

**Faculté des sciences économiques,
sociales, politiques et de communication**

**Retour au travail après un cancer :
comment les employeurs peuvent-ils
aider à cette reprise ?**

Auteure : Nouille Chloé
Promotrice : Van den Broeck Marie
Année académique 2023-2024
Master 60 en sciences du travail

Déclaration de déontologie

« Je déclare sur l'honneur que ce travail de fin d'études a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave. »

Remerciements

Au terme de ce travail , je tiens à remercier les différentes personnes qui ont contribué à la réalisation de celui-ci.

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame Van den Broeck, pour le temps précieux qu'elle m'a consacré ainsi que pour ses nombreux conseils tout au long de mon travail.

Mes remerciements vont également aux différentes personnes de mon entourage qui ont pris le temps de s'intéresser à mon travail, ou de m'aiguiller dans mes recherches.

Table des matières

1. Introduction.....	1
2. Le cancer : une maladie fréquente qui peut chambouler une vie.....	2
2.1 Quelques chiffres.....	2
2.2 Types, symptômes et traitements du cancer.....	3
2.3 Facteurs de risques	4
3. Qu'en est-il du travail après avoir subi un traitement anticancéreux ?.....	5
3.1 Les impacts d'un traitement sur l'activité professionnelle.....	5
3.2 Les facteurs qui influencent le retour au travail après un cancer.....	5
❖ <i>Facteurs physiques</i>	5
❖ <i>Facteurs psychologiques</i>	7
❖ <i>Facteurs socio-économiques</i>	8
❖ <i>Environnement professionnel</i>	9
3.3 Autres facteurs : la nature du travail en lui-même	9
4. Quels dispositifs d'aide en cas de retour au travail après un cancer ?.....	11
4.1 Dispositifs légaux et conventionnels	11
4.1.1. La réduction du temps de travail (ou mi-temps médical).....	11
4.1.2. Le trajet de réintégration	13
4.1.3. La reconnaissance du handicap.....	19
4.2 Autres dispositifs organisationnels	21
5. Ces outils répondent-ils aux besoins des patients ?.....	26
5.1 Le retour au travail après un cancer en quelques chiffres.....	26
5.2 Discussion	26
6. Conclusion.....	29
Bibliographie	30
Figures	35

1. Introduction

Le cancer est une maladie de plus en plus présente et meurtrière. En 2022, on estime le nombre de décès du cancer à 9,7 millions. Et malheureusement, les prévisions ne sont pas bonnes. Selon l’OMS, d’ici 2050, on devrait avoir 35,3 millions de personnes atteintes de cancer, cela représente environ 4,8 millions de nouveaux cas dans le monde (Montay, 2024).

L’augmentation des cas de la maladie est également constatée chez les personnes âgées de moins de 50 ans, entre 1990 et 2019, l’incidence du cancer dans cette tranche d’âge a augmenté de 79,1%. Et ce nombre ne va cesser d’augmenter dans les prochaines années (Al Azzi, 2024).

En cause, plusieurs facteurs de risques ou mauvaises habitudes sont avancés, mais rien n’est réellement certain. Par exemple, manger trop de viande rouge, avoir une faible consommation de fruits, consommer du tabac ou de l’alcool ou encore avoir un poids excessif (l’obésité) pourrait avoir un impact sur le développement du cancer (Al Azzi, 2024). Une autre explication de cette croissance des cas de cancer est le vieillissement de la population et l’augmentation de l’espérance de vie (André et al, 2021).

Au vu des chiffres et de l’incidence du cancer de plus en plus présent chez les personnes en âge de travailler, il me semblait important d’aborder la problématique du cancer au travail. En effet, nous remarquons que dans les années à venir, le nombre de cancer va continuer à croître. De plus, l’augmentation de l’espérance de vie impacte la durée de travail qui est généralement plus longue qu’auparavant. De nos jours, le cancer est aussi mieux traité et par conséquent, les chances de rémissions sont plus grandes. Cela suppose un retour à la vie « normale » et au travail plus important. Tous ces facteurs vont donc confronter davantage les employés et les employeurs à une reprise du travail à la suite d’un cancer.

En conséquence, à la suite de multiples lectures et recherches, mon questionnement est le suivant :

Retour au travail après un cancer : comment les employeurs peuvent-ils aider à cette reprise ?

Afin d’apporter une réponse à cette problématique, nous commencerons par décrire le cancer dans les grandes lignes. Ce qui nous aidera à comprendre la répercussion que peut avoir cette maladie sur le travail.

Ensuite, nous parlerons du retour au travail à la suite d’un cancer et des facteurs influençant cette reprise. Ceux-ci peuvent être multiples : physiques, psychologiques, socio-économiques ou liés à l’environnement professionnel.

Troisièmement, nous aborderons les différents dispositifs et aides d’accompagnements mis en place, tant au niveau législatif qu’organisationnel dans les entreprises.

Le dernier chapitre nous permettra de vérifier si les outils mis en place peuvent aider les employés à revenir au travail dans les meilleures conditions possibles.

2. Le cancer : une maladie fréquente qui peut chambouler une vie

Afin de mieux comprendre la reprise du travail chez les personnes cancéreuses, il est important de connaître les particularités de l'une des plus graves maladies existantes.

2.1 Quelques chiffres

Le mot « cancer » vient du grec « karkinos » donné par Hippocrate, médecin grec, ayant comparé une tumeur à un crabe (Institut national du cancer., s.d.). Si la maladie porte un nom depuis l'Antiquité (4^{ème} siècle avant Jésus-Christ), elle existait déjà avant. En effet, dans des civilisations plus anciennes, les tumeurs malignes étaient déjà citées. Des femmes étaient atteintes de tumeurs mammaires dans les années 1600 avant Jésus-Christ. Ce n'est donc pas une maladie de l'ère moderne malgré le nombre de cas qui ne cesse d'augmenter (André et al., 2021).

En Belgique, en 2022, 81 132 nouveaux diagnostics de cancer ont été découverts (Montay, 2024) et ce nombre ne va cesser d'augmenter au fil des années (André et al, 2021). Dans le monde occidental, c'est une personne sur trois qui développera un cancer au cours de sa vie. Le graphique, ci-dessous, nous montre bien l'évolution du cancer au fil des années. On note également la présence plus accrue de la maladie chez les hommes que chez les femmes (André et al, 2021).

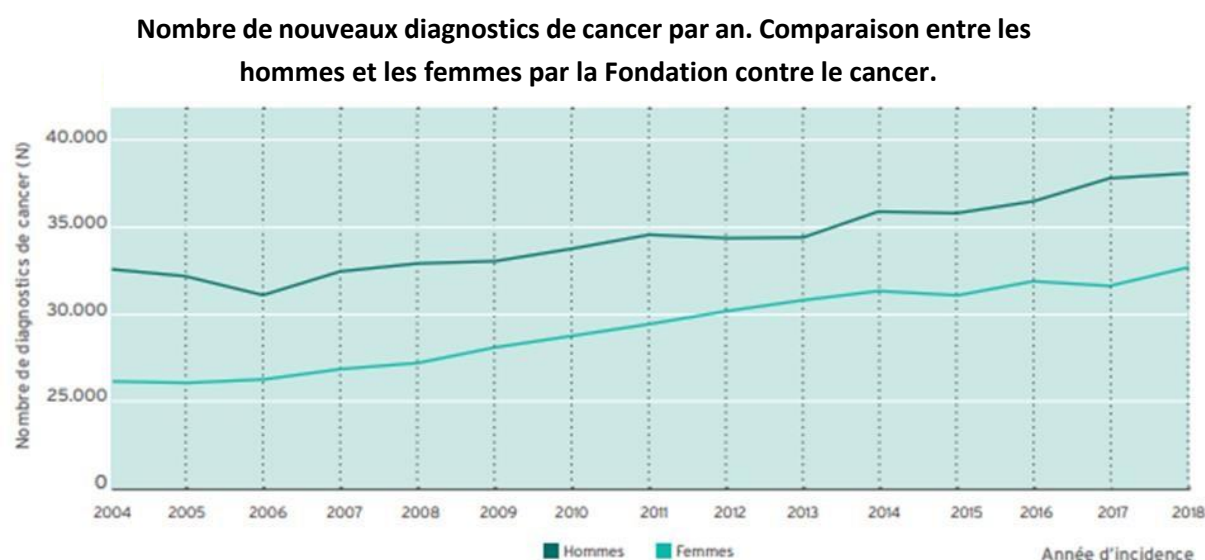


Figure 1 : André et al., 2021

Cependant, la présence du cancer va être différente selon le sexe. Grâce au graphique ci-dessous, nous observons que les hommes vont être les plus touchés par la maladie à partir de la tranche d'âge 55-59 ans. Les femmes, au contraire, vont souvent être touchées par le cancer, avant l'âge de 55 ans (Belgique en bonne santé, 2023). Le processus de traitement risque alors d'avoir un impact sur leur activité professionnelle. En effet, la plupart des traitements entraînent de la fatigue ou des douleurs qui peuvent empêcher la personne de travailler correctement. Ces situations peuvent alors engendrer des arrêts de travail (Fondation contre le cancer, s.d. B).

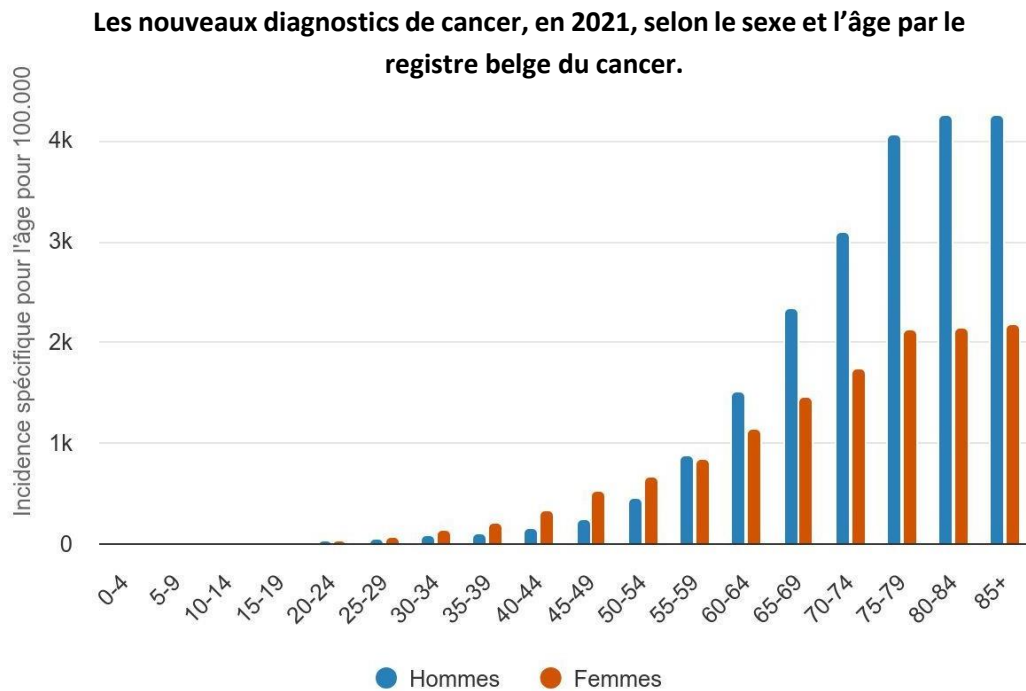


Figure 2 : Belgique en bonne santé, 2023

2.2 Types, symptômes et traitements du cancer

Les hommes et les femmes vont être atteints par différents types de cancers. Les femmes sont très touchées par le cancer du sein tandis que les hommes souffrent plus fréquemment du cancer de la prostate. Le cancer du poumon et le cancer colorectal sont aussi présents tous deux en grand nombre chez les deux sexes. Ces 4 cancers sont ceux que l'on retrouve le plus en Belgique (Belgique en bonne santé, 2023). Bien que cette maladie présente toujours un taux de mortalité très élevé (André et al, 2021), le nombre de patients cancéreux est en hausse. En effet, le diagnostic est de plus en plus rapide, les traitements se sont améliorés et on retrouve également de meilleurs soins de suivis. De ce fait, l'amélioration de cette prise en charge assure un retour au travail plus élevé des patients cancéreux en incapacité de travail. (Kane et al, 2020).

