

CONTEXTE & PERSPECTIVES

Vivre *avec* ou *après* un cancer, c'est aussi (re)prendre le cours *normal* ou *aménagé* d'une vie familiale, sociale et professionnelle. Avec près d'une personne atteinte de cancer sur deux qui a moins de 65 ans, du fait des progrès réalisés dans le diagnostic et le traitement de la maladie, la question du maintien en emploi ou du retour à la vie active est devenue fréquente. Pour autant, les chances d'exercer une activité professionnelle deux ans après le diagnostic d'un cancer continuent d'être très altérées.

L'étude sur les conditions de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique (*ALD Cancer* dans le reste du texte) conduite fin 2004 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la Santé, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et l'Institut National du Cancer (INCa) a permis de colliger des informations précieuses sur la situation professionnelle des personnes chez lesquelles un cancer avait été diagnostiqué deux ans plus tôt.

Impacts du cancer sur l'activité
et la situation professionnelle

Pour les actifs occupés, la survenue d'un cancer demande très souvent l'arrêt de l'activité professionnelle. Après le traitement du cancer et parfois même au cours du traitement, le retour au travail ou le maintien dans une activité professionnelle constitue un élément important de la qualité de vie perçue. De ce point de vue, la législation du travail veille dans la plupart des pays occidentaux à rendre possible l'aménagement des conditions de travail pour les personnes atteintes de maladies chroniques afin d'assurer leur maintien dans leur emploi au cours du traitement ou le retour sur leur lieu de travail. Pour autant, la littérature sur les conséquences professionnelles des cancers continue d'être dominée par des taux d'activité et des taux d'emploi passablement altérés. Ce constat est le produit d'un ensemble de phénomènes à l'œuvre : la perte objective de productivité liée à la maladie et/ou aux effets du traitement, la révision par les malades du cancer de leurs préférences en matière de choix de vie, la possible discrimination dont ils peuvent faire l'objet sur leur lieu de travail.

Cette recherche a été réalisée autour de deux objectifs principaux :

- préciser la nature des évolutions de la situation face à l'activité et à l'emploi vécues dans les deux ans suivant un diagnostic de cancer par les personnes en âge de travailler ;
- différencier les trajectoires professionnelles en fonction du type d'emploi occupé et de la sévérité apparente de la maladie.

En outre, la recherche a tendu à mesurer l'effet *net* du cancer sur le devenir professionnel des individus concernés et à déterminer si le diagnostic de cancer aggrave ou non la vulnérabilité professionnelle de certaines catégories de travailleurs.

Résultats

Le maintien ou le retour en emploi deux ans après le diagnostic de cancer : des situations contrastées chez les survivants au cancer

Près de 57% des survivants au cancer se trouvaient en emploi deux ans après le diagnostic de la maladie. Pour l'essentiel, ce taux d'emploi est assuré par le maintien en emploi des personnes qui étaient déjà occupées deux ans plus tôt (**Tableau 1**). Ainsi, deux personnes actives occupées sur trois en 2002 l'étaient toujours en 2004. Par ailleurs, le cancer ne modifie qu'à la marge la situation des autres personnes : plus de 9 retraités et 9 autres inactifs sur 10 sont restés dans la même situation dans l'intervalle des deux ans ;



Tableau 1 : Situation professionnelle des personnes atteintes d'un cancer, 2002 et 2004

	Situation professionnelle en 2004					Total
	En emploi	Congé longue maladie	Au chômage	A la retraite	Autres inactifs	
Situation professionnelle en 2002						
En emploi	67,0%	14,1%	5,9%	3,4%	9,6%	100,0%
Au chômage	17,5%	0,0%	54,6%	5,8%	22,1%	100,0%
A la retraite	0,0%	0,0%	2,1%	91,9%	6,0%	100,0%
Autres inactifs	3,2%	0,0%	2,0%	2,5%	92,3%	100,0%
Ensemble de l'échantillon	56,7%	11,7%	8,1%	6,0%	17,5%	100,0%

Données : Enquête ALD Cancer, DREES-INSERM-INCa 2004

plus d'un individu au chômage en 2002 sur deux n'est pas parvenu à s'en extraire, si ce n'est pour évoluer vers l'inactivité autre que la retraite. Dans le même temps, 17,5% des individus sont passés du chômage vers l'emploi.

