Les propos suivants illustrent cette idée :

« C'est une espèce de force morale, émotionnelle, je dis souvent que j'ai une très grande intelligence émotionnelle développée, c'est vrai, je suis devenue très forte au niveau des émotions bien qu'à ce moment-là, je me sentais démunie. Mais malgré tout, j'ai eu quand même deux, trois journées de plus difficiles mais, moi je partais dans la

mentalité où c'est du temps gaspillé, tout le temps où je suis négative, en colère, c'est du temps gaspillé, c'est comme ça que je voyais qu'il n'est pas bien investi. Parfois, je suis allée là-dedans, mais ça ne durait pas longtemps. J'ai une bonne résilience, c'est important. Je pense que j'étais une bonne combattante. » (Stéphanie, 43 ans)

« À un moment donné, je n'ai pas pu réaliser que ma vie serait juste des traitements de radiothérapie et de chimio ! Dans ma tête je me disais, il faut que je fasse quelque chose, il faut que je batte le cancer. C'était difficile de passer à travers, mais oui, parce que j'étais forte. » (Carole, 47 ans)

Plus de la moitié des participantes ont parlé de changements psychologiques positifs qui leur permettaient d'atténuer la détresse de la maladie. Les participantes ont mentionné avoir reçu un certain « bénéfice » lié à leur expérience du cancer. Elles voulaient davantage apprécier la vie et profiter de sa beauté, et ce, en vivant chaque jour au maximum. Dans un contexte semblable, deux participantes ont décrit le fait d'« être en vie » comme un privilège.

« C'est sûr qu'il reste encore une espèce de choc post-traumatique, il y a des choses qui restent enracinées, c'est de vivre avec ça. C'est sûr que c'est un stress que je n'avais pas avant, on a la naïveté de ah je vais chez le docteur, tout est beau, il ne me rappelle pas, pas de nouvelles, bonnes nouvelles, on vit notre vie en pensant que ça va arriver plus tard, c'est sûr que ça rajoute quelque chose, une espèce de lourdeur qu'on n'avait pas avant, puis, par contre de vivre chaque moment, d'apprécier le fait qu'on va travailler, d'apprécier les gens qui nous supportent, qui nous comprennent et sont là pour nous, d'apprécier la vie tout simplement » (Maude, 48 ans).

« Il y a énormément de vie et de beauté dans la maladie même si je ne souhaite ça à personne. Puis les amis que j'ai eus après qui ont eu un cancer, c'est ce que je leur disais, tu ne le vois pas là, mais dans un an ce que tu vas avoir appris sur toi c'est débile, accueille ça, la maladie, accueille-la, vis chaque étape, pète ta coche quand tu as besoin de péter ta coche, on ne le vit pas tous de la même façon, mais il y a une chose qui est certaine, il faut que ça serve à quelque chose, tu sais. Que ça serve à faire avancer la recherche, que ça serve à, mais, que ça te serve, que ça te rende meilleur, que ça te fasse prendre d'autres décisions. » (Jasmine, 42 ans).

Deux participantes ont parlé aussi d'un « travail » d'acceptation de soi après une telle maladie. Selon les participantes, ce travail demande des efforts et une réflexion profonde pour pouvoir comprendre et accepter les changements causés par le cancer.

« Mais je l'accepte, absolument. Sans problèmes, sans complexes. Sans complexes, oui. Sans problèmes, non. C'est sûr, parfois je suis comme tannée pourquoi moi ? Pourquoi la fatigue persiste-t-elle encore ? J'en ai jusque-là. Mais en gros, je l'accepte. J'accepte mon "maintenant" ! » (Carole, 47 ans)

« Maintenant, j'accepte la nouvelle Maryse. J'avais peur de ne pas me retrouver, mais j'ai très bien compris que mon corps avait géré beaucoup de choses puis qu'il fallait je laisse le temps de réparer vraiment et le corps et l'esprit. Donc est-ce que j'ai de la misère à accepter mes nouvelles capacités, non, j'accepte moi-même, mais c'est surtout j'ai de la misère à comprendre les changements qui s'étaient opérés en moi, j'ai eu besoin d'aide pour aller comprendre puis après ça, je me suis réapproprié ça, j'ai refait ma santé. » (Maryse, 44 ans)

En somme, le premier thème nous a permis de retracer le vécu des participantes au niveau des changements psychologiques et sociales et au niveau de leurs besoins, induits par le cancer du sein. Les participantes ont décrit la manière dont le cancer du sein a changé leurs perspectives sur la vie et sur leurs relations sociales. Ce premier thème a permis aussi de dévoiler l'impact positif du cancer du sein sur leur développement personnel des participantes et sur leurs apprentissages de vivre avec les changements causés par le cancer du sein.

Le retour au travail, un signe de normalité

Le deuxième thème permet de décrire la volonté des participantes à retrouver leur place dans la société, et ce, en réintégrant leur emploi comme un symbole de retour à la vie normale. Après avoir centré leur vie sur les traitements du cancer, la totalité des participantes a ressenti le besoin et le désir de passer à « une autre chose » et de reprendre le contrôle « normal » de leur vie. Bien évidemment, ces dernières considéraient le retour au travail comme le « marqueur » principal de la fin de la maladie. Les participantes ont exprimé la volonté de dépasser le cancer et ce, en réintégrant une vie sociale active qui inclut le retour au travail, comme l'explique ces récits :

« En tous les cas, moi je veux dépasser cette expérience de cancer de merde et de revenir aider les autres parce que si je ne travaille pas je me considère comme ces personnes-là en soins pal, je veux être comme avant. » (Maude, 48 ans)

« Dans ma tête à moi, je voulais vraiment retourner au travail parce que c'était comme la fin de cet épisode-là de ma vie, la fin du cancer. J'avais hâte de retourner au travail parce que je me disais je vais mettre ça en arrière de moi. »

Deux participantes ont exprimé la volonté de retourner au travail. Selon elles, la reprise de l'activité professionnelle est un « évènement » naturel après la rémission comme l'illustre ce verbatim :

« Quand j'ai eu le cancer, j'ai dit qu'après six mois je retourne au travail ! Dans ma tête, c'était ça » (Céline, 45 ans)

« Personnellement, dans ma tête, j'étais sûre que je continuais mon travail, donc il n'y a pas vraiment d'hésitations. Le choix de retourner au travail était purement une décision personnelle, parce que tout simplement j'aime reprendre ma vie normale, c'est bon c'est fini le cancer. » (Lyne, 37 ans)

Dans leurs expériences, le désir de retourner à la normalité signifie aussi la volonté de quitter l'identité du malade. En partant du principe de vouloir se dissocier du cancer et du rôle de malade, une participante a témoigné sur son désir de ne plus être confiner ou « étiqueter » dans le statut d'une personne atteinte d'un cancer dans son milieu de travail.

« Dans mon travail, les gens s'arrêtent toujours là-dessus, on dirait qu'ils focussent sur ça. Quand quelqu'un me voit, comment tu vas, est-ce fini, ça revient toujours là-dessus, on dirait qu'ils [mes collègues de travail] ne sont pas capables de l'oublier. C'est plusieurs, pas juste une, y en a beaucoup qui font ça. Je me dis, je ne suis pas juste ça, je ne suis pas juste une maladie, c'est fini, on passe à autre chose. » (Maude, 48 ans)

En résumé, ce thème décrit le désir et la volonté des participantes à retourner au travail après le cancer, même si ce dernier peut sembler une expérience traumatisante. Pour les participantes, le retour au travail est un signe de normalité qui marque leurs intérêts de surmonter

l'expérience du cancer et de réintégrer une vie sociale active incluant le retour au travail.

Les facteurs influençant la transition vers le retour au travail

Le troisième thème permet de décrire les principaux facteurs facilitants et contraignants la transition vers le retour au travail chez les participantes à cette étude. Ces facteurs ont été regroupés en quatre sous-thèmes les plus émergents des récits des participantes (voir tableau 2). Les sous-thèmes sont présentés en ordre d'importance et de récurrence, comme suit : 1) facteurs liés à la survivante du cancer du sein; 2) environnement du travail; 3) professionnels de la santé; 4) contexte familial. Il faut se rappeler que les participantes à cette étude ont été invitées à se prononcer autant sur les facteurs facilitants que sur les facteurs contraignants leurs expériences de retour au travail.

Tableau 4. Les facteurs facilitants et contraignants la transition vers le retour au travail

	Facteurs facilitants	Facteurs contraignants
Facteurs liés à la survivante du cancer du sein	-Significations positives du travail -Se sentir performante	-L'intensité des effets secondaires des traitements lors du travail -Le travail n'est plus une priorité -Le souci financier
Environnement du travail	-L'importance du soutien sur le milieu du travail -La présence des mesures d'accommodements	-L'absence du soutien sur le milieu du travail -Réticence face aux mesures d'accommodement -Modalité d'emploi modifié lors du retour au travail.
Professionnels de la santé	-S/O	-Manque d'un soutien adapté des professionnels de la santé sur le retour au travail
Contexte familial	-Disponibilité du soutien	-S/O

Les facteurs liés à la survivante du cancer du sein

L'analyse du discours des participantes à cette étude a mis en évidence plusieurs facteurs personnels qui peuvent influencer positivement ou négativement l'expérience de transition vers le retour au travail des femmes survivantes d'un cancer du sein. Il ressort que les significations positives du travail et la présence du sentiment de performance chez les participantes sont

susceptibles de faciliter cette transition. Contrairement, la gravité et la continuité des symptômes, lors de l'exécution des tâches au travail, et le souci financier sont susceptibles d'entraver le processus de retour au travail chez les participantes à cette étude.

Les significations positives du travail après le cancer. La totalité des survivantes du cancer du sein a évoqué des changements positifs au niveau de la signification du travail après le cancer. Effectivement, les participantes ont démontré, dans leurs discours, l'importance des aspects sociaux et éthiques de leurs emplois et qu'elles aimaient leur emploi. Les survivantes ont parlé également de leurs intérêts constants et de leurs motivations pour retourner au travail, selon elles, le travail est une source d'apprentissage continu. Ceci est conçu dans les extraits ci-dessous :

« J'ai commencé à travailler comme infirmière j'avais de l'intérêt pour l'accompagnement aux mourants, j'en faisais comme bénévole avant d'être infirmière. J'ai travaillé après mes études dans une maison de soins palliatifs, j'ai rencontré plein de personnes, avec plein de leçons de vie, c'était vraiment inspirant [...]. Je suis dans le même département depuis 20 ans, j'aime aussi ce que je fais même si c'est exigeant d'être encore au soutien à domicile, ça me convient, je sens que je suis à ma place, j'aurais continué de faire aussi des soins palliatifs aussi j'aurais senti que je suis à ma place. » (Stéphanie, 43 ans)

« Après le cancer, le travail pour moi c'est de l'accomplissement parce que j'enseigne à l'université, je donne des cours de maîtrise, donc c'est le transfert de connaissances. J'ai des bonnes évaluations d'enseignement parce que j'adore ce que je fais, j'aime ça, j'aime enseigner, j'aime profondément enseigner puis le plus beau commentaire qu'on m'a fait [...]. C'est ça le travail, c'est l'accomplissement et amener les étudiants au point A, leur prendre la main puis les amener au point B. ». (Jasmine, 42 ans)

Dans leurs expériences de transition vers le retour au travail, les participantes ont signalé que le travail présente un symbole de rémission et de retour à la vie sociale active. Le fait d'aller travailler est considéré comme un privilège et comme un signe de la rémission et de la fin de la maladie.

« La vie prend une autre signification totalement différente après une maladie comme ça. Mais là, après la fin des traitements, je me réveille puis je me dis je vais travailler parce que je suis en santé, parce que je suis en rémission, parce que le cancer est plus là. Je le vois comme ça, je suis contente de pouvoir aller travailler parce que ça veut dire que j'ai la santé. Puis j'aurais tout donné pour être capable d'aller au travail plutôt que d'aller faire des traitements de chimiothérapie, donc pour moi, je me dis, je suis en santé donc je retourne travailler. » (Céline, 45 ans)

« Après le cancer, le travail pour moi est le symbole de la guérison et de la fin du cancer. Parce qu'au début, quand j'ai eu la chimio et tout, je me suis rendu compte que je ne pouvais pas retourner au travail après 6 mois, mais quand ils m'ont dit OK là tu vas retourner au travail, je me suis dit, ça y est, c'est fini le cancer, je suis en bonne santé. Je m'en vais vers le plus. » (Lyne, 37 ans)

Le sentiment de performance. La plupart des participantes ont parlé de leur efficacité au travail malgré les effets secondaires qu'elles avaient vécus. Ces participantes ont déclaré qu'elles se sentent souvent performantes et qu'elles sont toujours appréciées par leurs employeurs et leurs collègues de travail. Ceci est dévoilé dans ces verbatim :

« Je me sentais toujours, non pas toujours, mais, souvent je suis performante au travail et je fais ma job correctement. Malgré le chemobrain, je sentais que j'étais à 98 %, je ne me sens pas très bas si on veut un pourcentage. » (Maude, 48 ans)

« Après mon opération, je ne me sentais pas tellement efficace. Mais maintenant ça va très bien. Je faisais mes tâches correctement, là ma patronne est toujours fière de moi, mon collègue me dit toujours que malgré le cancer, tu es toujours efficace, je suis toujours à mon 100 % malgré tout. » (Carole, 47 ans)

L'intensité des effets secondaires lors du travail. Dans leurs discours, toutes les participantes à l'étude ont vécu et ont énuméré plusieurs effets secondaires, liés aux traitements subis, qui ont affecté leur capacité de travailler. Selon elles, la fatigue et les troubles de la mémoire sont les principaux symptômes qui sont susceptibles de diminuer leur performance au travail. Deux participantes ont parlé de l'apparition de nouvelles restrictions qui n'étaient pas présentes auparavant comme les difficultés de concentration et l'oubli des tâches au travail. Voici deux

exemples :

« Je n'avais plus de mémoire, j'étais plus capable de lire, de me concentrer, de retenir ce que je lisais, donc y avait beaucoup de restrictions que j'avais que je n'avais pas avant. Je vivais sur le tamoxifène et le demerol puis je travaillais, à temps plein donc c'était difficile. Je ne peux plus concentrer avec ces médicaments-là. » (Céline, 45 ans)

« Auparavant, j'étais capable de retourner à mon bureau, prendre les notes de ce que mes collègues m'avaient dit puis je m'en souvenais. Mais maintenant c'est : un instant, j'ai besoin d'un papier puis d'un crayon parce que j'oublie. Si c'est oublié, c'est oublié. » (Maude, 48 ans)

Au-delà de ce qui précède, une seule participante a rapporté que la gravité des symptômes qu'elles avaient vécus, l'a incité d'abandonner son travail :

« Qu'on est atteinte du cancer, on se fait maganée beaucoup, j'avais 37 ans puis avec les traitements mon corps il a vieilli comme de 25 à 30 ans à peu près, ce qui fait que j'ai plus de force physique, je n'ai pas de résistance, j'ai plus de mémoire. J'ai décidé de tout lâcher en janvier de cette année, après 23 ans dans la même compagnie. » (Céline, 45 ans)

Le souci financier. Trois participantes ont déclaré être « obligées » de retourner au travail. Leurs déclarations suggèrent qu'elles n'étaient pas encore « prêtes » pour la reprise, mais leur réalité économique les a obligé à retourner au travail très tôt. Dans leurs expériences, quelques participantes ont eu des problèmes financiers et ont vécu des situations de précarité financière, ce qui a précipité leur retour au travail. Dans leurs discours, les participantes considéraient le travail comme une obligation financière.