Les types de cancer ne se limitent pas aux 4 cités ci-dessus. Ils sont en effet bien plus nombreux. De plus, tous les cancers se développeront différemment en fonction de la nature du tissu qu'ils ont envahis. De plus, 2 personnes étant atteintes du même cancer ne vont pas spécialement être atteintes au même niveau, c'est ce que l'on appelle « le stade du cancer », autrement dit « l'avancée » de la maladie. S'ils se forment de la même manière, les cancers sont relativement différents. (Institut national du cancer., 2021).

La formation du cancer peut prendre quelques semaines voire plusieurs années. Elle va dépendre de la vitesse de croissance de la tumeur. Une personne ne va pas se rendre compte directement qu'elle est porteuse de la maladie. En général, ce sont différents symptômes (ou la palpation de la tumeur) qui alerteront le patient sur son état. (André et al., 2021). Chez une personne atteinte de cancer, les symptômes peuvent être multiples. Parmi ceux-ci, on retrouve notamment : des difficultés à avaler, une modification du transit, des grosseurs ou gonflements, des hématomes, une perte de poids anormale, une fatigue extrême, etc. Un avis médical est toujours le meilleur moyen de savoir si l'on est atteint de cancer ou d'une autre pathologie (Fondation contre le cancer., s.d. A). Parfois, les malades vont être diagnostiqués grâce au dépistage (Chassaing et Waser, 2010). La maladie est alors, souvent prise "assez" tôt, ce qui permettra un traitement plus léger et plus efficace (André et al, 2021). On retrouve plus de dépistages qu'avant, ce qui procure de meilleures chances de survie chez les patients (Chassaing et Waser, 2010).

2.3 Facteurs de risques

L'allongement de l'espérance de vie n'est pas le seul facteur qui cause l'accroissement du nombre de cancers. L'augmentation de la population belge ainsi que notre style de vie et notre environnement jouent également un rôle dans le développement de la maladie (André et al., 2021). Le tabac, l'alcool, l'alimentation déséquilibrée... sont autant de facteurs qui peuvent augmenter le risque de développer un cancer. L'origine de la maladie n'est pas unique mais elle résulte plutôt d'un ensemble de facteurs qui vont conduire à son apparition. Certains facteurs sont externes comme les rayons UV, le tabac, l'alcool, la « malbouffe », les particules fines. D'autres facteurs internes peuvent également être mis en cause : une prédisposition génétique ou l'âge avancé de la personne (Institut national du cancer., 2021).

Le cancer est une maladie de plus en plus fréquente au fil des années. Il touche beaucoup de personnes âgées mais les plus jeunes en sont également victimes. En fonction du type de cancer ou du stade, les désagréments peuvent être multiples : difficultés à avaler, fatigue extrême, grosseurs, gonflements, perte de poids anormale, etc. Autant de situations difficiles et délicates qui peuvent venir chambouler la vie de quelqu'un... et parfois même de travailleurs qui se voient contraints d'arrêter le travail pour suivre leurs traitements.

3. Qu'en est-il du travail après avoir subi un traitement anticancéreux ?

Après s'être soigné, le patient a très souvent envie de revenir travailler afin reprendre une vie « normale ». Cette envie est fonction de différents facteurs qui peuvent l'encourager ou la freiner.

3.1 Les impacts d'un traitement sur l'activité professionnelle

Le cancer ne s'arrête pas à la fin des traitements. En effet, les traitements et les effets secondaires peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années. Cette période, appelée « rémission » est la durée durant laquelle les patients ne sont pas à l'abri d'une rechute. Sa durée est d'environ 5 ans (Tarantini et al, 2014).

Durant ces quelques années, la personne récupère ses fonctions et essaie de s'adapter à sa vie « d'après cancer » (Doumont et Deccache, 2010). Pendant ce temps, il y a une grande incertitude quant à son avenir. Il lui est en effet difficile d'imaginer sa vie future, tant professionnel que personnel (Tarantini et al, 2014).

Chez les malades, l'envie de reprendre le travail est bien présente, mais “le risque de se retrouver sans emploi est 1,4 fois plus élevé pour eux que pour les personnes sans maladie chronique ni problème de santé” (de Boer et al cités par Kane et al, 2020). De fait, les arrêts maladie de plus d'un mois vont pénaliser l'activité professionnelle. Au plus l'incapacité de travail sera longue, au plus les travailleurs seront pénalisés (Barnay et al, 2015). Selon un sondage de l'IFOP, pour 66% des personnes interrogées, des travailleurs ayant été atteints de cancer ont moins de chance de garder leur emploi ou d'être engagé, qu'une personne qui n'est pas atteinte de cette maladie, bien qu'elles aient la même formation et la même expérience (Dufranc et al cité par Doumont et Deccache, 2010).

3.2 Les facteurs qui influencent le retour au travail après un cancer

❖ *Facteurs physiques*

Tout d'abord, le retour au travail va être différent en fonction du stade du cancer (Kiasuwa Mbengi et al, 2018). Nous avons vu, précédemment, qu'il y avait plusieurs stades durant le cancer (Institut national du cancer., 2021). En fonction de celui-ci, la réinsertion professionnelle peut avoir lieu ou non (Kiasuwa Mbengi et al, 2018).

La localisation du cancer va également jouer un rôle dans le retour au travail du salarié (Kiasuwa Mbengi et al, 2018). Des études montrent que les personnes ayant un cancer colorectal vont mettre plus de temps à revenir au travail, de même que les personnes étant atteintes au niveau des poumons. Des travailleurs ayant un cancer gynécologique (utérus,

vessie, prostate...) ou un cancer du sein mettront, en moyenne, moins de temps pour revenir (Salaheddine et al, 2020). De plus, certains cancers et leurs traitements sont plus fatigants que d'autres et donc demande un délai de rétablissement plus long (Institut national du cancer, 2014).

En fonction du type de traitement reçu et de sa durée, le délai de retour au travail peut changer pour un même type de cancer (Fantoni et al, 2010). Par exemple, une femme avec le cancer du sein qui subit des chimiothérapies mettra beaucoup plus de temps pour revenir au travail qu'une femme qui ne doit pas en faire, environ le double de semaines (Lauzier et al cité par Salaheddine et al, 2020). Le délai du retour au travail est donc plus long pour les personnes ayant recours à la chimiothérapie. En effet, ce traitement génère des troubles cognitifs et est très fatigant. Les patients qui bénéficient uniquement de radiothérapie ou de chirurgie reviendront, eux, plus vite au travail (Salaheddine et al, 2020).

Parmi les nombreux symptômes du cancer, la fatigue est un de ceux qui se manifestent le plus souvent et le plus longtemps (De Blasi, Bouteyre, Breteville, Rollin, 2014). Une fois les traitements terminés, la fatigue peut s'améliorer mais aussi persister durant plusieurs années (Institut national du cancer, 2014). Plus de la moitié des patients mentionne ce symptôme comme effet secondaire.

On notera ce pendant plusieurs sortes de fatigue : la faiblesse physique, le manque d'énergie, l'épuisement, l'instabilité émotionnelle, le manque de concentration, la dépression et l'angoisse. Tous ces éléments vont avoir un impact sur la qualité de vie du patient, surtout au travail (Rosman, 2004), même si les relations sociales, l'humeur et les activités du quotidien sont également impactés (Institut national du cancer, 2014).

Selon le genre du patient, les impacts de la fatigue peuvent être différents. La fatigue peut s'accroître si les femmes sont issues de foyers avec des revenus plus faibles ou d'une catégorie professionnelle plus basse. Elles n'ont donc pas les moyens de se faire aider ou remplacer pour les tâches du quotidien. Chez les hommes, la fatigue provient principalement de la gravité ou du traitement de la maladie, ceux-ci s'impliquant beaucoup moins dans les tâches du quotidien. La catégorie socioprofessionnelle va également avoir un impact sur le sentiment de fatigue chez les deux sexes. Par exemple, un métier d'encadrement est moins enclin à la fatigue qu'un métier d'exécution (Institut national du cancer, 2014).

Lors du retour au travail, les personnes peuvent ressentir une fatigue qu'elles doivent surmonter. Elles vont devoir mettre en place différentes stratégies pour tenir le coup. (Chassaing et al, 2011).

❖ *Facteurs psychologiques*

Tous les bouleversements de la maladie peuvent amener à une diminution de la concentration (Chassaing, 2010) ainsi que des troubles de la mémoire. Les travailleurs ont une impression de ralentissement et vont se rendre compte qu'ils ne savent plus vivre et travailler au même rythme qu'avant la maladie (Machavoine et al cité par Doumont et Deccache, 2010). D'autres vont être atteints de dépression : entre 4 et 49 % des adultes vont être dépressifs durant ou après leur cancer (Fondation contre le cancer, 2024).

Pour se soigner, certains patients doivent subir des chirurgies, des radiothérapies ou des traitements lourds comme la chimiothérapie. Cela peut engendrer des changements physiques qui causent la perte des cheveux, des cicatrices, des variations de poids, etc. Ces éléments peuvent mener à la perte de confiance en soi ou à des difficultés relationnelles (Fondation contre le cancer, 2024). Les patients doivent accepter les séquelles de la maladie et essayer de vivre avec. Il faut savoir faire avec ses limites et ses capacités. Certains doivent accepter un nouveau statut : celui de travailleur handicapé. Cela n'est pas toujours facile et peut affecter l'identité du patient jusqu'au sentiment d'inutilité.