Dans la littérature, le maintien en emploi des malades du cancer varie entre 25% à trois mois et 75% à cinq ans du diagnostic. La proportion de 67% obtenue dans cette recherche s'inscrit dans un tel intervalle. Elle est toutefois trouvée sur la base d'un échantillon de survivants globalement plus âgés que la population générale (les individus survivant au cancer se concentrent plus dans la tranche des 40-57 ans). Elle est élevée du fait également d'un taux d'emploi au moment du diagnostic plus important (83% contre 72%) et d'une sur-représentation des catégories socioprofessionnelles d'employés (34% contre 26%) et de professions

intermédiaires (23% contre 20%) dans l'échantillon par rapport à la population générale comparable. Ce dernier point est certainement réductible à la plus forte présence de femmes que d'hommes dans l'échantillon et au fait que les femmes sont traditionnellement plus représentées dans ces deux CSP.

De grandes différences entre catégories socioprofessionnelles sont observées dans la capacité des personnes en emploi en 2002 à s'y être maintenues en 2004 (Tableau 2).

Ainsi, près d'un agriculteur exploitant et d'un ouvrier sur deux seulement ont été en mesure de rester en emploi au cours de la période, contre 74% des professions intermédiaires, 73% des artisans, commerçants ou chefs d'entreprise et 72% des cadres et des professions intellectuelles

Tableau 2 : Situation professionnelle en 2004 des personnes atteintes d'un cancer en fonction de la catégorie socio-professionnelle en 2002

	Situation professionnelle en 2004					Total
	En emploi	Congé longue maladie	Au chômage	A la retraite	Autres inactifs	
Catégorie socioprofessionnelle en 2002						
Agriculteurs exploitants	45,4%	24,4%	0,0%	9,0%	21,2%	100,0%
Artisans, commerçants ou chefs d'entreprise	73,3%	7,7%	4,4%	4,3%	10,3%	100,0%
Cadres ou professions intellectuelles supérieures	72,0%	10,6%	8,8%	2,6%	6,0%	100,0%
Professions intermédiaires	74,2%	10,6%	4,3%	4,7%	6,3%	100,0%
Employés	67,7%	14,7%	5,1%	1,5%	11,0%	100,0%
Ouvriers	53,7%	20,8%	8,4%	4,8%	12,3%	100,0%
Ensemble de l'échantillon	67,0%	14,1%	5,9%	3,4%	9,6%	100,0%

Données : Enquête ALD Cancer, DREES-INSERM-INCa 2004

supérieures, les employés se trouvant à la moyenne. De façon corollaire, la proportion de personnes en congé maladie depuis la date du diagnostic de cancer est trois fois plus importante chez les agriculteurs exploitants et les ouvriers que chez les artisans, commerçants ou chefs d'entreprise et plus de deux fois plus grande que chez les cadres ou professions intellectuelles et les professions intermédiaires. Les artisans, commerçants ou chefs d'entreprise en activité en 2002 se retrouvent sensiblement moins souvent que les employés au chômage deux ans plus tard et deux fois moins souvent que les ouvriers et les cadres ou professions intellectuelles supérieures. En revanche, la sortie de la population active (retraite ou autre type d'inactivité) des artisans, commerçants et chefs d'entreprise, si elle reste deux fois inférieure à celle des agriculteurs exploitants (30%) est presque aussi fréquente que chez les ouvriers (17%) et plus fréquente que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures (9%), les professions intermédiaires (11%) ou les employés (12%).

