

GROUPE DE SOUTIEN VISANT À FAVORISER LE PROCESSUS DE RETOUR AU TRAVAIL DES FEMMES AYANT VÉCU UN CANCER DU SEIN

CENTRE DES MALADIES DU SEIN DESCHÊNES-FABIA
HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT, CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL



*Présentation réalisée par
Elisabeth Derome, t.s., étudiante au doctorat en travail social*

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. Problème

- 1.1 Ampleur
- 1.2 Facteur influençant le processus de retour au travail
- 1.3 État des pratiques

2. Solution choisie

2.1 Méthodologie d'intervention

- ❖ Population ciblée et recrutement
- ❖ Fondements théoriques de l'intervention
- ❖ Objectifs et programmation
- ❖ Évaluation de l'intervention

3. Résultats

- 3.1 Résultats du groupe à l'objectif 1
- 3.2 Résultats du groupe à l'objectif 2
- 3.3 Résultats du groupe à l'objectif 3

4. Transférabilité

- ❖ Efficacité de l'intervention
- ❖ Pertinence
- ❖ Efficience de l'intervention
- ❖ Reproductibilité

I. PROBLÈME

I.1 Ampleur de la problématique

I.2 Facteur influençant le processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein

I.3 État des pratiques

I.1 AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE

❖ Au Québec, les coûts indirects associés à la perte de productivité à la suite d'un diagnostic de cancer, tous types confondus, sont estimés à **500 millions de dollars** annuellement (Q-CROC, 2019)



❖ Environ **6 000 femmes** reçoivent un diagnostic de cancer du sein chaque année dans la province (Fondation du cancer du sein du Québec, 2021)



❖ Près de **40 %** de ces femmes sont âgées entre **30 ans et 59 ans** = une période de vie active au travail au moment du diagnostic (Société canadienne du cancer, 2019)



❖ Près de **90 %** de celles-ci **survivront plus de cinq ans** après leur diagnostic = survie comporte certains défis, dont la reprise de la vie professionnelle (Fondation du cancer du sein du Québec, 2021)



➤ Il est possible de penser qu'une partie significative des coûts liés à la perte de productivité soit liée à leur situation...

I.2 FACTEURS INFLUENÇANT LE PROCESSUS DE RETOUR AU TRAVAIL DES FEMMES AYANT VÉCU UN CANCER DU SEIN

- ❖ Retour au travail en tant que processus
- ❖ Le processus de retour au travail étudié sous l'angle du concept d'incapacité au travail
- ❖ L'incapacité au travail est attribuable au problème de santé ainsi qu'à des caractéristiques individuelles et environnementales (Caron, 2020; Young et al., 2005)
- ❖ Concept d'incapacité au travail amène à examiner comment ces facteurs agissent dans le processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein

Facteurs liés au cancer du sein	Facteurs individuels	Facteurs environnementaux
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changements cognitifs (ex. : mémoire et concentration) + fatigue persistante (Knobf, 2015) ▪ Douleurs au bras, image corporelle plus négative, diminution du bien-être fonctionnel (Joaquín-Mingorance et al., 2019; Tarantini et al., 2014) ▪ Sx de ménopause (ex.: humeur, stress) (Humphries et al., 2018; Xu et al., 2020) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remises en question professionnelles - priorités de vie (Gallardo et al., 2012 ; Raque-Bogdan et al., 2015) ▪ Caractéristiques sociodémographiques (ex. : âge, statut conjugal) et psychologiques (ex. : gestion du stress, stratégies d'adaptation) (Asselain et al., 2011 ; Guittard et al., 2016; Joaquin-Migorance et al., 2019) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attentes du milieu de travail (Chassaing et Waser, 2010; Raque-Bogdan et al., 2015) ▪ Qualité du soutien des proches et au travail (Asselain et al., 2011 ; Leung et al., 2014) ▪ Systèmes d'assurance maladie et d'indemnisation



1.3 ÉTAT DES PRATIQUES

INTERVENTIONS EXISTANTES

Peu de pratiques sont disponibles pour soutenir spécifiquement le PRAT des femmes à la suite d'un cancer du sein

Au Québec

- Interventions individuelles au CMS
- Conférence sur le retour au travail à la Fondation québécoise du cancer
- Site Web « Cancer et Travail » (Université McGill)

Partout à travers le monde

- Interventions de nature informationnelle/éducative offertes (individuelles/en groupe) (Bilodeau et al., 2017)
- Groupes de soutien à la réinsertion professionnelle après cancer – CHU de Rouen en France (De Blasi et al., 2014)

LE MANQUE À COMBLER

Des interventions qui ...