Tous ces changements provoquent un retour au travail différent. La plupart des travailleurs vont changer leurs priorités (De Blasi, Bouteyre, Rollin, 2011), leur rythme de travail et leur investissement pour que leur travail soit moins intense qu'avant leur cancer (Tarantini et al, 2014). En effet, durant la maladie, les patients ont souvent eu le temps de réfléchir sur leurs projets et leur parcours, tant personnel que professionnel. Ils se rendent compte du temps qu'il reste (Chassaing et Waser, 2010) et veulent accorder plus d'importance à leur famille, leur couple et leur vie en dehors du travail (Tarantini et al, 2014). Pour beaucoup de patients qui sont parents, leur rôle de père et mère prend le dessus sur tout le reste, ils veulent réussir leur vie familiale, plus que professionnelle (De Blasi et al, 2011).

Dans la tête de la plupart des patients règne aussi la peur d'une rechute, ce qui peut provoquer ce nouveau rapport au travail (Tarantini et al, 2014). Ils veulent préserver leur santé au maximum, même chez les jeunes qui ne devraient habituellement pas s'en soucier (Chassaing et Waser, 2010). La modification des priorités va provoquer des changements au travail. On peut retrouver un aménagement de poste, de temps de travail ou tout simplement une modification des gestes à effectuer. Cependant, il est possible que le patient ne puisse pas continuer à effectuer le même travail ou même à rester dans son entreprise pour être en bonne santé. Il doit donc envisager une reconversion professionnelle (Chassaing et Waser, 2010).

Certains malades essaient, cependant, de nier la réalité et de reprendre le travail comme avant la maladie. Ils éprouvent alors un sentiment d'échec à cause de leurs aspirations trop élevées que leur état de santé ne leur permet plus d'atteindre (De Blasi et al, 2011).

❖ *Facteurs socio-économiques*

Les personnes plus jeunes, ayant moins de 45 ans, mettent plus de temps pour revenir au travail. En effet, les jeunes patients ont souvent recours à la chimiothérapie qui est un traitement très fatigant. Le délai pour revenir au travail est alors plus long (Salaheddine et al, 2020). Ce fait ne signifie pas pour autant que tous les salariés de plus de 45 ans reviendront travailler. Certains prennent en effet une retraite anticipée, s'ils respectent les conditions pour l'obtenir. D'autres resteront en invalidité, conséquence d'un cancer trop lourd (Fantoni et al, 2010).

Un niveau d'étude élevé et des revenus élevés permettraient de revenir travailler plus facilement. Nous pouvons donc faire le lien avec la catégorie socioprofessionnelle du patient. Nous comprenons que les salariés avec un emploi moins qualifié ont des métiers plus fatigants qui sont plus difficiles à reprendre après un cancer (Salaheddine et al, 2020). Cette difficulté va allonger l'arrêt de travail et impacter davantage les revenus du patient.

Lors d'un cancer, dans 75% des cas, l'aspect financier joue un rôle dans le revenu des patients et de leur famille. Selon une étude française, en 2012, 25% des personnes diagnostiquées, il y a 2 ans, sont en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation est souvent expliquée par les arrêts maladie de longue durée que doivent prendre les patients afin de réaliser leurs traitements (Institut national du cancer, 2014). Certes, ils touchent des indemnités comme l'incapacité de travail de la mutuelle. Mais comme nous avons vu précédemment, ce revenu n'est égal qu'à 60% du salaire habituel du patient (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.).

Ajoutons à cela le coût des frais liés à la maladie. Si vous faites de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, les soins vous seront remboursés. Cependant, les médicaments, eux, ne sont pas tous remboursés (Partenamut, s.d.). Ces situations vont souvent pousser les patients à reprendre le travail le plus vite possible pour gagner leur salaire « normal » (Kane et al, 2020).

Durant le traitement, l'entourage du malade est souvent très présent mais une fois en rémission, les attentions sont moins présentes (De Blasi et al, 2011). Les malades ont passé beaucoup de temps à l'hôpital entourés du personnel soignant qui se préoccupait beaucoup d'eux et maintenant ils se retrouvent seuls. Il n'y a plus personne pour répondre à leurs doutes ou leurs questions (Doumont et Deccache, 2010). Car malgré le fait qu'ils ne soient plus malades, ils éprouvent encore certains effets de la maladie (fatigue, épuisement...) et ont toujours besoin de soutien (De Blasi et al, 2011).

Malheureusement, les proches ne sont pas conscients de cette situation. Ils vont souvent se dire que la personne n'est plus malade, qu'elle peut reprendre le travail et qu'elle n'a plus besoin de soutien (De Blasi et al, 2011). Le patient se sent alors abandonné (De Blasi et al, 2014) et isolé (De Blasi et al, 2011) alors qu'il aimerait trouver quelqu'un à qui parler (Doumont et Deccache, 2010). Ce manque d'empathie de l'entourage peut rendre le retour au travail compliqué, car la personne ne se sent pas à sa place avec ses collègues (De Blasi et al, 2011).

❖ *Environnement professionnel*

Le cancer affecte les relations interpersonnelles au quotidien. La maladie a modifié la personnalité des patients qui se retrouvent souvent rejetés ou discriminés. Cela peut arriver avec la famille et les amis mais également au travail, par les collègues (Institut national du cancer, 2014).

Pour la société, une personne ayant eu un cancer, qu'elle soit guérie ou en rémission, restera avec cette étiquette de malade toute sa vie. Le retour au travail du patient fait donc rentrer la maladie, et même la mort dans l'entreprise. En effet, dans notre société, le mot « cancer » signifie mort. Cela pousse les employeurs et les collègues à mettre les patients à l'écart. Ceux-ci vont alors se sentir « pestiférés », « abandonnés » ou comme des « boulets » (Dufranc, 2006). Pourtant, selon les psychothérapeutes, se remettre au travail fait partie du traitement (Doumont et Deccache, 2010).

Toutes les entreprises ne fonctionnent cependant pas sur ce modèle. Il suffit d'un employeur bienveillant pour que le retour au travail puisse être possible de manière plus douce et sans licenciement (Dufranc, 2006).

L'arrêt maladie représente déjà une première mise à l'écart. Lors de leur absence, les patients n'ont aucune nouvelle de leur entreprise et ne participent donc plus aux activités de celle-ci. Certains collègues ne les contactent plus car ils craignent de les déranger mais cela ne va faire qu'amplifier le sentiment d'avoir été oublié. Des petits gestes, comme une invitation à une fête de bureau, peuvent toucher le malade et lui montrer leur empathie. C'est également une manière pour le patient de laisser entrevoir une partie de la vie d'avant, mais également de cela d'après (Dufranc, 2006). Conserver le lien avec son entreprise permet de mieux préparer son retour au travail (Chassaing et Waser, 2010).

Si reprendre le travail est important, mais il est préférable de le faire dans un environnement « déjà connu ». Retrouver son bureau et ses affaires personnelles est beaucoup plus rassurant que de devoir changer de bureau (Chassaing et Waser, 2010). Les réorganisations de poste de travail sont fréquentes et cela peut dégrader le retour au travail des patients (De Blasi, 2014). Revenir au travail et retrouver les mêmes collègues, les mêmes fournisseurs... est aussi un élément qui va sécuriser le travailleur en convalescence. Mais il faut pour cela que leurs collègues les soutiennent (Chassaing et Waser, 2014)), ce qui n'est pas toujours le cas (Doumont et Deccache, 2010).

3.3 **Autres facteurs : la nature du travail en lui-même**

Selon l'OMS (2017), un travailleur passe, en moyenne, un tiers de son temps au travail. Le travail est très important pour les Européens (Davoine et Méda, 2009). Il y a quelques années, le but premier du travail était financier et il l'est toujours (Osty cité par Fray et Picouveau, 2010). En effet, c'est souvent une des raisons pour laquelle le patient souhaite reprendre le travail. Son indemnité est moindre que son salaire, ce qui le pousse à revenir afin d'avoir un salaire « normal » (Kane et al, 2020). De nos jours, le travail permet également aux

travailleurs de sociabiliser et de pouvoir interagir avec d'autres personnes telles que les collègues, le supérieur ou les clients. Il empêche le repli sur soi des travailleurs et pousse à développer une vie sociale (Activité professionnelle, 2024). L'activité professionnelle offre la possibilité de développer ses capacités (Davoine et Méda, 2009), de progresser et de se voir évoluer (Activités professionnelles, 2024). Cela montre aux employés qui craignent parfois de revenir au travail, que même s'ils ne savent plus exercer leur ancienne fonction, ils peuvent développer de nouvelles capacités. Les diverses formations et réadaptations possibles permettent une évolution constante. Ces adaptations au travail sont une source d'accomplissement et de fierté chez beaucoup d'employés (Davoine et Méda, 2009). L'activité professionnelle permet également d'avoir une meilleure image de soi et d'améliorer sa confiance en soi (Activité professionnelle, 2024). Le travail contribue au dépassement de soi (Tarantini et Gallardo et Peretti-Watel, 2014) et à une construction identitaire (Fray et Picouveau, 2010).

Cependant, selon Davoine et Méda (2009), une partie des Européens voudrait voir son temps consacré au travail diminuer. Un sacré paradoxe. En effet, les conditions de travail se sont dégradées ces dernières années. Le côté physique du travail est moins difficile mais le mal-être et la souffrance psychique sont de plus en plus présents (Hirigoyen, 2008). Certains se sentent également épuisés en rentrant du travail (Davoine et Méda, 2009). En cause : les nouvelles organisations du travail, qui ne sont pas toujours bénéfiques pour les travailleurs. Elles pourraient jouer un rôle de désocialisation, de perte d'intimité, d'intrusion ou d'isolement (Delacauw, 2023). Davoine et Méda (2009) et Hirigoyen (2008) mettent en cause également la dégradation des relations entre les individus au travail. En France, les relations seraient très mauvaises entre les employés et le patron dans beaucoup d'entreprises. Cette situation provoque une volonté de réduire son temps passé au travail chez les Français, mais également dans d'autres pays européens (Davoine et Méda, 2009). Cette dégradation des relations ne donne pas envie aux patients de revenir travailler car ils craignent les remarques, les rejets de la part des collègues ou des supérieurs (Hirigoyen, 2008).

Malgré les avantages et inconvénients du travail, les personnes atteintes de cancer souhaitent souvent recommencer une activité professionnelle afin de reprendre le cours de leur vie (Chassaing et Waser, 2010) et de donner un sens à celle-ci (Kane et al, 2020). Cette étape favorise la santé physique et mentale (Marmot cité par Kane et al, 2020) et permet de passer au-dessus des effets négatifs du traitement et de reprendre confiance en soi (Steiner et al cité par Kane et al, 2020). Pour certains, c'est un signe de guérison (Kane et al, 2020). D'autres se disent pénalisés dans leur retour au travail : attitude de rejet, discrimination, perte de responsabilités ou promotion refusée (Le Corrolier-Soriano, Malavolti, Mermilliod cités par Kane et al, 2020). Reprendre le travail reste un défi pour la majorité des patients (Caron et al, 2017). Ce processus soulève beaucoup de questions et d'angoisse venant de la part des employés mais également des employeurs (Kiasuwa Mbengi et al, 2018).

