

Soutenance de thèse en vue d'obtenir le grade de Docteur en Santé Publique

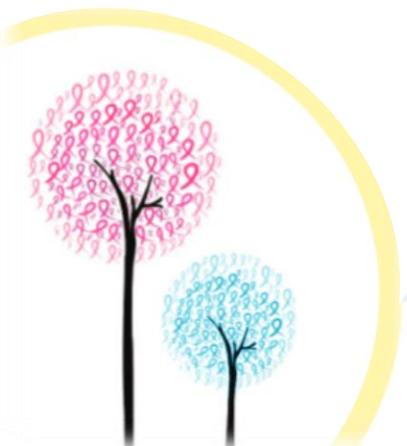
Retour au travail et maintien en emploi après un diagnostic de cancer : des trajectoires socialement différenciées

30 septembre 2019

Présentée par Caroline ALLEAUME

Dirigée par Patrick PERETTI-WATEL
et Anne-Déborah BOUHNİK.

ED62 Pathologie humaine Aix-Marseille Université



UMR912 / Inserm / IRD
Université AIX-MARSEILLE

Sciences Economiques & Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale

Contexte de la recherche

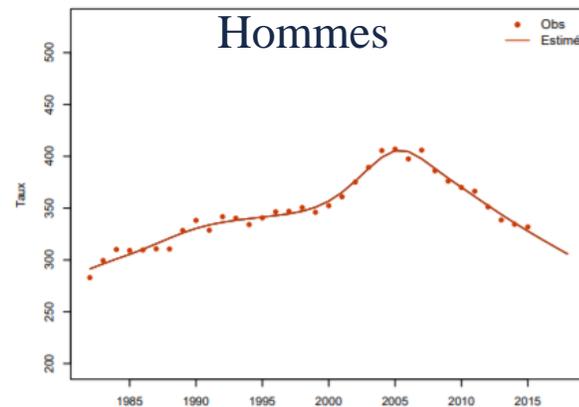
- Licence et Master en Mathématiques appliquées aux sciences sociales,
- 2015 : Stage de M2 en santé publique au SESSTIM,
 - Équipe **CAN**cer **BIO**Statistiques.
- Décembre 2015 : Allocation d'une bourse de la Ligue contre le cancer pour un contrat doctoral (reconduit en décembre 2018).

« Retour au travail et maintien en emploi après un diagnostic de cancer :
des trajectoires socialement différenciées »

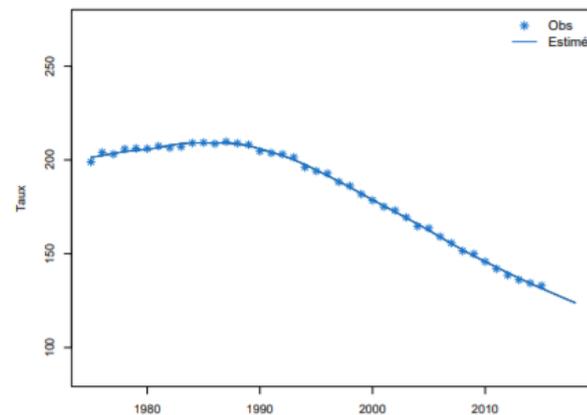
Contextualisation du sujet

Le(s) cancer(s) en France

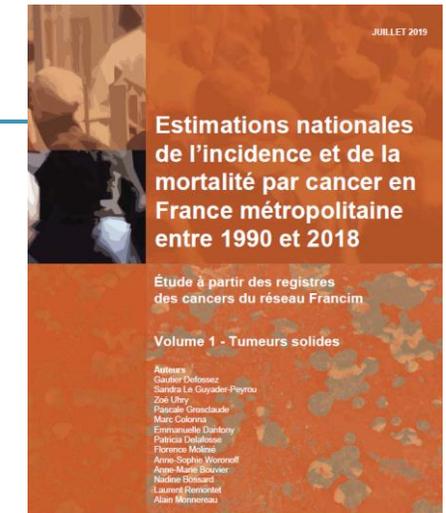
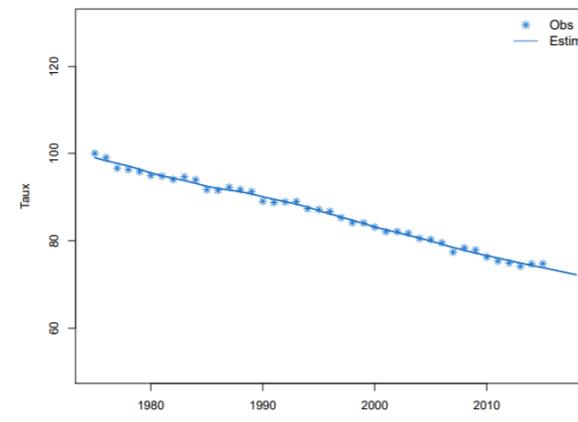
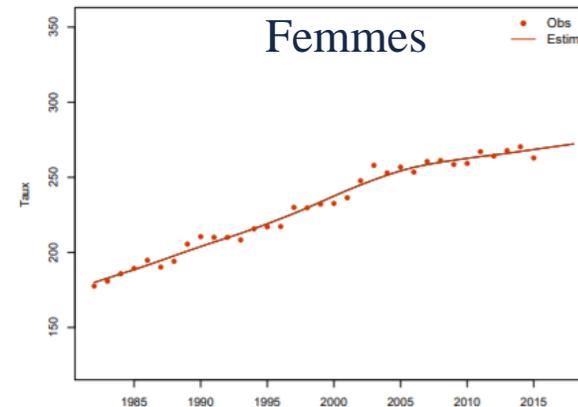
- Incidence : 400 000 diagnostics chaque année dont la moitié < 65 ans,
- ↗ Survie nette : taux > 50 % (> 95% selon la localisation et le stade),



Taux d'incidence
standardisé monde
selon l'année :
observé et estimé
registres anciens



Taux de mortalité
standardisé monde
selon l'année :
observé et estimé
France



Defosse G, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019. 372 p.

