

# Maintien durable au travail des personnes diagnostiquées d'un cancer dans un monde du travail en mutation

Yves Roquelaure<sup>1</sup>, Marie-Eve Major<sup>2</sup>, Fabien Coutarel<sup>3</sup>, Sandrine Caroly<sup>4</sup>, Chrystelle Richard<sup>5</sup>, Julie Bodin<sup>1</sup>, Bertrand Porro<sup>1,6</sup>

Reçu le 5 avril 2024

Accepté le 2 août 2024

Disponible sur internet le :

1. Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR\_S 1085, EHESP, Inserm, université de Rennes, CHU de Angers, université d'Angers, 49000 Angers, France
2. Centre de recherche interdisciplinaire sur le bien-être, la santé et l'environnement (CINBIOSE), université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada
3. Laboratoire ACTE, université de Clermont-Auvergne, Clermont-Ferrand, France
4. Laboratoire PACTE, IEP BP 48, université de Grenoble-Alpes, 38040 Grenoble cedex, France
5. Site de recherche intégrée sur le Cancer Imaging and Longitudinal Investigations to Ameliorate Decision-making, CHU de Nantes, 5, allées de l'Île Gloriette, 44000 Nantes, France
6. Institut de cancérologie de l'Ouest, 49055 Angers, France

## Correspondance :

**Julie Bodin**, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR\_S 1085, EHESP, Inserm, université de Rennes, CHU de Angers, université d'Angers, 49000 Angers, France.  
[julie.bodin@univ-angers.fr](mailto:julie.bodin@univ-angers.fr)

## Mots clés

Retour au travail  
Emploi  
Cancer  
Évaluation de la capacité de travail  
Conditions de travail

## ■ Résumé

**Introduction** > Le nombre croissant de personnes diagnostiquées d'un cancer en âge de travailler incite à explorer la soutenabilité de leurs conditions de travail et les pistes d'intervention sur leurs situations de travail pour favoriser un maintien durable au travail dans un contexte d'intensification du travail.

**Méthodes** > Revue narrative sur la littérature relative aux personnes diagnostiquées d'un cancer, à leur situation professionnelle, à leur participation au marché du travail, à leur retour/maintien au travail, à l'emploi durable.

**Résultats** > Les transformations du monde du travail augmentent le caractère imprévisible et variable des situations de travail complexifiant ainsi les stratégies de gestion des déficiences fonctionnelles après diagnostic de la maladie. Renforcer les marges de manœuvre, c'est-à-dire les capacités d'autorégulation pour faire face aux exigences de la situation de travail en déployant des stratégies de travail efficaces et en préservant la santé, implique d'optimiser les ressources (externes) disponibles au niveau de la situation de travail par des actions ergonomiques et/ou d'améliorer les ressources (internes) individuelles par des soins de soutien ou de réadaptation et/ou de formation professionnelle.

**Discussion** > Les interventions en faveur du maintien durable au travail des personnes diagnostiquées d'un cancer doivent donner la primauté à l'adaptation des conditions de réalisation du travail

et identifier les leviers ergonomiques permettant d'améliorer les marges de manœuvre en situation de travail pour promouvoir des conditions de travail soutenables.

### Keywords

Return to work  
Employment  
Cancer  
Functional capacity  
evaluation  
Working conditions

### ■ Summary

#### Sustainable job retention for people diagnosed with a cancer in a changing world of work

**Introduction** > The growing number of people diagnosed with a cancer of working age prompts us to explore the sustainability of their working conditions and avenues of intervention in their work situations to promote sustainable job retention in a context of work intensification.

**Methods** > Narrative review of the literature on people diagnosed with a cancer, their work situation, participation in the labour market, return to work (RTW) and sustainable employment.

**Results** > Transformations in the world of work are increasing the unpredictability and variability of work situations, making strategies for managing functional deficiencies after diagnosis of the disease more complex. Reinforcing socio-technical and organizational leeways (STOL), i.e. self-regulation capacities to cope with the demands of the work situation by deploying effective and healthy work strategies, implies optimizing the (external) resources available at the level of the work situation through ergonomic actions and/or improving individual (internal) resources through supportive care or rehabilitation and/or vocational training.

**Discussion** > Interventions to help people diagnosed with a cancer to stay at work in the long term must give primacy to the accommodation of the work situation and identify the ergonomic levers for improving their STOL.