4. Quels dispositifs d'aide en cas de retour au travail après un cancer ?

Le retour au travail n'étant pas toujours simple pour les employés, différents accompagnements ou outils leur sont proposés afin de faciliter la réintégration professionnelle.

4.1 Dispositifs légaux et conventionnels

On retrouve 3 principaux dispositifs légaux qui peuvent être mis en place en fonction de la situation de la personne.

4.1.1. La réduction du temps de travail (ou mi-temps médical)

Le travailleur reconnu en incapacité de travail peut reprendre un travail adapté en demandant l'autorisation au médecin-conseil. Vous devez répondre à 2 conditions pour que la demande soit acceptée : le travail est compatible avec la maladie et, sur le plan médical, la personne garde une réduction d'au moins 50% de sa capacité.

Avant de reprendre le travail

Afin de déclarer la reprise du travail et d'obtenir l'accord du médecin-conseil de la mutualité, l'employé doit envoyer sa demande, au plus tard le jour ouvrable qui précède la reprise du travail partiel.

La demande consiste en un formulaire unique à compléter et à renvoyer à la mutuelle. Sur ce formulaire, on retrouve de nombreuses informations à renseigner telles que le volume de travail, la description des tâches qui seront réalisées, l'horaire de travail ainsi que les coordonnées de l'employeur, du médecin traitant et du médecin conseiller en prévention – médecin du travail.

Ce formulaire permet au médecin-conseil de la mutualité de prendre une décision en ayant toutes les informations nécessaires (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.).

Décision du médecin-conseil de la mutualité

Le médecin-conseil de la mutuelle examine la demande, sur base du formulaire complété par le salarié et des informations reprises dans le dossier médical du patient. Le médecin n'est pas dans l'obligation de réaliser un examen médical s'il a toutes les informations nécessaires à la prise d'une décision. Cependant, dans certaines situations, il est obligé de procéder à un examen médical (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.):

- ❖ Lorsque le médecin-conseil refuse l'autorisation pour la reprise d'une activité partielle.
- ❖ Lorsque le patient a déclaré sa reprise du travail trop tard, après plus de 14 jours civils.

- ❖ Lorsque cela fait moins de 4 semaines que la personne est en incapacité de travail et qu'elle souhaite reprendre chez le même employeur.

La décision du médecin-conseil de la mutuelle doit être rendue, au plus tard le 30^e jour ouvrable, à compter à partir du premier jour de la reprise du travail. Cela permet au salarié d'être rapidement fixé sur sa situation (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.).

2 situations sont possibles (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.) :

- ❖ Le médecin-conseil n'autorise pas la reprise du travail, le salarié doit cesser tout de suite son activité (Mutualité chrétienne, 2024).
- ❖ Le médecin-conseil donne son autorisation de reprise du travail adapté. Celle-ci est communiquée à l'employé, au plus tard dans les 7 jours civils à dater de la décision. Si le salarié a réalisé un examen médical, la décision peut être remise en main propre à la fin de celui-ci.

Plusieurs informations doivent se retrouver sur l'autorisation :

- La nature du travail,
- Le volume du travail,
- Les conditions d'exercices du travail.

La durée de l'autorisation est de maximum 2 ans. Par la suite, elle peut être renouvelée à plusieurs reprises par le médecin-conseil de la mutualité (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.).

Indemnités

Une indemnité vous est octroyée lorsque vous êtes en incapacité de travail. Lorsque vous reprenez un travail adapté, celle-ci va être calculée en fonction de votre volume de travail (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.).

- ❖ Le travail adapté ne dépasse pas 1/5^{ème} temps (20%).

Les indemnités de base ne sont pas réduites par la mutuelle.

- ❖ Le travail adapté dépasse 1/5^{ème} temps (20%).

La mutualité réduit les indemnités en fonction du nombre d'heures prestées par semaine.

Par exemple, si vous réalisez un 19h/38h (un mi-temps), les indemnités sont diminuées de 30%.

Chaque mois, un papier nommé « déclaration en cas d'activité autorisée comme salarié » doit être rendu au service indemnités de la mutualité. Même si le salarié n'a pas exercé durant le mois, le papier doit être rendu. En fonction de l'entreprise, c'est soit le travailleur qui doit s'en charger ou soit l'employeur le fait lui-même (mutualité chrétienne, 2024).

4.1.2. Le trajet de réintégration

Lorsqu'une personne est absente durant un long moment, il n'est pas toujours facile de retourner travailler par la suite. Il est donc important de trouver la manière la plus adaptée pour elle de reprendre le travail. En Belgique, dans la réglementation du code du bien-être, la loi du 4 août 1996 parle de « trajet de réintégration » (SPF, s.d.B).

De quoi s'agit-il ?

L'objectif du trajet de réintégration est de promouvoir la réintégration ou le retour au travail du travailleur en incapacité de travail qui ne peut plus exécuter son travail convenu temporairement ou définitivement (SPF, s.d.B). Le patient peut soit reprendre un travail adapté, un autre travail ou réaliser une formation en fonction de sa situation (CGSLB, s.d.).

Pour bien comprendre le trajet de réintégration, il est important de connaître les différents acteurs jouant un rôle dans cette réinsertion (CGSLB, s.d.).

❖ Le médecin traitant

C'est le médecin le plus proche du patient. Il peut être le médecin de famille ou un spécialiste qui suit le patient durant son traitement. C'est lui qui complète le certificat d'incapacité de travail et qui déclare la personne inapte au travail. Avec l'accord du patient, il pourra se mettre en contact avec le médecin-conseil de la mutualité et le conseiller en prévention – médecin du travail afin de les informer de l'évolution de l'état de santé du patient.

❖ Le médecin-conseil de la mutualité

Lorsqu'il reçoit le certificat médical, il va évaluer l'incapacité de travail du patient. Il peut convoquer la personne pour passer un examen médical. Ce médecin peut également accompagner et aider le patient s'il désire reprendre le travail .

❖ Le conseiller en prévention – médecin du travail

Il est choisi par l'employeur mais il prend ses décisions seul sans être influencé par l'employeur ou par le patient. Il ne va pas réaliser d'examen médical à proprement parlé, mais plutôt faire une analyse de l'état de santé global du patient en fonction de son emploi.

Pour un retour au travail, il peut donner quelques conseils quant aux aménagements qu'il serait nécessaire de mettre en place.

Parmi ces acteurs, le conseiller en prévention – médecin du travail a un rôle important dans le trajet de réintégration du patient. Il connaît le travailleur et ses conditions de travail. Il est donc capable de savoir ce que le patient peut encore faire et les aménagements nécessaires à mettre en place. En connaissant également l'employeur, il peut facilement discuter de cela avec les deux parties (SPF, s.d.B).

Démarrage du trajet de réintégration

Selon l'article I.4-71/1 du code du bien-être au travail, le conseiller en prévention – médecin du travail doit prendre contact avec le travailleur le plus rapidement possible, dès 4 semaines d'incapacité de travail. Il doit lui exposer les différentes possibilités qui s'offrent à lui pour retourner au travail.

Le but de cette démarche n'est pas de contrôler la maladie mais plutôt de proposer des adaptations de poste ou de travail au travailleur, afin qu'il puisse revenir au travail le plus vite possible (SPF, s.d. B).

La demande du trajet de réintégration est toujours adressée au conseiller en prévention – médecin du travail par écrit. Une fois réception de celle-ci, il en informe les autres parties. 2 personnes peuvent demander de commencer un trajet de réintégration (CGSLB, s.d.) :

❖ Le travailleur (ou médecin traitant)

Il peut demander un trajet de réintégration, peu importe la durée d'incapacité de travail. Que ce soit son premier mois d'absence ou son huitième, il peut le faire sans soucis. Avec l'accord du travailleur, le médecin traitant peut également faire une demande de trajet de réintégration pour le patient (SPF, s.d. B).

❖ Par le médecin-conseil de la mutuelle

Toujours avec l'accord du travailleur, le médecin de la mutuelle peut demander le trajet de réintégration du patient (CGSLB, s.d.).

❖ L'employeur

Il peut demander le démarrage d'un trajet de réintégration à partir de 3 mois d'incapacité de travail. Cela laisse le temps au travailleur de pouvoir demander lui-même ce retour au travail.

Si le salarié revient travailler avant ces 3 mois et qu'il repart en incapacité durant les 15 premiers jours de travail. La période où il est revenu n'est pas comptée dedans, l'incapacité est ininterrompue.

L'employeur peut aussi demander de démarrer la réinsertion plus tôt dans un seul cas de figure. Si l'employeur remet un certificat du médecin traitant justifiant qu'il est définitivement inapte à son poste de travail. Il est alors préférable de démarrer le trajet de réintégration le plus vite possible pour que le patient ne soit pas en absence trop longue (SPF, s.d. B).

Une fois la demande reçue, le trajet de réintégration commence le lendemain de la réception. Tout de suite, le conseiller en prévention – médecin du travail prévient chaque partie qui n'a pas entamé la démarche et qui n'est donc pas au courant (CGSLB, s.d.).

Évaluation de la réintégration par le conseiller en prévention – médecin du travail

Afin de réaliser cette évaluation, le conseiller doit se concerter avec d'autres acteurs et examiner le poste de travail du travailleur. Il dispose de maximum 49 jours calendriers pour réaliser cette évaluation.

❖ Invitation et examen du travailleur

Le conseiller en prévention – médecin du travail invite dès que possible le travailleur pour une évaluation de réintégration. À l'aide de l'employeur, il doit tout faire pour que l'employé reçoive l'information. Le conseiller doit inviter au minimum 3 fois le salarié avec un intervalle de minimum 14 jours calendriers entre chaque demande (SPF, s.d. B).

Si le salarié ne se présente pas à son examen malgré plusieurs rappels, le trajet de réintégration prend alors fin (SPF, s.d. B).

❖ Concertation avec d'autres acteurs impliqués

La concertation avec d'autres acteurs comme le médecin traitant n'est pas obligatoire mais elle est préférable. Le conseiller peut parfois obtenir des informations très utiles qui pourraient favoriser le trajet de réintégration du travailleur. Cependant, avant de demander davantage d'informations, le conseiller doit demander l'autorisation du salarié. Ensuite, il pourra se concerter avec d'autres médecins ou acteurs.