↗ Prévalence

Le(s) cancer(s) en France

- Phase aiguë, traitements lourds, « maladie mortelle ».
- Traitements parfois longs, présence de séquelles à long terme → maladie chronique.
- Rupture biographique (Bury, 1982).
- La maladie impacte la vie professionnelle et peut entraîner **une désinsertion professionnelle** (absences prolongées pour traitement, incapacités induites, changement de priorités individuelles etc).



OBJECTIF 9 : DIMINUER L'IMPACT DU CANCER SUR LA VIE PERSONNELLE

PERMETTRE LA POURSUITE DE LA SCOLARITÉ ET DES ÉTUDES

ACCORDER UNE PRIORITÉ AU MAINTIEN ET AU RETOUR DANS L'EMPLOI

ATTÉNUER LES CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES DU CANCER

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX ASSURANCES ET AU CRÉDIT

MIEUX CONNAÎTRE LE VÉCU DES PATIENTS PENDANT ET APRÈS UN CANCER

Cancer et travail dans la littérature scientifique

- Taux de retour au travail entre 60% et 92% selon pays et durée d'observation (Paltrinieri, 2018),
- Sur-risque de quitter/ perdre son emploi de 20% à 30% (Noeres, 2013),
- Les plus concernés sont les plus vulnérables sur le marché du travail : moins diplômés, plus âgés, ayant peu d'expérience professionnelle et en contrat précaire au diagnostic. Et les plus touchés par la maladie : évolution péjorative, séquelles.
- France : 2 ans après le diagnostic, taux d'emploi de 10% inférieur par rapport à la population générale (DREES, 2008; INCa, 2014).

=> Durées d'observation entre 2 et 3 ans, Restriction aux femmes atteintes d'un cancer du sein, et utilisation exclusive du critère agrégé du taux de retour au travail.

Partie I : Maintien en emploi

Caractérisation de la situation professionnelle à distance du diagnostic

La dégradation de la situation professionnelle constatée à deux ans du diagnostic est-elle temporaire ou durable ?

Quels sont les indicateurs d'une dégradation de la situation professionnelle ?

Quels sont les déterminants d'une dégradation de la situation professionnelle *post*-diagnostic de cancer ?

L'enquête VICAN5 : présentation



Enquête nationale représentative :

- Résidants France métropolitaine,
- 12 localisations tumorales,
- Âge entre 18 et 82 ans,
- ETM entre 2010 et 2011.

4 174 répondants

❖ 3 sources de données :

Enquête médicale

Données histologiques recueillies auprès du médecin.

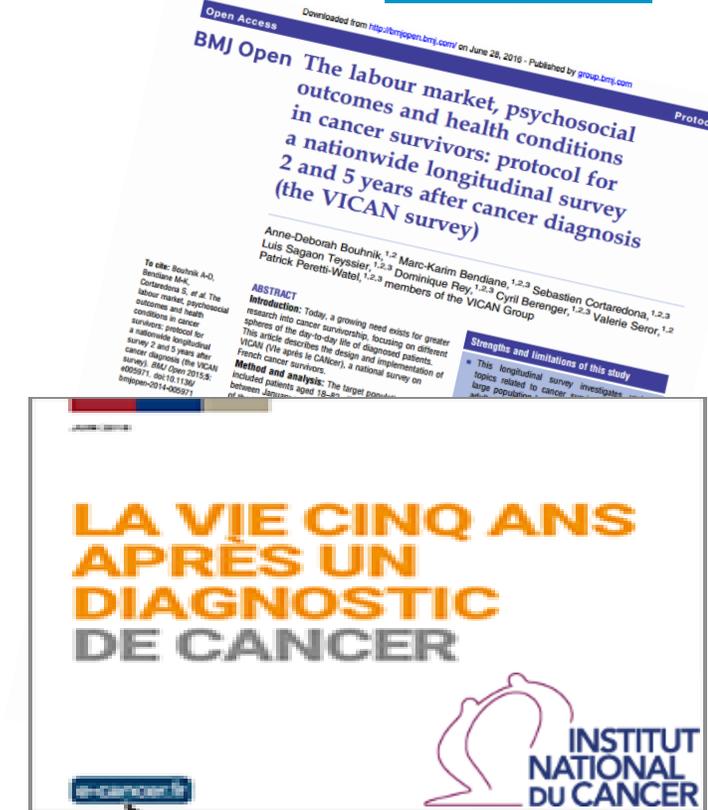


Enquête patients

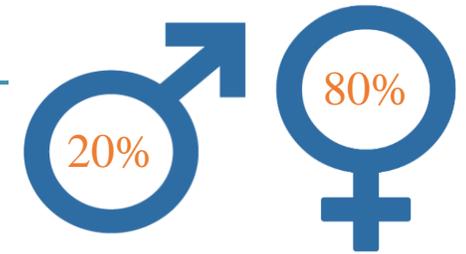
Questionnaire téléphonique sur les conditions de vie après un diagnostic de cancer.