« Je n'étais pas prête du tout pour le retour. J'étais obligé de retourner au travail parce que j'ai passé proche de perdre ma maison. » (Carole, 47 ans)

« Oui, il est réussi, mais comme je te dis, moi je considère que je suis retournée trop tôt, ça faisait un an que j'étais arrêtée, moi j'aurais pris encore du temps, je me serais reposée plus, je me serais retrouvée encore plus, mais il y a des réalités économiques qui font que je suis obligée de retourner, je dois retourner parce qu'il y a beaucoup de dépenses, mon chum seul n'était pas capable d'y arriver, mais sinon, je ne serais pas retournée, non ! » (Lyne, 37 ans)

*« J'ai déclaré des revenus de 11 000 \$ en 2014, parce que ça coûte cher aussi, il y a des frais reliés à tout ça, de transport, de stationnement, je n'ai pas calculé tout ce que ça a pu coûter en perte de salaire puis en dépenses, les petits bonnets que je me mettais sur la tête, les foulards, il n'y a personne qui te rembourse ça. C'est dur financièrement le cancer, il donc il faut donc retourner travailler. »
(Jasmine, 42 ans)*

Le travail n'est plus une priorité. Le changement de la signification du travail après le cancer ne s'effectue pas toujours de manière positive. L'analyse de données a révélé un changement au niveau de la perception du travail chez certaines participantes. En fait, ces participantes ont remis en question et en doute l'importance du travail dans leur vie. Dans leurs récits, les participantes ont décrit comment leurs besoins personnels et familiaux sont devenus plus importants que le travail et comment elles ont appris à penser à soi-même, à se prioriser et à profiter de la vie. Ceci est expliqué dans les extraits suivants :

« J'aime autant mon travail, mais je veux vivre aussi, je veux profiter de la vie, je fais beaucoup de choses avec ma nièce, mais maintenant mes 35 heures me suffisent, avant j'aurais pu faire plus d'heures, aujourd'hui, non. J'ai autre chose dans la vie. Parce que je ne veux pas m'oublier, avant j'étais comme la dernière sur la liste, c'étaient les enfants, le mari, le travail et moi j'étais la dernière, aujourd'hui, non. Aujourd'hui, c'est moi. » (Jasmine, 42 ans)

« Il y a tellement de choses dans la vie, n'y a pas juste le travail, y a des gens qui ne sont pas capables d'arrêter parce qu'il y a juste le travail dans leur vie, je trouve ça dommage. En tous les cas, c'est ça, parce qu'il y a tellement de choses, c'est pour ça que je dis que je ne serais pas malheureuse d'être à la retraite, je ne serais vraiment pas malheureuse, écoute, c'est fini. Parce que je m'implique et je fais plein de choses en dehors du travail. » (Stéphanie, 43 ans)

L'environnement du travail

L'environnement du travail joue un rôle important dans le processus de retour au travail de la survivante du cancer du sein. Effectivement, le soutien et l'accommodement offerts par l'employeur et les collègues au travail ressortent comme les principaux éléments motivateur ou

facilitant la transition vers le retour au travail. En contrepartie, quelques expériences de retour au travail sont marquées par l'indisponibilité du soutien de la part de l'employeur et des collègues, par l'absence de l'accommodement ainsi que par des modalités d'emploi modifiées lors du retour au travail.

L'importance du soutien au milieu du travail. Les participantes à l'étude ont rapporté le soutien important qu'elles avaient reçu de la part de leurs employeurs et collègues au travail et en lequel cela les avait aidé à y retourner. Seulement trois participantes ont dit que leurs employeurs et leurs collègues de travail les soutenaient et étaient empathiques et encourageants. Deux participantes ont décrit la relation avec leurs employeurs comme « forte ». Elles ont mentionné que leurs employeurs étaient « contents » de leur retour en emploi. Il ressort que la relation, que les participantes entretenaient avec leurs employeurs, avait une influence majeure sur leurs expériences de retour au travail, ceci est présenté dans les propos suivants :

« J'étais appuyée par la directrice de l'école à ce moment-là, naturellement parce que je travaillais avec elle depuis 12 ans. Elle avait tellement hâte que je revienne puis elle envoyait des courriels au personnel, prends ton temps, reviens quand tu es prête, on ne veut pas te brusquer, l'école n'est pas pareille sans toi. Je me sentais comme pas du tout, je pense que ça, ça a aidé beaucoup. Je pense que si j'avais eu une administration d'école qui était très fermée ou pas réceptive, ça n'aurait pas été le même cas. » (Maude, 48 ans)

« Elle [sa superviseure] était super contente de mon retour, ça fait 15 ans que je travaille avec elle, elle m'encourageait durant mon retour. Oui elle était contente, elle était contente parce que ça allait bien. » (Carole, 47 ans)

« Ma patronne était très empathique et compréhensive à cause de ça, mais elle a dit je vais m'occuper de toi, je vais t'aider, elle était super coopérative. Je n'ai vraiment jamais senti que ça l'indisposait disons que je ne faisais pas mes tâches ou quoi que ce soit. » (Maude, 48 ans)

Deux autres participantes ont décrit leurs collègues au travail comme empathiques, compréhensifs et bienveillants. Après leur période d'arrêt de travail, les deux participantes ont

déclaré qu'elles avaient été bien accueillies par leurs collègues de travail.

« Tout le monde était très gentil avec moi ils m'ont bien accueilli, c'est certain, l'accueil s'est très bien fait et c'était super. Les collègues étaient, c'est sûr qu'il y en a certains qui sont mal à l'aise d'aborder le sujet de mon cancer, mais en général ça s'est fait très bien, ils ont été compréhensifs. » (Stéphanie, 43 ans)

« J'ai senti beaucoup d'empathie, je n'ai pas eu d'accueil négatif, je n'ai pas eu de regards, je ne sais pas si c'est le milieu aussi, tu sais, c'est un milieu académique, des gens qui ont un niveau de scolarité élevé. Non l'accueil a été bien, il y avait beaucoup de bienveillance de la part du corps enseignant., j'ai eu beaucoup de témoignages très sympathiques. » (Jasmine, 42 ans)

L'importance des mesures d'accommodement. Trois participantes ont rapporté que leurs employeurs avaient apporté des mesures d'aménagement de leur travail pour bien répondre à leurs besoins. Leurs horaires de travail ont été modifiés afin de leur permettre de concilier les rendez-vous à l'hôpital. Certains employeurs ont proposé également d'autres mesures comme le fait d'alléger et de faciliter les tâches de travail. Selon les participantes, les mesures d'accommodement, initiées par les employeurs, ont été utiles et aidantes pour leur transition vers le retour au travail, ceci est illustré dans les extraits suivants :

« J'avais de la difficulté même à être concentrée je leur ai dit, je veux retourner voir mon médecin, ils ont dit oui, retourne voir ton médecin. Ils ont été accommodants aussi dans le sens que si, je ne suis pas capable de faire une tâche, bon bien laisse faire, ce n'est pas grave. Ils ont prolongé aussi mon congé un autre mois. » (Stéphanie, 43 ans)

« S'il y avait des choses que je n'avais pas le temps de faire ou quoi que ce soit, c'est sûr qu'ils me demandent de la laisser pour quelqu'un d'autre. S'il y avait quelque chose que je n'arrivais pas à faire je faisais ce qui était plus pressant et elle disait toujours ce n'est pas grave, quand tu seras prête, elle n'a jamais montré aucun signe d'impatience, d'incompréhension du tout. » (Carole, 47 ans)

« La chose qui était quand même positive, ils n'ont pas eu trop d'objection quand j'avais des rendez-vous de suivi parce que ça demande énormément de rendez-vous. Tout l'horaire pour être capable d'aller à mes rendez-vous puis de travailler puis, ça, on s'entend on doit prendre ça sur nos heures de maladie,

nos congés, mais au moins j'avais cette ouverture, de pas avoir trop à négocier pour être capable d'avoir les suivis. J'ai trouvé ça correct. » (Maryse, 44 ans)

Absence du soutien dans le milieu de travail. La moitié des participantes ont souligné l'absence du soutien de la part de leurs collègues au travail ainsi que leurs employeurs. Les participantes ont déclaré que ces derniers n'étaient pas très empathiques et démontraient peu de soutien. Deux participantes ont rapporté qu'elles ont reçu des commentaires négatifs de la part de leurs collègues au travail. Ceci est illustré dans les propos suivants :

« Le support au travail n'était pas trop. Il n'a jamais été là plutôt. Tout le monde au travail voit que je suis normale, mais ils ne savent pas qu'à l'intérieur tout est différent, donc il n'y a aucun respect pour mes limites au travail, aucun respect pour la vie privée, la vie personnelle, la conciliation travail-famille. Mais, zéro, zéro prévention, zéro respect, zéro empathie. À part leurs commentaires décourageants. J'ai reçu eu plein de commentaires en général pas le fun, pas le fun, de mes collègues au travail, oui après mon retour. » (Céline, 45 ans)

« Malheureusement, je n'étais pas appuyée ni par mes collègues ni par ma patronne, elle m'appelle parfois, puis c'était vraiment plate de sa part, elle appelle juste pour les faits, pour les chiffres, pour les trucs des assurances, puis il y avait comme zéro empathie. Elle ne prend même pas le temps de me dire, comment ça va, ça marche-tu la reprise ? J'étais très fâchée pour ça. » (Lyne, 37 ans)

Trois autres participantes ont décrit des changements au niveau de la relation avec leurs collègues et leurs supérieurs au travail. Dans l'expression de leurs expériences personnelles, des sentiments d'abandon et de déception émergent de leurs propos. De plus, durant leur période d'arrêt de travail, ces participantes ont décrit comment leurs collègues de travail n'avaient pas pris l'initiative de demander de leurs nouvelles ou bien de les féliciter pour leur retour au travail. Dans un contexte similaire, trois participantes ont mentionné qu'elles n'ont pas été bien accueillies lors de leur retour au travail. Ceci est expliqué dans les extraits suivants :

« Demandez-leur !! Je n'ai jamais eu de messages, je n'ai jamais eu de fleurs, de cartes comme tout le monde faisait. Personne ne voulait savoir mes nouvelles avant que je retourne au travail, ce que je traversais pour pouvoir reprendre ma job. Il n'y a personne, mais un patron qui m'a appelée, personne. » (Mélanie, 48 ans)

« J'aurais souhaité qu'ils m'appellent, qu'ils me demandent ou est-ce que je suis rendue dans mes traitements, dans mon retour au travail. On a toutes des boîtes vocales, mais malheureusement, je n'ai rien reçu ! » (Stéphanie, 43 ans)

« Je trouvais que l'accueil n'était pas du tout chaleureux, c'était très froid, tout le monde était débordé. Je ne mettais pas la faute sur mes collègues seulement, mais c'est plus sur le gestionnaire, c'est son rôle à lui. » (Maryse, 44 ans)

Réticence face aux mesures d'accommodement. Deux participantes ont rapporté de n'avoir pas pu bénéficier de mesures d'aménagement des tâches au travail. Leurs propos indiquent que leurs employeurs ne présentaient pas d'ouverture quant à la flexibilité de l'horaire de travail et refusaient le retour progressif prescrit par les médecins. Les participantes témoignent :

« Le travail ne voulait pas que je retourne au travail. Je leur ai dit j'ai un papier du médecin pour travailler 4 heures par jour, trois jours semaine en retour progressif puis eux autres n'acceptaient pas moins de 8 heures par jour et moins de 3 jours semaine. Ce n'est vraiment pas fait, ou bien ils ne veulent pas que tu retournes au travail. Je ne comprends pas la modalité de leur fonctionnement, mais ce n'était vraiment pas fait pour les gens qui ont des maladies graves. » (Céline, 45 ans)

« J'aurais souhaité avoir un horaire adapté, puis ça aurait été parfait pour le reste de ma vie, mais les boss ne veulent pas. C'est trop compliqué pour eux, c'est un horaire 32-4, au lieu d'avoir un 35-5, j'aurais 32-4, ça donne 32 heures sur 4 jours plutôt que 35 sur 5 jours, ça donne une journée de plus pour rien, ils ont refusé ça. » (Maryse, 44 ans)

Modalités d'emploi modifiées lors du retour au travail. La moitié des participantes ont parlé des changements non désirés dans leurs tâches/postes de travail. Ces dernières ont été dans l'obligation de retourner au travail avec de nouvelles conditions qui ne leur convenaient plus, de changer de poste, de démissionner ou de faire des heures supplémentaires, comme l'exposent ces

extraits.

« Je me suis retrouvée à avoir énormément de travail où mes sept heures ne convenaient pas pour pouvoir faire tout ce qu'il y avait à faire, il ne fallait pas que je prenne mon heure de dîner ou une heure après pour être capable d'arriver, puis même encore, on m'a ajouté des patients, on me faisait faire de l'overtime, du temps plein plus de l'overtime parce qu'on déborde, une situation où je ne peux pas avoir de l'aide » (Maryse, 44 ans)

« Mon patron faisait exprès pour me mettre dans des situations de, de stress, dans des situations désagréables. Il voulait que je parte, il voulait que je m'en aille. Ce patron-là il a tellement tout fait que je m'en aille que j'ai changé de division après deux ans que j'étais revenue. J'ai changé de division, je suis partie dans une autre division, dans un autre site à 90 km de chez nous. » (Céline, 45 ans)

« Quand je les appelais pour le retour, ils m'ont dit que mon poste est aboli. Puis là quand ils m'ont donné un poste, je n'avais pas le choix, j'avais un poste à deux CLSC, faire deux CLSC à la fois, je ne voulais pas, puis là c'est un poste le soir, je n'avais pas le choix, ils ne m'ont pas donné de choix, j'ai été obligée de prendre le poste de soir pour rester à mon CLSC. » (Mélanie, 48 ans)

Les professionnels de la santé

Les professionnels de la santé jouent un rôle essentiel et prépondérant dans l'expérience de transition vers le retour au travail chez les participantes à cette étude. Néanmoins, l'analyse des données révèle plus de facteurs contraignants en lien avec ce sous-thème. En effet, l'analyse de données suggère que la plupart des participantes n'ont pas bénéficié d'un soutien de la part des professionnels de la santé lors de la transition vers le retour au travail. Même si ce soutien est offert, il est jugé non adapté ou il ne répond à leurs besoins.

Manque d'un soutien adapté des professionnels de la santé. Plus que la moitié des participantes ont signalé un manque de soutien de la part des professionnels de la santé. Ces participantes ont déclaré que le sujet de retour au travail n'a jamais été abordé durant leurs

rencontres de suivi avec les infirmières et/ou les médecins comme l'indiquent ces extraits :

« C'est gros ce que j'ai vécu, c'est énorme, puis après ça on n'a plus de soutien, j'avais besoin d'aide pour retourner au travail et eux ne pouvaient pas. J'appelle mon infirmière à l'hôpital, elle ne pourrait pas m'aider, elle est débordée. Il n'y avait pas vraiment de soutien offert à ce moment-là. » (Stéphanie, 43 ans)

« Le retour au travail ah non ! ni mon médecin, ni l'infirmière n'ont abordé ce sujet. On n'en a jamais parlé, ils ne nous ont jamais parlé de ça, jamais. » (Carole, 47 ans)

« On ne s'est pas rencontré pour parler du retour au travail. Je ne la voyais pas non plus à ce moment-là. Il n'y a pas eu de suivi par rapport à ça. Pour l'infirmière pivot, ça a été vraiment la période des traitements puis bye. » (Maryse, 44 ans)

Une autre participante a indiqué qu'elle avait reçu peu de conseils de la part des professionnels de la santé sur le sujet de retour au travail. Cette participante rapporte qu'on lui a mentionné « retournez quand vous êtes prête » qui était le conseil typique offert par le médecin.