❖ Examen du poste de travail

Le conseiller va devoir examiner le poste de travail et tout ce qui l'entoure afin d'optimiser un maximum le retour au travail du salarié. Que ce soit pour un retour au travail à terme, pour un travail adapté ou un autre travail, il est possible que certains aménagements doivent être envisagés. En fonction des besoins du travailleur, les adaptations peuvent être diverses. Par exemple, une personne ayant subi un traitement contre le cancer peut encore se sentir fatiguée et avoir besoin de plus de repos. Il est alors possible de reprendre le travail avec des horaires adaptés. Un autre patient peut avoir du mal à se concentrer et obtenir un bureau individuel pour pouvoir se concentrer davantage.

Le conseiller en prévention – médecin du travail doit faire abstraction de toutes les possibilités concrètes qui pourraient être mises en place. Cette étape doit être réfléchie avec l'employeur, plus tard, durant le trajet de réintégration (SPF, s.d. B).

Une fois l'évaluation terminée, le conseiller va rédiger un rapport et l'envoyer à l'employeur et au travailleur afin que ceux-ci puissent voir la décision prise par le conseiller en prévention – médecin du travail. Ce rapport doit se retrouver dans le dossier médical du patient en cas de procédure judiciaire (CGSLB, s.d.).

Les différentes décisions

Le conseiller en prévention – médecin du travail a le choix entre 3 trajets possibles (SPF, s.d.B).

❖ Décision A

Le travailleur est temporairement inapte pour le travail convenu mais peut reprendre le boulot avec un changement de poste ou des adaptations de travail. À terme, il pourra reprendre son emploi.

Sur base de l'état de santé du travailleur, le conseiller va préciser les changements ou adaptations à réaliser. Cela permet au travailleur de pouvoir réaliser un trajet de reprise progressif.

❖ Décision B

Le travailleur est définitivement inapte pour le travail convenu mais il peut reprendre un travail adapté ou changer de travail. Il ne pourra donc plus reprendre son emploi d'avant.

Pour la décision A et B, sur base de l'état de santé du travailleur, le conseiller va préciser les changements ou adaptations à réaliser. Cela permet au travailleur de pouvoir réaliser un trajet de reprise progressif (SPF, s.d.B).

❖ Décision C

Pour des raisons médicales, l'évaluation de réintégration n'est pas possible. Par exemple, lorsque le patient doit encore subir un traitement, et par la suite, se rétablir. Si cette décision est prise par le conseiller, le trajet de réintégration prend fin. Il ne peut pas être relancé avant 3 mois minimum.

Recours

Si le travailleur n'est pas d'accord avec la décision du conseiller en prévention – médecin du travail, il peut introduire un recours. Celui-ci peut être fait uniquement en réponse à la décision B « définitivement inapte au travail convenu ». Cette procédure suspend le trajet de réintégration en attente d'une réponse.

Le travailleur a 21 jours calendriers pour remettre son recours après l'évaluation. Une fois rendu, différents médecins vont l'examiner et prendre une décision. Ils réalisent un procès-verbal qu'ils signent tous. Ensuite, le médecin – inspecteur social a 42 jours calendriers pour rendre ce procès.

Si la décision est maintenue, le trajet de réintégration continue. Au contraire, si la décision de base n'est pas confirmée, le conseiller en prévention – médecin du travail va réexaminer la situation afin de reprendre une décision. Le travailleur devra accepter la situation car le recours ne peut être utilisé qu'une seule fois par trajet de réintégration (SPF, s.d. B).

Plan de réintégration

L'employeur peut commencer à réfléchir au plan de réintégration lorsque le conseiller en prévention – médecin du travail lui donne sa décision finale. Il doit mettre en place, dans la mesure du possible, le travail adapté et/ou les adaptations de poste demandés par le conseiller. L'employeur doit également prendre en compte le cadre collectif afin que tous les travailleurs soient traités de manière égale (SPF, s.d.B).

L'employeur établit ce plan en concertation avec le travailleur et le conseiller en prévention – médecin du travail. Il peut éventuellement faire intervenir d'autres acteurs si cela semble nécessaire. Par exemple, le responsable des RH ou du Forem.

Le travailleur, lui, peut se faire aider par un représentant des travailleurs du Comité pour la prévention et la protection des travailleurs (CPPT) ou par un représentant syndical. Il peut obtenir leur aide durant tout le trajet de réintégration (SPF, s.d.B).

Le plan doit contenir, au moins une des mesures ci-dessous. Il doit correspondre à ce qui a été décidé avec le conseiller en prévention -médecin du travail (CGSLB, s.d.).

- ❖ Une description des adaptations du poste ;
- ❖ Une description du travail adapté ;
- ❖ Une description du nouveau travail ;
- ❖ L'accompagnement ou la formation proposée ;
- ❖ La durée de validité du plan.

En fonction de la situation du travailleur, le délai pour fournir le plan de réintégration ou le rapport au travailleur et au conseiller en prévention – médecin du travail n'est pas le même (SPF, s.d.B).

- Si le conseiller a pris la décision A, c'est-à-dire que le travailleur est temporairement inapte au travail convenu, le délai est de 63 jours calendrier pour réaliser l'examen, la concertation et le plan de réintégration. Dans ces 63 jours, il faut enlever 3 semaines durant lesquelles, le médecin-conseil de la mutuelle doit examiner le plan et donner son avis sur le travail autorisé.
- Si le conseiller a pris la décision B, c'est-à-dire que le travailleur est définitivement inapte au travail convenu, le délai est de 6 mois pour réaliser l'examen, la concertation et le plan de réintégration. Ce délai est beaucoup plus long car il doit permettre d'examiner toutes les possibilités afin de trouver le poste le plus adapté à l'employé. S'il n'y a pas de travail disponible pour le moment mais seulement dans quelques semaines/mois, à la suite d'un départ à la retraite par exemple, la concertation peut être suspendue.

Une fois le plan établi par l'employeur, 2 situations sont possibles (SPF, s.d.B).

- L'employeur peut proposer un travail adapté ou un autre travail dans l'entreprise. Il doit rendre un plan de réintégration à l'employé, en ayant pris en compte les remarques

du conseiller. Il fournira également les informations et explications nécessaires au travailleur .

- L'employeur n'a pas de possibilité de proposer un travail adapté ou un autre travail dans l'entreprise. Il doit, alors, justifier dans un rapport pourquoi il n'est pas en mesure d'offrir du travail à l'employé.

Un employeur, qui, après l'examen et la concertation ne peut pas faire le plan de réintégration doit rédiger un rapport en justifiant pourquoi ce n'est pas possible. Il doit également prouver dans ce rapport qu'il a tout fait pour trouver des adaptations de travail ou un travail adapté.

Les délais pour le rapport motivé sont les mêmes que pour le plan de réintégration : 63 jours calendriers pour la décision A et 6 mois pour la décision B (SPF, s.d.B).

Mise en place du plan de réintégration

L'employé, lorsqu'il reçoit le plan de réintégration, a 14 jours calendriers pour examiner et prendre sa décision. Il peut prendre 2 décisions différentes (SPF, s.d.B) :

❖ L'accord

Le travailleur est d'accord et signe le plan. Le trajet de réintégration prend alors fin immédiatement, et l'application du plan peut commencer. Le conseiller en prévention – médecin du travail va suivre la mise en œuvre du plan tout au long de son application.

Si l'employé estime que les mesures indiquées dans le plan ne sont plus adaptées à sa situation actuelle, il peut reprendre contact avec le conseiller afin que celui-ci réexamine la situation.

❖ Le désaccord

Le travailleur n'est pas d'accord avec le plan de réintégration. Il doit indiquer les motifs du refus dans le plan.

Si l'employeur n'a pas de nouvelles de son employé après 14 jours, il peut insister pour qu'il lui renvoie le plan, qu'il soit d'accord ou non. Si celui-ci ne donne toujours pas de nouvelles, le plan de réintégration est alors considéré comme refusé (SPF, s.d.B).

Fin du trajet de réintégration

Le trajet de réintégration peut prendre fin dans différentes situations (SPF, s.d.B).

- ❖ L'employé n'a pas accepté les invitations du conseiller en prévention – médecin du travail ;
- ❖ L'évaluation de réintégration n'est pas encore possible pour des raisons médicales (décision C) ;

- ❖ L'employeur rédige un rapport dans lequel il explique ne pas savoir proposer un travail adapté ou des aménagements de poste, après une décision A ou B ;
- ❖ La plan de réintégration est refusé par l'employé ;
- ❖ Le plan de réintégration est accepté par l'employé.

Dans chaque situation le conseiller en prévention – médecin du travail doit prévenir le médecin-conseil de la mutuelle afin de continuer le processus de retour au travail. Le médecin-conseil pourra alors essayer de trouver un travail chez un autre employeur ou proposer une formation (SPF, s.d.B).

4.1.3. La reconnaissance du handicap

Une personne atteinte de cancer peut, à un moment, être considérée en situation de handicap. Cela arrive, parfois, lorsque les séquelles ne disparaissent pas et qu'elles entraînent des conséquences sur l'activité professionnelle (AVIQ, s.d.).

Lorsque nous avons un handicap, nous pouvons obtenir de l'aide de différents acteurs afin d'aménager notre situation de travail (AVIQ, s.d.).

- ❖ Le conseiller en prévention – médecin du travail peut servir d'intermédiaire entre l'employeur et le travailleur. En effet, il peut parfois être compliqué d'aborder le sujet du handicap et des répercussions sur le travail. Le conseiller pourra guider l'employé afin de trouver des adaptations au travail.
- ❖ Les professionnels de la santé qui entourent le patient, connaissent très bien sa situation. Ils sont donc capables de prodiguer des conseils au patient ou à l'entreprise. Le patient peut également mettre directement son employeur et son médecin en contact.
- ❖ Le médecin-conseil. C'est lui qui évalue l'incapacité de travail donc il connaît la situation du travailleur.
- ❖ Une association spécialisée comme Fondation contre le Cancer par exemple. Sur le site, on retrouve déjà énormément d'informations.
- ❖ L'agence pour une vie de qualité (AVIQ) peut aider à comprendre les difficultés rencontrées par l'employé, présenter les mesures d'adaptations possibles aux entreprises et permettre aux personnes en situation de handicap d'être maintenues au travail.

L'agence peut aussi octroyer certaines aides, sous certaines conditions :

- Un bilan des aptitudes professionnelles et la précision d'un projet
L'AVIQ et le Forem peuvent se concerter afin de faire un bilan du parcours professionnel de l'employé et de ses compétences. Cela va permettre d'identifier les pistes professionnelles envisageables actuellement.

- Des soutiens et aides spécifiques aux entreprises
Pour obtenir des aides financières, la situation de l'employé est analysée sur base de différents critères. Cette demande doit être faite par le travailleur. On retrouve :
 - Stage de découverte en entreprise
Ce stage permet de découvrir un métier durant quelques semaines, sans être rémunéré.

 - Formation
L'employé qui se voit obligé de quitter son emploi peut bénéficier de formations proposées par l'AVIQ ou de période de formation en entreprise. Le travailleur perçoit des indemnités de formation.