De fortes disparités selon la localisation du cancer

La localisation cancéreuse explique aussi une grande part de la variabilité inter-individuelle de maintien dans l'emploi, certains cancers et/ou leur traitement ayant un effet particulièrement préjudiciable (Tableau 3). C'est le cas des individus atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures ou du poumon dont plus d'un sur deux, pourtant en emploi en 2002, ne l'est plus en 2004. Pour l'essentiel, les personnes sont restées pendant deux ans en congé-maladie ou ont évolué vers l'inactivité autre que la retraite.

Certains des éléments cliniques discriminants dans la probabilité de se maintenir en emploi sont certainement associables à des caractéristiques socioéconomiques des individus malades d'un cancer. Pour ne citer qu'un exemple, le cancer du poumon qui semble la localisation cancéreuse amenuisant le plus les chances de se maintenir en emploi à deux ans du diagnostic, est plus fréquemment diagnostiqué chez les ouvriers que dans les autres catégories socioprofessionnelles. Or, les ouvriers constituent certainement la catégorie socioprofessionnelle la plus pénalisée par la survenue du cancer dans sa capacité à se maintenir en emploi. Il importe donc d'être en mesure de séparer l'effet propre de la maladie de la contribution de la catégorie socioprofessionnelle à l'évolution de la situation face à l'emploi.

La vulnérabilité face à l'emploi renforcée par la survenue d'un cancer

Les différences trouvées dans le maintien en emploi et, plus généralement, les situations individuelles face à l'activité, sont pour partie imputables à la survenue du cancer. Cependant, ces résultats englobent certainement des effets, notamment en ce qui concerne les différences entre catégories socio-professionnelles, également observables dans la population générale. Quel est alors l'impact propre du cancer sur la probabilité de se maintenir en emploi, d'évoluer vers le non-emploi (chômage ou inactivité) ou encore la retraite ? L'évaluation de l'effet propre du cancer demande de comparer la situation devant l'activité et l'emploi des individus chez lesquels un cancer a été diagnostiqué à celle de personnes qui leur

Tableau 3 : Situation professionnelle en 2004 des personnes atteintes d'un cancer en fonction de la localisation cancéreuse en 2002

	Situation professionnelle en 2004					Total
	En emploi	Congé longue maladie	Au chômage	A la retraite	Autres inactifs	
Localisation cancéreuse						
Sein	69,0%	13,0%	5,1%	3,8%	9,1%	100,0%
Prostate	66,8%	3,8%	3,8%	18,9%	6,7%	100,0%
Colon - Rectum	69,5%	19,5%	1,0%	1,6%	8,4%	100,0%
VADS - Poumon	42,8%	29,8%	6,2%	2,1%	19,1%	100,0%
Autres tumeurs urogénitales*	66,9%	14,0%	9,2%	1,6%	8,3%	100,0%
Hémopathies malignes**	61,0%	19,5%	6,8%	0,8%	11,9%	100,0%
Autres localisations	75,7%	7,5%	7,8%	1,5%	7,5%	100,0%
Total	67,0%	14,1%	5,9%	3,4%	9,6%	100,0%