- ❖ Répondent davantage aux difficultés relatives aux symptômes tardifs (ex.: fatigue) qui persistent dans le temps (Bilodeau et al., 2017)
- ❖ Soutiennent la reprise du travail **plus tôt** dans la trajectoire de soins (Bilodeau et al., 2017 ; Caron et al., 2017)
- ❖ Visent l'approfondissement du **sens** accordé au travail (Caron, 2020)
- ❖ Appuyées de **cadre théorique** et de **modèle d'intervention** ; meilleure compréhension et soutien plus efficace du processus de retour au travail (Bilodeau et al., 2017)

2. LA SOLUTION CHOISIE

2.1 Méthodologie d'intervention

- ❖ Population ciblée et recrutement
- ❖ Fondements théoriques de l'intervention
- ❖ Objectifs et programmation
- ❖ Évaluation de l'intervention

2.1 MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION

Population ciblée

- Les destinataires de l'intervention étaient les femmes ayant vécu un cancer du sein qui prévoient effectuer ou avaient effectué un retour au travail

Critères de participation *

1. Avoir reçu ou recevoir des traitements (chirurgie mammaire, chimiothérapie, radiothérapie ou hormonothérapie) pour un cancer du sein non métastatique
2. Avoir des préoccupations quant au retour au travail

**Ajout d'un critère relatif au format virtuel : disposer des outils technologiques nécessaires (ex. : caméra, appareil électronique)*

Recrutement

- ❖ Références de l'équipe du Centre des maladies du sein (CMS) et de l'Hôtel-Dieu de Québec ;
- ❖ Les professionnels étaient appelés à cibler des patientes remplissant les critères auprès desquelles ils effectuaient un suivi et à valider l'intérêt de celles-ci pour le projet d'intervention
- ❖ Au total, dix femmes référées ; trois d'entre elles n'ont pas pu participer au groupe en raison de leur retour au travail qui ne leur permettait pas de s'absenter

2.1 MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION

Fondements théoriques de l'intervention

- ❖ La théorie de la résilience : amener un nouvel éclairage sur le processus de retour au travail après un cancer du sein
- ❖ Le modèle axé sur l'aide mutuelle : orienter l'intervention de groupe

Théorie de la résilience

Résilience

Processus résultant de l'interaction entre l'individu et son environnement, soit entre trois composantes (Liebenberg et al. 2017)

- Atouts individuels
- Ressources relationnelles
- Ressources contextuelles

Processus de retour au travail = Processus de résilience

- Les composantes de la résilience rejoignent les **facteurs** influençant le processus de retour au travail des survivantes

Recherche de sens

- Écho aux remises en question vécues par plusieurs survivantes quant à l'équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle (Gallardo et al., 2012)

Modèle axé sur l'aide mutuelle

- ❖ Complémentarité avec le cadre théorique de la résilience
- ❖ Repose entre autres sur les **interactions** par lesquelles les membres d'un groupe se donnent et reçoivent de l'aide entre eux (Lindsay et Roy, 2017)
- ❖ Interactions (catégorisées en neuf dynamiques) sont susceptibles de **faciliter la résilience** : encouragent le partage d'une diversité d'expériences et de points de vue entre les femmes, ce qui peut nourrir leurs réflexions quant au sens et à la place qu'elles accordent au travail après l'expérience du cancer du sein

2.1 MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION

Objectifs d'intervention

But général

Favoriser le processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein

Objectifs

1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son processus de retour au travail
2. Diminuer l'importance des appréhensions quant à son processus de retour au travail
3. Revisiter la place accordée au travail à la suite d'un cancer du sein