## Introduction

Plus de deux millions de personnes en âge de travailler sont annuellement diagnostiquées d'un cancer en Europe [1]. Le vieillissement de la population active et les progrès thérapeutiques augmenteront le nombre de personnes diagnostiquées d'un cancer dans la prochaine décennie. La majorité bénéficie d'un congé de maladie, souvent prolongé pendant la phase de traitements hospitaliers, et seul un petit nombre – lorsque leur situation de travail est compatible avec leur état de santé et les traitements – est en mesure de continuer à travailler, au moins partiellement, pendant les traitements hospitaliers [2]. La Haute Autorité de santé recommande, dans la mesure du possible, la poursuite de l'activité professionnelle de ces patients en accord avec les plans gouvernementaux de lutte contre le cancer [3]. Cependant, certains patients doivent, ou choisissent d'interrompre leur activité professionnelle pour bénéficier d'une retraite anticipée lorsque cela est possible, d'une pension d'invalidité ou d'une cessation d'activité (chômage, inactivité). En effet, malgré les progrès des soins de support et de réhabilitation, la phase de reprise de l'activité professionnelle demeure une épreuve de la vie plus ou moins surmontable après celles de l'annonce du diagnostic et des traitements [4]. L'étude française VICAN 5 a ainsi révélé que près de 20 % des personnes employées au moment du diagnostic ont perdu leur emploi cinq ans plus tard, avec des disparités importantes selon les catégories

professionnelles, les statuts d'emploi et les situations de travail [2]. Le « retour au travail » suite à la phase hospitalière de traitement n'a pas de définition officielle [5]. La référence « au travail » nous semble préférable à celle de l'emploi souvent utilisée (par exemple, retour à l'emploi, maintien en emploi), puisque cette dernière met plutôt l'accent sur les dimensions socioprofessionnelles que sur la singularité des situations de travail et le travail « réel ». Le retour au travail peut ainsi être défini comme le processus de reprise d'une activité professionnelle après une période d'incapacité transitoire selon trois scénarios de reprise du travail possibles [4] :

- le retour au travail dans les situations de travail initiales<sup>1</sup>, après éventuellement adaptation des situations de travail dans laquelle la personne était précédemment engagée, telle que l'aménagement du poste de travail ou la modification des horaires ou de l'organisation du travail : par exemple, introduction d'un travail hybride avec activité partielle en télétravail, modularité des horaires de travail, suppression de certaines tâches nécessitant un déplacement prolongé,

<sup>1</sup> Le pluriel est employé pour marquer la distinction entre le poste occupé (ex : secrétariat) et les situations gérées (ex : accueil de public, traitement du courrier, etc.) qui sont différentes et posent des problèmes spécifiques, et éviter ainsi la confusion classique entre le poste défini en termes d'affectation RH et le travail réalisé.

assistance d'un collègue pour réaliser certaines tâches physiquement ou mentalement pénibles, etc.) ;

- le retour au travail dans une nouvelle situation de travail après un reclassement interne dans la même entreprise ou organisation ;
- le retour au travail dans de nouvelles situations de travail à la suite d'un reclassement externe dans une autre entreprise ou organisation, c'est-à-dire après une interruption du contrat de travail (par exemple, perte d'emploi ou fin d'un contrat à durée déterminée) ou une reconversion professionnelle.

Le retour au travail durable peut être arbitrairement défini comme la poursuite de l'activité professionnelle sans absence prolongée du travail pendant au moins six mois après la phase de retour au travail [6,7], même si des périodes d'activité plus courtes (par exemple, trois mois) sont également mentionnées dans la littérature [5].

Le maintien durable au travail prolonge la notion de retour au travail durable en référence à une base de temps plus longue, de deux ans ou plus, de travail continu sans absence prolongée [2]. La reprise d'une activité professionnelle durable et constructive de santé exige des efforts continus, voire un travail de santé pour faire face à la fois aux effets secondaires des traitements du cancer (par exemple, fatigue accrue, difficultés cognitives, douleurs, humeur variable) et aux conditions de travail parfois difficiles [8]. Les déterminants du retour au travail, facilitant ou faisant obstacle à la poursuite de l'activité professionnelle, concernent les différentes sphères personnelle, médicale, sociale, assurantielle et professionnelle de l'individu [4,7,9,10]. Des symptômes fréquents et variables, tels une fatigabilité, une détresse émotionnelle, ou des séquelles cognitives augmentent le risque d'incapacité prolongée [11]. Au-delà de l'aptitude individuelle au travail, le maintien durable au travail des personnes diagnostiquées d'un cancer pose la question de l'(in)soutenabilité des conditions de travail et de l'usure professionnelle prématurée [8]. Travailler de manière soutenable nécessite des conditions de travail respectant au moins trois conditions primordiales :

- compatibilité biopsychosociale, c'est-à-dire être compatibles avec les capacités fonctionnelles physiques, cognitives et émotionnelles individuelles ;
- compatibilité ergonomique, c'est-à-dire des situations de travail adaptées et offrant des marges de manœuvre suffisantes pendant/après le cancer afin de pouvoir élaborer des stratégies de travail efficaces et préservant la santé, voire constructive de santé, pour travailler durablement en santé ;
- compatibilité sociale, c'est-à-dire des situations de travail et d'emploi permettant un équilibre satisfaisant entre la vie professionnelle et personnelle et garantissant dans la durée la maîtrise du projet de vie personnelle et professionnelle librement choisi [8,12].