Ceci est expliqué dans cet extrait :

« Durant les démarches de retour au travail, j'ai vu juste mon médecin, lui aussi, on n'a pas parlé beaucoup sur le retour au travail, mais on s'est discuté ensemble juste pour fixer la date de mon retour quand je serai prête. » (Stéphanie, 43 ans)

Une autre participante a déclaré qu'elle aurait souhaité recevoir plus d'informations sur la façon dont les effets secondaires des traitements pourraient affecter ses fonctions cognitives et son niveau de performance au travail. Cela est illustré dans ce verbatim :

« J'aurais aimé qu'une infirmière m'informe que je vais être plus fatiguée et moins concentrée dans mon job, que la chimio va apporter plein d'effets secondaires permanents, que ça va impacter ma performance et mon rendement. Il n'y avait rien de ça. » (Céline, 45 ans).

Une seule participante a été cherchée de l'aide psychologique dans le secteur privé (ex., psychologue) afin de réussir leur transition vers le retour au travail. Elles ont décrit cette aide non adaptée et ne répondaient pas à leurs réalités et à leurs besoins comme l'explique cet extrait :

« La psychologue que j'ai vue pour m'aider et me préparer pour la reprise de mon travail n'était pas à l'aise avec ma réalité malheureusement. Je pense qu'elle travaille souvent avec les gens qui ont peur de mourir pas les gens qui veulent dépasser le cancer et retourner au travail. Ça n'a pas cliqué finalement, donc, j'ai arrêté de la voir. » (Maryse, 44 ans)

Le contexte familial

Le contexte familial peut jouer un rôle significatif dans la transition vers le retour au travail des participantes à cette étude. Il ressort de l'analyse de données que le soutien prodigué par le conjoint, la famille et les proches peut influencer positivement l'expérience de retour au travail de la participante.

Le soutien du conjoint. La majorité des participantes à cette étude ont parlé du soutien qu'elles avaient reçu de la part de leurs conjoints. Certaines participantes ont décrit leurs conjoints comme « un ange gardien ». Ceci est expliqué dans les extraits suivants.

« Mon mari, il était mon ange gardien, il m'a beaucoup aidée pour redevenir moi-même, pour reprendre mon travail. J'avoue ah il m'a énormément soutenue. » (Maude, 48 ans)

« J'ai eu un soutien incroyable de mon conjoint, il prenait soin de moi et il me protégeait comme un ange. Le cancer a soudé notre couple, on est devenu un team. Puis lui, il était très débrouillard, il a pris la relève sur plein de choses, j'aimerais le remercier de tout mon cœur. » (Jasmine, 42 ans)

Plus de la moitié des participantes ont parlé de l'aide de leurs conjoints au niveau de la réalisation des tâches domestiques. Une autre participante a parlé comment son conjoint se libère du travail pour l'accompagner à ses rendez-vous à l'hôpital.

« Moi, je pense qu'il m'a sauvé la vie. Pendant les premières semaines de mon retour au travail, il faisait la bouffe, la cuisine, le ménage, les devoirs avec fiston, il faisait tout, tout. Il se mettait à côté de moi, il regardait si je respirais pendant que je dormais, parce qu'il savait que suis de plus en plus fatiguée. » (Carole, 47 ans)

« Mon chum, il m'a mis dans un papier bulle, il m'a beaucoup aidée. Quand j'avais des rendez-vous à l'hôpital, il se libère et il vient me chercher dans mon travail pour m'accompagner au rendez-vous. » (Lyne, 37 ans)

Le soutien de la famille et des amis. La majorité des participantes ont parlé du soutien qu'elles avaient reçu de la part de leurs familles et de leurs amis. Les participantes ont dit que leurs familles et leurs amis proches étaient solidaires et offraient du soutien comme l'indiquent ces extraits de verbatim :

« J'avais une bonne famille qui m'aide beaucoup, ma mère et ma sœur m'accompagnaient tout le temps. Mais j'avais des voisins qui venaient me porter de la bouffe, j'avais une amie du secondaire, qui venait me porter de la sauce à spaghetti, il y a eu une espèce d'élan de solidarité autour de moi. » (Stéphanie, 44 ans)

« J'ai ma mère qui a été très présente, bonne elle fait la cuisine, des choses comme ça. Ma mère est une infirmière à la retraite, quand j'avais des injections à me donner, elle se déplaçait, elle venait m'aider, me changer les idées. Elle m'encourage pour retourner au travail, d'appeler mes collègues, etc. ! » (Maryse, 44 ans)

À la lumière de ce troisième thème, des facteurs liés à la survivante du cancer (ex., sentiment de performance, effets secondaires des traitements, souci financier), à leur environnement du travail (ex., absence/présence du soutien, absence/présence des mesures d'accommodement), aux professionnels de la santé (ex., absence du soutien adapté) et à leurs contextes familiaux (ex., présence du soutien) ont pu être identifiés. Ces facteurs représentent, à la fois, des facilitateurs et des obstacles quant à la transition vers un retour au travail après un cancer du sein.

Un retour au travail réussi grâce à des stratégies mobilisées

Le dernier thème expose les principales stratégies utilisées par les participantes à cette étude

afin d'assurer un retour au travail réussi. L'analyse de données a permis d'identifier deux types de stratégies, des stratégies utilisées au travail et d'autres stratégies utilisées dans la vie quotidienne. D'abord, les stratégies utilisées au travail incluent : 1) s'adapter aux nouvelles exigences du travail, 2) créer des limites au travail, 3) maintenir la communication avec l'employeur/collègues de travail, et 4) utiliser des aide-mémoire au travail. Ensuite, les stratégies utilisées dans la vie quotidienne sont : 1) participer à des groupes de soutien, 2) faire une activité physique, et 3) se reposer. (Voir tableau 3)

Tableau 5. Résumé des stratégies mobilisées par les participantes au travail et dans la vie quotidienne pour faciliter le retour au travail

Stratégies mobilisées au travail	<ul style="list-style-type: none"> -S'adapter aux nouvelles exigences du travail - Créer des limites au travail - Maintenir la communication avec l'employeur/les collègues de travail - Utiliser des aide-mémoires au travail
Stratégies mobilisées dans la vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à des groupes de soutien - Faire une activité physique - Se reposer

Les stratégies mobilisées au travail

Le premier sous-thème permet de décrire les principales stratégies utilisées par les participantes, au travail, et qui permettent de faciliter leur réinsertion en emploi.

S'adapter aux nouvelles exigences du travail. Deux participantes ont parlé d'un « travail » d'acceptation de leurs nouvelles capacités physiques et cognitives ainsi qu'un « travail »

d'adaptation aux nouvelles exigences du travail. Les deux participantes ont mis en évidence l'importance de reconnaître leurs nouvelles capacités pour surmonter les sentiments de frustration et faciliter la réinsertion dans leurs milieux professionnels. Ceci est illustré dans les propos suivants :

« Il y a eu beaucoup de changements sur différentes choses dans mon travail qu'il a fallu que je m'adapte, tout est rendu informatisé, les dossiers des patients, tout. Il a fallu que je commence à apprendre par exemple où mettre cette note, etc., je trouve que c'est le fun » (Maryse, 44 ans)

« Quand je suis retournée au travail, j'avais peur au début je me disais est-ce que je suis capable de faire la job, j'ai des personnes lourdement handicapées, des personnes âgées, je me disais est-ce que je suis capable encore de faire mes transferts, je suis très fatiguée, je concentre moins. Mais après, je me suis adaptée à tout ce que j'ai, ils ont changé mon horaire aussi donc je travaillais plus le jour, tu sais j'ai appris à aimer le soir. Je me suis lancé dans la gueule du loup, c'est ce qu'il faut. » (Mélanie, 48 ans)

Créer des limites au travail. Certaines participantes ont évoqué la nécessité de mettre des restrictions ou des limites dans le but de refuser tous changements involontaires et non désirés dans leurs tâches au travail. Les participantes ont indiqué qu'elles n'acceptent plus de faire de nouvelles tâches et qu'elles s'arrêtent de travailler dès qu'elles se sentent incapables comme l'indiquent ces propos :

« M'écouter ! parfois si je n'étais pas capable de faire telle ou telle chose, je m'arrête, je demande à ma patronne si je pourrais retourner chez moi, puis c'est tout. C'est ça, je commence à mettre des limites. Puis, si j'étais fatiguée, je m'arrête, je niaise plus avec ça. » (Carole, 47 ans)

« On a des leçons à tirer quand on revient d'une maladie comme ça, d'apprendre à mettre mes limites ça fait réagir, il faut apprendre à dire non ! Il a fallu que je dise stop à tout overtime qu'on me demandait, à toutes choses qui me ne convenaient plus au travail ! » (Maryse, 44 ans)

Maintenir la communication avec l'employeur et les collègues au travail. Deux

participantes ont indiqué l'importance de garder un contact continu et régulier avec leurs supérieurs et leurs collègues de travail. Selon les participantes, ce maintien a permis de confirmer leur intention de retour au travail ainsi que de négocier les différentes conditions et possibilités de la reprise comme suivant :

« Le fait de communiquer à ton patron ça aussi c'est très important. Moi franchement je lui disais, regarde, je ne peux pas prendre telle affaire encore, je ne suis pas rendue là, donne-moi tel projet, je ne suis pas assez performante pour ça. C'est vraiment important de communiquer avec le travail. » (Stéphanie, 43 ans)

« Les communications avec les gens au travail, les petites visites même pendant les traitements pour aller montrer que j'étais encore là, que ça allait bien, que je m'en sortais donc une façon un peu d'être présente. De toute façon j'étais tellement accueillie à bras ouverts, les gens étaient tellement contents de me voir, me posaient des questions, donc de maintenir aussi ces liens-là avec certains collègues. » (Maude, 48 ans)

Utiliser des aide-mémoires. Étant donné la gravité des effets secondaires des traitements sur les fonctions cognitives, la moitié des participantes ont appris à prendre des notes et à utiliser des aide-mémoires lors de leur travail. Ces participantes ont mentionné l'importance et l'utilité de ces notes pour se souvenir des tâches à faire au travail.

« Je suis devenue nulle sans mon agenda, je l'utilise souvent vraiment souvent, je note toujours sur mon petit écran ce que je dois faire cette journée, mes tâches au travail, et c'est super utile. » (Carole, 47 ans)

« Des post-its, des post-its. J'en avais de toutes les couleurs. J'avais des posts-it de toutes les couleurs, chaque couleur voulait dire quelque chose, les crayons de toutes sortes de couleur aussi pour prendre des notes, parce que quand mon collègue au travail me disait quelque chose d'important il faut que la note. Cela m'a aidé beaucoup. » (Céline, 45 ans)

Les stratégies mobilisées dans la vie quotidienne

Le deuxième sous-thème présentera les principales stratégies mobilisées par les

participantes, dans la vie quotidienne, afin de faciliter leur transition vers le retour au travail.

Participer à des groupes de soutien. Quelques participantes ont parlé de l'importance d'avoir participé à des groupes de discussion/soutien offerts par les organismes qui prend en charge les survivantes du cancer du sein. Ces participantes ont trouvé que le fait de partager leurs vécus, les informations et de s'entraider pourrait être une bonne stratégie pour faciliter la transition vers le retour au travail.

« J'étais avec la Société X, j'ai eu du parrainage par téléphone, puis je fais ça depuis 2013. Cette personne m'offre toutes les solutions et tout ce que je peux faire, parce qu'il n'y avait personne qui m'en avait parlé avant, puis j'aide d'autres femmes à la suite de ça. Je participe aussi à leur groupe de discussion. Je trouve ça bien. Ça m'a aidée beaucoup, puis on parle souvent du retour au travail. » (Céline, 45 ans)

« J'ai fait beaucoup de choses par rapport à mon cancer, je m'impliquais, j'ai quand même participé à beaucoup de ressources à la Fondation X, j'ai utilisé beaucoup de leurs services, et c'est super aidant leurs services, ça permet de se renseigner, d'avoir des réponses précises, ça donne de l'espoir aussi. » (Maude, 48 ans)

Faire une activité physique. Certaines participantes ont parlé des bienfaits du yoga et du sport dans la gestion des effets secondaires des traitements au travail. Elles sont devenues plus en forme et plus concentrées dans leur travail.

« Le yoga c'était vraiment génial. C'était deux fois par semaine puis on faisait un petit tour de table aussi pour voir comment le monde allait. On travaille sur la concentration aussi, c'était super aidant et je voyais vraiment la différence, je suis devenue de plus en plus sûre et concentrée. » (Mélanie, 48 ans)

« Je vois que le sport est super important puis dans mes traitements de radiothérapie, on nous disait faut absolument faire toujours de l'activité physique parce que ça aide après le traitement aussi, je n'ai jamais arrêté, je pense que je suis plus en forme dans mon travail aussi que j'étais avant. » (Carole, 47 ans)

Se reposer. Pour d'autres participantes, le repos était la principale stratégie pour réussir la

transition vers le retour au travail. Ces participantes ont signalé l'importance de se reposer suffisamment et d'évaluer leurs capacités physiques et cognitives avant de retourner au travail, comme l'explique ces extraits :

« En fait, moi ce que j'ai fait, j'ai pris une longue période de repos, j'ai fait des petits voyages en interne. J'ai pris le temps avant de retourner sinon je serais essoufflée vite. » (Jasmine, 42 ans)

« Mais j'ai pris le temps pour que je sois assez en forme, mais en même temps c'est difficile à évaluer. C'est quoi ton niveau de fatigue, de concentration ? Comment on évalue ça ? Combien de temps ça va me prendre à être efficace comment avant ? J'ai pris le temps pour comprendre tout ça, je conseille toutes les femmes de se reposer et d'évaluer leur capacité avant de retourner sinon ça serait un choc. » (Stéphanie, 43 ans)

En résumé, les entrevues narratives réalisées avec huit femmes, de moins de 50 ans touchées par un cancer du sein, ont permis d'explorer et de comprendre l'expérience de transition vers le retour au travail après la fin des traitements contre le cancer. Cette expérience de transition vers le retour en emploi est marquée par la présence de plusieurs changements aux niveaux psychologiques et sociales. Ces changements amènent les participantes à réaliser de nouveaux apprentissages. De plus, les résultats de cette étude soulignent que le travail est un signe de rémission et de « normalité » après l'expérience du cancer, d'où son importance pour les participantes. Des facteurs liés à la survivante du cancer du sein, à son environnement du travail, aux professionnels de la santé, et à son contexte familial ont été identifiés, à la fois, des facilitateurs et des inhibiteurs de l'expérience de transition vers le retour en emploi. Enfin, plusieurs stratégies autant dans la vie quotidienne qu'au travail ont été mobilisées afin de faciliter et de réussir la transition vers le retour au travail après la fin des traitements chez les participantes à cette étude.

Le prochain chapitre présente une discussion détaillée des résultats

Chapitre 5
La discussion

Ce dernier chapitre présente une discussion détaillée des résultats de cette étude. Cette section débutera par une présentation des faits saillants de l'étude suivie d'une discussion des résultats au regard du cadre théorique et des écrits scientifiques disponibles. Ensuite, cette section sera complétée par une discussion du repère théorique utilisé ainsi que des principales forces et limites de l'étude. Enfin, des recommandations pour la pratique, la recherche, la gestion et la formation en science infirmière seront proposées.

La présente étude a permis d'explorer l'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans. À notre connaissance, il s'agit de la première étude qualitative, menée au Québec, qui a exploré une telle expérience ciblant particulièrement des femmes moins de 50 ans. La compréhension de cette expérience, sous l'angle d'un processus de transition, est un aspect innovant de cette étude. Peu d'études ont exploré explicitement cette expérience sous cet angle.