Programmation

- Groupe de soutien fermé, sur six semaines, à raison d'une rencontre de deux heures par semaine via Zoom
 - Programmation conçue de façon flexible afin de maximiser les échanges et le partage d'expériences entre les femmes
 - Les principales activités : discussions thématiques précédées de courtes séances de méditation (début des rencontres)
 - Une femme ayant traversé le processus de retour au travail après son cancer du sein a été invitée à la 4ème rencontre

Évaluation de l'intervention

Cinq outils d'évaluation :

- 1) Journal de bord complété par l'intervenante → Objectif 1
- 2) Échelle d'évaluation des problèmes cibles (EEPC) → Objectif 2
- 3) Échelle d'intégration des expériences de vie stressantes ISLES → Objectif 3
- 4) Enregistrement des rencontres → Objectifs 1-2-3
- 5) Questionnaire maison → Outil complémentaire pour évaluer la satisfaction après le groupe

3. RÉSULTATS

3.1 Résultats du groupe à l'objectif 1

3.2 Résultats du groupe à l'objectif 2

3.3 Résultats du groupe à l'objectif 3

3. RÉSULTATS

Tableau I. Synthèse des caractéristiques des participantes

	Juliette	Catherine	Marie	Lucie	Éliane	Estelle	Clara
Âge	47	39	39	59	58	49	60
Secteur d'emploi <i>(Statistique Canada, 2016)</i>	Santé	Santé	Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Métiers, transport et machinerie	Santé	Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux
Phase du processus de retour au travail	Absence du travail	Retour progressif au travail	Absence du travail	Retour au travail à temps plein	Absence du travail	Retour progressif au travail	Absence du travail
Temps écoulé depuis le diagnostic	8 mois	14 mois	10 mois	11 mois	11 mois	29 mois	7 mois
Trajectoire de soins*	Ma, Rx, Hx	Ma, Hx	Ma, Cx, Rx	Ma, Rx	Cx, Rx	Ma, Cx, Rx, Hx	Ma, Rx Hx

* **Cx** : Chimiothérapie ; **Rx** : Radiothérapie ; **Hx** : Hormonothérapie ; **Ma** : Mastectomie.

3.1 RÉSULTATS DU GROUPE À L'OBJECTIF I

Objectif I. Prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales

Tableau 2. Atouts individuels et ressources environnementales identifiés

Atouts individuels	Ressources environnementales	
	Ressources relationnelles	Ressources contextuelles
<ul style="list-style-type: none">• Résilience• Adaptation• Courage/optimisme• Communication/affirmation• Confiance en soi• Créativité	<ul style="list-style-type: none">• Groupe de soutien• Médecin de famille• Professionnels du CMS• Collègues et employeurs	<ul style="list-style-type: none">• Activité physique• Méditation• Outils de gestion du stress• Outils de gestion de l'énergie

Outils
d'évaluation
Journal de bord
+
enregistrement
des rencontres

➤ *De manière générale, les participantes ont été en mesure d'identifier des atouts individuels et des ressources environnementales (relationnelles et contextuelles) pour leur processus de retour au travail à la fin du groupe.*

Quelques faits saillants ...

Atouts individuels liés aux capacités cognitives ou à l'autoefficacité ; éléments de la résilience apparus sous forme d'appréhensions (ex. : mémoire, concentration, fatigue) chez les participantes

Le groupe comme ressource relationnelle pour acquérir des outils (ex. : stratégies de gestion du stress) pour leur processus de retour au travail et ainsi renforcer certains atouts individuels (ex. : communication)

L'activité physique (ex. : yoga, marche) comme ressource contextuelle pour renforcer certains atouts individuels (ex. : maîtrise de soi, efficacité) pour le processus de retour au travail des participantes

3.2 RÉSULTATS DU GROUPE À L'OBJECTIF 2

Objectif 2. Diminution de l'importance des appréhensions quant au processus de retour au travail

- ❖ Les appréhensions partagées par les participantes peuvent être regroupées en deux grandes catégories

Tableau 3. Appréhensions des participantes

Invalidité secondaire aux traitements	Rapport au travail
<ul style="list-style-type: none">• Fatigue, mémoire, concentration• Gestion de l'énergie• Difficulté à suivre la cadence• Peur du jugement des collègues/employeur• Difficulté à mener ses tâches à terme• Baisse de ses compétences et ses aptitudes• Peur de ne plus être à la hauteur au travail	<ul style="list-style-type: none">• Rapport à la performance au travail• Rapport au stress induit par le travail• Préserver l'équilibre de vie redéfini lors de l'arrêt• Changer sa façon de travailler• Émotivité en expliquant l'événement (cancer) au travail• Retomber dans d'anciennes habitudes• Avenir pour le travail (évolution de la carrière)