Dans cet article, nous proposons des pistes de réflexion pour agir sur les situations de travail pour favoriser la soutenabilité du

travail et le maintien durable au travail pendant/après un cancer. Nous analysons en particulier l'importance des marges de manœuvre propres à chaque situation de travail, c'est-à-dire les options d'autorégulation dont disposent les travailleurs pour effectuer leur travail dans une perspective de promotion du maintien durable de l'activité professionnelle des personnes diagnostiquées d'un cancer [13,14].

## Méthodes

Une revue narrative de la littérature francophone et anglophone a été menée en utilisant les bases de données PubMed, Web of Science, Cairn et Google Scholar (2003–2023) en privilégiant les revues systématiques ou narratives et les articles de synthèse. La recherche documentaire s'est concentrée sur la littérature relative aux personnes diagnostiquées d'un cancer, à leur situation professionnelle, à leur participation au marché du travail, à leur retour (ou maintien) au travail, à l'emploi durable et aux marges de manœuvre en utilisant les mots-clés suivants : « *cancer survivor* », « *work participation* », « *return to work* », « *job/work retention* », « *stay at work* », « *sustainable job/work* », « *operational leeway* », « *margin of maneuver* », « *vulnerability* » et leurs équivalents en français.

## Résultats

### Un monde du travail en mutation

Le retour au travail après un diagnostic de cancer survient dans un paysage très évolutif du marché de l'emploi et des conditions de travail, ce qui soulève des inquiétudes et incertitudes quant à la pérennité de l'emploi des patients malgré les progrès thérapeutiques. *Les enjeux du maintien durable au travail* identifiés par le ministère du Travail<sup>2</sup> sont de permettre aux personnes confrontées à des difficultés à occuper leur poste de travail (i) de conserver leur emploi dans des conditions compatibles avec leur état de santé et (ii) de poursuivre leur carrière professionnelle en écartant la menace de perte d'emploi. Il s'agit, plus spécifiquement, de construire les conditions dans lesquelles le travail peut constituer une ressource dans un parcours de santé des malades pour favoriser le maintien en activité et un « travail en santé » [15]. La variabilité de l'état fonctionnel, physique, cognitif et émotionnel des patients - en matière de progression des effets secondaires comme la fatigue imposant une pause non programmée au cours de la journée de travail ou de progression de la maladie avec l'éventualité de rechutes ou récidives - est un paramètre important à prendre en considération au moment du retour au travail [4].

La question de la soutenabilité des conditions de travail après diagnostic d'un cancer se pose avec d'autant plus d'acuité, que nous sommes confrontés, en France comme en Europe, à une

<sup>2</sup> <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/prevention-maintien-emploi/article/le-maintien-en-emploi> (06.04.2022).

« intensification du travail » induite par les mutations économiques, sociétales, technologiques et organisationnelles contemporaines. La rationalisation des moyens techniques et humains de production alliée aux méthodes d'organisation de la production dites « agiles » favorisent la productivité au prix d'une flexibilité accrue imposant des réorganisations permanentes des méthodes de travail [16]. Cela affecte en premier lieu les travailleurs les moins qualifiés en emploi précaire mais aussi les personnes fragilisées par une maladie chronique travaillant dans des secteurs tels que l'industrie, la construction, le commerce, les services à la personne, en France [17] comme en Europe [18]. Cela concerne également les employé(e)s des administrations publiques, des institutions de santé et de l'enseignement en raison de la diffusion des principes du nouveau management public (*New Public management*) introduisant les principes du management « au plus juste » dans la fonction publique [19]. L'agilité croissante des organisations retentit sur les exigences des situations de travail et l'autonomie des individus. Ainsi les objectifs à réaliser (par exemple, le niveau de production de biens pour les ouvriers de l'industrie ou le nombre de services ou de soins pour les employés des services d'aide à la personne) fluctuent en permanence en fonction de la demande des donneurs d'ordre, des clients ou des usagers ce qui se traduit par une imprévisibilité des horaires ou du rythme de travail et de fortes variations de la charge de travail [20]. Ces modes « agiles » limitent l'autonomie des personnes pour faire face à la charge de travail, notamment en cas de fluctuations brutales et imprévisibles de leur état de fatigue ou cognitif. Ils renforcent le sentiment de travail à la hâte et de perte de sens donné au travail faute de pouvoir d'agir sur leur situation de travail [20].