Les résultats de l'étude permettent de mettre en lumière que les survivantes de moins de 50 ans veulent délaissier leur vie teintée par la maladie et réintégrer une vie sociale active qui inclut le retour au travail. La retraite n'était pas une option pour cette clientèle qui veut poursuivre une vie professionnelle. Malgré ce désir de retour à la « normalité » qui semble avoir poussé les participantes à reprendre leurs activités professionnelles, les résultats indiquent que ces femmes vivent plusieurs difficultés en lien avec le retour au travail. Ces survivantes ont souvent du mal à concilier les obligations familiales et professionnelles ainsi que les préoccupations reliées au cancer. Malgré les difficultés vécues, les participantes se sont engagées dans un changement adaptatif face à la valorisation du travail et à la priorisation de leurs aspirations sur les plans personnel et professionnel. Les résultats suggèrent ainsi que l'expérience de transition vers le retour au travail est marquée par l'influence de plusieurs facteurs, notamment ceux liés à la survivante du cancer, à l'environnement de travail, aux professionnels de la santé et au contexte familial

quelquefois particulier de ces femmes (ex., enfants à la maison, réalité financière). Les résultats de cette étude permettent aussi d'identifier les différentes stratégies utilisées par les survivantes, soit dans le milieu de travail ou dans la vie quotidienne des femmes, favorisant ainsi une transition réussie vers le retour au travail.

Retour sur le cadre théorique et les écrits scientifiques

Dans cette section de la discussion, des résultats ayant émergé davantage de l'analyse seront discutés au regard du cadre théorique proposé, l'*Adaptation de la théorie intermédiaire de la transition au cadre conceptuel du cancer et travail* (voir figure 1), ainsi que les écrits empiriques disponibles sur le sujet du retour au travail des survivantes du cancer du sein. Ces résultats laissent croire que le retour au travail peut être considéré comme une transition qui est influencée par des facteurs d'ordres personnels, familiaux et sociétaux. Les prochains paragraphes discutent des questions de recherche en ce sens. La première question abordée est : comment se vit la transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans ?

D'abord, Meleis (2010) décrit la transition comme le passage entre deux situations relativement stables. Elle indique également que toutes les transitions sont initiées et déclenchées par la survenue d'un ou de plusieurs événements critiques. Dans notre étude, l'annonce du diagnostic du cancer du sein suivi par l'arrêt temporaire de travail constitue les principaux événements critiques ayant déclenché l'expérience de transition. Selon Meleis (2010), la première phase de la transition est caractérisée par l'incertitude et par le déséquilibre. Ceci était vraisemblablement le cas chez la totalité des participantes à l'étude. Les participantes ont exprimé un sentiment d'incertitude face à la rémission complète, une remise en question de leurs objectifs de vie ainsi qu'une difficulté à reprendre leur vie « normale ». Nos résultats indiquent également que les femmes vivent plusieurs changements personnels (ex., dépression, anxiété, angoisse, peur

de la récurrence), familiaux (ex., séparation) et professionnels (ex., changement milieu de travail) qui ont affecté leur vie. Les participantes exprimaient aussi vivre les défis de l'après-cancer tout en devant assumer leurs obligations familiales ainsi que financières. Ces thématiques sont aussi présentées chez d'autres études portant sur l'exploration de l'expérience de retour au travail des survivantes du cancer du sein (Gallardo et al., 2012; Magalhães et al., 2020; Sedda, 2006; Stergiou-Kita et al., 2014; Tiedtke et al., 2012a). Ces thématiques ont aussi souvent relevé chez des clientèles plus jeunes soit de 50 ans et moins. Nos résultats nuancent que les survivantes de moins de 50 ans sont confrontées non seulement aux problématiques citées ci-haut, mais elles sont exposées également à d'autres enjeux liés à leur âge plus jeune. Effectivement, les participantes de la présente étude ont été submergées par des sentiments d'incertitude. Certaines semblaient avoir aussi des ressources adaptatives limitées (ex., peur de la récurrence, absence du soutien social adapté) et pouvaient vivre des défis majeurs sur le plan familial (ex., enfants à charge, organisation des tâches) et le plan professionnel (ex., préparation du retour au travail). Ces derniers éléments semblaient apporter une source d'angoisse supplémentaire à ces participantes. Il est à noter que ces défis ne semblent pas être présents chez les survivantes plus âgées qui se soucient moins du retour au travail et qui n'ont pas, généralement, des enfants à charge en bas âge (Eichenbaum-Voline et al., 2008; Hamood, et al., 2018). Il peut ainsi être possible d'avancer que les femmes plus jeunes semblent être plus vulnérables ainsi que plus exposées aux difficultés (ex., familiales, professionnelles) lors de leur transition vers le retour au travail plus que les femmes plus âgées.

Dans sa théorie, Meleis (2007, 2010) postule que toutes les transitions comprennent des changements, une prise de conscience et une acceptation d'un nouveau rôle. En d'autres termes, la personne vivant une transition commence à adopter de nouveaux comportements et attitudes, à acquérir de nouveaux apprentissages et à voir les choses différemment. Les résultats de la présente étude soulignent l'impact potentiellement positif du cancer du sein sur la vie des survivantes de

moins de 50 ans. Plusieurs participantes ont parlé d'une prise de conscience de leur nouvel état de santé. Cette dernière est caractérisée par un engagement actif dans un processus d'acceptation de soi et d'accueil de la maladie. Les participantes rapportaient avoir acquis une force morale et de bonnes capacités de résilience après avoir fait face à cette épreuve. Au sein de la littérature scientifique sur l'expérience de la survie au cancer, ce dernier phénomène pourrait être identifié comme une croissance post-traumatique³ (CPT) (Aflakseir, Soltani et Mollazadeh, 2018; Friedman et al., 2006; Knobf, 2007; Mehrabi, Hajian, Simbar, Houshyari et Zayeri, 2015). Plus spécifiquement, nos résultats confirment ceux de Boyle, Stanton, Ganz et Bower (2017) qui concluent que les femmes plus jeunes semblent avoir un sentiment de CPT très élevé et portent un regard positif sur l'avenir personnel et professionnel que leurs consœurs plus âgées.

Meleis (2010) rapporte qu'au cœur de la transition et après avoir pris conscience de la réalité des changements, la personne commence à sentir le besoin de retrouver sa stabilité. Cet élément transparaît dans les propos de la majorité des participantes à la présente étude. Ces dernières ont exprimé leur désir et leur volonté de retourner au travail comme un signe de normalité et de rémission. Selon elles, la reprise d'une vie « normale » est un facteur de motivation majeur pour retourner au travail. Les résultats de la présente étude sont conformes à ceux d'autres études menées à ce sujet. Ces études rapportent que le retour au travail est représenté comme un signe de retour à la « normalité » (Bilodeau et al., 2019a; Drageset et al., 2016; Nilsson et al., 2013; Sun et al., 2017). Il s'avère donc important pour la survivante de moins de 50 ans de retourner au travail car cet événement permet de vivre une certaine stabilité et clore, par le fait même, la transition.

³ Tedeschi et Calhoun (2004) définie la croissance post-traumatique comme l'expérience de changements positifs qui se produisent à la suite d'un événement traumatisant comme un diagnostic de cancer. La croissance post-traumatique se manifeste par : « un sentiment de force personnelle, par des priorités modifiées, par des relations sociofamiliales plus significatives et par une appréciation de la vie. » [Traduction libre] (Tedeschi et Calhoun, 2004)

En outre, Meleis (2007, 2010) indique qu'il existe des conditions d'ordre personnelles, familiales et sociétales qui peuvent faciliter ou nuire le processus de transition. Il est à rappeler que la théorie de transition de Meleis est générale et applicable à tout type de transition de la Personne. De ce fait, le modèle de Wells et al. (2013) a aussi été intégré dans l'adaptation de la théorie de Meleis utilisé dans cette étude afin de mieux cerner les facteurs influençant le retour au travail. Les prochains paragraphes répondent à une deuxième question de recherche : quels sont les facteurs influençant l'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans ? Les conditions personnelles, familiales, sociétales seront discutées.

Les conditions personnelles. Dans leur synthèse, Wells et ses collaborateurs indiquent que la signification que la personne atteinte d'un cancer accordait au travail peut influencer positivement ou négativement son expérience de retour au travail (Wells et al., 2013). Selon Wells et al. (2013) le retour au travail est reconnu comme une source d'interaction sociale, de connexion et de distraction. Les participantes à cette étude ont parlé positivement de leur travail et de sa signification comme un signe de rémission ou d'apprentissage. Ces significations semblent avoir encouragé le retour en emploi de plusieurs participantes. Nos résultats rejoignent ceux de Banning et Griffiths (2014), Butow, Laidsaar-Powell, Konings, Lim et Koczwara (2019) et Magalhães et al. (2020) qui soulignent que le retour au travail est un signe positif de rémission et de fin de la maladie.

Le sens du travail peut aussi changer selon la nature de l'expérience vécue avec la maladie. En fait, Wells et al. (2013) rapportent que les expériences négatives associées au cancer conduisent à une réévaluation du sens du travail et à une redéfinition des objectifs professionnels et familiaux. Les résultats de notre étude indiquent que l'expérience du cancer du sein peut conduire à un changement au niveau des perspectives professionnelles des survivantes sur le travail. Tout comme présenté dans le texte de Wells et al. (2013), quelques participantes à cette étude ont réalisé une réévaluation de leurs objectifs professionnels suite à l'expérience du cancer. Le retour au travail

n'était alors plus considéré comme une priorité. Nos résultats sont similaires à ceux de Butow et al. (2019) qui indiquent que l'expérience du cancer du sein est une expérience transformationnelle qui conduit à de nouvelles valeurs et priorités et à de nouveaux sens du travail.

Dans leur modélisation, Wells et al. (2013) abordent très brièvement l'impact des effets secondaires des traitements sur le processus de retour au travail. Pour la présente étude, il s'agit de la condition personnelle la plus contraignante lors de l'expérience de retour en emploi des participantes. Nos résultats signalent que les traitements du cancer ont pu avoir de lourdes conséquences sur le fonctionnement cognitif et physique de la survivante au travail. Plusieurs participantes ont rapporté un sentiment de fatigue, des troubles de la mémoire et des limitations fonctionnelles qui compromettaient leur capacité à travailler. Nos résultats concordent ceux de Bilodeau, Tremblay et Durand (2019b), Florence, Lange, Dos Santos, Vaz-Luis, et Di Meglio (2019), Von Ah, Storey et Crouch (2018) et Zomkowski et al. (2018) qui se sont intéressés à identifier les facteurs pouvant influencer le retour au travail chez les survivants du cancer. Il est aussi à rappeler que les femmes de moins de 50 ans vivent davantage d'effets secondaires que leurs consœurs plus âgées, qui est un élément à considérer lors du retour au travail (Zomkowski et al., 2018).

Les conditions familiales. Wells et al. (2013) rapportent que le retour au travail des survivants du cancer est souvent soumis à l'avis des membres de leurs familles et leurs proches qui s'imposent comme « légitime » à participer au processus de prise de décision. En effet, les membres de la famille peuvent avoir des attitudes désapprouvant un retour au travail (Wells et al., 2013). Les résultats obtenus par la présente étude ne sont pas conformes à ceux de Wells et al. (2013). En fait, nos résultats mettent de l'avant l'importance du soutien du conjoint, de la famille et des proches durant le processus de retour au travail. Ainsi, leur soutien moral et matériel est perçu comme un facteur motivant le retour en emploi. Pour les participantes à cette étude, le choix de

retourner au travail était une décision personnelle qui résulte d'une réflexion approfondie sur l'importance du travail dans leur vie suite au cancer. Il est aussi à nuancer que peut-être qu'il était plus facilement accepté par les proches que la femme de moins de 50 ans réintègre le travail, un phénomène social normal pour cette tranche d'âge. Nos résultats corroborent aussi la majorité des études menées à ce sujet et soulignant que le conjoint et la famille peuvent offrir un soutien majeur dans la transition de retour en emploi (Butow et al., 2019; Chow et al., 2014; Johnsson et al., 2010). Il est tout de même à rappeler que la plupart des femmes de notre échantillon avaient des enfants à charge d'où l'importance marquée d'un environnement familial soutenant.

Wells et al., (2013) proposent que le contexte financier des survivants du cancer est un des facteurs pouvant le plus influencer l'expérience de retour au travail. Pour la présente étude, certaines participantes, qui occupaient des postes non permanents et faiblement rémunérés, rapportent que le retour au travail est une obligation en raison de leurs besoins financiers. Ces participantes avaient épuisé toutes leurs sources de revenus personnels et familiales. Cette situation a fait en sorte qu'elles retournaient au travail plus tôt que la date déterminée par le médecin. Des études ont rapporté que les femmes plus jeunes pouvaient être soumises à des pressions financières majeures pouvant précipiter leur retour au travail de crainte de perdre leur emploi ou leur assurance-maladie (Banning et al., 2014; Butow et al., 2019; Cocchiara et al., 2018). Les résultats de la présente étude ne rapportent pas ces éléments spécifiques. Il est possible d'expliquer ce fait par la présence de soins de santé gratuits au Québec, des régimes d'assurance-maladie qui assument les coûts des traitements ainsi que des lois encadrant le travail.

Les conditions sociétales. Wells et al. (2013) révèlent que chez les survivants du cancer, les expériences de retour au travail réussi dépendaient de la présence d'un environnement de travail favorable, d'un soutien organisationnel et émotionnel de la part de l'employeur et des collègues de

travail ainsi que la présence des mesures d'ajustement appropriées. Nos résultats confirment ceux de Wells et al. (2013). Cette étude souligne l'importance du soutien émotionnelle provenant des employeurs et des collègues de travail. Selon les participantes, ce soutien ainsi que les mesures d'aménagement du travail/tâches proposées sont jugés aidant la transition vers le retour au travail. Des études révèlent aussi qu'un milieu de travail moins stressant, un employeur et des collègues de travail soutenant ainsi que des conditions de travail adaptées aux capacités physiques et cognitives des survivantes facilitent le retour au travail et permettent une reprise du travail réussie (Blinder, Eberle, Patil, Gany et Bradley, 2017; Fantoni et al., 2010; Stergiou-Kita et al., 2014; Vayr et al., 2020).

D'un autre côté, certaines participantes à cette étude étaient d'avis que le manque de soutien et les conditions de travail modifiées sont des facteurs qui peuvent entraver la transition vers le retour au travail. Certaines participantes ont rapporté qu'elles étaient retournées au travail avec de nouvelles modalités à leur emploi (tâches de travail différentes, nouveau secteur, nouvel horaire) qui ne leur convenaient plus. Quelques participantes ont été dans l'obligation de changer d'horaire/de poste de travail voire même de démissionner. Bien que cela ne soit pas le cas de la présente étude, la littérature scientifique prévient que ces pratiques pourraient être perçues comme des « actes de discrimination » au travail (Maunsell, Brisson, Dubois, Lauzier et Fraser, 1999; Lee et al., 2017; Wells et al., 2013).

Dans leur modélisation, Wells et al. (2013) proposent que le rôle joué par les professionnels de la santé puisse influencer la transition vers le retour au travail des survivants du cancer. Toutefois, les auteurs ne fournissent que peu d'informations sur la nature de ce rôle ou le degré d'implication des professionnels de la santé dans la transition vers le retour au travail. Les résultats de la présente étude informent peu sur cet aspect. Les participantes rapportent que le sujet du retour au travail n'a pas été abordé par les professionnels de la santé durant leurs rencontres de suivi. Les

résultats indiquent que le rôle des professionnels de la santé était limité à la phase des traitements de la trajectoire de la maladie et que parfois le soutien offert ne répond pas à la réalité de leurs besoins, soit ceux de femmes âgées de moins de 50 ans. Ces résultats sont consistants avec une étude québécoise qui expose la discontinuité des soins de survie offerts aux survivantes qui sont en voie de retourner au travail (Bilodeau et al., 2019b). Le manque de soutien des professionnels de la santé est ainsi un facteur entravant la transition vers le retour au travail des survivants du cancer (Bilodeau et al., 2019b; Lamort-Bouché et al., 2019; Nilsson et al., 2011).

