

## Les professions et catégories socioprofessionnelles explicatives du retour au travail suite au cancer du sein

Pierre Dias (CRP-CPO - Université Picardie Jules Verne)  
Emmanuelle Le Barbenchon (LPS – Université Aix-Marseille)  
Sophie Fantoni (CRDP - Université de Lille)  
Véronique Christophe (UME 9193 SCALab - Université de Lille)  
Sophie Dabo (LEM/Modal-INRIA - Université de Lille)  
Isabelle Milhabet (LAPCOS - Université Nice Sophia Antipolis)

De nombreuses femmes atteintes d'un cancer du sein déclarent ressentir des difficultés cognitives (Takahashi et al., 2008) et une qualité de vie amoindrie (Morel et al. 2009) durant leur traitement. Nous savons que les ressentis durant la maladie altèrent la reprise de l'activité professionnelle (Hansen et al., 2008) et qu'ils varient selon deux facteurs essentiels: le type de traitement et les conditions socioprofessionnelles (Vandenbossche et al., 2009). D'une part, le type de traitement dépend directement de la gravité et du stade d'avancement de la maladie. D'autre part, l'impact des conditions socioprofessionnelles sur les ressentis de la maladie est davantage lié aux statuts sociaux des individus (PCS) que les caractéristiques sociales vécues objectivement (Adler et al., 2000). Le statut social aurait une fonction d'étiquetage marquant l'ensemble des conditions sociales d'une personne et ainsi son positionnement (inégal) par rapport aux autres dans la structure sociale (Bourdieu, 1979). Notre objectif était de comparer l'impact relatif de ces deux facteurs dans le retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein. Afin d'explorer cette problématique, nous avons examiné 1) l'impact des PCS et des types de traitements sur les difficultés cognitives et la qualité de vie ressenties durant les soins, 2) l'importance de ses ressentis sur la reprise du travail et, 3) l'influence psychologique des inégalités sociales (PCS) et du type de traitement sur la trajectoire professionnelle de ses femmes.

L'enquête a été réalisée par le biais d'un questionnaire diffusé sur la plateforme informatique de l'association « Les Seintinelles ». Sur la base du volontariat et de l'anonymat, 1272 femmes majeures ayant été atteintes d'un cancer du sein et en activité professionnelle avant l'annonce de la maladie ont répondu. En raison de données manquantes, l'échantillon final était constitué de 990 femmes d'un âge moyen de 50 ans ( $ET = 8$  ans). Elles étaient sorties des soins sur site depuis 40 mois en moyenne ( $ET = 42$  mois). Le questionnaire comprenait des mesures sociométriques (âge, activité socioprofessionnelle, etc.), des questions relatives à la nature des soins reçus (chirurgie, traitement), l'échelle EORTC Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) permettant d'estimer la qualité de vie et l'échelle Fact-Cog concernant leurs perceptions de leur état cognitif lors des soins. La mesure du retour à l'activité professionnelle comprenait trois modalités : reprise à plein temps ou mi-temps comme avant la maladie (i.e., maintien), reprise à temps partiel (i.e., réduction) et pas de reprise (i.e., abandon).

Nous avons dans un premier temps catégorisé l'échantillon en quatre sous-groupes de femmes, en fonction du type de traitement vécu (i.e., 732 femmes avec chimiothérapie vs 258 sans chimiothérapie) et de leur PCS : les unes dites exécutives (454 femmes ouvriers, employés, etc.) et les autres dites d'encadrements (512 femmes libérales, cadres, etc.).

Sans surprise, les traitements avec chimiothérapie dégradent davantage les ressentis quant aux fonctions cognitives ( $t(988) = 5.72 ; p < .01$ ) et à la qualité de vie ( $t(988) = 7.96 ; p < .01$ ) comparativement aux traitements sans chimiothérapie. Cependant, les femmes exerçant une profession d'encadrement expriment moins de détérioration de leur état cognitif ( $t(964) = -2.72 ; p < .01$ ) et de leur qualité de vie ( $t(964) = -2.63 ; p < .01$ ) que les femmes exerçant une profession exécutive. Les PCS ont un impact plus important que les types de soins vécus sur les ressentis. En effet, les femmes exerçant une profession d'encadrement expriment des ressentis moins détériorés lors des soins que les femmes exerçant une

profession exécutive, et ce, qu'elles aient suivi une chimiothérapie ou non (pour les difficultés cognitives ( $F(3,348) = 14.85 ; p < .01$ ) et pour la qualité de vie ( $F(3,341) = 22.91 ; p < .01$ ) ressenties). Enfin, la nature des traitements (chimiothérapie vs. sans) n'affecte pas le retour à l'activité professionnelle ( $X^2(2) = 5.93 ; ns$ ). En revanche, les femmes exerçant une profession d'encadrement ont plus tendance à reprendre leur activité professionnelle selon les mêmes modalités (i.e., maintien) que les femmes exerçant une profession exécutive ( $X^2(2) = 10.6 ; p < .01$ ). Cette relation pourrait s'expliquer par les ressentis cognitifs et la qualité de vie rétrospectivement exprimés de la période de soins.

Cette étude montre que les femmes exerçant une profession d'encadrement expriment *moins de perturbations* cognitives et une *moins mauvaise* qualité de vie durant les soins relatifs à un cancer du sein, et sont celles qui ont repris leur activité professionnelle. Au-delà de la gravité de la maladie objectivée par les traitements suivis, ce sont les inégalités sociales de l'activité professionnelle objectivées par le statut professionnel qui semblent influencer le retour complet au travail (i.e., pour les femmes exerçant une profession d'encadrement) ou le retour partiel et son abandon (i.e., pour les femmes exerçant une profession exécutive). Ces observations devraient contribuer à mieux accompagner les femmes qui souhaitent reprendre leur activité professionnelle, sachant qu'en règle générale elles se trouvent mal préparées à ce retour (Asselain et al., 2011), ceci en vue de réduire les inégalités structurelles déjà présentes.

## Bibliographie

- Adler, N.E., Epel, E.S., Castellazzo, G., & Ickovics, J.R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*: 586–592.
- Asselain, D., Belin, L., Le Bihan, S., Stakowski, H., Asselain, B. & Bourillon, M.F. (2011). Difficultés rencontrées lors de la reprise du travail après un cancer du sein. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 72* : 585-597.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction*. Les éditions de Minuit, 670p.
- Hansen, J.A., Feuerstein, M., Calvio, L.C. & Olsen, C.H. (2008). Breast cancer survivors at work. *J Occup Environ Med, 50*: 777-784.
- Morel, N., Eustache, F., Lange, M., Joly, F. & Giffard, B. (2010). L'impact du cancer et de ses traitements sur les fonctions cognitives : l'exemple du cancer du sein. *Revue de neuropsychologie, 3 (2)* : 250-254.
- Takahashi, T., Hondo, M., Nishimura, K., Kitani, A., Yamano, T., Yanagita, H., Osada, H., Shinbo, M. & Honda, N. (2008). Evaluation of quality of life and psychological response in cancer patients treated with radiotherapy. *Radiat Med. 26 (7)*: 396–401.