SNIIR-AM

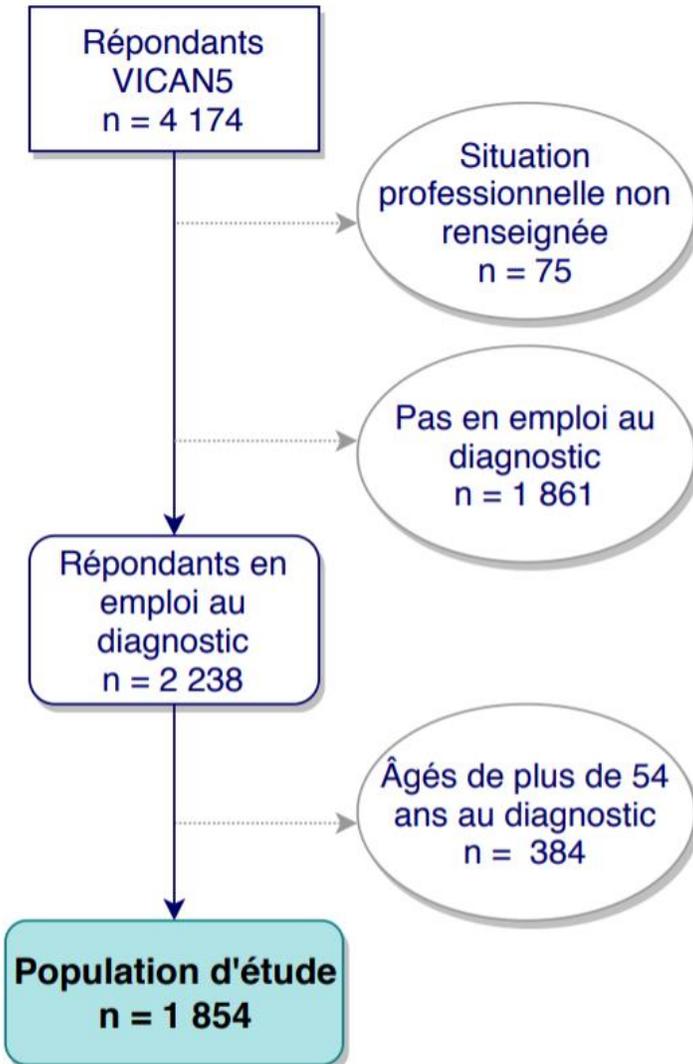
Données médico-administratives de remboursement de consommation de soins.