 - Tutorat
L'entreprise désigne un tuteur qui va encadrer et accueillir le travailleur handicapé. Elle peut percevoir, 3 fois, une intervention trimestrielle de 500€.

 - Prime à l'intégration
Cette intervention encourage les employeurs à embaucher des personnes en situation de handicap. L'intervention est un remboursement de 25% de la rémunération du travailleur, qui n'a plus travaillé depuis minimum 6 mois. Cette prime dure 1 an maximum.

 - Intervention dans l'ajustement des conditions du travail
L'intervention est un remboursement de maximum 45% du coût salarial du travailleur et est renouvelable durant 5 ans. Elle permet de compenser les frais supplémentaires liés à l'ajustement des conditions de travail. L'intervention peut être accordée à toutes les entreprises qui respectent leurs obligations légales. Le travailleur, lui, doit être sous contrat de travail.

 - Intervention dans l'aménagement du poste de travail
L'AVIQ intervient s'il y a des frais supplémentaires dans l'achat ou l'adaptation de matériel spécifique adapté au handicap et à l'emploi de du travailleur.

Les aménagements légaux ne sont pas tous obligatoires. En Belgique, l'employeur a l'obligation légale de mettre en place le trajet de réintégration pour les personnes en incapacité de travail de longue durée. C'est une manière d'essayer de faire revenir le travailleur le plus rapidement possible dans son emploi. Contrairement à la réintégration, la réduction horaire ne doit pas obligatoirement être acceptée par l'employeur. Si la situation de l'entreprise ne le permet pas, il peut refuser la demande. Cependant, c'est un moyen de permettre le retour au travail progressif pour le patient cancéreux tout en conservant une partie de ses indemnités. Pour ce qui est de la situation d'handicap, différentes aides existent pour les personnes handicapées. Cependant, la prime à l'intégration est un bon moyen d'encourager les employeurs à embaucher des personnes en situation de handicap dans leur entreprise.

4.2 Autres dispositifs organisationnels

Beaucoup d'aménagements différents peuvent être proposés aux employés par l'entreprise. Cependant, certaines personnes craignent d'être stigmatisées si elles disposent d'aménagements et vont donc minimiser leurs besoins (Duguet et Le Clainche, 2016). De plus, les aménagements peuvent varier en fonction du type de cancer qui a été vécu par le patient et donc de la zone qui a été touchée (Feuerstein, 2008).

Modification des horaires

Le travailleur peut réintégrer son poste en ajustant ses horaires, ce qui implique une réduction du nombre d'heures travaillées par jour, ou des jours travaillés. Cette approche lui permet de reprendre progressivement ses activités professionnelles, en augmentant graduellement ses horaires jusqu'à un retour complet. Ainsi, le travailleur peut réadapter progressivement son rythme de travail (SPF, s.d. B). De fait, certains travailleurs se sentent déconnectés du travail après avoir passé plusieurs mois à la maison, ils doivent se réappropriier peu à peu leur travail (Chassaing et Waser, 2010).

Pour revenir après un cancer, la réduction du temps de travail permet au travailleur de se préserver durant sa rémission ou la fin de son traitement. Nous avons vu qu'un des symptômes les plus courants est la fatigue, il est donc primordial pour un patient atteint de cancer de pouvoir se reposer. La diminution des heures de travail représente un atout important pour permettre aux salariés de disposer des temps de repos (Chassaing et Waser, 2010). Avoir un horaire flexible peut également permettre aux patients d'offrir du temps pour se rendre aux rendez-vous médicaux ou au soutien psychosocial. Ces moments sont nécessaires pour que le patient continue à prendre au sérieux son état de santé. C'est aussi un bon moyen pour les employeurs de garder leur employé car cette flexibilité facilite le retour au travail (Stergiou-Kita, 2016).

Nous avons vu précédemment qu'en Belgique, une personne qui reprend le travail avec des horaires adaptés gardera une partie de ses indemnités en plus de son salaire. Le montant de

cette indemnité est calculé en fonction du volume de travail (Institut national d'assurance maladie-invalidité, s.d.).

Modification des tâches

En raison de la fatigue, de la douleur ou des effets secondaires des traitements, il est crucial que le travailleur réévalue sa méthode de travail et bénéficie du soutien de son employeur (Johnson, s.d.). Le salarié peut demander d'éviter les tâches à dominance physique en demandant un poste de responsable par exemple (Chassaing et al, 2011). L'employeur peut proposer d'effectuer certaines tâches à la maison (Stergiou-Kita, 2016) ou de faire plusieurs pauses sur la journée (Feuerstein, 2008). Ne pas confier de tâches trop urgentes pour ne pas mettre la pression au salarié est envisageable également (Stergiou-Kita, 2016). Le travailleur peut utiliser des outils ou machines électriques pour remplacer les gestes manuels (Johnson, s.d.). Les collègues sont aussi, dans certaines situations, des aides précieuses pour les malades car ils peuvent prendre en charge des tâches trop physiques (Chassaing et al, 2011).

Il faut se rendre compte que dans n'importe quelle situation, les tâches peuvent prendre plus de temps. Par exemple, une personne souffrant de neuropathie au niveau des doigts va avoir plus de mal à taper sur un clavier. Elle mettra peut-être 3 minutes de plus qu'avant pour rédiger le même document sur son PC (Stergiou-Kita, 2016).

Dans une entreprise belge, si l'employé n'est temporairement plus apte à exercer son travail, les managers appliquent « une politique de relocalisation dans l'entreprise ». Cela signifie que l'employé va réaliser un autre travail de façon temporaire afin de pouvoir, par la suite, retrouver son poste d'origine (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018).

Modification de l'environnement de travail

Plusieurs demandes d'aménagements du milieu de travail peuvent être demandées. Par exemple, des aides à la mobilité si la marche ne peut pas être diminuée. Avoir une place de parking à proximité du lieu de travail. Si l'employé a besoin de repos, son lieu de travail peut être déplacé à proximité d'une salle de repos. Réduire le bruit en mettant des cloisons insonorisées ou proposer un espace de travail alternatif pour réduire toutes sortes de distractions. Mettre à disposition des ventilateurs ou chauffages (Feuerstein, 2008). L'employé peut aussi proposer un service de kit mains libres pour les personnes ayant du mal à répondre au téléphone, avec un lymphœdème au bras par exemple (Stergiou-Kita, 2016).

Formations

Lors d'une absence plus ou moins longue, de nombreux changements peuvent être opérés sur le lieu du travail, ce qui peut freiner le retour du malade. Des périodes de reconversions peuvent aider les employés à se refamiliariser avec les tâches professionnelles, mais aussi à se réhabituer à l'environnement de travail afin d'être moins anxieux. Cela peut juste se faire avec l'aide d'un collègue (Stergiou Kita, 2016).

Si l'employé n'est plus apte à exercer ses fonctions initiales, des formations peuvent être proposées par l'assurance indemnité. Deux propositions s'offrent alors à lui (Bruxelles formations, s.d.):

❖ La réinsertion professionnelle

Le travailleur n'a aucune connaissance ou compétence dans le domaine. Il doit tout apprendre depuis le début.

❖ La réhabilitation professionnelle

Le travailleur a déjà acquis certaines compétences dans le domaine de la formation et doit juste mettre à jour ses compétences et ses connaissances.

Handicape

L'agence d'intérim Manpower a lancé le terme « handicapable ». Les employés peuvent préciser ce terme sur leur CV, cela veut dire qu'ils ont été reconnus handicapés, mais qu'ils se sentent capables de travailler (Dufranc et al cité par Doumont et Deccache, 2010).

En France, les entreprises sont dans l'obligation d'embaucher 6% de personnes en situation de handicap (économie gouvernement, s.d.).

Guide d'informations

SOR SAVOIR PATIENT a réalisé plusieurs guides qui peuvent aider ou guider le patient, ses proches, sa famille, ses amis. On retrouve différents guides avec diverses informations tels que les changements subis, les aspects psychologiques, la fatigue, la sexualité, etc (Machavoine et al cité par Doumont et Deccache, 2010). L'institut national du cancer (2024) a également plusieurs brochures destinées aux patients, aux amis ou même aux employeurs.

En Belgique, nous avons la fondation contre le cancer. Elle propose différentes brochures autour de thématiques en lien avec le cancer (Doumont et Deccache, 2010). En Irlande, la Fédération irlandaise des syndicats a également réalisé une brochure. Celle-ci aide le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer du sein ainsi que les échanges entre les employeurs et les employés (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018).

Consultations

Différentes consultations d'aide au retour à l'emploi existent. Dans certains hôpitaux, on retrouve, par exemple, des consultations pluridisciplinaires qui aident les personnes qui veulent retourner au travail. Les employés sont suivis par une équipe de spécialistes : médecin, assistant social, psychologue afin de faciliter ce retour. Il y a également des ASBL qui peuvent aider les patients pour les démarches administratives qui sont à réaliser avant un retour à l'emploi (Doumont et Deccache, 2010).

Par exemple, au CHU de Namur, divers services sont proposés pour les patients cancéreux. Un entraînement physique, 2 fois par semaine avec d'autres patients ; une équipe de soutien oncologique et un espace bien-être « L'essentiel ». Ce centre propose des massages, des soins

jusqu'à 3 mois après la fin du traitement. Une combinaison de divers aides qui peuvent permettre au patient de se remettre en forme (CHU UCL Namur, s.d.).

Dans d'autres pays, des formes de consultations sont également organisées. Par exemple, au Danemark, un programme de réadaptation est organisé par la commune. Aux Pays-Bas, une agence de réinsertion aide les patients cancéreux au chômage. Des interventions à l'hôpital, avec différents acteurs comme le médecin du travail, sont également réalisées afin d'intervenir le plus tôt possible pour la réadaptation (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018).

Plateforme Reconnect

Cette plateforme est destinée aux employeurs mais également à toutes les personnes impliquées dans l'accompagnement pour le retour au travail. C'est une manière ludique de découvrir les étapes de la réintégration avec des cas pratiques, des exercices, des documents à télécharger, etc. On y retrouve les différentes manières de réagir face à une situation qui pourrait arriver avec un employé malade. On peut également faire appel à des coachs qui sont formés pour répondre aux questions sur la thématique du cancer au travail (Fondation contre le cancer, s.d. C).

Dans le même style que la plateforme Reconnect, une banque aux Pays-Bas possède un intranet afin de donner des informations aux employés sur leur retour au travail. Les chefs de service sont également formés pour une communication optimale avec les salariés (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018).

Programme « sportif »

Dans plusieurs entreprises des programmes sportifs sont proposés. Par exemple aux Pays-Bas, plusieurs entreprises se sont regroupées afin de proposer un programme alliant sport, réadaptation et retour au travail (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018). En effet, selon Van Weert et al (cité dans Doumont et Deccache, 2010), l'activité physique est un point essentiel dans la rééducation et réinsertion des patients cancéreux. L'exercice physique permet de diminuer la fatigue et d'améliorer la qualité de vie.