D'ici 2030, plus de la moitié des Européens devront acquérir de nouvelles compétences en raison d'importantes transitions professionnelles. De nouveaux métiers très qualifiés (par exemple, les spécialistes de l'intelligence artificielle) émergeront au détriment de métiers plus traditionnels (par exemple, dans le secteur bancaire ou le commerce de détail) [16,21]. La diffusion de nouveaux modèles économiques, tels que l'économie de plateforme et la "gig economy" (« Uberisation des emplois »), limite les possibilités d'entraide en dispersant et déstabilisant les équipes de travail [21]. La gestion algorithmique de la production et du management par des techniques d'intelligence artificielle tend à réintroduire de vieux principes tayloriens de gestion (« taylorisme numérique ») limitant fortement l'autonomie des travailleurs [16]. L'impact du management algorithmique, et plus généralement de la numérisation de l'économie, sur le maintien durable au travail des personnes diagnostiquées d'un cancer reste à faire. Il dépendra du contexte de chaque situation de travail, mais on peut redouter des effets négatifs en raison de la réduction des marges de manœuvre pour faire face aux aléas des situations de travail. L'intensification des situations de travail affecte de façon marquée les personnes

fragilisées par un cancer [8]. Elles sont parmi les plus exposées au risque de « non-soutenabilité » de leurs conditions de travail et peuvent être, à ce titre, considérées comme des vigies de l'intensification des conditions de travail [17]. En effet, les contradictions de la période de mutation actuelle du travail sont particulièrement prégnantes en cas de maladie chronique : (i) contradiction entre l'intensification des conditions de travail et les évolutions sociétales en faveur de modèles productifs plus respectueux des individus et de l'environnement, (ii) contradiction entre les logiques de performance des systèmes productifs et une quête d'autonomie et de sens du travail en vue d'un meilleur équilibre entre les sphères de vie, (iii) contradiction entre le creusement des inégalités sociales et une demande d'équité.

Cependant, il importe de souligner également les opportunités offertes par les transformations du monde du travail pour favoriser le maintien en emploi ou une reprise plus aisée de l'activité des patients. Pensons au télétravail qui a permis la poursuite de l'activité des travailleurs à risque de formes sévères d'infection au début de la pandémie de la COVID-19. Actuellement, environ 40 % des emplois sont théoriquement télétravaillables dans l'Union européenne. Depuis la pandémie, le recours au télétravail, au moins à temps partiel (travail hybride), est devenu la norme pour une part substantielle de la population active. Bien que nous manquions encore de recul, le télétravail intensif ou le travail hybride pourraient renforcer l'autonomie et le maintien de l'activité des personnes diagnostiquées d'un cancer lorsqu'il s'agit d'une activité choisie et bien organisée [22].

### **Développer les marges de manœuvre, un facteur clé de la soutenabilité des conditions de réalisation du travail après le diagnostic d'un cancer**

Les modèles du processus de retour au travail après le diagnostic d'un cancer disponibles dans la littérature mettent l'accent sur les déterminants individuels, la réadaptation des personnes et les soins de support individuels [4]. Ils tendent à sous-estimer la complexité de l'activité déployée par la personne pour atteindre les objectifs de production de biens ou de services. Au-delà de la prise en charge individuelle toujours utile, il importe de s'intéresser aux conditions de travail antérieures au diagnostic de cancer et surtout aux « conditions de travail futures probables » après la reprise de l'activité professionnelle. L'activité future ne doit pas être analysée uniquement sous l'angle des expositions ou des risques pour la santé dont il faut se prémunir, mais aussi sous l'angle des ressources potentielles disponibles pour construire des activités professionnelles permettant de se (re)construire et de poursuivre un « travail en santé » malgré les effets secondaires de la maladie et de ses traitements [15]. L'évaluation de la situation de travail antérieure et future est un paramètre important de la décision lorsque la question de la reprise du travail se pose afin d'éviter des erreurs de diagnostic sur l'adéquation prévisible entre les ressources des personnes et les

exigences des « situations futures probables ». Elle peut être réalisée a minima par entretien, lors d'un ou plusieurs rendez-vous de liaison avec le dirigeant d'une entreprise de petite taille, le responsable des ressources humaines ou l'encadrement dans les entreprises ou organisations de plus grande taille. Elle peut surtout bénéficier de l'expertise du médecin du travail et de ses collaborateurs des services de prévention et de santé au travail lors de visite(s) de pré-reprise du travail. Idéalement, ce pré-diagnostic de la situation future probable peut être utilement complété par une analyse ergonomique plus approfondie des situations de travail – réalisable par des ergonomes d'entreprises lorsque des moyens sont disponibles ou par des intervenants de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail ou des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle des services de prévention et de santé au travail. Le diagnostic ergonomique permet une analyse plus fine des situations de travail et surtout d'identifier les leviers d'action pour les adapter au moment et après le retour au travail. L'évaluation de la situation de travail future probable nécessite d'initier lors du parcours de soins un contact précoce entre la personne diagnostiquée d'un cancer, le manager référent de l'entreprise (par exemple via un rendez-vous de liaison) et le médecin du travail ou l'infirmier de santé au travail (via une visite de pré-reprise du travail).