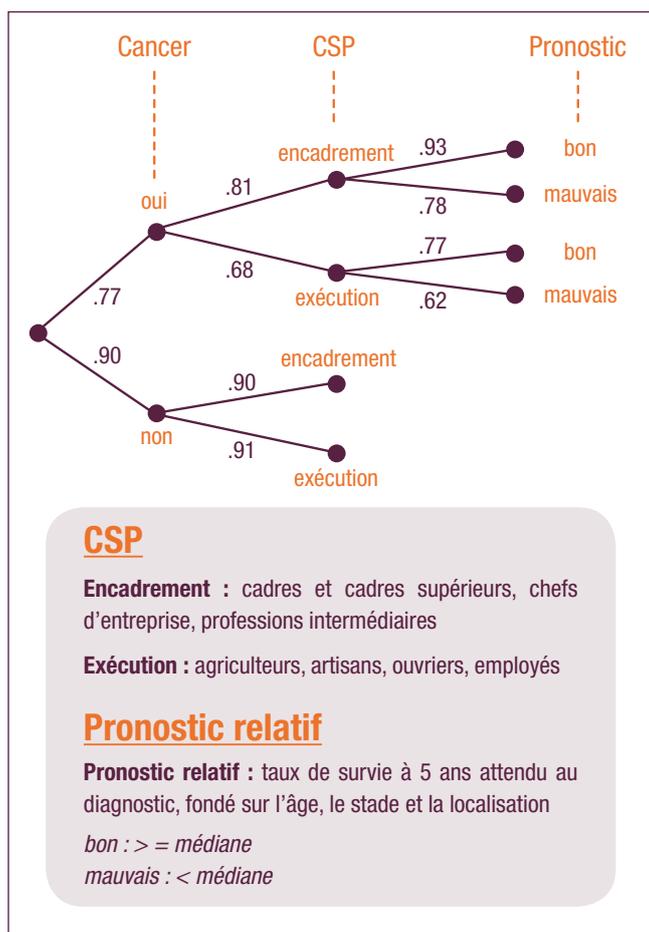
* Vessie, rein, ovaires, col et corps de l'utérus

** Maladie de Hodgkin, lymphomes non Hodgkiniens, myélomes, leucémies

Données : Enquête ALD Cancer, DREES-INSERM-INCa 2004

sont semblables en un certain nombre de caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, situation familiale) ou professionnelles (niveau d'études, nature du contrat de travail, catégorie socioprofessionnelle) mais qui n'ont pas eu de cancer (voir repères méthodologiques). Dans ce contexte d'analyse, le cancer s'avère minorer de 13 points de pourcentage la probabilité de se maintenir en emploi après une période de deux ans : les survivants au cancer ont 77% de chances de s'être maintenus en emploi deux ans après le diagnostic de leur maladie ; leurs pairs qui n'ont pas eu de cancer ont 90% de chances d'y être parvenus sur la même période de deux ans (Figure 1).

Figure 1 : Probabilité de transition de l'emploi à l'emploi, survivants au cancer et individus sans cancer



Parmi les personnes qui n'ont pas eu un cancer, il n'y a pas de différence notable entre les emplois d'encadrement et ceux d'exécution dans la capacité à s'être maintenus en emploi. En revanche, il existe une différence importante et significative chez les malades du cancer. Les survivants au cancer avec un emploi d'exécution ont une probabilité de maintien en emploi inférieure de 13 points de pourcentage à celle des survivants au cancer avec un emploi d'encadrement (68% contre 81%). De plus, le cancer semble considérablement amenuiser les chances d'un maintien en emploi pour les emplois d'exécution (68% contre 91% pour les personnes qui n'ont pas eu un cancer), beaucoup moins pour les emplois d'encadrement (81% contre 90% qui n'ont pas eu un cancer).

Comme évoqué plus haut, ces différences pourraient être engendrées par des différences importantes dans la gravité de la maladie entre catégories socioprofessionnelles. Mais, en fait, la différence pour chaque catégorie est la même (15 points de pourcentage) entre cancer de bon et de mauvais pronostics, mais pas les niveaux (Figure 1). Ainsi, un survivant au cancer avec un emploi d'exécution, même si son cancer est de bon pronostic, parvient au mieux à avoir la même probabilité de maintien en emploi à deux ans qu'un survivant avec un emploi d'encadrement dont le cancer est de mauvais pronostic. La différence de chance de maintien en emploi est maximale (31 points de pourcentage) entre les individus avec un emploi d'encadrement et un cancer de bon pronostic (93%) et ceux avec un emploi d'exécution et un cancer de mauvais pronostic (62%).