Contact avec les employés

Dans une entreprise irlandaise, la communication est de mise entre les employés et les employeurs. Ils restent en contact avec le salarié pendant tout son traitement. Une banque belge applique également une politique de communication afin de rester en contact avec ses malades de longue durée (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2018).

Qu'ils soient législatifs ou initiés par les entreprises, différents accompagnements sont mis en place pour le retour au travail. Au niveau de la loi, la politique de réintégration reste un élément obligatoire à mettre en place contrairement, au mi-temps médical qui peut être refusé. Pour ce qui est des outils des entreprises, de multiples processus sont mis en place mais les plus courants sont l'aménagement des horaires, des tâches ou de l'environnement. Malgré cela, nous observons le développement d'autres pratiques de plus en plus présentes comme les consultations pluridisciplinaires.

Dans d'autres pays européens, beaucoup de démarches existent déjà mais il semble que les Pays-Bas se démarquent. En effet, de nombreux outils sont mis en place chez nos voisins hollandais.

5. Ces outils répondent-ils aux besoins des patients ?

Plusieurs facteurs vont influencer le retour au travail. Certains vont, parfois, le freiner ou le compliquer. Afin d'aider les employés, plusieurs types d'accompagnements sont mis en place. Il est important de voir si ces outils permettent réellement de soutenir le retour au travail.

5.1 Le retour au travail après un cancer en quelques chiffres

Le retour au travail après un traitement contre le cancer est un moment important pour de nombreux patients. Comme nous avons vu, plusieurs raisons peuvent pousser les employés à revenir au travail. En Belgique, nous avons environ 60% des personnes avec un cancer qui retournent travailler (Fondation contre le cancer, s.d. B).

Si nous regardons de plus près, d'autres pays, les statistiques en Europe sont assez semblables. Aux Pays-Bas, il y a également 60% de retour au travail (Kiasuwa Mbengi et al, 2018) contre 62% en France (De Blasi et al, 2011). Les taux de retour au travail sont beaucoup plus élevés aux États-Unis ou au Canada avec un taux d'environ 80% (Kiasuwa Mbengi et al, 2018).

Selon une étude menée en France par la Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques en 2011 (De Blasi et al), 66% des patients travaillent 2 ans après leur diagnostic : 52% ont repris le travail à la suite d'un arrêt maladie et 14% n'ont jamais arrêté de travailler. Les autres sont en arrêt maladie, au chômage ou ont perdu/quitté leur emploi.

5.2 Discussion

Le but de ce mémoire est de mettre en évidence les aides que les managers peuvent mettre en place dans le contexte d'un retour au travail après un cancer. Outre le cadre légal défini par la loi, les employeurs peuvent instaurer ou recommander des outils d'accompagnement.

L'employeur peut agir à 2 niveaux : la mise en place d'outils ou la proposition d'adhérer à des aides déjà mises en place.

Il peut proposer une modification des horaires, ce que l'on appelle plus communément le mi-temps médical. Cependant, la charge horaire ne doit pas spécifiquement être d'un demi-horaire. En accord avec l'employeur, elle peut être choisie par le salarié. C'est un moyen d'éviter la fatigue et de permettre au travailleur de pouvoir se reposer davantage. La concentration étant parfois diminuée chez certaines personnes, cela leur permettra de se concentrer plus sur une plus courte période. Chez les personnes à faible revenu, ce sera également le moment pour la femme de pouvoir s'occuper un peu de la maison. Passer plus de temps à la maison pour les tâches du quotidien ou pour profiter de sa famille peut également être un choix. En effet, dans certaines situations, les patients ont beaucoup réfléchi durant leur traitement et leurs priorités ont changé. La famille, les amis et la préservation de soi deviennent un but, ce qui les pousse à tempérer leur investissement, notamment en termes d'heures passées au travail.

La reprise du travail n'est pas toujours facile et il est souvent compliqué de reprendre le rythme du travail ou de se concentrer. La diminution de la charge horaire permet un retour progressif au travail tout en gardant une partie des indemnités.

Cette modification peut, cependant, rendre les relations avec les collègues un peu plus compliquées s'ils se retrouvent à devoir faire les tâches de leur collègue absent.

Au niveau législatif, le système de réintégration permet une réinsertion dans le travail. Ce processus est un parcours adapté à la personne et à sa capacité de travail actuelle. Cela lui permet de revenir au travail avec ses compétences. Cependant, les séquelles de son traitement ne permettent pas toujours au salarié de reprendre son travail habituel. Un travail adapté temporaire ou des formations peuvent être proposés. Cela peut être une toute nouvelle formation dans un domaine inconnu, ou un approfondissement d'un métier que l'on connaît déjà.

Lors de cette réintégration, l'employeur peut agir sur les tâches ou sur l'environnement de travail en les modifiant ou en les adaptant. En effet, lors du retour au travail, les employés ont souvent subi des traitements lourds. Ils se retrouvent parfois avec des séquelles ou des difficultés qui les empêchent de réaliser certaines tâches devenues trop difficiles ou dans des conditions devenues défavorables. On peut alors les modifier pour diminuer la douleur ou la fatigue du salarié. Par exemple, dans une entreprise belge, on applique une politique de relocalisation au sein même de l'entreprise. Cela permet à l'employé de pouvoir revenir travailler en ayant des tâches adaptées à sa santé.

Les séquelles peuvent être tellement lourdes que l'employé sera reconnu avec un handicap. Le mot « handicapable » a été créé afin de permettre aux travailleurs handicapés de pouvoir travailler et de ne pas être discriminé. Cela leur permet de montrer que malgré leur handicap ils sont motivés pour continuer à travailler. Les employeurs sont donc au courant de leur handicap et peuvent recevoir une prime d'intégration par l'AVIQ s'ils embauchent ces personnes. Des facteurs qui poussent le recrutement de cette population souvent mise à l'écart. Mais, la Belgique devrait plutôt prendre exemple sur la France et imposer un certain quota obligatoire de personnes en situation de handicap dans les entreprises.

Il arrive souvent que les salariés se retrouvent délaissés par leurs collègues et leurs supérieurs durant et après le traitement. En effet, pour les gens, une fois le retour au travail effectué, la maladie n'est plus présente et tout doit revenir comme avant, mais ce n'est pas toujours le cas. L'entourage du malade n'est pas conscient de cela. C'est pourquoi il est primordial de garder le contact avec les employés afin qu'ils ne se sentent pas délaissés ou mis sur le côté. Certaines entreprises en Belgique et aux Pays-Bas ont déjà compris cette importance et mettent en place des outils qui permettent de garder un contact avec leurs salariés malades. On remarque que cela s'applique également dans des entreprises en Irlande. Cependant, ce n'est pas le cas partout et certains employeurs ne soutiennent pas leurs travailleurs malades ou ne savent pas comment réagir face à eux. L'employeur peut alors renvoyer le patient vers différentes aides extérieures comme la Fondation contre le cancer ou toute autre ASBL pour répondre à leurs questions. Dans le même style, dans une entreprise aux Pays-Bas, un intranet avec toutes les informations concernant le retour au travail est disponible pour les travailleurs.

Les employés peuvent aussi se voir proposer une aide, quelle qu'elle soit : psychologue, kinésithérapeute, etc. Des programmes sont déjà assez répandus dans différents pays comme en Belgique, mais également aux Pays-Bas ou en France. Par exemple, au CHU de Namur, un programme multidisciplinaire d'accompagnement permet un retour au quotidien plus simple. C'est un élément qui devrait être étudié davantage afin de pouvoir le mettre en place dans les hôpitaux belges. Ce serait un moyen d'aider les patients après leur traitement, qui parfois se sentent délaissés une fois celui-ci terminé.

Une plateforme appelée « Reconnect » a également été créée par la Fondation contre le cancer afin d'aider les managers à réintégrer le mieux possible leurs employés. Le but étant de pouvoir répondre aux questions des employeurs mais également de les mettre face à des situations concrètes. Une manière d'aider les employés à revenir au travail en se sentant soutenus et rassurés par les employeurs. Cette plateforme devrait être insérée dans la formation des employés lors de leur arrivée dans l'entreprise afin de s'assurer qu'ils aient les outils suffisants pour réagir face à un employé malade.

N'oublions pas qu'un rôle d'accompagnement peut être réalisé par l'employé mais il n'est pas dans la possibilité de pouvoir l'assumer pleinement, n'étant pas dans le milieu médical. L'équipe médicale reste primordiale pour le soutien du patient.

6. Conclusion

L'aide à la reprise du travail après une maladie de longue durée par les employeurs représente une importance cruciale.

Grâce à nos recherches, nous avons pu observer différents accompagnements déjà mis en place dans certaines entreprises tels que l'aménagement des tâches, des horaires ou encore de l'environnement de travail. De plus, certains sont moins fréquents mais ont le mérite d'exister comme des formations, des consultations, des guides d'informations, des plateformes permettant de garder contact avec les employés ou de former les employeurs.

Côté législatif, certaines mesures sont prévues : les employeurs peuvent mettre en place la réduction horaire et doivent proposer le trajet de réintégration pour une absence de longue durée.

D'autres aides existent encore. Elles ne sont pas appliquées en Belgique mais dans les pays voisins. On retrouve notamment des programmes incluant du sport, un programme de réinsertion organisé par les communes, une brochure afin d'aider la communication entre les employés et les employeurs, etc. Les Pays-Bas se démarquent le plus et pourraient être pris en exemple par les entreprises belges.

Nos recherches se sont trouvées limitées, notamment à cause du peu de travaux réalisés sur les aides déjà apportées dans les entreprises. Les aménagements mis en place se limitent énormément à ce que nous avons étudié dans ce travail, même dans les autres pays. De plus, la barrière de la langue et l'accès aux ressources ne nous permettent pas d'avoir accès à toutes les informations. Une documentation regroupant ces aides existantes chez nous et à l'étranger serait certainement la bienvenue.

En conclusion, les employeurs ont tout intérêt à mettre en place un panel d'outils et de méthodes pour aider les employés à revenir travailler, en plus des dispositifs légaux existants. Ces accompagnements pourraient être intégrés à leur politique de gestion afin de contribuer à un retour au travail optimal.