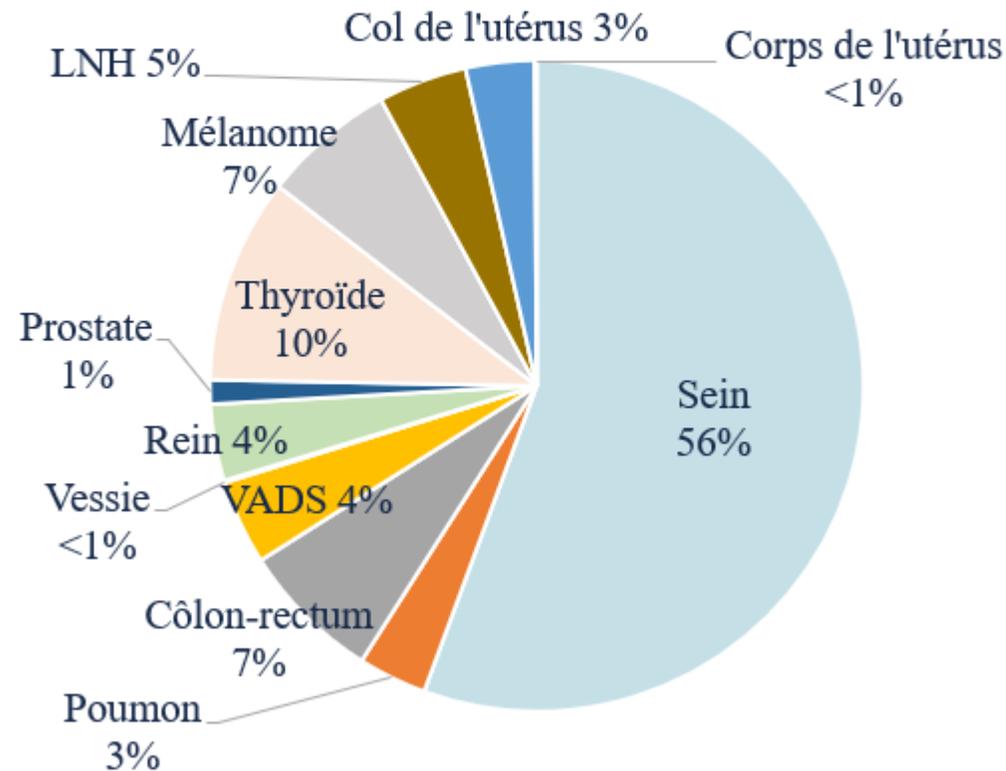
L'enquête VICAN5 : population d'étude



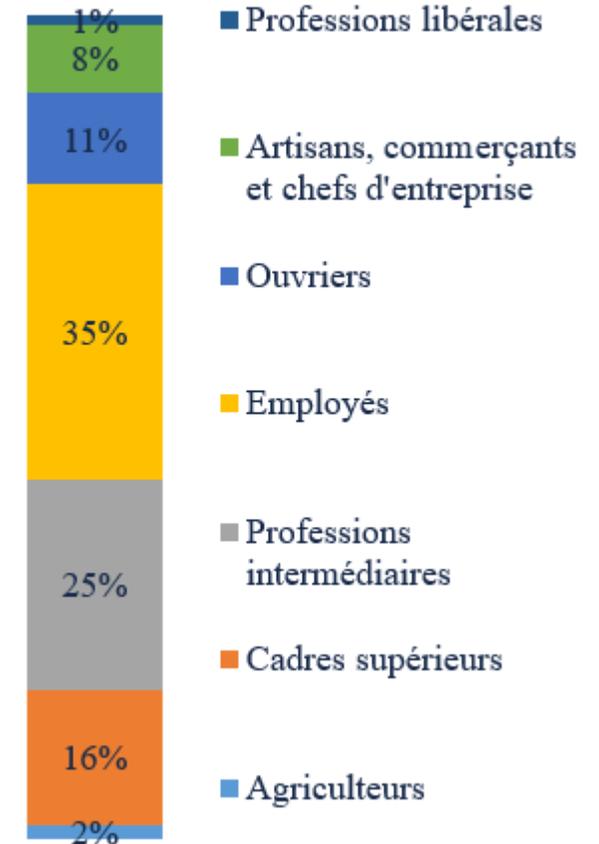
Âge moyen : 44 ans



Primo localisation du cancer



PCS



Situation professionnelle 5 ans après le diagnostic : VICAN5

- Réduction du taux d'emploi // Augmentation du taux de chômage, Augmentation du taux d'invalidité.
- Parmi ceux en emploi au diagnostic :

Emploi – Emploi 82%		Emploi – Chômage 7%	Emploi – Invalidité 8%	Emploi – Inactivité 3%
Même emploi 62%	Autre emploi 20%			
40-49 ans Niveau d'études \geq bac Enfant(s) à charge CDI-Fonct. Expérience professionnelle Aménagement(s) Non-discrimination Aucune comorbidité au diag Pas d'évolution péjorative	19-39 ans CDD	Niveau d'études < bac CDD Sect. Primaire/Secondaire Sans aménagement Discrimination	50-54 ans Niveau d'études < bac Aucun enfant à charge CDD Niveau de salaire bas Sans aménagement Discrimination Comorbidités au diag Evolution péjorative Chimiothérapie	50-54 ans Niveau de salaire élevé Expérience professionnelle Sans aménagement Discrimination

⇒ Niveau d'études et contrat de travail au diagnostic : déterminants de la situation à 5 ans.

Situation professionnelle 5 ans après le diagnostic : VICAN5

- 4 personnes sur 5 en emploi à cinq ans du diagnostic !

- 20% ont changé d'emploi,

- 30% ont réduit leur temps de travail d'au moins une demi-journée/sem.

Précarisation
financière

⇒ Les plus impactés sont les plus vulnérables du fait de la maladie et du fait de leur situation professionnelle antérieure.



Statut socioéconomique : une cause fondamentale des disparités en santé (Théorie des causes fondamentales, Link et Phelan, 1995).

- Appréhension par les indicateurs suivants : niveau d'éducation, niveau de ressources individuel et/ou du ménage.
- « Réseau de ressources » ≠ pour faire face à un choc de santé.

Situation professionnelle 5 ans après le diagnostic : VICAN5

⇒ Le cancer accentue des inégalités préexistantes

➤ *Quid* des inégalités de genre ?

✓ Inégalités de rémunération :

- en moyenne les femmes gagnent entre 16 et 28% de moins que les hommes (*DADS, INSEE 2010 et 2012*).

✓ Plancher collant et Plafond de verre (*Guionnet & Neveu, 2005 ; Marry, 2008*),

- 34% des cadres sont des femmes, 11% (*DADS, INSEE 2010*).

✓ Emploi réduit versus emploi partiel (*Maruani, 2011 ; Moulin, 2016*),

- 30% des femmes *versus* 6% des hommes.



Situation professionnelle 5 ans après le diagnostic : VICAN5

Théorie de l'intersectionnalité :

« Cette focalisation sur les intersections de la race et du genre vise uniquement à mettre en lumière la nécessité de prendre en compte les multiples sources de l'identité lorsqu'on réfléchit à la construction de la sphère sociale. » (*Crenshaw, 2005*)

⇒ Cancer & Genre sur le marché du travail : quelles intersections ?



Situation professionnelle 5 ans après le diagnostic : VICAN5

- ✓ Si les hommes quittent / perdent plus souvent leur emploi à 5 ans, les femmes sont plus nombreuses à connaître une précarisation financière ;
- ✓ Parmi ceux qui quittent / perdent l'emploi occupé au diagnostic : les femmes / les hommes transitent plus souvent vers une situation de chômage / invalidité ;
- ✓ Les facteurs associés au maintien en emploi diffèrent selon le genre ;
- ✓ Perceptions négatives de l'impact de la maladie sur l'emploi plus fréquentes chez les femmes atteintes d'un cancer du sein (discrimination, pénalisation, sur les revenus du travail).

Partie II : Reprise d'activité

Caractérisation du processus de reprise du travail

Quels sont les principaux acteurs et les enjeux de la reprise d'activité ?

Les individus font-ils un arbitrage sur la reprise du travail (*versus* préservation de la santé) et sur les conditions de celle-ci ?

L'enquête CAREMAJOB : présentation

Enquête longitudinale sur la décision de reprise :

- ❖ « Grounded Theory » (Glaser et Strauss, 1967).
- ❖ 2 séries d'entretiens semi-directifs en face à face :
 - en phase de fin de traitement initial (phase 1) et
 - 6 mois plus tard (phase 2).
- ❖ 21 personnes interrogées (18 en phase 2) :
 - âgées entre 25 et 59 ans,
 - 15 femmes et 6 hommes,
 - tous en emploi au diagnostic : 5 fonctionnaires, 8 en CDI privé, 1 en CDI public, 4 CDD privé, 3 indépendants.



Madame, Monsieur,
En partenariat avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), nous vous proposons de participer à l'enquête CAREMAJOB sur

“ **Le retour et le maintien en emploi des personnes ayant été diagnostiquées d'un cancer** ”

Objectif du Plan Cancer national actuel, le sujet fait l'objet de recherches scientifiques auxquelles vous pouvez participer !