Outils d'évaluation
Échelle
d'évaluation des
problèmes cibles
(EEPC) +
enregistrement
des rencontres

- *De manière générale, l'importance des appréhensions des participantes semblait moins élevée à la fin du groupe*

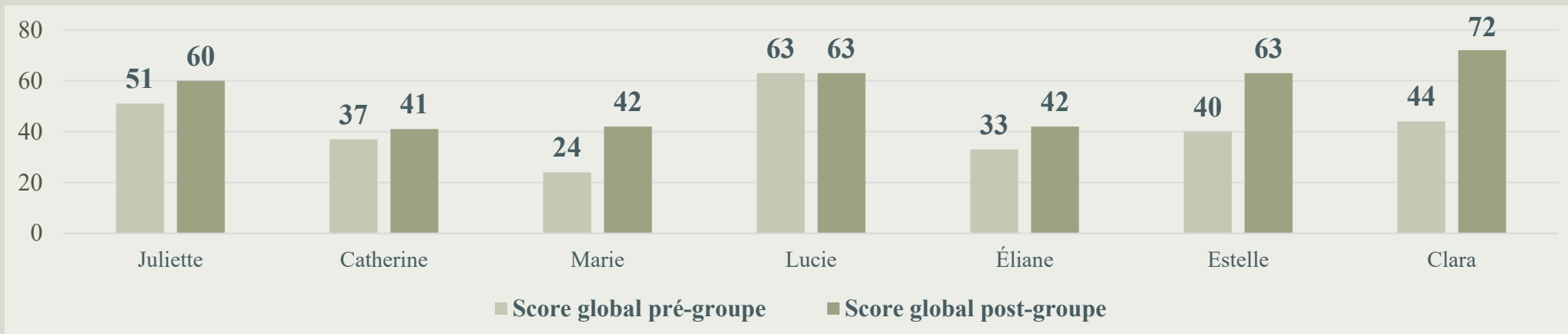
Quelques faits saillants...

- Résultat qui semble notamment attribuable au fait que les participantes aient pu partager leurs appréhensions avec d'autres femmes vivant une expérience similaire.
- Certaines ont accordé plus d'importance à leurs appréhensions liées au rapport au travail à la fin du groupe ; cette importance plus élevée apparaît en cohérence avec la redéfinition de la place et de l'importance accordées au travail, troisième objectif du groupe.

3.3 RÉSULTATS DU GROUPE À L'OBJECTIF 3

Objectif 3. Redéfinition de la place et de l'importance accordées au travail

Figure 1. Scores globaux des participantes à l'ISLES



Outils d'évaluation
Échelle
d'intégration des
expériences de vie
stressantes (ISLES)
+ enregistrement
des rencontres

- À la fin du groupe, toutes les participantes, sauf une ayant eu un score équivalent, présentaient des scores globaux plus élevés à l'ISLES, suggérant ainsi une plus grande intégration de l'expérience de cancer du sein à leur processus de retour au travail.

Quelques faits saillants...

- Le groupe semble avoir contribué à ce résultat en leur offrant un espace pour aborder leurs appréhensions découlant du rapport au travail (ex. : performance, maintien du nouvel équilibre de vie).
- Le fait d'échanger des ressources et de partager des appréhensions communes (ex. : invalidité secondaire aux traitements) semble avoir permis aux femmes de donner un sens à leur expérience du cancer et ainsi de mieux l'intégrer à leur processus de retour au travail.