Bibliographie

Livre

Feuerstein, M. (2008). Workplace Accommodations. Dans F. Chang, Work and Cancer Survivors (pp. 233-250). Springer. DOI 10.1007/978-0-387-72041-8

PDF

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. (2018). Réadaptation et retour au travail après un cancer – instruments et pratiques. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/683%20-FR.pdf>

André, I., Canalaz, A., & Plasschaert, S. (2021). Baromètre belge du cancer. Données de la *Fondation contre le cancer*. https://cancer.be/wp-content/uploads/2024/01/fcc_barometre_du_cancer_2021.pdf

Barnay, T., Favrot, J., & Pollak, C. (2015). Les arrêts maladie de longue durée pénalisent les trajectoires professionnelles. Etudes et résultats, n°938. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er938.pdf>

Chassaing, K., Lasne, N., Le Clainche, C., & Waser, A-M. (2011). Travailler avec un cancer. Regards croisés sur les dispositifs d'aménagement des conditions de travail et sur les ressources mobilisées pour tenir ensemble travail et santé (n°63). Centre d'études de l'emploi. [file:///C:/Users/DELL%20PRO/Downloads/63-travailler-avec-un-cancer%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL%20PRO/Downloads/63-travailler-avec-un-cancer%20(1).pdf)

Doumont, D., Deccache, C. (2010). Comment vivre l'après cancer ? UCL RESO. <https://core.ac.uk/download/34134453.pdf>

Institut national du cancer. (2014). La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après cancer. [file:///C:/Users/DELL%20PRO/Downloads/La-vie-2-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-2014-V2%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/DELL%20PRO/Downloads/La-vie-2-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-2014-V2%20(3).pdf)

Leichtnam-Dugarin, L., Machavoine, J-L., & Bonet-Sugg, V. (2007). Vivre pendant et après un cancer. [file:///C:/Users/DELL%20PRO/Downloads/vivre_pendant_apres_cancer%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/DELL%20PRO/Downloads/vivre_pendant_apres_cancer%20(4).pdf)

Revue

Caron, M., Durand M-J., & Tremblay, D. (2017). Interventions pour le retour et le maintien au travail après un cancer : revue de la littérature. *Santé publique*, vol 29, pp.655 à 664. DOI10.3917/spub.175.0655

Chassaing, K., & Waser, A-M. (2010). Travailler autrement : comment le cancer initie un autre rapport au travail ? *Travailler*, n°23, pp.99-136. <https://doi.org/10.3917/trav.023.0099>

Davoine, L., & Méda, D. (2009). Quelle place le travail occupe-t-il dans la vie des Français par rapport aux Européens ? *Informations sociales*, 3(n°153), pp.48-55. DOI10.3917/inso.153.0048

De Blasi, G., Bouteyre, J., Bretteville, J., & Rollin, L. (2014). Aide à la reprise du travail après cancer : huit années d'expérience d'une consultation pilote. *Psycho-oncologie*, vol 8, pp. 135-140. <https://doi.org/10.1007/s11839-014-0472-4>

De Blasi, G., Bouteyre, J., & Rollin, L. (2011). Consultation pluridisciplinaire d'aide à la reprise du travail après un cancer : psychopathologie de la rémission et retour à l'emploi. <http://dx.doi.org/10.1007/s11839-011-0308-4>

Duguet, E., Le Clainche, C. (2016). Une évaluation de l'impact de l'aménagement des conditions de travail sur le reprise du travail après un cancer. <https://doi.org/10.3917/reco.pr2.0053>

Fantoni, S-Q., Peugniez, C., Duhamel, A., Skrzypczak, J., Frimat, P., & Leroyer, A. (2010). Factors related to return to work by women with breast cancer in Northern France. *Journal of Occupational Rehabilitation*, tome 20, pp. 49-58. <https://doi.org/10.1007/s10926-009-9215-y>

Fray, A-M., & Picouneau, S. (2010). Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*, n°38, pp.72-88. DOI10.3917/mav.038.0072

Hirigoyen, M-F. (2008). La souffrance au travail et les pathologies émergentes. *L'information psychiatrique*, vol 84, pp.821-826. DOI10.1684/ipe.2008.0397

Kane, D., Rajacich, D., & Andary, C. (2020). Retour au travail de patients atteints de cancer. *Association canadienne des infirmières en oncologie*, vol 30, pp.119-124. <https://doi.org/10.5737/23688076302119124>

Kiasuwa Mbengi, R., Otter, R., Abatih, E., Goetghebeur, E., Bouland, C., & de Brouwer, C. (2018). Utilisation de l'échantillon permanent (eps) pour l'étude du retour au travail après

cancer. Défis et opportunités pour la recherche, vol 39 (n°2), pp.78-86. DOI10.30637/2018.17-089

Rosman, S. (2004). L'expérience de la fatigue chez les malades atteints de cancer. Santé Publique, vol 16, pp. 509-520. [DOI10.3917/spub.043.0509](https://doi.org/10.3917/spub.043.0509)

Salaheddine, I., Bellagamba, G., Cypowyj, C., Eisinger, F., & Lehucher-Michel, M-P. (2020). Délai de retour au travail selon les caractéristiques médico-sociales de salariés affectés par un cancer : Etude transversale dans le Sud-Est de la France. Archives des Maladies professionnelles et de l'Environnement, vol 81, pp. 348-355. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878520300072>

Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., Van Eerd, D., Holness, L., Kirsh, B., Duncan, A., & Jones, J. (2016). The provision of workplace accommodations following cancer : survivor, provider, and employer perspectives. Journal of Cancer Survivorship, vol 10, pp. 489-504. <https://doi.org/10.1007/s11764-015-0492-5>

Tarantini, C., Gallardo, L., & Peretti-Watel, P. (2014). Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives. Sociologie, n°5, pp.139-155. DOI10.3917/socio.052.0139

Site internet

Activité professionnelle. (2024). Lombalgie. <https://www.lombalgie.fr/accompagnement/activite-physique-et-sociale/activite-professionnelle/>

Al Azzi, M-J. (2024). Sommes-nous de plus en plus susceptibles de développer un cancer à un âge précoce, et pourquoi ? BBC News Afrique <https://www.bbc.com/afrique/articles/c72pdz31pl8o> (Consulté le 26/04/2024)

AVIQ. (s.d.). Emploi. <https://www.aviq.be/fr/emploi> (Consulté le 6/04/2024)

Belgique en bonne santé. (2023). Cancer. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/cancer#references>

Bruxelles formations. (s.d.). Je suis en incapacité de travail. <https://www.bruxellesformation.brussels/trouver-une-formation/besoin-aide/je-suis-en-incapacite-de-travail/>

CHU UCL Namur (s.d.). Vivre avec le cancer : votre carnet de bord. <https://www.chuucnamur.be/wp-content/uploads/2021/03/com-017a-03-web.pdf>

CGSLB, syndical libéral. (s.d.). Réintégration après une maladie de longue durée. <https://www.cgslb.be/fr/reintegration-apres-une-maladie-de-longue-duree#:~:text=Votre%20employeur%20peut%20demander%20un,d%C3%A9finitivement%20inapte%20au%20travail%20convenu> (Consulté le 1/04/2024)

Delacaux, F. (2023). Les risques des nouvelles formes d'organisation du travail, ou l'importance de l'accompagnement. Hec Liège. <https://www.hecexecutiveschool.be/blog/les-risques-des-nouvelles-formes-dorganisations-du-travail>

Economie gouvernement. (s.d.). Emploi des travailleurs handicapés : quelles sont vos obligations déclaratives ? <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/declaration-obligatoire-emploi-travailleurs-handicapes-doeth#> (Consulté le 17/05/2024)

Fondation contre le Cancer. (s.d A). *Le cancer*. <https://cancer.be/cancer/le-cancer/> (Consulté le 5/03/2024)

Fondation contre le Cancer. (s.d B). Le cancer et le travail. <https://cancer.be/vivre-avec-et-apres-le-cancer/jai-un-cancer/au-quotidien/le-cancer-et-le-travail/#:~:text=La%20loi%20ne%20t'oblige,ta%20mutualit%C3%A9%20de%20tes%20absences> (Consulté le 7/03/2024)

Fondation contre le cancer. (s.d. C). Reconnect : Parce que le cancer ne tue pas le talent. <https://cancer.be/reconnect/>

Institut National Du Cancer. (s.d.). *Qu'est-ce qu'un cancer ?* <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer> (Consulté le 5/03/2024)

Institut national du cancer. (2024). Accompagnement. <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Cancer-et-emploi/Le-Club-et-l-accompagnement-des-signataires/La-boite-a-outils/Accompagnement> (Consulté le 19/04/2024)

Institut nationale d'assurance maladie-invalidité. (s.d.). Incapacité de travail des travailleurs salariés/ des chômeurs. <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-de-travail/salaries-et-chomeurs> (Consulté le 6/03/2024)

Institut National Du Cancer. (2021). *Travailler pendant la maladie ?* (<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Vie-professionnelle-et-etudiante/Travailler-pendant-la-maladie>)

Johnson, K. (s.d.). Aménagements du milieu de travail pour les personnes atteintes d'un cancer. <https://www.cancerandwork.ca/fr/survivants/amenagements-du-milieu-de-travail/amenagements-du-milieu-de-travail-pour-les-personnes-atteintes-dun-cancer/> (Consulté le 14/04/2024)

Moniteur belge. (2022). 30 OCTOBRE 2022. - Loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail.
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&pub_date=2022-11-18&caller=summary&numac=2022206608 (Consulté le 6/03/2024)

Montay, J. (2024). L'OMS prédit une flambée de cancers d'ici 2050. RTBF.
<https://www.rtf.be/article/loms-predit-une-flambee-de-cancers-dici-2050-11321411>
(Consulté le 26/04/2024)

Mutualité chrétienne. (2024). Incapacité de travail : reprise partielle du travail.
<https://www.mc.be/fr/incapacite-de-travail/reprise-partielle> (Consulté le 10/04/2024)

Organisation mondiale de la santé. (2017). Protection de la santé des travailleurs.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Partenamut (s.d.). Cancer : les réponses aux questions que vous vous posez après le diagnostic.
<https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/maladies-graves-ou-chroniques/cancer/cancer-questions-remboursements> (Consulté le 29/03/2024)

Sécurité sociale. (s.d.). Incapacités de travail, accident du travail et maladies professionnelles.
<https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/incapacite-de-travail-accident-du-travail-et-maladies-professionnelles> (Consulté le 6/03/2024)

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (s.d. B). Réintégration des travailleurs en incapacité de travail. <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/la-surveillance-de-la-sante-des-travailleurs/reintegration-des#:~:text=de%20la%20sant%C3%A9.-.Trajet%20de%20r%C3%A9int%C3%A9gration%20pour%20les%20travailleurs,4%2D72>.
(Consulté le 1/04/2024)

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. (s.d. A). Suspensions du contrat de travail maladie et accidents. <https://emploi.belgique.be/fr/themes/contrats-de-travail/suspension-du-contrat-de-travail/causes-de-suspension-propres-au> (Consulté le 6/03/2024)

Figures

Figure 1 - André, I., Canalaz, A., & Plasschaert, S. (2021). Baromètre belge du cancer. Données de la *Fondation contre le cancer*. https://cancer.be/wp-content/uploads/2024/01/fcc_barometre_du_cancer_2021.pdf

Figure 2 : Belgique en bonne santé. (2023). Cancer. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/cancer#references>

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN

Faculté des sciences économiques, sociales, politiques et de communication

Place Montesquieu, 4 bte L2.05.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/espo