Il est à préciser que certaines études européennes soulignent que les professionnels ont un rôle plus défini quant au retour au travail après un cancer et ces derniers peuvent offrir des conseils sur la gestion des effets secondaires des traitements en milieu de travail (Banning et al., 2014; Söderman, Wennman-Larsen, Alexanderson et Friberg, 2019). En Europe, contrairement au Québec, les personnes en arrêt de travail bénéficient des services de médecine du travail composés de médecins de travail, d'infirmières spécialisées, d'ergothérapeutes, etc. Ces professionnels fournissent de l'aide sur les différents aspects médicaux, techniques et psychosociaux du retour au travail (Söderman et al., 2019). Malgré que la présente étude n'a pas pu décrire ce facteur comme positif, il est possible de croire que les professionnels pourraient favoriser le retour au travail après les traitements du cancer du sein.

Le prochain paragraphe s'attarde à répondre à une troisième question de recherche : quelles sont les stratégies mobilisées par les survivantes du cancer du sein afin de réussir leur transition vers le retour au travail ?

Pour vivre la transition, Schumacher, Jones, et Meleis (1999) indiquent que la personne doit mobiliser des stratégies d'adaptation. Notre étude a permis d'identifier de nombreuses stratégies mobilisées par les survivantes du cancer du sein afin d'assurer une transition réussie vers le retour au travail. Les participantes ont déployé des stratégies autant dans le milieu de travail que dans la

vie quotidienne. Dans le milieu de travail, survivantes ont mis l'accent sur l'importance du maintien de la communication avec l'employeur et les collègues de travail, de s'adapter aux nouvelles exigences du travail et de créer des limites au travail. Au niveau de la vie quotidienne, le repos, l'exercice physique apparaissent comme les principales stratégies utilisées pour faciliter la réinsertion professionnelle.

Considérations théoriques

Tout d'abord, la conception du projet a pris appui sur un repère théorique intégrateur soit l'adaptation de la théorie intermédiaire de la transition au cadre conceptuel du cancer et travail, qui a été présenté au chapitre 2 (voir figure 1). Ce modèle intègre les écrits de Meleis et al. (2000) et Meleis (2010) sur la transition et ceux de Wells et al. (2013) et sa vision sur l'expérience de retour au travail après le cancer.

Une des forces du cadre conceptuel de Wells et al. (2013) réside dans le fait qu'il est centré sur l'individu et qu'il permet une description en profondeur des facteurs personnels, sociétaux et environnementaux pouvant influencer l'expérience de retour au travail des survivants du cancer. Il s'agit bel et bien d'un modèle heuristique qui décrit les relations entre les survivants du cancer et leur travail (Wells et al., 2013). Toutefois, ce cadre n'est pas générique et ne permet pas de saisir, clairement, l'ensemble du processus qui semble être aussi complexe et impliquant l'enchaînement de plusieurs phases (ex., phase d'absence au travail, phase de la prise de décision, phase du retour au travail). En d'autres termes, le cadre conceptuel de Wells et al. (2013) permet, difficilement, d'aborder l'aspect temporel de l'expérience de retour au travail des survivants du cancer. Il était donc difficile de s'appuyer uniquement sur ce cadre pour mieux comprendre le problème de recherche. Pour pallier cette lacune, nous avons recours, ainsi, à la théorie de transition de Meleis (2007, 2010).

La théorie de transition de Meleis (2007, 2010) est une théorie de la discipline infirmière qui a contribué à relier les éléments de la transition d'un point de vue évolutif tout en considérant la présence de conditions influençant cette expérience. Cette théorie a aidé à mieux comprendre comment la survivante expérimente les bouleversements profonds causés par le cancer ainsi qu'à suivre l'évolution de ses défis, ses besoins et ses nouveaux apprentissages. La théorie de transition de Meleis nous a permis, aussi, de comprendre le processus de changement par lequel la Personne passe, et ce, dès la fin des traitements contre le cancer jusqu'au retour au travail. Grâce à la théorie de transition de Meleis et al. (2000), nous avons été sensibles à explorer les différentes stratégies d'adaptation mobilisées par les survivantes du cancer du sein afin de réussir leur transition vers le retour au travail. Néanmoins, la théorie de transition de Meleis est une théorie générale applicable à n'importe quel type de transition dans la vie. De plus, il est difficile de comprendre la nature des conditions personnelles, sociétales et environnementales qui peuvent influencer la transition vers le retour au travail en consultant seulement les thèmes de cette théorie.

Ainsi, la combinaison des deux repères théoriques était bénéfique et a permis une vision globale et holistique de l'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein de moins de 50 ans. Cette adaptation a permis de mieux comprendre la complexité l'expérience de retour au travail de la survivante dans le continuum de la transition, de la situer et d'identifier plusieurs éléments pouvant influencer positivement ou négativement cette dernière. Il est possible de croire que ces deux repères théoriques sont complémentaires et permettent d'explorer globalement l'expérience du retour au travail. D'ailleurs, Meleis (1998, 2010) et Im (2005) encouragent l'utilisation d'autres repères théoriques cohérents avec la théorie de la transition afin de comprendre l'expérience vécue par les individus.

Enfin, l'utilisation de l'*Adaptation de la théorie intermédiaire de la transition au cadre conceptuel du cancer et travail* a été fort utile. Il a permis de faire émerger les concepts-clés

pertinents qui influencent cette expérience. Ultiment, l'utilisation de ce repère théorique a pu confirmer la pertinence de considérer l'expérience de retour au travail après un cancer du sein comme une transition.

Forces et limites de l'étude

D'abord, une des forces de cette étude est qu'elle a été guidée une adaptation de deux repères théoriques solides (Meleis et al., 2000; Wells et al., 2013). Cette stratégie a favorisé une vision holistique et exhaustive de l'expérience de transition vers le retour des survivantes du cancer du sein. Ensuite, les participantes à l'étude faisaient partie d'une tranche d'âge spécifique (37-48 ans) et cette dernière est peu ciblée dans les études sur le sujet. Ceci a aidé à mieux faire ressortir des expériences peu documentées ainsi que les principaux facteurs aidant et contraignant la transition pour en particulier pour cette tranche d'âge.

Certaines limites qui peuvent influencer l'interprétation des résultats de cette étude sont à prendre en considération. Premièrement, et malgré que le recrutement au début était difficile, il est fort probable que les participantes étaient déjà intéressées et très impliquées face au retour au travail, ce qui pourrait impliquer un biais de sélection. Deuxièmement, les participantes ont été recrutées dans plusieurs régions de la Montérégie avec un profil sociodémographique très hétérogène, ceci a pu créer de la disparité au niveau des expériences et des réponses des participantes. En réalité, les participantes à cette étude étaient majoritairement des femmes occupant des postes de type « col blanc », permanents et bien rémunéré. Quelques participantes, contrairement, au reste de l'échantillon occupaient des postes de type « col bleu » (effort physique), occasionnel et moins payant. Le fait d'avoir eu cette hétérogénéité chez nos participants pourrait peut-être atténuer des aspects importants ou singuliers de l'expérience de transition vers le retour au travail. Troisièmement, en recherche qualitative, il est suggéré de renforcer la crédibilité des

résultats par un retour ou une validation auprès des participantes. Compte tenu de l'échéancier du projet de maîtrise, l'étudiante-chercheuse n'a pas pu valider les données ou leur analyse avec des participantes. Il est à mentionner qu'une validation *interjuge* a été réalisé avec la directrice de recherche tout au long de l'analyse pour assurer la qualité de l'analyse. Quatrièmement, il est important de mentionner que cette étude a été réalisée au Québec. Les résultats doivent être interprétés selon ce contexte particulier.

La prochaine section présentera les retombées possibles de cette étude pour la recherche, la pratique, la formation et la gestion.

Recommandations pour la recherche en sciences infirmières

Dans premier temps, les résultats de la présente étude ont souligné la présence d'un manque de soutien de la part des professionnels de la santé en lien avec la transition vers le retour au travail des survivantes du cancer. Ainsi, il serait pertinent d'explorer le rôle à jouer des infirmières en oncologie lors de l'accompagnement au retour au travail. Il serait alors pertinent de cibler les barrières à l'accompagnement au retour au travail et des interventions infirmières pouvant être réalisés en amont du retour au travail pour faciliter la transition des femmes touchées par le cancer du sein. Dans un deuxième temps, il serait pertinent de mesurer l'impact de facteurs peu étudiés telle la famille, sur la transition de retour au travail. Des études pourraient être réalisées pour explorer comment les proches vivent cette transition et comment ces derniers peuvent accompagner la femme touchée par le cancer du sein lors de cette transition. Enfin, notre échantillon comportait des femmes très scolarisées. Il serait judicieux de poursuivre la présente étude auprès de femmes ayant des statuts sociodémographiques différents et occupant des emplois de classe ouvrière (ex., col bleu). Il est possible que l'expérience soit différente ou nuancée.

Recommandations pour la pratique infirmière

Plusieurs recommandations clés seront suggérées aux professionnels de la santé, plus particulièrement aux infirmières en oncologie et ce, à différents moments de la trajectoire de la maladie du cancer. Tout d'abord, les infirmières sont invitées à initier, à un stade précoce, des discussions sur le sujet de retour au travail auprès des survivantes du cancer du sein. Au cours de ces conversations, les infirmières doivent prendre en considération le potentiel des femmes à redéfinir leurs priorités, leurs croyances, et d'identifier leurs forces et leurs faiblesses. Ensuite, les infirmières doivent évaluer et déterminer si les femmes survivantes du cancer du sein sont prêtes à retourner travailler ou non. Pour ce faire, une compréhension approfondie des facteurs personnels, professionnels, familiales et sociétales sera nécessaire. De telles conversations seront utiles pour les femmes atteintes d'un cancer du sein qui seraient, probablement, confrontées à différents moments de vulnérabilité en lien avec leurs capacités de travail et aux mesures d'aménagements qui seraient offertes par leurs employeurs. Enfin, les infirmières doivent fournir, aux femmes atteintes d'un cancer du sein, des conseils et des informations sur les différents effets secondaires des traitements et sur leurs conséquences potentielles sur la capacité de travail.

Recommandations pour la gestion en soins infirmiers

L'accompagnement des femmes qui terminent les traitements pour un cancer du sein demande du temps et la présence soutenue d'infirmières en oncologie. Il est conseillé que les gestionnaires de ce secteur réfléchissent à revoir et à systématiser des visites post traitements durant lesquelles, les infirmières évaluent les conditions de reprise du travail. Ce suivi pourrait prendre la forme d'un programme de suivi régulier tous les trois mois suivant la fin des traitements. Le suivi devrait se poursuivre aussi pendant le retour en emploi pour mieux accompagner cette transition et d'identifier les obstacles potentiels et atténuer ces derniers.

Recommandations pour la formation en sciences infirmières

Quant aux recommandations pour l'enseignement, il est souhaité que la transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein soit intégrée aux cursus pédagogiques des étudiants en sciences infirmières. Ces connaissances sont pertinentes pour assurer un accompagnement optimal de patients touchés par le cancer. De plus, le repère théorique utilisé pour cette étude, ses résultats et ses retombées possibles pourraient être intégrés dans certains cours ayant une perspective communautaire ou populationnelle de la santé ou même lors de stages afin que les étudiants puissent développer des interventions infirmières personnalisées pour cette clientèle.

Cette étude a souligné qu'il est plus difficile pour les professionnels de la santé d'offrir un soutien au retour au travail et d'aborder ce sujet avec les jeunes survivantes du cancer du sein. Meleis (2010) souligne que les professionnels de la santé doivent bien accompagner les transitions, cependant, ces derniers sont dépourvus de connaissances et de ressources pour mieux accompagner leurs patients. À cet effet, leurs connaissances sur les différentes facettes de l'expérience de transition vers le retour au travail devraient être rehaussées davantage. Nous recommandons d'offrir des formations accréditées aux infirmières ainsi qu'aux professionnels de la santé sur l'importance d'accompagner les survivantes du cancer du sein durant les différentes trajectoires de la maladie, entre autres, la période de l'après cancer qui comporte de nombreux défis, plus précisément le retour au travail.

Références

- Aflakseir, A., Soltani, S., et Mollazadeh, J. (2018). Posttraumatic Growth, Meaningfulness, and Social Support in Women with Breast Cancer. *Int J Cancer Manag*, 11(10), e11469. <https://doi:10.5812/ijcm.11469>
- Ahn, E., Cho, J., Shin, D. W., Park, B. W., Ahn, S. H., Noh, D.-Y., ... Yun, Y. H. (2009). Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Research and Treatment*, 116(3), 609-616. <http://doi:10.1007/s10549-008-0209-9>
- Anderson, C., et Kirkpatrick, S. (2016). Narrative interviewing. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(3), 631-634. <https://doi:10.1007/s11096-015-0222-0>
- Asselain, D., Belin, L., Le Bihan, S., Stakowski, H., Asselain, B. et Bourillon, M. F. (2011). Difficultés rencontrées lors de la reprise du travail près un cancer du sein. *Archives des Maladies professionnelles et de l'Environnement*, 72 (6), 585-597. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2011.10.013>
- Aubin, K., et Dallaire, C. (2008). Les concepts infirmiers. Dans C. Dallaire (Éd.), *Le savoir infirmier : au cœur de la discipline et de la profession* (pp. 140-168). Montréal : Gaëtan Morin.
- Bains, M., Yarker, J., Amir, Z., Wynn, P., et Munir, F. (2012). Helping Cancer Survivors Return to Work: What Providers Tell Us About the Challenges in Assisting Cancer Patients with Work Questions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 71-77. <https://doi:10.1007/s10926-011-9330-4>
- Bang, H. Y., Yeun, E. J., Ham, E., Jeon, M., et An, J. H. (2016). Perceptions about cancer-related fatigue among cancer patients using Q methodology. *Eur J Oncol Nurs*, 20, 64-70. <https://doi:10.1016/j.ejon.2015.03.013>
- Banning, M. (2011). Employment and breast cancer: a meta-ethnography. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 708-719. <https://doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01291.x>
- Banning, M., et Griffiths, E. (2014). Returning to work after breast cancer: A systematic review of reviews. *Occupational Medicine duran Health Affaires*, 2(3), 1-8. <https://doi:10.4172/2329-6879.1000159>
- Bare, B. G., Brunner, L. S., Suddarth, D. S., Smeltzer, S. C. O. C., Longpré, S., et Cloutier, L. (2006). *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie* (4^e éd.). Bruxelles : De Boeck.
- Bauer M. (1996). *L'entrevue narrative : commentaires sur une technique de collecte de données qualitatives*. Londres : École d'économie et de sciences politiques de Londres, Institut de méthodologie