Au total, après deux ans et lorsque son pronostic est mauvais, le cancer peut obérer de près de 30 points de pourcentage la probabilité du maintien en emploi chez les survivants au cancer ayant un emploi d'exécution (62% contre 91% pour les personnes comparables sans cancer). Dans les emplois d'encadrement, cet impact est près de 2,5 fois moindre (78% contre 90%).

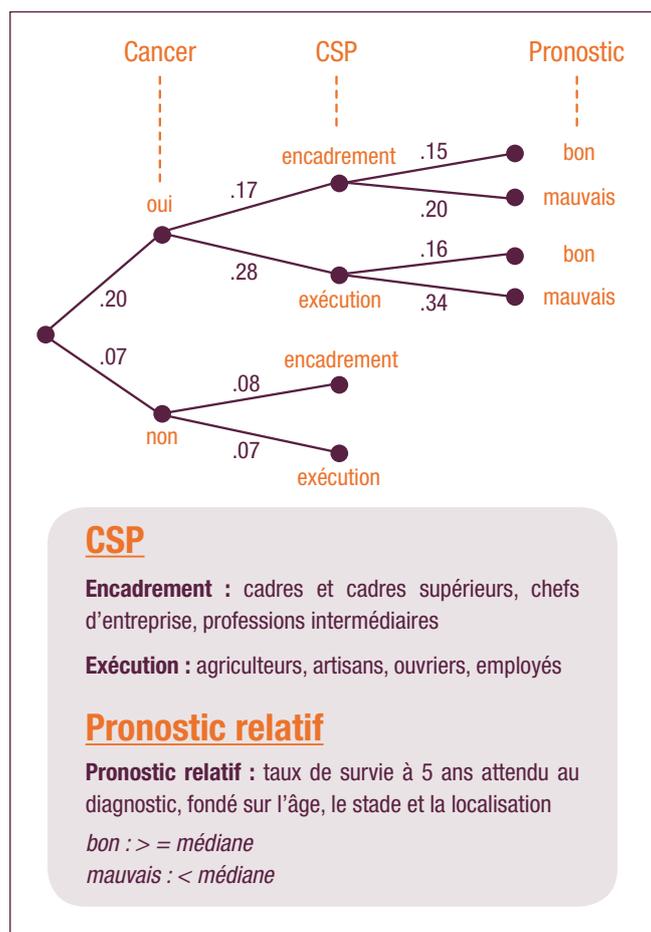
Une sortie de l'emploi due au cancer plus fréquente pour les emplois d'exécution

L'impact du cancer sur la trajectoire professionnelle peut se lire alternativement dans la probabilité de la transition de l'emploi vers le non-emploi (chômage ou inactivité autre que la retraite). Le cancer multiplie ainsi par près de 3 la probabilité de se retrouver au chômage ou de devenir inactif après une période de deux ans, comparativement aux personnes en emploi sans cancer (Figure 2). De nouveau, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre emplois d'encadrement et emplois d'exécution au sein des individus sans cancer. En revanche, chez les survivants du cancer, la probabilité d'évoluer vers le non-emploi est majorée de 11 points de pourcentage pour les emplois d'exécution par rapport aux emplois d'encadrement (28% contre 17%).

Chez les survivants au cancer, les répercussions du pronostic ne sont pas les mêmes en fonction de la catégorie socioprofessionnelle. La dispersion de la probabilité de l'évolution de l'emploi vers le non-emploi est en effet plus forte pour les emplois d'exécution : un cancer de mauvais pronostic double la probabilité de ne plus être en emploi par rapport à un cancer de bon pronostic (34% contre 16%). Pour les emplois d'encadrement, la différence est beaucoup plus limitée (20% contre 15%). Au total, dans la moins favorable des situations, le cancer multiplie par près de 5 la probabilité de perdre son emploi pour les individus avec un emploi d'exécution (34% contre 7%) ; il multiplie cette même probabilité par 2,5 pour les emplois d'encadrement (20% contre 8%).