Les caractéristiques individuelles jouent un rôle majeur dans le processus de retour au travail et de maintien au travail [4], à la fois comme facteurs de vulnérabilité (par exemple, troubles cognitifs chimio-induits, fatigabilité ou difficultés articulaires, labilité émotionnelle, etc.) qu'il faut compenser et comme ressources (par exemple, habiletés sensori-motrices, compétences et savoir-faire) sur lesquelles s'appuyer. Ces vulnérabilités et ressources individuelles sont également influencées par les caractéristiques des situations de travail et les ressources et vulnérabilités collectives et organisationnelles qui déterminent *in fine* les capacités à travailler durablement et en santé après le diagnostic de la maladie [8,12,15,23]. Ces capacités ne sont pas figées mais en équilibre instable en raison de la flexibilité des conditions de travail et des stratégies de compensation mises en place par les personnes pour assurer efficacement leur travail. Ces stratégies – souvent informelles – reposent sur la mobilisation de compétences, de savoir-faire et de connaissances, individuellement et/ou collectivement, pour atteindre simultanément les objectifs de production, de qualité de vie au travail et de préservation durable de la santé.

L'ergonomie a montré l'écart irréductible entre le travail prescrit et le travail réellement effectué, que le travailleur soit ou non confronté à un cancer [14]. Cet écart à dépasser nécessite un processus continu de régulation de l'activité afin de construire les compromis opératoires pour faire face à la fois aux variations des conditions de réalisation du travail (par exemple, demande imprévue d'un client ou d'un collègue, dysfonctionnement soudain d'une machine) et à ses propres variations (par exemple, une fatigue soudaine ou des troubles de la concentration

chimio-induits lors d'une réunion en groupe ou une visioconférence) et, *in fine*, de protéger sa santé tout en réalisant les objectifs de production [12,13]. Cette recherche d'une construction, d'un équilibre entre les différentes contraintes dépend des marges de manœuvre. Les marges de manœuvre, concept clé en ergonomie, correspondent à cet espace de régulation de l'activité selon différentes dimensions (spatiale, instrumentale, opérationnelle, temporelle, collective et organisationnelle). Les marges de manœuvre varient en fonction du cadre de travail (par exemple, tâches et exigences, conditions et moyens offerts par le milieu de travail, environnement social) (ressources externes) et des caractéristiques propres de la personne (par exemple, formation, savoir-faire, séquelles fonctionnelles du cancer et de ses traitements, conditions physique et psychologique, etc.) (ressources internes) [13,14]. Elles représentent les « degrés de liberté » offertes aux personnes pour déployer leur activité professionnelle.

Les marges de manœuvre disponibles au niveau de la situation de travail sont un élément clé du maintien au travail durable et en santé des personnes après le diagnostic de la maladie [4,24]. Lors du processus de retour au travail, il est possible d'augmenter les marges de manœuvre pendant la phase de préparation du retour au travail en optimisant les ressources internes individuelles par des soins de support et de réadaptation (par exemple, activités physiques adaptées, remédiation cognitive, etc.) ou par de la formation professionnelle pour augmenter les compétences et savoir-faire. Au-delà de l'action sur les personnes, il est crucial d'optimiser les ressources externes en adaptant, après analyse ergonomique, la nouvelle situation de travail par un aménagement matériel, une modification des horaires, de l'organisation du travail ou des pratiques managériales (par exemple, soutien de la direction, soutien des collègues, etc.). L'action coordonnée sur les ressources externes et internes nécessite la coopération des acteurs impliqués dans le parcours de soins et le processus de retour au travail. L'augmentation des marges de manœuvre permet au patient en situation de retour au travail d'élaborer et de mettre en œuvre de nouvelles stratégies adaptées à sa situation après le diagnostic de cancer et ses traitements pour compenser si nécessaire les difficultés rencontrées afin de « travailler en santé » [4,24,25]. Des ajustements raisonnables des situations de travail (techniques, organisationnels, psychosociaux, spatiaux, temporels, collectifs, etc.) suffisent souvent à augmenter les marges de manœuvre des personnes diagnostiquées d'un cancer et accroître leurs possibilités d'action. Par exemple, l'assouplissement des contraintes de rythme de travail avec des procédures moins rigides limite le travail dans l'urgence tout en augmentant les prises d'initiatives et les capacités de régulation face aux imprévus. Des marges de manœuvre suffisantes permettent plus aisément de faire face aux exigences de la situation de travail même en cas de fatigue fluctuante ou de fortes variations des objectifs de production au cours de la journée de travail.