- Bilodeau, K., Tremblay, D., et Durand, M.-J. (2017). Exploration of return-to-work interventions for breast cancer patients: a scoping review. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1993-2007. <https://doi:10.1007/s00520-016-3526-2>
- Bilodeau, K., Tremblay, D., et Durand, M.-J. (2019a). Return to work after breast cancer treatments: Rebuilding everything despite feeling “in-between”. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.06.004>
- Bilodeau, K., Tremblay, D., et Durand, M.-J. (2019b). Gaps and delays in survivorship care in the return-to-work pathway for survivors of breast cancer-a qualitative study. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 26(3), e414-e417. <https://doi:10.3747/co.26.4787>
- Blinder, V. S., Murphy, M. M., Vahdat, L. T., Gold, H. T., de Melo-Martin, I., Hayes, M. K., ... Mazumdar, M. (2012). Employment After a Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study of Ethnically Diverse Urban Women. *Journal of Community Health*, 37(4), 763-772. <https://doi:10.1007/s10900-011-9509-9>
- Blinder, V., Eberle, C., Patil, S., Gany, F. M., et Bradley, C. J. (2017). Women With Breast Cancer Who Work For Accommodating Employers More Likely To Retain Jobs After Treatment. *Health Aff (Millwood)*, 36(2), 274-281. <https://doi:10.1377/hlthaff.2016.1196>
- Bortolon, C., Krikorian, A., Carayol, M., Brouillet, D., RomieuZ, G., et Ninot, G. (2014). Cancer-related fatigue in breast cancer patients after surgery: a multicomponent model using partial least squares-path modeling. *Psychooncology*, 23(4), 444-451. <https://doi:10.1002/pon.3438>
- Bouknight, R. R., Bradley, C. J., et Luo, Z. (2006). Correlates of return to work for breast cancer survivors. *J Clin Oncol*, 24(3), 345-353. <https://doi:10.1200/jco.2004.00.4929>
- Bowman, S., et Grim, R. (2008). *The Efficacy of the Nurse Navigator in a Community Hospital Breast Care Program* (Vol. 11).
- Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., et Bower, J. E. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: does age matter? *Psycho-Oncology*, 26(6), 800-807. <https://doi:10.1002/pon.4091>
- Butow, P., Laidsaar-Powell, R., Konings, S., Lim, C. Y. S., et Koczwara, B. (2019). Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *J Cancer Surviv.* <https://doi:10.1007/s11764-019-00828-z>
- 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(1), 89-96. <https://doi:10.1007/s10926-017-9698-x>
- Chick, N., et Meleis, A. I. (1986). Transitions : a nursing concern. Dans P. L. Chinn (2^e éd.). *Nursing research methodology* (pp. 237-256). New York : Aspen

- Chow, S. L., Ting, A. S., et Su, T. T. (2014). Development of Conceptual Framework to Understand Factors Associated with Return to Work among Cancer Survivors: A Systematic Review. *Iranian journal of public health*, 43(4), 391-405
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada. (2010). Énoncé de politique des trois conseils. Éthique de la recherche avec des êtres humains. Repéré à http://www.ger.ethique.gc.ca/EPTC_FINALE_Web.pdf
- Cocchiara, R. A., Sciarra, I., D'Egidio, V., Sestili, C., Mancino, M., Backhaus, I., . . . La Torre, G. (2018). Returning to work after breast cancer: A systematic review of reviews. *Work*, 61(3), 463-476. <https://doi:10.3233/wor-182810>
- Cook, S., Fillion, L., Fitch, M., Veillette, A.-M., Matheson, T., Aubin, M.,... Rainville, F. (2013). *Principaux domaines d'exercice et compétences associées des infirmières œuvrant à titre de navigateurs professionnels en oncologie* (Vol. 23).
- Cooper, A. F., Hankins, M., Rixon, L., Eaton, E. et Grunfeld, E. A. (2013). Distinct work-related, clinical and psychological factors predict return to work following treatment in four different cancer types. *Psycho-Oncology*, 22(3), 659-667. <https://doi:10.1002/pon.3049>
- Creswell, J. W. (2009). *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3^e ed.). Thousand Oaks : Sage.
- Dauchy, S. (2004). Retentissement psychologique du cancer du sein chez la femme jeune. *La Lettre du Sénologue*, 24, 10-23.
- Dauchy, S., et Rouby, P. (2007). Cancer du sein: aspects psycho-oncologiques. In *Le cancer du sein* (pp. 291-313). Paris: Springer Paris.
- de Boer, A. M., Taskila, T., Ojajärvi, A., Van Dijk, F. H., et Verbeek, J. M. (2009). Cancer survivors and unemployment: A meta-analysis and meta-regression. *JAMA*, 301(7), 753-762. <https://doi:10.1001/jama.2009.187>
- Deslauries, J. P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*. Montréal, Qc : Chenelière McGraw-Hill
- Drageset, S., Lindstrom, T. C., et Underlid, K. (2009). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. <https://doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., et Underlid, K. (2016). "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 205-211. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005>
- Duijts, S. F. A., van Egmond, M. P., Spelten, E., van Muijen, P., Anema, J. R., et van der Beek, A.

- J. (2014). Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23(5), 481-492. <https://doi:10.1002/pon.3467>
- Duijts, S. F. A., van Egmond, M. P., Gits, M., van der Beek, A. J., et Bleiker, E. M. (2017). Cancer survivors' perspectives and experiences regarding behavioral determinants of return to work and continuation of work. *Disability and Rehabilitation*, 39(21), 2164-2172. <https://doi:10.1080/09638288.2016.1219924>
- Duncan, C., Cloutier, J. D., et Bailey, P. H. (2007). Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. *Journal of Advanced Nursing*, 58(3), 293-300. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04277.x
- Eichenbaum-Voline, S., Malavolti, L., Paraponaris, A., et Ventelou, B. (2008). Cancer et activité professionnelle. *Revue de l'OFCE*, 104(1), 105-134. <https://doi:10.3917/reof.104.0105>
- Fantoni, S. Q., Peugniez, C., Duhamel, A., Skrzypczak, J., Frimat, P. et Leroyer, A. (2010). Factors Related to Return to Work by Women with Breast Cancer in Northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(1), 49-58. <https://doi:10.1007/s10926-009-9215-y>
- Feuerstein, M., Todd, B. L., Moskowitz, M. C., Bruns, G. L., Stoler, M. R., Nassif, T., et Yu, X. (2010). Work in cancer survivors: a model for practice and research. *J Cancer Surviv*, 4(4), 415-437. <https://doi:10.1007/s11764-010-0154-6>
- Fitch, M. I., Gray, R. E., Godel, R., et Labrecque, M. (2008). Young women's experiences with breast cancer: an imperative for tailored information and support. *Can Oncol Nurs J*, 18(2), 74-86. <https://doi:10.5737/1181912x1827479>
- Florence, J., Lange, M., Dos Santos, M., Vaz-Luis, I., et Di Meglio, A. (2019). Long-Term Fatigue and Cognitive Disorders in Breast Cancer Survivors. *Cancers*, 11(12), 1896. <https://doi:10.3390/cancers11121896>
- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC). (2007). *Comprendre le cancer du sein : guide d'information et de dialogue à l'usage des personnes malades et de leurs proches*. Paris : (France).
- Fondation cancer du sein du Québec (FCSQ). (2016). Statistiques sur le cancer du sein. Repéré à : <https://rubanrose.org/cancer-du-sein/comprendre/statistiques>
- Fondation cancer du sein du Québec (FCSQ). (2016). Chirurgie : mastectomie totale ou partielle Repéré de : <https://rubanrose.org/cancer-du-sein/.../chirurgie-mastectomie-totale-partielle>
- Fondation cancer du sein du Québec (FCSQ). (2017). Le cancer du sein, une cause qui nous touche tous ! Repéré de : <https://rubanrose.org/cancer-du-sein/comprendre/statistiques>
- Fondation québécoise du cancer (FQC). (2017). Faits et statistiques sur le cancer. Retrieved from <https://fqc.qc.ca/fr/information/le-cancer/statistiques>.

- Fortin, P., Charron, A., Beauchamp, J., Morin, S. et Lagacé, J. (2010). Corps, femmes et féminité : le vécu des jeunes femmes atteintes du cancer du sein au Nouveau-Brunswick. *Recherches féministes*, 23 (2), 71-89. doi : <https://doi.org/10.7202/045667ar>
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. (3^e éd.). Montréal : Chenelière Éducation
- Fournier, E., Christophe, V., et Vanlemmens, L. (2009). Pertinence d'évaluer la qualité de vie des femmes jeunes et de leur partenaire en sénologie. *Bulletin du Cancer*, 96(5), 571-577. <https://doi:10.1684/bdc.2009.0864>
- Friedman, L. C., Kalidas, M., Elledge, R., Chang, J., Romero, C., Husain, I., . . . Liscum, K. R. (2006). Optimism, social support and psychosocial functioning among women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 595-603. <https://doi:10.1002/pon.992>
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., et Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579-594. <https://doi:10.1002/pon.991>
- Gallardo, L., Rey, D., et Peretti-Watel, P. (2012). Impact du cancer du sein sur la vie professionnelle. Enquête parmi les femmes de la cohorte ELIPPSE. *Bulletin du Cancer*, 99(7), 779-786. <https://doi.org/10.1684/bdc.2012.1611>
- Gavard-Perret, M. L., Gotteland, D., Haon, C., et Jolibert, A. (2012). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion*.
- Greidanus, M. A., de Boer, A. G. E. M., de Rijk, A. E., Tiedtke, C. M., Dierckx de Casterlé, B., Frings-Dresen, M. H. W., et Tammenga, S. J. (2018). Perceived employer-related barriers and facilitators for work participation of cancer survivors: A systematic review of employers' and survivors' perspectives. *Psycho-Oncology*, 27(3), 725-733. <https://doi:10.1002/pon.4514>
- Groeneveld, I. F., de Boer, A. G. E. M., et Frings-Dresen, M. H. W. (2013). Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences. *Journal of Cancer Survivorship*, 7(2), 237-246. <https://doi:10.1007/s11764-012-0264-4>
- Guba, E. G., et Lincoln, Y. S. (1985). *Fourth generation evaluation*. (4^e éd.). Newbury Park: Sage Publications.
- Guittard, M., Capitain, O., Guittard, E., Roquelaure, Y., et Petit, A. (2016). Facteurs influençant le retour au travail et le maintien en emploi après un cancer du sein. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 77(2), 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2015.09.003>

- Hamood, R., Hamood, H., Merhasin, I., et Keinan-Boker, L. (2018). Work Transitions in Breast Cancer Survivors and Effects on Quality of Life. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29:336–349, 14. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9789-3>
- Hebdon, M., Foli, K., et McComb, S. (2015). Survivor in the cancer context: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 71(8), 1774-1786. <https://doi:10.1111/jan.12646>
- Hébert, M., Gallagher, F., et St-Cyr Tribble, D. (2015). La théorisation enracinée dans l'étude de la transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein. *Revue Approches Inductives*, 2(1), 92-121. <https://doi.org/10.7202/1028102ae>
- Hedayati, E., Johnsson, A., Alinaghizadeh, H., Schedin, A., Nyman, H., et Albertsson, M. (2013). Cognitive, psychosocial, somatic and treatment factors predicting return to work after breast cancer treatment. *Scand J Caring Sci*, 27(2), 380-387. <https://doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01046.x>
- Hoving, J. L., Broekhuizen, M. L. A. et Frings-Dresen, M. H. W. (2009). Return to work of breast cancer survivors: a systematic review of intervention studies. *BMC cancer*, 9, 117-117. <https://doi:10.1186/1471-2407-9-117>
- Howard-Anderson, J., Ganz, P. A., Bower, J. E., et Stanton, A. L. (2012). Quality of Life, Fertility Concerns, and Behavioral Health Outcomes in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 104(5), 386-405. <https://doi:10.1093/jnci/djr541>
- Institut national du cancer (INCa). (2014). *La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer*. Repéré à https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_VieDeuxAnsApresCancer_Synthese_2014.pdf
- Islam, T., Dahlui, M., Majid, H. A., Nahar, A. M., Mohd Taib, N. A., Su, T. T., et My, B. C. C. s. g. (2014). Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC public health*, 14(3), S8. <https://doi:10.1186/1471-2458-14-S3-S8>
- Jagsi, R., Hawley, S. T., Abrahamse, P., Li, Y., Janz, N. K., Griggs, J. J., ... Katz, S. J. (2014). Impact of adjuvant chemotherapy on long-term employment of survivors of early stage breast cancer: Impact of Adjuvant Chemotherapy. *Cancer*, 120(12), 1854–1862. <https://doi:10.1002/cncr.28607>
- Johnsson, A., Fornander, T., Rutqvist, L. E. et Olsson, M. (2010). Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 19(3), 317-323. <https://doi:10.1111/j.1365-2354.2008.01043.x>
- Jovchelovitch, S., Bauer, M. (2000). Narrative interviewing [online]. London: LSE Research Online : <http://eprints.lse.ac.uk/2633/>

- Kennedy, F., Haslam, C., Munir, et., et Pryce, J. (2007). Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 16(1), 17-25. <https://doi:10.1111/j.1365-2354.2007.00729.x>
- Kivits, J., Balard, F., Fournier, C., et Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé* : Malakoff : Armand Colin.
- Knauf, M. T., et Schultz, I.-Z. (2016). Current Conceptual Models of Return to Work. In I. Z. Schultz et R. J. Gatchel (5éd.), *Handbook of Return to Work* (Vol. 1, p. 27-51). Boston, MA: Springer US. [https://doi: 10.1007/978-1-4899-7627-7_2](https://doi:10.1007/978-1-4899-7627-7_2)
- Knobf, M. T. (2007). Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Semin Oncol Nurs*, 23(1), 71-83. <https://doi:10.1016/j.soncn.2006.11.009>
- Kralik, D., Visentin, K., et Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329. <https://doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x>
- Kvale, S. (2007). Doing interviews—conducting an interview (p.52-67). London, UK: Sage. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781849208963.n5>.
- Lamort-Bouché, M., Péron, J., Broc, G., Kochan, A., Jordan, C., Letrilliart, L., . . . 10./sjweh., F. G.-d. (2020). Breast cancer specialists' perspective on their role in their patients' return to work: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*(2), 177-187. <https://doi:10.5271/sjweh.3847>
- Langhorne, M.-E., Fulton, J.-S. et Otto, S.-E. (2007). *Oncology Nursing* (5e éd.). État unis : Mosny ELSEVIER
- Lauzier, S., Maunsell, E., Drolet, M., Coyle, D., Hébert-Croteau, N., Brisson, J., . . . Robert, J. (2008). Wage losses in the year after breast cancer: extent and determinants among Canadian women. *J Natl Cancer Inst*, 100(5), 321-332. <https://doi:10.1093/jnci/djn028>
- Lee, J. R. (2002). *Tout savoir sur le cancer du sein*. Vannes, France : Vannes, France : Sully.
- Lee, M. K., Kang, H. S., Lee, K. S. et Lee, E. S. (2016). Three-Year Prospective Cohort Study of Factors Associated with Return to Work After Breast Cancer Diagnosis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27(4), 547-558. [https://doi: 10.1007/s10926-016-9685-7](https://doi:10.1007/s10926-016-9685-7)
- Lemieux, J., Maunsell, E. et Provencher, L. (2008). Chemotherapy-induced alopecia and effects on quality of life among women with breast cancer: a literature review. *PsychoOncology*. 17(4), 317-328. [https://doi: 10.1002/pon.1245](https://doi:10.1002/pon.1245)
- 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. *Scand J Caring Sci*, 27(2), 267-274. <https://doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01026.x>

- Lindbohm, M. L., Kuosma, E., Taskila, T., Hietanen, P., Carlsen, K., Gudbergsson, S., et Gunnarsdottir, H. (2014). Early retirement and non-employment after breast cancer. *Psychooncology*, 23(6), 634-641. <https://doi:10.1002/pon.3459>
- Loiselle, C. G., Polit, D. F., et Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières : approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent, Québec : Saint-Laurent, Québec : Éditions du Renouveau pédagogique.
- Magalhães, P. A. P. d., Loyola, E. A. C. d., Dupas, G., Borges, M. L., Pattera, T. d. S. V., et Panobianco, M. S. (2020). The meaning of labor activities for young women with breast neoplasms. *Texto et Contexto - Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0422>
- Maunsell, E., Brisson, C., Dubois, L., Lauzier, S., et Fraser, A. (1999). Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study. *Psycho-Oncology*, 8(6), 467-473. [https://doi:10.1002/\(sici\)1099-1611\(199911/12\)8:6<467::Aid-pon400>3.0.Co;2-p](https://doi:10.1002/(sici)1099-1611(199911/12)8:6<467::Aid-pon400>3.0.Co;2-p)
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol*, 77(2), 109-130. <https://doi:10.1016/j.critrevonc.2010.01.004>
- Mehnert, A. et Koch, U. (2013). Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation – a prospective study. *Scandinavian Journal of Work, Environment et Health*(1), 76-87. <https://doi:10.5271/sjweh.3291>
- Mehrabi, E., Hajian, S., Simbar, M., Houshyari, M., et Zayeri, F. (2015). Post-traumatic growth: a qualitative analysis of experiences regarding positive psychological changes among Iranian women with breast cancer. *Electronic physician*, 7(5), 1239-1246. <https://doi:10.14661/1239>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., et Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi:10.1097/000012272200009000-0006>
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing. Development and progress* (4^e éd.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory*. New York: Springer Publishing Company.
- Miles, M. B., et Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.). Paris, France : De Boeck Université
- Miles, M. B., Huberman, A. M. et Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook*. (3^e éd.). Thousand Oaks, Californie: SAGE Publications Inc.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2008). Rôle de l'infirmière pivot en oncologie. Repéré à : https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/lutte-contre-le-cancer/role-infirmiere-pivot_juil2008.pdf