Figure 2 : Probabilité de transition de l'emploi au non-emploi, survivants au cancer et individus sans cancer



CONCLUSION

Le cancer n'a donc pas qu'un impact transitoire sur la trajectoire professionnelle des individus. Deux ans après le diagnostic, la survenue du cancer prend la forme d'un choc durable dont le format de l'enquête utilisée ne permet certes pas de dire s'il est permanent, mais qui révèle de vraies difficultés pour les survivants au cancer de se maintenir en emploi ou de passer du non-emploi à l'emploi. La possibilité du maintien en emploi laisse par ailleurs apparaître de fortes disparités sociales entre emplois d'encadrement et emplois d'exécution. Ainsi, le cancer aggrave les difficultés connues de certaines catégories socio-professionnelles à trouver un emploi ou à s'y maintenir. A gravité du cancer donnée, ces difficultés majorées pour les emplois d'exécution sont certainement la marque d'une perte d'employabilité plus importante liée à la nature-même des emplois occupés, dont la pénibilité et l'exigence physiques sont rendues difficilement soutenables.

A l'évidence, la possibilité de l'aménagement des conditions et du poste de travail rendue possible par la législation du travail, ne constitue pas une garantie inéluctable d'un retour à l'emploi de certaines catégories socio-professionnelles. La mesure 55 du Plan Cancer I (*améliorer les dispositifs de maintien dans l'emploi et le*

retour à l'emploi pour les patients atteints de cancer) visait particulièrement ce phénomène. La mesure 29 du Plan Cancer II (*lever les obstacles à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer*) envisageait en outre l'utilisation de certaines dispositions relatives aux personnes en situation de handicap pour permettre ou maintenir l'accès au marché du travail aux personnes souffrant d'un cancer. Mais la compensation envisageable par les dispositions législatives existantes de la perte de productivité liée à la maladie et/ou à son traitement ne paraît pas toujours suffisante aux yeux des employeurs. Une question légitime se pose alors quant au compartiment de la politique publique à mobiliser : l'employabilité des patients atteints de cancer renvoie-t-elle à la politique de l'emploi (protéger les malades du cancer en situation de vulnérabilité sur le marché du travail) ou à la politique de santé (aménager la sortie de l'emploi à l'aide de congés-maladie plus conséquents pour les travailleurs atteints d'un cancer dont la productivité est la plus affectée) ? De ce point de vue, une meilleure articulation entre les dispositions du système de protection sociale et la législation du travail pourrait donner de meilleures chances de maintien en emploi pour les catégories les plus précaires pour lesquels la fongibilité des risques du système de protection sociale (maladie, chômage, vieillesse, invalidité) paraît la plus forte pour répondre aux menaces que la survenue du cancer fait peser sur la situation socioprofessionnelle des individus touchés.

Repères méthodologiques

Sur les 13 932 personnes relevant du Régime Général de l'Assurance Maladie, du Régime Social des Indépendants ou de la Mutualité Sociale Agricole chez lesquelles un cancer a été diagnostiqué au cours du dernier trimestre 2002, 30% étaient décédées deux ans plus tard, 11% étaient injoignables et 9% dans l'incapacité de répondre. Parmi les 6 965 restantes, 4 270 ont pu être interrogées fin 2004, soit un taux de réponse de 61,3%. L'enquête documente les caractéristiques cliniques de la maladie et la composition du traitement recueillies auprès du médecin traitant des personnes et les conditions de vie (sociale, familiale, affective, financière). En outre, les individus ont été questionnés sur leur situation professionnelle au moment du diagnostic du cancer et deux ans plus tard. Pour étudier l'évolution de la situation d'emploi, afin d'éviter de possibles confusions découlant de phénomènes ordinaires liés au retrait d'activité, les personnes de 58 ans ou plus au moment du diagnostic (soit 2 545 individus au total) ont été retirées de l'échantillon. Les 1 725 individus restants étaient en 2002 soit des actifs occupés ou non-occupés, soit des inactifs à la retraite ou non. Au sein de ce sous-échantillon, 1 045 individus étaient en emploi en 2002. Afin de comparer l'évolution du statut devant l'emploi de ces individus à d'autres individus ne souffrant pas de cancer, un appariement a été réalisé grâce à la méthode du *Propensity Score Matching* avec 1 045 personnes interrogées dans le cadre de l'Enquête Emploi de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