VOUS ÊTES :

- ✓ âgé(e) entre 18 et 55 ans
- ✓ ayant connu un diagnostic de cancer
- ✓ et vous étiez en emploi au moment de l'annonce de la maladie ?

L'ENQUÊTE EST ANONYME



Venez nous faire part de VOTRE expérience professionnelle, quelle qu'elle soit !
(Maintien ou sortie de l'emploi, parcours difficile ou non...)

Si vous acceptez, vous participerez à 2 entretiens en face à face d'environ 45 minutes à 6 mois d'intervalle avec Caroline Alleaume, chercheuse en Santé Publique.

Pour plus d'information et/ou pour participer, contactez-moi :

CAROLINE ALLEAUME
E-mail : caroline.alleaume@inserm.fr
Tél. : 04.91.32.47.99

Les entretiens se dérouleront selon vos disponibilités (journée ou soir, semaine ou weekend, chez vous ou dans nos locaux). Pour la bonne conduite de l'enquête, le premier rendez-vous pour l'entretien devra être fixé avant fin mai 2017.

Décision de reprise du travail : acteurs et enjeux

- Un acte passif sous l'égide des médecins (médecin qui reconduit les arrêts de travail, médecin conseil et médecin du travail).
- Le patient actif dans la décision : stratégies, négociations etc.
 - Motivation affirmée : travail-thérapie, redéfinition des priorités, des attentes prof.
 - Adéquation santé – environnement professionnel,
 - Expérience de la maladie,
 - Rapport au travail et à l'emploi.
 - Sur la reprise et sur ses modalités.

Situation professionnelle 5 ans après le diagnostic : VICAN5

- Réduction du taux d'emploi // Augmentation du taux de chômage, Augmentation du taux d'invalidité.
- Parmi ceux en emploi au diagnostic :

Emploi – Emploi 82%		Emploi – Chômage 7%	Emploi – Invalidité 8%	Emploi – Inactivité 3%
Même emploi 62%	Autre emploi 20%			
40-49 ans Niveau d'études \geq bac Enfant(s) à charge CDI-Fonct. Expérience professionnelle Aménagement(s) Non-discrimination Aucune comorbidité au <u>diag</u> Pas d'évolution péjorative	19-39 ans CDD	Niveau d'études < bac CDD Sect. Primaire/Secondaire Sans aménagement Discrimination	50-54 ans Niveau d'études < bac Aucun enfant à charge CDD Niveau de salaire bas Sans aménagement Discrimination Comorbidités au <u>diag</u> Evolution péjorative Chimiothérapie	50-54 ans Niveau de salaire élevé Expérience professionnelle Sans aménagement Discrimination

⇒ Niveau d'études et contrat de travail au diagnostic : déterminants de la situation à 5 ans.

Décision de reprise du travail : acteurs et enjeux

- Nombreux dispositifs favorisant le retour au travail.

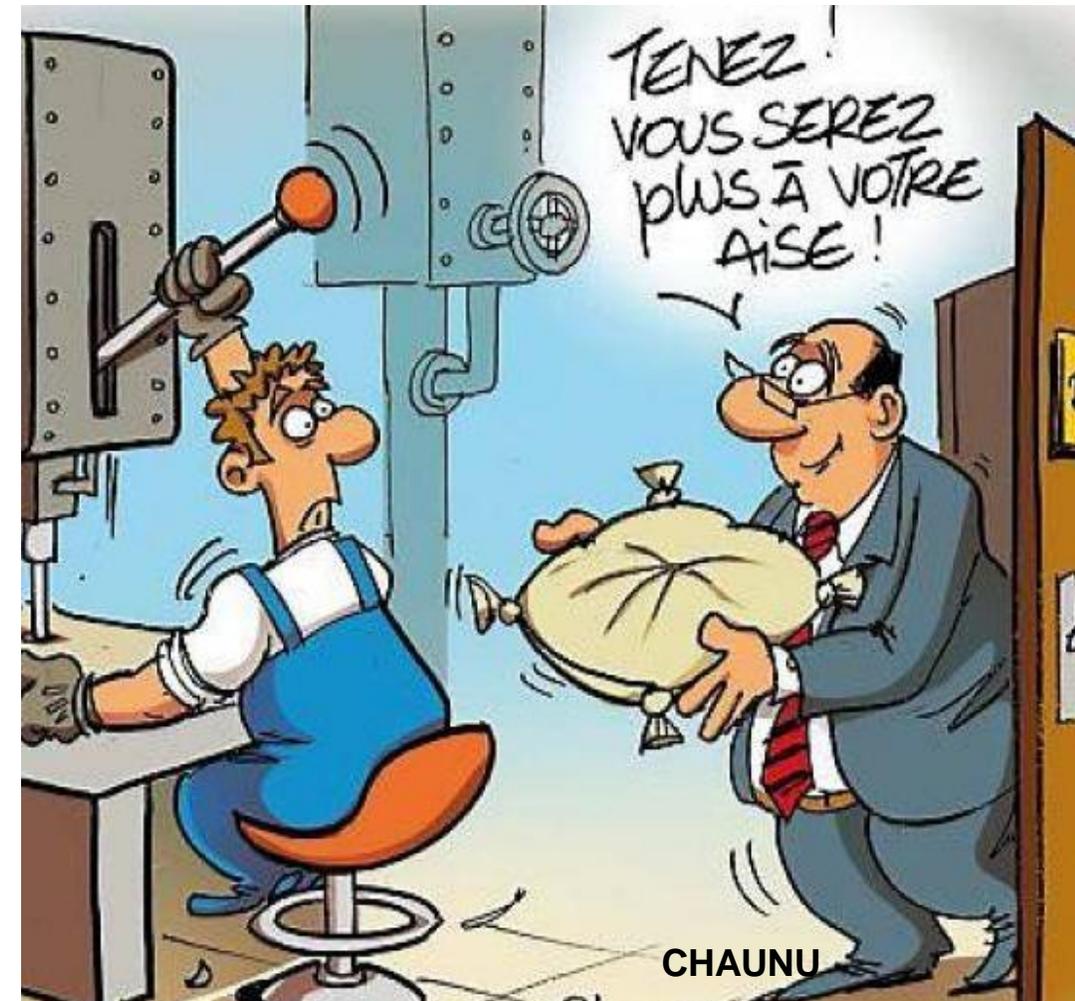
Mobilisation de ressources → Théorie des capacités Sen, 1992 :

L'égalité sociale tient des capacités des individus à accéder à leurs biens premiers et à mobiliser les ressources à leur disposition pour ce faire.