4. TRANSFÉRABILITÉ

Efficacité de l'intervention

Pertinence

Effizienz de l'intervention

Reproductibilité

4. TRANSFÉRABILITÉ

Efficacité

Les résultats révèlent que le groupe s'est avéré une ressource environnementale favorisant le processus de retour au travail pour la majorité des participantes

- Le groupe = ressource relationnelle favorisant le processus de résilience (Liebenberg et al., 2017) ; relations enrichissantes pour outiller les femmes ; un lieu propice pour offrir du soutien informationnel (ex. : invalidité secondaire aux traitements) et du soutien émotionnel par le biais de relations de confiance et d'acceptation (ex. : vécu similaire)
- Le processus de résilience des femmes s'est matérialisé par la prise de conscience d'atouts individuels et de ressources environnementales pour leur processus de retour au travail ; l'interaction des trois composantes de la résilience a amené les femmes à construire un sens à leur expérience de cancer du sein et à redéfinir leur rapport au travail
- Interactions sociales et développement des processus de recherche de sens = apport du modèle axé sur l'aide mutuelle; sa structure plus libre et flexible a laissé place à la prise de conscience de composantes de la résilience



Par le groupe, les femmes ont partagé une diversité d'expériences et de points de vue de sorte à nourrir leurs réflexions et leur compréhension de leur processus de retour au travail

4. TRANSFÉRABILITÉ

Pertinence

- Rôle des travailleurs sociaux dans le soutien du processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein alors qu'il y a encore peu de pratiques offertes à ces femmes
- Cadre théorique de la résilience et le modèle d'intervention axé sur l'aide mutuelle mobilisent des facteurs individuels environnementaux et ceux liés au cancer du sein pour favoriser le processus de retour au travail
- L'intervention aborde le processus de retour au travail **sous l'angle de transition plutôt qu'un seul événement** = cohérence avec la pratique du travailleur social en santé et le rôle du travailleur social en oncologie

Efficiences

- **Pour la clientèle** : diversité d'expériences et de points de vue émergeant de cette pratique donne lieu à un type de soutien allant au-delà de celui offert aux femmes dans le cadre de suivis psychosociaux individuels
- **Pour le milieu** : possibilité d'offrir **6 à 8 rencontres auprès de 6 à 8 femmes simultanément** plutôt que d'offrir un service allant de 4 à 6 rencontres individuelles avec chacune d'entre elles pour soutenir la reprise du travail
- **Efficiences de la modalité virtuelle** : rejoindre une plus grande partie de la population

Reproductibilité

- Lignes directrices de cette intervention aisément applicables dans d'autres établissements et à des patients atteints de **tous types de cancer** ayant des préoccupations quant à la reprise de leur travail

CONCLUSION

Quelques limites ...

- Recrutement et composition du groupe
- Contrainte de temps liée à la réalisation du projet
- Adaptation au format virtuel

Recommandations en vue de reproductibilité

- Présence d'une infirmière-pivot : appuie de l'efficience en répondant aux besoins liés à l'invalidité secondaire aux traitements auprès de plusieurs patientes à la fois tout en mettant à profit la collaboration interdisciplinaire
- Choix de la modalité virtuelle : maximiser les bénéfices et limiter les contraintes
- Homogénéité quant au type de diagnostic de cancer et au stade de vie (âge) est recommandée (De Blasi et al., 2014)
- Préconiser hétérogénéité quant à la diversité des phases de retour au travail entre les participants du groupe : approfondissement du rapport au travail

Pistes pour la recherche future

- Soutien dans l'environnement de travail : se pencher sur le vécu et les besoins des employeurs afin d'optimiser l'intégration des facteurs environnementaux liés au processus de retour au travail
- Reconnaissance de la vulnérabilité des survivantes par les employeurs