regard Santé

N° 24
2011RegardSanté est la lettre de valorisation
des travaux de recherche communs de
l'ORS PACA et de SE4S (UMR 912
Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)

Remerciements

Ce programme de recherches a été en partie financé par l'Institut National du Cancer (INCa) et l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC), à travers le programme *Situations de travail et trajectoires professionnelles des actifs atteints de cancer*, l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) à travers le programme *Vulnérabilités, l'articulation du sanitaire et du social*.

Les auteurs remercient les membres du *Groupe d'Etude ALD Cancer* dirigé par Anne-Gaëlle Le Corroller-Soriano (INSERM 912, Marseille), Laëtitia Malavolti (INSERM 912, Marseille) et Catherine Mermilliod (DREES, Paris).

RegardSanté est la lettre de valorisation des travaux publiés dans des revues scientifiques, menés en commun dans le cadre du partenariat de recherche entre SE4S « Sciences Economiques & Sociales, Systèmes de Santé, Sociétés » (UMR 912 Inserm-IRD-Université Aix-Marseille) dirigée par le Pr J.P. Moatti et l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) dirigé par le Dr Y. Obadia.

RegardSanté N°24 - Septembre 2011
Editeur : ORSPACA - SE4S (UMR 912
Inserm-IRD-Université Aix-Marseille)
23 rue Stanislas Torrents 13006 Marseille
Directeur de la publication : Dr Y. OBADIA
Maquette : C. JUIN - Dépôt légal : JUIN 2003
N° d'ISSN : 1639-7622
Tirage : 1000 exemplaires
Imprimeur : Espace Imprimerie - Marseille

Pour en savoir plus

- Eichenbaum-Voline S., Malavolti L., Paraponaris A., Ventelou B., « Cancer et activité professionnelle », *La Revue de l'OFCE* 2008 ; 104 : 105-134.
- Joutard X, Paraponaris A, Sagaon Teyssier L, Ventelou B. « A continuous-time Markov model for transitions between employment and non-employment : The impact of cancer diagnosis », *Annales d'Economie et de Statistiques* 2012 (à paraître).
- Le Corroller-Soriano A.G., Malavolti L., Mermilliod C., *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, Paris, La Documentation Française, 2008. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.sante.gouv.fr/drees/cancer/cancer.htm>.
- Malavolti L., Paraponaris A., Ventelou B., « La reprise du travail après un diagnostic de cancer : un processus distinct entre hommes et femmes », p. 259-270 in A.G. Le Corroller-Soriano, L. Malavolti, C. Mermilliod (ed), *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, Paris, La Documentation Française, 2008.
- Paraponaris A., Sagaon Teyssier L., Ventelou B., « Job tenure and self-reported workplace discrimination 2 years after cancer diagnosis : Does employment legislation matter ? », *Health Policy* 2010 ; 98 : 144-155.
- Paraponaris A., Ventelou B., Malavolti L., Eichenbaum-Voline S., « Le maintien dans l'activité et dans l'emploi », p. 243-257 in A.G. Le Corroller-Soriano, L. Malavolti, C. Mermilliod (ed), *La vie deux ans après le diagnostic de cancer*, Paris, La Documentation Française, 2008.

Observatoire Régional de la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur23, rue Stanislas Torrents.13006 Marseille.France
Tél.:(+33)04 91 59 89 00 / Fax :(+33)04 91 59 89 24Courriel : accueil@orspaca.org / Site Internet : www.se4s-orspaca.org