- Molina, R., Feliu, J., Villalba, A., San José, B., Jiménez, A. M., Espinosa, E., . . . González-Barón, M. (2008). Employment in a cohort of cancer patients in Spain. A predictive model of working outcomes. *Clinical and Translational Oncology*, 10(12), 826-830. <https://doi:10.1007/s12094-008-0296-4>
- Montgomery, M. (2010). Uncertainty during breast diagnostic evaluation : state of the science. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 77-83.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales* (3^e éd). Paris : Paris : Armand Colin.
- Munir, F., Burrows, J., Yarker, J., Kalawsky, K., et Bains, M. (2010). Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side effects on work ability: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1362-1370. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03006.x>
- National Cancer Comprehensive Network (NCCN). (2014). Cancer-related fatigue (NCCN Guidelines No. 1.2014). Repéré à : <http://williams.medicine.wisc.edu/fatigue.pdf>
- National Cancer Institute (NCI). (2019). Statistiques, graphiques et définitions. Repéré à : <https://cancercontrol.cancer.gov/ocs/statistics/index.html#definitions>
- Nilsson, M., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L. M., et Alexanderson, K. (2011). Return to work after breast cancer: women's experiences of encounters with different stakeholders. *Eur J Oncol Nurs*, 15(3), 267-274. <https://doi:10.1016/j.ejon.2011.03.005>
- Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L.-M. et Alexanderson, K. (2013). Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery – a focus group study. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1639-1644. <https://doi:doi:10.1002/pon.3192>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2013). Dernières statistiques mondiales sur le cancer. Repéré à https://www.iarc.fr/fr/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_F.pdf
- Ortlipp, M. (2008). Keeping and using reflective journals in the qualitative research process. *The Qualitative Report*, 13 (4), 695–705. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol13/iss4/8>
- Paterson, C. L., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E. et Tofthagen, C. S. (2016). Body Image in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Cancer nursing*, 39(1), E39-E58. <https://doi:10.1097/NCC.0000000000000251>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research et evaluation methods* (3^e éd.). Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications.
- Pepin, J. Ducharme., F. Kérouac., S. (2017). *La pensée infirmière*. Montréal, Montréal : Chenelière-éducation.
- Petersson, L.-M., Nilsson, M. I., Alexanderson, K., Olsson, M. et Wennman-Larsen, A. (2013). How Do Women Value Work Shortly After Breast Cancer Surgery and Are Their

Valuations Associated With Being on Sick Leave? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(3), 391-399. [https://doi: 10.1007/s10926-012-9402-0](https://doi:10.1007/s10926-012-9402-0)

Peugniez, C., Fantoni, S., Leroyer, A., Skrzypczak, J., Duprey, M., et Bonnetterre, J. (2011). Return to work after treatment for breast cancer: single center experience in a cohort of 273 patients. *Bull Cancer*, 98(7), E69-79. doi:10.1684/bdc.2011.1401

Provalis Research. (2019). *Qualitative data analysis software*. Repéré à : <https://provalisresearch.com/products/qualitative-data-analysis-software/>

Rasmussen, D. M., et Elverdam, B. (2008). The meaning of work and working life after cancer: an interview study. *Psycho-Oncology*, 17(12), 1232-1238. <https://doi:10.1002/pon.1354>

Ristovski-Slijepcevic, S. et Bell, K. (2014). Repenser les suppositions concernant la survivance au cancer. *Revue Canadienne De Soins Infirmiers En Oncologie*, 24 (3), 4. 174-177. <https://doi:10.5737/1181912x243174177>

Ryan, K., Bissell, P., et Morecroft, C. (2007). Narratives about illness and medication: a neglected theme/new methodology within pharmacy practice research. Part II: medication narratives in practice. *Pharmacy World & Science*, 29(4), 353-360. <https://doi:10.1007/s11096-006-901>

Sagliier, J. (2009). *Cancer du sein : questions et réponses au quotidien* (3e éd). Paris : Paris : Elsevier Masson.

Sedda, A.-L. (2006). Cancer du sein en rémission : une période à haut risque sur le plan psychologique. Repéré à : <http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/9815/?sequence=1>

Shaha, M., et Bauer-Wu, S. (2009). Early Adulthood Uprooted: Transitoriness in Young Women With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 32(3), 246-255. <https://doi:10.1097/NCC.0b013e31819b5b2e>

Schumacher, K. L., Jones, P. S., et Meleis, A. I. (1999). Helping elderly persons in transition: a framework for research and practice. Dans E. Swanson et T. Tripp-Reimer (3^e éd.). *Life transitions in the older adult: issues for nurses and other health professionals*. (pp. 1-26). New York, New York: Springer Publishing Company.

Société canadienne du cancer. (2015). Statistiques canadiennes sur le cancer 2015. Repéré à <http://cancer.ca/fr-ca/about-us/for-media/mediareleases/quebec/2015/canadiancancer-statistics-2015-media-backgrounder-predictions/?region=qc>

Société canadienne du cancer (SCC). (2019). Statistiques sur le cancer du sein. Repéré à <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/statistics/?region=on>

Söderman, M., Wennman-Larsen, A., Alexanderson, K., et Friberg, E. (2019). Experiences of positive encounters with healthcare professionals among women on long-term sickness

absence due to breast cancer or due to other diagnoses: a nationwide survey. *BMC public health*, 19(1), 349. <https://doi:10.1186/s12889-019-6666-8>

- Statistique Canada. (2015). Statistiques canadiennes sur le cancer. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2016/statcan/CS2-37-2015-fra.pdf
- Steiner, J. F., Cavender, T. A., Main, D. S., et Bradley, C. J. (2004). Assessing the impact of cancer on work outcomes. *Cancer*, 101(8), 1703-1711. <https://doi:10.1002/cncr.20564>
- Stergiou-Kita, M., Grigorovich, A., Tseung, V., Milosevic, E., Hebert, D., Phan, S., et Jones, J. (2014). Qualitative meta-synthesis of survivors' work experiences and the development of strategies to facilitate return to work. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(4), 657-670. <https://doi:10.1007/s11764-014-0377-z>
- Sun, Y., Shigaki, C. L. et Armer, J. M. (2017). Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Supportive Care in Cancer*, 25(3), 709-718. doi : 10.1007/s00520-016-3446-1. <https://doi:10.1007/s00520-016-3446-1>
- Tamminga, S. J., de Boer, A. G., Verbeek, J. H. et Frings-Dresen, M. H. (2012). Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment et Health*(2), 144-154. <https://doi:10.5271/sjweh.3199>
- Tamminga, S. J., Verbeek, J. H., Bos, M. M., Fons, G., Kitzen, J. J., Plaisier, P. W.,... de Boer, A. G. (2013). Effectiveness of a hospital-based work support intervention for female cancer patients - a multi-centre randomised controlled trial. *PLoS One*, 8(5), e63271. <https://doi:10.1371/journal.pone.0063271>
- Tan, F. L., Loh, S. Y., Su, T. T., Veloo, V. W., et Ng, L. L. (2012). Return to work in multi-ethnic breast cancer survivors--a qualitative inquiry. *Asian Pac J Cancer Prev*, 13(11), 5791-5797. <https://doi:10.7314/apjcp.2012.13.11.5791>
- Tarantini, C., Gallardo, L., et Peretti-Watel, P. (2014). Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives. [Working after Breast Cancer. Stakes, Constraints and Outlooks]. *Sociologie*, 5 (2), 139-155. <https://doi:10.3917/socio.052.0139>
- Tedeschi, R. G., et Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Dierckx de Casterlé, B., Christiaens, M. R., et Donceel, P. (2010). Experiences and concerns about “returning to work” for women breast cancer survivors: a literature review. *Psychooncology*, 19(7), 677-683. <https://doi:10.1002/pon.1633>
- Tiedtke, C., Donceel, P., Knops, L., Désiron, H., Dierckx de Casterlé, B. et de Rijk, A. (2012a). Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 241-251. <https://doi:10.1007/s10926-011-9342-0>
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M. R., et de Casterlé, B. D. (2012b). Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW

- after breast cancer treatment. *BMC public health*, 12, 538. <https://doi:10.1186/1471-2458-12-538>
- Trogdon, J. G., Ekwueme, D. U., Chamiec-Case, L., et Guy, G. P., Jr. (2016). Breast Cancer in Young Women: Health State Utility Impact by Race/Ethnicity. *Am J Prev Med*, 50(2), 262-269. <https://doi:10.1016/j.amepre.2015.09.026>
- Truant, T. L. O., Varcoe, C., Gotay, C. C., et Thorne, S. (2019). Les soins aux survivants du cancer : vers une grande qualité, en toute équité. *Canadian Oncology Nursing Journal / Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 29(3), 7.
- Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ?. *Recherche qualitatives, Hors-Série*(5), 38-45.
- Vayr, F., Montastruc, M., Savall, F., Despas, F., Judic, E., Basso, M.,... Herin, F. (2020). Work adjustments and employment among breast cancer survivors: a French prospective study. *Support Care Cancer*, 28(1), 185-192. <https://doi:10.1007/s00520-019-04799-w>
- Von Ah, D., Storey, S., et Crouch, A. (2018). Relationship between self-reported cognitive function and work-related outcomes in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv*, 12(2), 246-255. <https://doi:10.1007/s11764-017-0664-6>
- Yarker, J., Munir, F., Bains, M., Kalawsky, K., et Haslam, C. (2010). The role of communication and support in return to work following cancer-related absence. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1078-1085. <https://doi:10.1002/pon.1662>
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., Poppel, M. N. M. van, et Anema, J. R. (2005). A Developmental Conceptualization of Return to Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 557-568. <https://doi:10.1007/s10926-005-8034-z>
- Wells, M., Williams, B., Firnigl, D., Lang, H., Coyle, J., Kroll, T., et MacGillivray, S. (2013). Supporting “work-related goals” rather than “return to work” after cancer? A systematic review and meta-synthesis of 25 qualitative studies: Meta-synthesis of qualitative studies on return to work after cancer. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1208-1219. <https://doi:10.1002/pon.3148>
- Ziebland, S. (2013). Narrative interviewing. dans (3^e éd.). *Understanding and Using Health Experiences: Improving patient care*: Oxford University Press. Retrieved 24 Apr. 2019, From:<http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199665372.001.->
- Zomkowski, K., Cruz de Souza, B., Pinheiro da Silva, F., Moreira, G. M., de Souza Cunha, N., et Sperandio, F. F. (2018). Physical symptoms and working performance in female breast cancer survivors: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 40(13), 1485-1493. <https://doi:10.1080/09638288.2017.1300950>
- Zomkowski, K., Cruz de Souza, B., Moreira, G. M., Volkmer, C., Da Silva Honório, G. J., Moraes Santos, G., et Flores Sperandio, F. (2019). Qualitative study of return to work following breast cancer treatment. *Occupational Medicine*, 69(3), 189-194. <https://doi:10.1093/occmed/kqz024>

Appendice A

Théorie intermédiaire de la transition

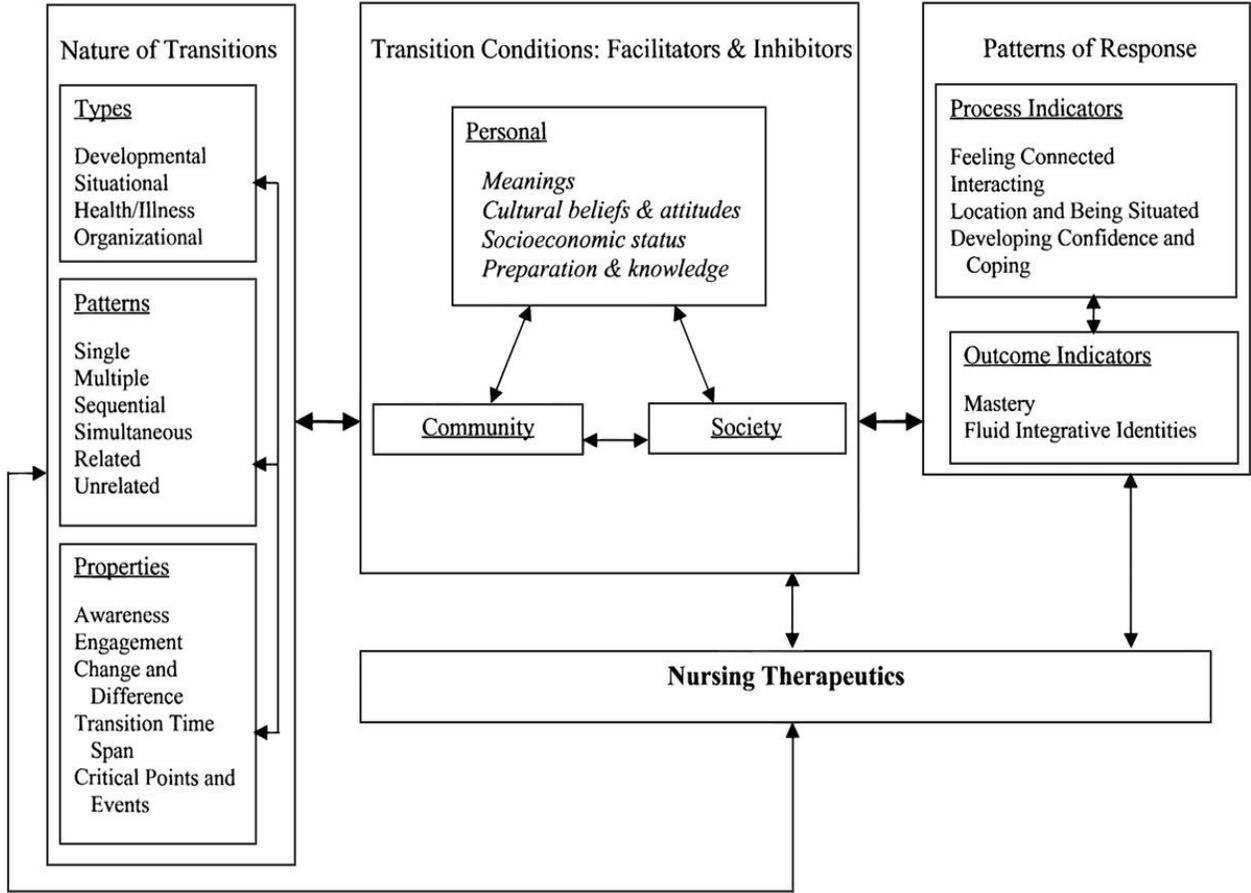


Figure 2. Théorie intermédiaire de la transition (Meleis, 2010)