## Intervenir sur les conditions de réalisation du travail pour un maintien en emploi durable et un travail en santé après diagnostic d'un cancer

Sur la base de la littérature scientifique, les interventions pour le retour au travail impliquent en effet différents niveaux d'action éventuellement combinés [3,25-27] :

- interventions individuelles renforçant les ressources internes biopsychosociales (exercices physiques adaptés, remédiation cognitive, rééducation fonctionnelle, etc.) et/ou professionnelles (par exemple, formation professionnelle) ;
- interventions individuelles renforçant les ressources externes professionnelles par des ajustements de la situation de travail (aménagement du poste de travail, réorganisation du temps de travail ou des horaires, modification ou suppression des tâches pénibles physiquement, cognitivement ou émotionnellement, etc.)
- interventions collectives visant à accroître les ressources externes professionnelles – lorsque la taille et les moyens de l'entreprise le permettent - par une intervention ergonomique impliquant non seulement la situation de travail de la personne concernée, mais aussi plusieurs situations de travail individuelles ou collectives via des actions sur l'organisation du travail, les pratiques managériales, la politique de santé au travail sur le lieu de travail, etc. ;
- interventions complexes combinant à des degrés divers des interventions individuelles et collectives, biopsychosociales et professionnelles. Il peut s'agir (a) d'interventions individuelles pour augmenter les ressources internes biopsychosociales, les ressources internes professionnelles, augmenter individuellement les ressources externes professionnelles (aménagements de la situation de travail individuelle) ou (b) d'interventions collectives visant à augmenter globalement les ressources externes professionnelles par des conduites de projet ergonomique portant sur plusieurs situations de travail, l'organisation du travail et les pratiques managériales, la politique de santé au travail à l'échelle de l'entreprise.

D'un point de vue éthique et déontologique en santé au travail, les interventions promouvant le maintien en emploi après un diagnostic d'un cancer ne peuvent pas uniquement reposer sur des interventions ciblées sur les personnes, vulnérables ou non, visant à l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles. Le code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail [28] stipule clairement que la santé au travail vise principalement à adapter le travail aux personnes, vulnérables ou non, et non uniquement à adapter les personnes au travail. En d'autres termes, la déontologie donne clairement la primauté à l'adaptation des conditions de réalisation du travail par des interventions individuelles ou collectives. Les évaluations des interventions disponibles dans la littérature scientifique montrent la plus grande efficacité des interventions multidisciplinaires combinant psychoéducation, activité physique adaptée et ajustements ergonomiques des situations de travail [25,29,30].

Elles soulignent également l'intérêt des interventions précoces (dès le diagnostic) ce qui justifie un contact précoce lors du parcours de soins, comme évoqué plus haut, avec l'entreprise et le service de prévention et de santé au travail. Dans la mesure du possible, la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes diagnostiquées d'un cancer ne doit donc pas reposer uniquement sur des interventions bio-psycho-sociales individuelles mais comprendre un volet ergonomique [13]. Cependant, ces interventions complexes posent de réelles difficultés de mise en œuvre en raison de la variabilité de la situation économique et sociotechnique des entreprises [14,31], et dont la lourdeur est parfois insurmontable dans les très petites entreprises. Dans ces petites entreprises, la prévention s'établit plus directement dans un travail d'organisation réalisé par le dirigeant et la personne en retour au travail. Une évaluation de la situation de travail comportant (si possible) une analyse ergonomique de la situation de travail permet d'identifier les déterminants organisationnels (par exemple, l'ajustement des horaires de travail, la suppression des tâches les plus pénibles ou difficiles sur le plan cognitif ou émotionnel, l'introduction d'horaires de travail modulables ou d'un travail hybride combinant travail en présentiel et télétravail, etc.) et managériaux (par exemple, des horaires ou des tâches modulables permettant une plus grande autonomie pour faire face à des épisodes de fatigue inattendus, des possibilités d'entraide par les collègues renforcées pour les tâches les plus exigeantes, un soutien social soutenant de l'encadrement, etc.) pouvant favoriser le maintien au travail des patients, au-delà de la seule modification des conditions matérielles des situations de travail [15]. Des aménagements raisonnables des situations de travail reposent après analyse ergonomique des situations de travail, sur l'évaluation des marges de manœuvre disponibles ou envisageables au moment du retour au travail et la simulation des « situations futures probables » de travail après la reprise de l'activité [4,12]. L'instauration d'espace de discussion sur le travail réel permettant la confrontation des points de vue sur le diagnostic de la situation de travail future probable après la reprise du travail et les pistes de prévention pour un maintien durable et en santé au travail avec les différentes parties prenantes de l'entreprise (personnes diagnostiquées d'un cancer, managers, responsables RH, médecin du travail ou infirmier du travail, collègues formant le collectif de travail, etc.) facilite la construction et l'implantation concertées des propositions d'aménagements des situations de travail [15,24,32]. C'est par un travail collectif qu'il sera possible d'équilibrer les efforts et de réguler les contraintes de la situation de travail après la reprise, et ce d'autant plus qu'il existe suffisamment de marges de manœuvre organisationnelles pour l'adapter. En conséquence, les marges de manœuvre des intervenants et parties prenantes du retour au travail (par exemple, le temps et les ressources financières et techniques disponibles) conditionnent finalement les marges de manœuvre des personnes diagnostiquées d'un cancer