Ressources → fonctionnements
↑
Facteurs de conversion

Décision de reprise du travail : acteurs et enjeux

- Exemple des aménagements du travail :
 - Tous ceux qui y ont accès sont-ils en capacité de les mobiliser ? Le recours à ces dispositifs résulte-t-il d'un choix libre ?
 - Comment les individus s'emparent-ils de ces dispositifs dans leur décision de reprise du travail ?
 - Si tous les mobilisaient, le taux d'emploi en serait-il augmenté ?



Décision de reprise du travail : acteurs et enjeux

- ✓ Calcul de la balance bénéfices-risques du recours à un aménagement :
 - Préservation de sa santé, reprise progressive *versus* Réticences vis-à-vis du recours : (peur de) stigmatisation, discrimination, frein professionnel.

Selon VICAN5 :

- ✓ Plus de 6 personnes salariées sur 10 ont eu accès à au moins un aménagement du travail (horaires, durée ou type de poste),
- ✓ L'accès à un aménagement du travail favorise le maintien en emploi à un horizon de 5 années,
- ✓ Cet accès favorise le sentiment d'avoir été pénalisé au travail.

Synthèse (1)

- Situation professionnelle durablement dégradée,
 - également chez les personnes en emploi à l'enquête.
- Le cancer crée et révèle des inégalités,
 - accentuation à nuancer au regard de l'application de la théorie de l'intersectionnalité.
- Le patient est un acteur majeur, actif dans sa reprise d'activité → fait preuve d'autonomie dans un choix opéré en environnement contraint.
- Les dispositifs mis en place par les autorités ne sont pas suffisamment présentés et devraient entrer dans des procédures de routine.

Synthèse (2)



Review Article

Development of Conceptual Framework to Understand Factors Associated with Return to Work among Cancer Survivors: A Systematic Review

See Loon CHOW¹, Anselm Su TING¹, *Tin Tin SU²

1. Centre for Occupational and Environmental Health (COEH), Dept. of Social and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, University of Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia
2. Centre for Population Health (CPH), Dept. of Social and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, University of Malaya, 50603 Kuala Lumpur, Malaysia

*Corresponding Author: Email: ttin@ummc.edu.my

(Received 14 Oct 2013; accepted 02 Jan 2014)

Abstract

This systematic review was conducted to develop a conceptual framework that addresses various factors associated with return to work among cancer survivors. Databases Medline, EMBASE, ProQuest, PubMed and ScienceDirect were systematically searched using medical subject headings (MeSH) for studies published in English from 1990 to 2013. Studies that described adult cancer patients' self-reported data or patients' point of view on factors associated with return to work or employment status following cancer diagnosis were included. Articles selection was conducted in three steps: selection based on title and abstract, retrieval of full text and additions of articles from reference lists and recommendations from experts. Disagreement in data extraction was solved by consultation of third reviewer. One of twenty seven articles, breast cancer was the most studied type of cancer (30%) while colorectal cancer was studied independently in two articles (7.4%). Conceptual framework on return to work identifies factors under environmental, personal, work demand, work ability, health status and financial factors. Extensive search of scientific database over last 24 years and the development of the conceptual framework are the strength of this review. Conceptual framework reveals the various factors including non-medical factors associated with return to work upon cancer diagnosis. It serves as a reminder to the policy makers to focus on modifiable factors as potential areas for intervention to assist cancer survivors return to work, especially those with little financial assistance and health insurance.

Keywords: Cancer survivorship, Return to work, Employment, Workplace integration

Introduction

Cancer is no longer considered as a disease afflicting the elderly as many of those diagnosed with cancer annually are from the working population (1), due to advancements in cancer screening, enhanced cancer treatments, the aging trend in the global population and the current trend that most people work longer before retirement (2). Therefore, cancer has been considered as a

chronic disease that patients live with and cancer survivors are becoming more common in the workforce (3). As a result, public health research has turned to assessing survivorship issues after cancer treatment with the management of cancer survivorship focusing beyond the usual clinical care model (4).

391

Available at: <http://ijph.tmu.ac.ir>

Chow S-L, Ting A-S et al. Development of conceptual framework to understand factors associated with return to work among cancer survivors: systematic review. Iranian J Publ Health, Vol. 43, No.4, Apr 2014, pp. 391-405.