Appendice B

Cadre conceptuel du cancer et travail

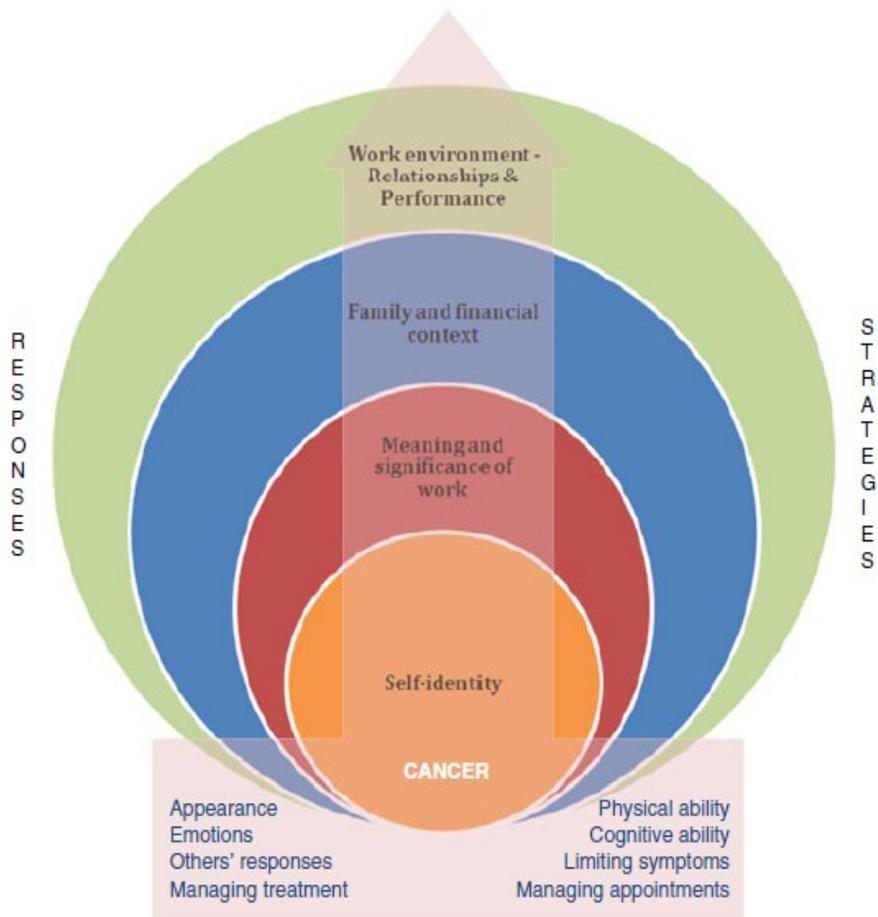


Figure 3. Cadre conceptuel du cancer et du travail (Wells et al., 2013)

Appendice C

Certificat du comité d'éthique et de la recherche



Comité d'éthique de la recherche du CHUM
Pavillon R, 900 rue St-Denis, 3^e étage
Montréal (Québec) H2X 0A9

Le 30 mai 2019

Madame Karine Bilodeau
Axe de recherche : cancer

a/s : Mme Asma Fadhlaoui
courriel : [REDACTED]

Objet :	19.069 – Approbation FINALE (Évaluation déléguée)
	L'expérience de transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements

Madame,

Nous accusons réception des précisions et corrections demandées ainsi que des documents suivants en vue de l'approbation finale du projet mentionné en rubrique:

- formulaire d'information et de consentement français modifié – principal - version 4 du 29 mai 2019
- formulaire 20 complété
- CV (Karine Bilodeau)
- CV (Asma Fadhlaoui)
- questionnaire sur les données sociodémographiques version 1 du 29 mai 2019
- protocole version 2 du 27 mai 2019
- approbation mémoire version 1 du 15 mai 2019
- aide mémoire recrutement des participantes version 1 du 15 mai 2019
- affiche version 2 du 29 mai 2019

Le tout étant jugé satisfaisant, il nous fait plaisir de vous informer que la présente constitue l'approbation finale de votre projet de recherche, **valide pour un an à compter du 30 mai 2019**.

Vous devrez compléter le formulaire de renouvellement que nous vous ferons parvenir annuellement. De même, vous devrez soumettre pour approbation préalable, toute demande de modification ou document de suivi requis par le comité d'éthique conformément à ses Statuts et Règlements et ce via Nagano.

Vous retrouverez dans Nagano section "Fichiers – FIC – version approuvée CÉR CHUM (pdf)" une copie du formulaire de consentement portant l'estampille d'approbation du comité. Seule cette version finale devra être utilisée pour signature par les participants à la recherche.

Veillez noter que le projet de recherche ne pourra débuter avant que vous n'ayez reçu la lettre de la personne mandatée pour autoriser cette recherche dans les murs de l'établissement. De même, lorsque cela s'applique à votre situation, le projet ne peut débuter tant que le contrat n'est pas finalisé et dûment signé.

Le comité d'éthique du CHUM est désigné par le gouvernement du Québec (MSSS) et adhère aux règles de constitution et de fonctionnement de l'Énoncé de Politique des trois Conseils (ÉPTC 2) et des Bonnes pratiques cliniques de la CIH.

Pour toute question relative à cette correspondance, veuillez communiquer avec la personne soussignée via NAGANO, ou avec le secrétariat du comité par téléphone ou courriel: ethique.recherche.chum@ssss.gouv.qc.ca – [REDACTED], ou consulter le fichier «Questions-réponses» au bas de la page d'accueil Nagano.

Vous souhaitant la meilleure des chances dans la poursuite de vos travaux, nous vous prions d'accepter, Madame, nos salutations distinguées.

✍

[REDACTED]
[REDACTED]
Comité d'éthique de la recherche du CHUM

Appendice D

Affiche de l'étude

Appendice E

Courriel d'aide au recrutement diffusé par la Fondation cancer du sein du Québec



Deux nouveaux projets de recherche s'offrent à vous

Découvrez si vous pouvez y prendre part

La recherche clinique permet de faire évoluer les solutions disponibles pour traiter le cancer du sein, mais également d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes.

Lorsque vous participez à un projet de recherche, les chercheurs collectent des données précieuses sur la maladie et ses effets secondaires. C'est ainsi que la science progresse et que les patientes actuelles et futures bénéficient de traitements innovateurs et d'un soutien plus adapté à leurs conditions.

Voici deux études présentement en cours auxquelles vous pouvez participer.

Étude #1

L'expérience de transition vers le retour au travail chez les survivantes de moins de 50 ans



Quoi : L'objectif de cette étude est d'explorer comment se déroule le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein après la fin de leurs traitements.

Comment : Participer à un entretien d'une heure avec la chercheuse.

Où : Le choix du lieu de l'entrevue est à votre discrétion.

Qui (critères d'admissibilité) :

- Être âgée entre 18 et 50 ans ;
- Être retournée au travail depuis au moins 6 mois ;
- Être atteinte d'un cancer du sein non métastasé ;
- Subir au moins un traitement contre le cancer du sein (chimiothérapie, mastectomie, radiothérapie, tumorectomie) ;
- Parler, lire et comprendre le français.



Coordonnées de la chercheuse

Si vous souhaitez à participer à l'essai clinique,

vous devez contacter Madame Asma Fadhlou, étudiante en sciences infirmières à l'Université de Montréal.

Appendice F

Formulaire d'information et de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet : L'expérience de transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein après la fin des traitements.

**Chercheuse responsable
au CHUM :**

Karine Bilodeau, inf. Ph. D.
Professeure adjointe
Faculté des sciences infirmières - Université de Montréal
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

Étudiante-chercheuse :

Asma Fadhlaoui, inf. B. Sc., et M. Sc.
Étudiante à la maîtrise en science infirmière
Faculté des sciences infirmières – Université de Montréal
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

No de projet au CHUM : [REDACTED]

PRÉAMBULE

Nous vous invitons à participer à notre projet de recherche dans le cadre d'un mémoire de maîtrise à l'Université de Montréal. Toutefois, veuillez prendre votre temps de lire attentivement et de comprendre les renseignements qui suivent, avant d'accepter de participer et de signer ce formulaire d'information et de consentement.

Ce formulaire vous explique le but de l'étude, le déroulement, les risques, les avantages, et même que les personnes avec qui vous pourriez communiquer au besoin. Cet imprimé peut contenir des mots et des expressions que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document afin de clarifier ce qui n'est pas clair pour vous. Si vous décidez de participer à l'étude, nous vous demandons de signer ce formulaire et une copie vous sera remise.

NATURE ET BUT DU PROJET DE RECHERCHE

Après la fin des traitements contre le cancer du sein, plusieurs femmes désirent réintégrer une vie sociale active qui inclut le retour au travail. Bien que cette étape semble bénéfique, elle comporte plusieurs défis à surmonter tels que la fatigue, les troubles de la concentration ou le manque de soutien des collègues/superviseurs ou même de la discrimination. Dans ce contexte, de nombreuses études permettent de quantifier les principales conditions influençant l'expérience de retour au travail. Toutefois, des facettes de l'expérience de transition vers le retour au travail demeurent à être exploré.

Le but de ce projet est d'explorer l'expérience de transition vers le retour au travail de femmes touchées par le cancer du sein de moins de 50 ans.

NOMBRE DE PARTICIPANT(E)S ET SUJETS À L'ÉTUDE

Nous souhaitons recruter environ huit femmes touchées par le cancer du sein pour participer à des entrevues individuelles (n=8). L'étude se déroulera sur une période de 12 mois. Votre participation demandera 60 minutes de votre temps.

NATURE DE LA PARTICIPATION DEMANDÉE ET DÉROULEMENT DU PROJET

Si vous acceptez de participer à l'étude, et après avoir signé le présent formulaire, vous serez invité à une entrevue individuelle. Le lieu de la rencontre est à votre discrétion. L'étudiante

chercheuse pourra vous rencontrer au moment qui vous conviendra le mieux, entre 8h et 21h. L'entrevue portera sur:

- Votre expérience de transition vers le retour au travail après la fin des traitements.
- Les différents facteurs qui ont pu influencer votre expérience de transition.
- Les principales stratégies mobilisées pour faciliter votre retour au travail.

L'acceptation de l'enregistrement audio est une condition essentielle à la participation.

RISQUES, INCONVÉNIENTS ET INCONFORTS

Aucun risque physique n'est associé à votre participation à cette étude. Toutefois, le déplacement ainsi que le temps octroyé à votre participation à cette étude pourraient constituer un inconvénient pour certaines participantes. Des questions pourraient vous générer un stress ou un malaise. Vous pouvez toujours refuser de répondre à une question. Nous prendrons soin de respecter les limites que vous désirez préserver et de vous diriger vers le professionnel approprié de votre équipe de soins, si vous en ressentez le besoin.

AVANTAGES

Vous ne retirez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce travail de recherche. Cependant, les résultats obtenus pourraient contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine de la recherche en sciences infirmières et en oncologie. Ainsi, elles pourraient améliorer l'expérience des futures femmes qui seront touchées par le cancer du sein en lien avec la transition vers le retour au travail.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet de recherche, l'étudiante chercheuse et la chercheuse responsable de ce projet recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant, mais sans que jamais votre nom ne soit mentionné. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous ne serez identifiée que par un numéro de code alphanumérique. La clé du code reliant votre nom à ce projet de recherche sera conservée par l'étudiante chercheuse de ce projet de recherche.

Ces données de recherche seront conservées pendant dix ans par la chercheuse responsable de ce projet de recherche et pourront être détruites par la suite. Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche, s'il y a lieu pourra être consulté par une personne mandatée par le comité d'éthique de la recherche du CHUM. Cette personne adhère à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire modifier au besoin, et ce, aussi longtemps que la chercheuse responsable du projet détient ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès qu'à certains de ces renseignements, une fois votre participation terminée.

COMMUNICATION DES RÉSULTATS GÉNÉRAUX

Vous pourrez connaître les résultats généraux de cette étude si vous en faites la demande à la chercheuse responsable à la fin de l'étude.

FINANCEMENT DU PROJET

L'étudiante chercheuse et l'établissement concerné n'ont pas reçu un financement d'un commanditaire ni d'un organisme subventionnaire pour mener à bien ce projet de recherche.

COMPENSATION

Vous ne recevrez pas de compensation financière en raison de votre participation à ce projet de recherche.

EN CAS DE PRÉJUDICE

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit par la suite de toute procédure reliée à ce projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas la chercheuse responsable de ce projet de recherche, l'organisme subventionnaire et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Si vous vous retirez du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec l'étudiante chercheuse entre 8 h et 17 h, du lundi au vendredi.

Asma Fadhlaoui, inf., B., Sc

██████████

Pour toute question concernant vos droits en tant que participante à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CHUM au ██████████.

SIGNATURE

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps de prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui sont énoncées.

Nom (en lettres moulées) Signature du/de la participant(e) Date

SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT

J'ai expliqué au/à la participant(e) le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il/elle m'a posées.

Nom (en lettres moulées) Signature de la personne qui
Obtient le consentement Date

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR RESPONSABLE AU CHUM

Je certifie qu'on a expliqué au/à la participant(e) le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions que le sujet de recherche avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au/à la participant(e)

Nom (en lettres moulées) Signature du chercheur responsable Date

APPROBATION PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE LA RECHERCHE

Le comité d'éthique de la recherche du CHUM a approuvé ce projet et en assurera le suivi. Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du Comité au [REDACTED]

Appendice G

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sur les données sociodémographiques

Titre : L'expérience de transition vers le retour au travail des survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements.

Code de la participante _____

Âge _____

Niveau scolaire :

- Primaire
- Secondaire
- Collégiale
- Universitaire

Statut marital :

- Célibataire
- Mariée
- Conjoint de fait
- Divorcée

Nombre d'enfants s'il y a lieu : _____

Type d'emploi au moment du diagnostic _____

- Poste à temps plein
- Poste à temps partiel

Date d'annonce de diagnostic du cancer du sein : _____

Traitements reçus :

- Chimiothérapie
- Hormonothérapie
- Radiothérapie
- Mastectomie totale unilatérale
- Mastectomie totale bilatérale

Avez-vous recours à la reconstruction mammaire ? _____

Êtes-vous retourné au travail ? _____

- Depuis quand ? 1-3 mois
- 3-6 mois

Type d'emploi après la fin des traitements _____

Appendice H
Guide d'entrevue

Guide d'entretien désigné pour les survivantes du cancer du sein basé sur la théorie de la transition

Titre : L'expérience de transition vers le retour au travail chez les survivantes du cancer du sein âgées de moins de 50 ans après la fin des traitements.

Au préalable :

- S'assurer de bien lire et expliquer le formulaire de consentement
- Faire signer le formulaire de consentement
- Expliquer brièvement le déroulement de l'entretien
- Remplir le questionnaire des données sociodémographiques

En raison de la technique utilisée pour cette étude (entrevue narrative), l'étudiante commencera l'entrevue avec une question générale, au besoin d'autres questions seront posées.

Ouverture de l'entretien :

- Comment s'est passée votre expérience de retour au travail après la fin de vos traitements pour le cancer du sein ?

Autres questions plus ciblées (au besoin) :

- Avant le diagnostic du cancer du sein quelle importance accordiez-vous au travail ? Et actuellement, que signifie le travail pour vous ?
- Quel soutien avez-vous reçu de la part de votre conjoint, famille et proches ?
- Comment qualifierez-vous le soutien de vos collègues, de vos supérieurs/patrons ?
- Que diriez-vous du rôle des professionnels de la santé tout au long le processus de retour au travail ?

Question de clôture de l'entrevue :

- Dans l'ensemble, comment jugeriez-vous votre retour au travail (réussi, échec, etc.) ?

Conclusion :

Cet entretien visait à mieux comprendre votre expérience de transition vers le retour au travail après la fin des traitements contre le cancer du sein, voulez-vous ajouter un autre aspect que nous avons omis durant l'entretien ?