reprenant le travail. Il peut s'agir de promouvoir la santé au travail, d'éliminer la manutention manuelle de charges lourdes, de modifier l'organisation du travail, ou d'ajuster les heures et les horaires de travail. Les éléments clés de l'efficacité des interventions sont l'adoption d'une approche participative, la consultation et la coordination des parties prenantes (patients, professionnels de la santé, médecins du travail, gestionnaires, etc.) [3,6,9], ainsi que la réévaluation régulière des situations de travail tenant en compte l'évolution des conditions de travail et de l'état fonctionnel individuel.

## Conclusion

Les réorganisations permanentes dans l'économie moderne accroissent l'imprévisibilité des situations de travail et compliquent singulièrement les stratégies d'adaptation aux

contraintes des situations de travail des personnes après diagnostic d'un cancer et leur possibilité de maintien durable au travail. La promotion du maintien durable au travail des patients nécessite une adaptation des stratégies de prévention aux nouvelles formes d'organisation du travail et de pratiques managériales. Plus généralement, il s'agit de promouvoir des conditions de réalisation d'un travail soutenable et en santé pour les travailleurs fragilisés par le cancer, par une politique de santé au travail globale et intégrée.

**Déclaration de liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Financement :** Programme SIRIC ILIAD soutenu par l'Institut National du Cancer, le Ministère français de la Santé et Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ; contrat INCa-DGOS-Inserm-ITMO Cancer\_18011.