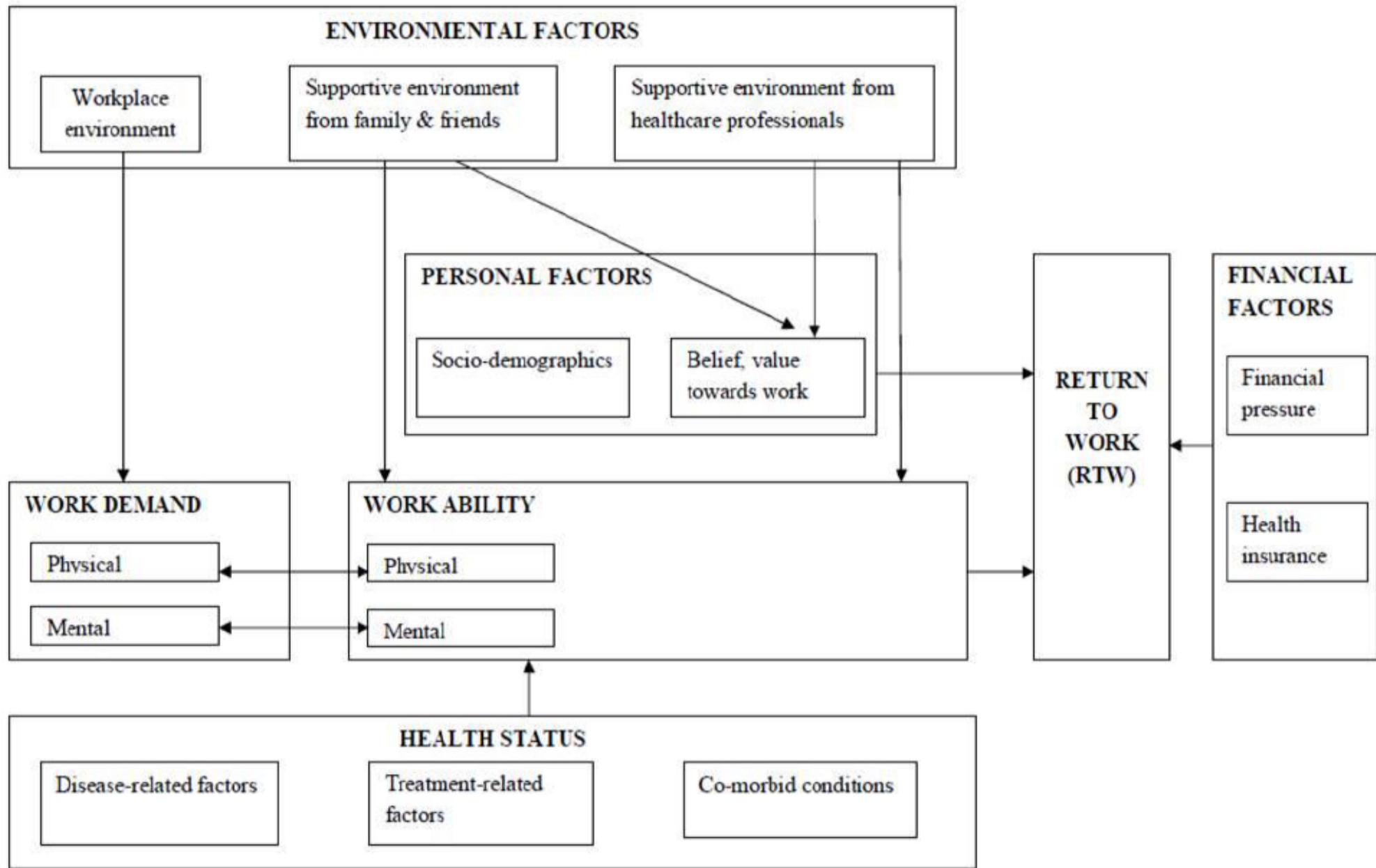
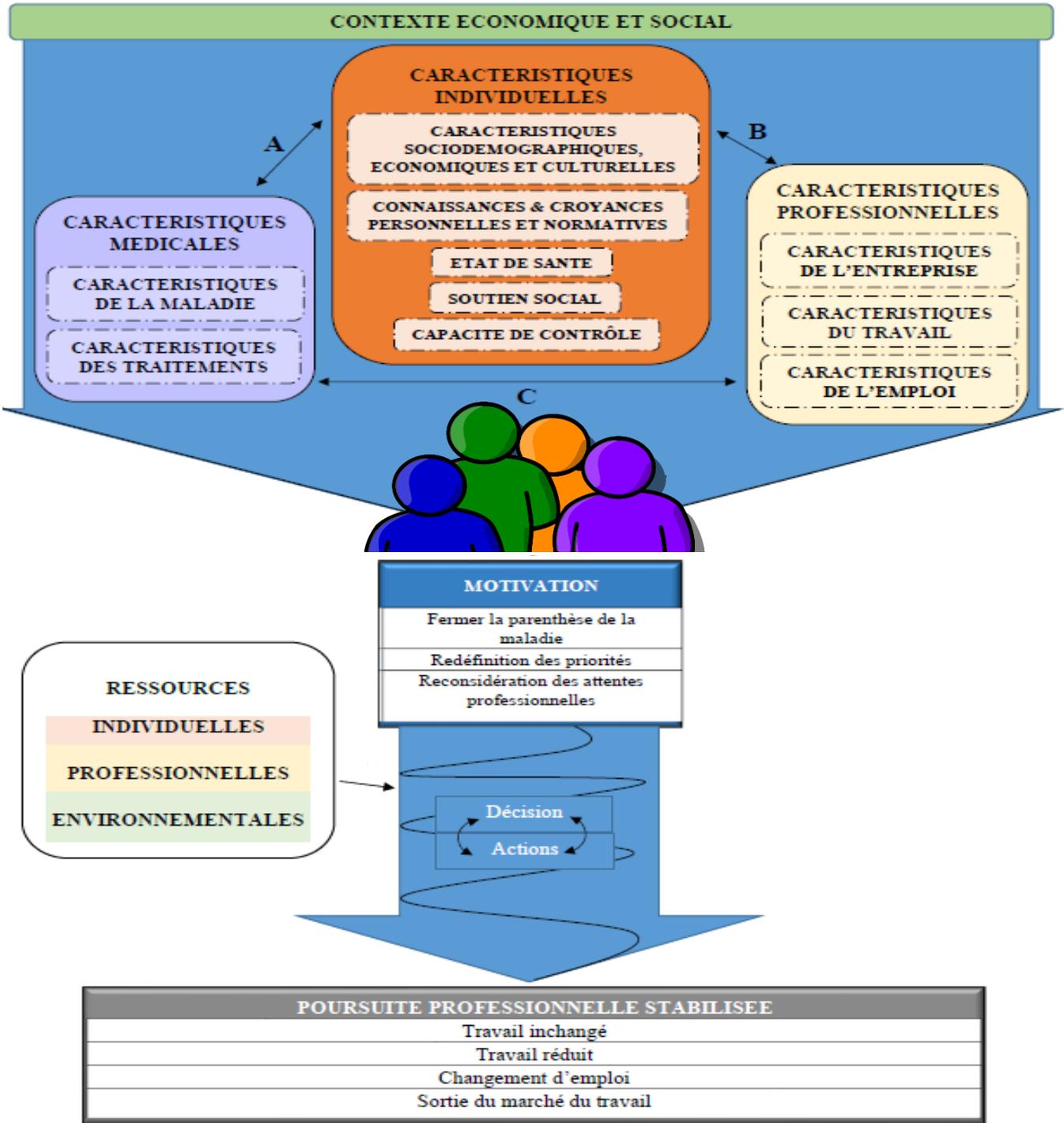