RÉFÉRENCES

- Asselain, D., Belin, L., Le Bihan, S., Stakowski, H., Asselain, B. et 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(6), 584–599. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2011.10.012>
- Bilodeau, K., Tremblay, D. et Durand, M.J. (2017). Exploration of return-to-work interventions for breast cancer patients: a scoping review. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1993–2007. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3526-2>
- Caron, M. (2020). Modélisation d'une intervention visant à favoriser le processus de réappropriation du travail des survivantes du cancer du sein [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/16400/Caron_Maryse_PhD_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caron, M., Durand M.J. et Tremblay, D. (2017). Interventions pour le retour et le maintien au travail après un cancer : revue de la littérature. *Santé Publique*, 29(5), 655–664. <https://doi.org/10.3917/spub.175.0655>
- Chassaing, K. et Waser, A.M. (2010). Travailler autrement comment le cancer initie un autre rapport au travail ? *Travailler*, 23(1), 99–136. <https://doi.org/10.3917/trav.023.0099>
- De Blasi, G., Bouteyre, E., Bretteville, J., Boucher, L. et Rollin, L. (2014). Multidisciplinary department of « Return to work after a cancer » : A french experience of support groups for vocational rehabilitation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(1), 74-93. <https://doi.org/10.1080/07347332.2013.855961>
- Fondation du cancer du sein du Québec. (2021). Statistiques sur le cancer, 2021 . <https://rubanrose.org/minformer/a-propos-du-cancer-du-sein/statistiques-sur-le-cancer/>
- Gallardo, L., Rey, D. et Peretti-Watel, P. (2012). Impact du cancer du sein sur la vie professionnelle. Enquête parmi les femmes de la cohorte ELIPPSE. *Bulletin du Cancer*, 99(7-8), 779-786. <https://doi.org/10.1684/bdc.2012.1611>
- Guittard, M., Capitain, O., Guittard, E., Roquelaure, Y. et Petit, A. (2016). Facteurs influençant le retour au travail et le maintien en emploi après un cancer du sein. *Archives Des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 77(2), 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2015.09.003>
- Humphries, B., Collins, S., Guillaumie, L., Lemieux, J., Dionne, A., Provencher, L., ... Lauzier, S. (2018). Women's beliefs on early adherence to adjuvant endocrine therapy for breast cancer: a theory-based qualitative study to guide the development of community pharmacist interventions. *Pharmacy: Journal of Pharmacy Education and Practice*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/pharmacy6020053>
- Joaquin-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Marquez, J. et Bayo-Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales de psicología*, 35(2), 188-194. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Knobf, M.T. (2015). The transition experience to breast cancer survivorship. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(2), 178-182. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.02.006>
- Leung, J., Pachana, N.A. et McLaughlin, D. (2014). Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 23(9), 1014–20. <https://doi.org/10.1002/pon.3523>
- Liebenberg, L., Joubert, N. et Foucault, M.L. (2017). Understanding Core Resilience Elements and Indicators: A Comprehensive Review of the Literature. Public Health Agency of Canada. <http://www.drnatachajoubert.com/documents/Rapportresilience2017.pdf>
- Lindsay, J. et Roy, V. (2017). Un modèle de travail de groupe axé sur l'aide mutuelle. Dans Roy, V. et Lindsay, J. (dir.), *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (p.141-167). Presses de l'Université Laval.
- Milewski, F. (2009). Parcours de femmes en emploi : l'impact des politiques publiques. *Informations Sociales*, 156(6), 124–124. <https://doi.org/10.3917/inso.156.0124>
- Q-CROC [Consortium de recherche en oncologie clinique du Québec]. (janvier 2019). Analyse des bénéfices économiques de la recherche clinique en oncologie au Québec, Rapport final, 2019. https://qcroc.ca/wp-content/uploads/2019/12/Q-CROC_Benefices-economiques_final_V2.2019-12-02pdf.pdf
- Raque-Bogdan, T.L., Hoffman, M.A., Ginter, A.C., Piontkowski, S., Schexnayder, K. et White, R. (2015). The work life and career development of young breast cancer survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 655–669. <https://doi.org/10.1037/cou0000068>
- Société canadienne du cancer. (septembre 2019). Canadian Cancer Statistics, 2019. <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-EN.pdf?la=en>
- Statistique Canada. (2016). Classification nationale des professions (CNP) version 1.3, 2016. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1267777
- Tarantini C., Gallardo, L. et Peretti-Watel, P. (2014). Travailler après un cancer du sein. enjeux, contraintes et perspectives. *Sociologie*, 5(2), 139–155. <https://doi.org/10.3917/socio.052.0139>
- Xu, H., Zhang, X.J., Wang, D., Xu, L. et Wang, A.P. (2020). Factors influencing medication-taking behaviour with adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer: a qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 445–458. <https://doi.org/10.1111/jan.14253>
- Young, A.E., Roessler, R.T., Wasiak, R., McPherson, K.M., van Poppel, M.N.M., et Anema, J.R. (2005). A developmental conceptualization of return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 557–568. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>