## Références

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71(3):209-49.
- [2] INCa. La vie cinq ans après un diagnostic de cancer [Internet]. INCa; 2018 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-vie-cinq-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-Rapport>.
- [3] Haute Autorité de santé. Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Recommandation de bonne pratique [Internet]. 2019. Available from: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs).
- [4] Porro B, Durand MJ, Petit A, Bertin M, Roquelaure Y. Return to work of breast cancer survivors: toward an integrative and transactional conceptual model. *J Cancer Surviv* 2022;16(3):590-603.
- [5] Ravinskaya M, Verbeek JH, Langendam M, Daams JG, Hulshof CJ, Madan I, et al. Extensive variability of work participation outcomes measured in randomized controlled trials: a systematic review. *J Clin Epidemiol* 2022;142:60-99.
- [6] Dekkers-Sánchez PM, Wind H, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspectives of vocational rehabilitation professionals. *Scand J Work Environ Health* 2011;37(6):481-93.
- [7] Etuknwa A, Daniels K, Eib C. Sustainable return to work: a systematic review focusing on personal and social factors. *J Occup Rehabil* 2019;29(4):679-700.
- [8] Lhuillier D, Waser AM. Que font les 10 millions de malades ? Vivre et travailler avec une maladie chronique [Internet]. Erès; 2016 [Available from: <https://www.cairn.info/que-font-les-dix-millions-de-malades-9782749249957.htm>].
- [9] Loisel P, Anema J. Handbook of work disability: prevention and management. Springer Science & Business Media; 2013 [519 p].
- [10] de Boer AGEM, de Wind A, Coenen P, van Ommen F, Greidanus MA, Zegers AD, et al. Cancer survivors and adverse work outcomes: associated factors and supportive interventions. *Br Med Bull* 2023;145(1):60-71.
- [11] Boelhouwer IG, Vermeer W, van Vuuren T. The associations between late effects of cancer treatment, work ability and job resources: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* 2021;94(2):147-89.
- [12] Guérin F, Pueyo V, Béguin P, Garrigou A, Hubault F, Maline J, et al. Concevoir le travail, le défi de l'ergonomie. Octares: Toulouse; 2021.
- [13] St-Vincent M, Vézina N, Bellemare M, Denis D, Ledoux E, Imbeau D. L'intervention en ergonomie. Québec: Éditions MultiMondes; 2011.
- [14] Coutarel F, Aublet-Cuvelier A, Caroly S, Garrigou A, Roquelaure Y, Vézina N, et al. Marge.s de manoeuvre : des concepts à la transformation du travail. Toulouse: Octares; 2024.
- [15] Levet P. Travailler avec et après un cancer. Lamy Liaison; 2022.
- [16] Roquelaure Y. New forms of work in the digital era: implications for psychosocial risks and musculoskeletal disorders- Discussion paper [Internet]. EU-OSHA; 2021 [Available from: <https://osha.europa.eu/fr/publications/digitalisation-work-psycho-social-risk-factors-and-work-related-musculoskeletal-disorders/view>].
- [17] Beatriz M. Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ?. *Dares. Dares Analyses* [Internet]; 2023 [cited 2024 Jul 1];(17). Available from: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/quels-facteurs-influencent-la-capacite-des-salaries-faire-le-meme-travail-jusqua-la-retraite>.
- [18] Eurofound. Living and working in Europe 2022 [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023 [Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/annual-report/2023/living-and-working-in-europe-2022#msdyntrid=uEAGPqCQnICvvjUii6EfbnVVMn-Yl6hq0fjU70IQ28>].
- [19] Nocenti B. Les formes d'organisation du travail dans les administrations publiques. Quelle managérialisation de l'État, des hôpitaux et des collectivités locales ?. *DARES. Travail et Emploi*; 2022p. 87-114.
- [20] Gaudart C, Volkoff S. Le Travail pressé. Pour une écologie des temps du travail. Paris: Les Petits Matin; 2022.
- [21] Bérastégui P. Exposure to psychosocial risk factors in the gig economy: a systematic review [Internet]. Bruxelles: European Trade Union Institute (ETUI); 2021124 [Report No.: 2021-01. Available from: <https://www.etui.org/sites/default/files/2021-02/Exposure%20to%20psychosocial%20risk%20factors%20in%20the%20gig%20economy-a%20systematic%20review-2021.pdf>].

- [22] Roquelaure Y. Hybrid work: new opportunities and challenges for occupational safety and health [Internet]. Bilbao: EU-OSHA; 2023 [cited 2023 Nov 14. p. 27. (Discussion paper). Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/hybrid-work-new-opportunities-and-challenges-occupational-safety-and-health>].
- [23] Tiedtke C, Dierckx de Casterlé B, Donceel P, de Rijk A. Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. *Disabil Rehabil* 2015;37(19):1770–6.
- [24] Durand MJ, Vézina N, Baril R, Loisel P, Richard MC, Ngomo S. Relationship between the margin of manoeuvre and the return to work after a long-term absence due to a musculoskeletal disorder: an exploratory study. *Disabil Rehabil* 2011;33(13–14):1245–52.
- [25] de Boer AGEM, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MHW, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;9:CD007569.
- [26] Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, et al. Chronic diseases and employment: which interventions support the maintenance of work and return to work among workers with chronic illnesses? A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(10):1864.
- [27] Guo Y, Tang J, Li JM, Zhu LL, Xu JS. Exploration of interventions to enhance return-to-work for cancer patients: a scoping review. *Clin Rehabil* 2021;35(12):1674–93.
- [28] International Commission on Occupational Health. Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail [Internet]. ICOH/CIST; 2014. Available from: [http://www.icohweb.org/site/multimedia/code\\_of\\_ethics/code-of-ethics-fr.pdf](http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-fr.pdf).
- [29] Stapelfeldt CM, Klaver KM, Rosbjerg RS, Dalton SO, Bültmann U, Labriola M, et al. A systematic review of interventions to retain chronically ill occupationally active employees in work: can findings be transferred to cancer survivors? *Acta Oncol Stockh Swed* 2019;58(5):548–65.
- [30] van Ommen F, Coenen P, Malekzadeh A, de Boer AGEM, Greidanus MA, Duijts SFA. Interventions for work participation of unemployed or work-disabled cancer survivors: a systematic review. *Acta Oncol Stockh Swed* 2023;62(7):753–64.
- [31] Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, et al. Return to work interventions for cancer survivors: a systematic review and a methodological critique. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(8):1343.
- [32] Beaujolin R. Accompagner la conciliation travail-cancer. Un enjeu épistémologique et méthodologique pour les sciences de gestion. *Rev Fr Gest* 2024;316(3):123–43.