Fig. 2: Conceptual framework on return to work among cancer survivors

Synthèse (3)



- A. Expérience de la maladie
- B. Rapport au travail et à l'emploi
- C. Adéquation santé - environnement professionnel

Valorisation scientifique

J Cancer Surviv
DOI 10.1007/s11764-017-0650-z

Received: 27 June 2017 / Accepted: 25 September 2017
© Springer Science+Business Media, LLC 2017



Chronic neuropathic pain negatively associated with employment retention of cancer survivors: evidence from a national French survey

Caroline Alleaume¹ · Marc-Karim Bendiane^{1,2} · Anne-Déborah Bouhnik¹ · Dominique Rey^{1,2} · Sébastien Cortaredona¹ · Valérie Seror¹ · Patrick Peretti-Watel¹

Publié

PLOS ONE

Inequality in income change among cancer survivors five years after diagnosis: evidence from a French national survey.
--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	PONE-D-19-14246
Article Type:	Research Article
Full Title:	Inequality in income change among cancer survivors five years after diagnosis: evidence from a French national survey.
Order of Authors:	Caroline Alleaume Marc-Karim Bendiane Patrick Peretti-Watel Anne-Déborah Bouhnik

Sous presse

Supportive Care in Cancer

The positive effect of workplace accommodations on the continued employment of cancer survivors five years after diagnosis
--Manuscript Draft--

Manuscript Number:	JSCC-D-19-00182
Full Title:	The positive effect of workplace accommodations on the continued employment of cancer survivors five years after diagnosis
Article Type:	Original Article
Order of Authors:	Caroline ALLEAUME Alain PARAPONARIS Marc-Karim BENDIANE Anne-Déborah BOUHNİK Patrick PERETTI-WATEL

En révision

larevuedupraticien Vol. 69 _ Avril 2019 449

LA VIE APRÈS UN CANCER

Reprise de l'activité professionnelle après un cancer

Le non-salariat, les séquelles surtout douloureuses et le non-aménagement du poste ont un impact négatif

Publié

Les avancées thérapeutiques dans le domaine de l'oncologie ainsi que le développement des techniques en prévention primaire ont transformé la recherche concernant les patients atteints de cancer. De plus en plus nombreuses et détectées de plus en plus tôt, les personnes concernées font face à de nouveaux enjeux après le diagnostic, parmi lesquels le maintien en emploi occupe une place importante. C'est donc pour mieux comprendre les

Travailleurs salariés et non salariés : quelles différences après un diagnostic de cancer ?

L'étude des travailleurs salariés et indépendants (non-salariés) a été possible grâce à la stratification de l'échantillon réalisée pour le recrutement des participants à partir des régimes d'Assurance maladie obligatoires (ex-Caisse nationale d'Assurance maladie des travail-

CAROLINE ALLEAUME*, PHILIPPE-JEAN BOUSQUET**, ANNE-DEBORAH BOUHNİK*, PATRICK PERETTI-WATEL***, MARC-KARIM BENDIANE*

Limites et perspectives

- Constat de relation causale limité car absence de contrefactuel : pseudo-panel, données administratives,
- Caractéristiques de l'échantillon VICAN5 (femmes, cancer du sein) : sur-échantillonnage de populations spécifiques,
- Facteurs non-explorés sur le maintien en emploi : effet de la charge familiale ? De l'ascendance migratoire ? Effet modérateur du soutien social ?
- Non prise en compte de la date calendaire du diagnostic : effet de contexte ? Prise en compte du mois de diagnostic (trimestre) dans les modèles,
- Nécessité de quantifier les phénomènes de construction de la motivation.

Merci de votre attention



Centre régional de lutte contre le cancer Provence-Alpes-Côte d'Azur



Soutenance de thèse en vue d'obtenir le grade de Docteur en Santé Publique

Retour au travail et maintien en emploi après un diagnostic de cancer : des trajectoires socialement différenciées

30 septembre 2019

Présentée par Caroline ALLEAUME

Dirigée par Patrick PERETTI-WATEL
et Anne-Déborah BOUHNİK.

ED62 Pathologie humaine Aix-Marseille Université



UMR912 / Inserm / IRD
Université AIX-MARSEILLE

Sciences Economiques & Sociales de la Santé
& Traitement de l'Information Médicale