

# Scolarité des élèves atteints de cancer et rôle des enseignants : une étude exploratoire en Suisse romande

## Schooling of Students with Cancer and the Role of Teachers: an Exploratory Study in French-Speaking Switzerland

M. Diezi · C. Fawer Caputo · F. Naef

Reçu le 2 février 2023 ; accepté le 20 avril 2023  
© Lavoisier SAS 2022

**Résumé** S'il reste rare, un diagnostic de cancer chez un élève a souvent un impact majeur non seulement sur l'enfant malade, sa famille et son entourage, mais également sur sa scolarité. L'absentéisme lié aux traitements, les possibles effets secondaires et les divers troubles cognitifs que la maladie peut engendrer amènent parfois à des décrochages scolaires. Pourtant, une réintégration dans une vie la plus normale possible est souhaitable et participe à la stabilité du jeune. Elle nécessite toutefois la collaboration de multiples intervenants, dont les enseignants qui jouent un rôle essentiel dans ce retour à la normalité. Or, diverses études ont démontré que les enseignants les mieux informés sur le cancer de l'enfant étaient aussi ceux qui prenaient le mieux en compte les besoins de l'élève malade et qui mettaient en place des aménagements scolaires adaptés. Dans notre article, nous exposons les résultats d'une étude exploratoire que nous avons menée en Suisse romande auprès d'enseignants exerçant dans l'école ordinaire et par le biais d'un questionnaire non standardisé, posté dans des réseaux professionnels. L'objectif de cette recherche était d'établir un premier état des lieux en les interrogeant sur les mesures adaptatives mises en place pour leur élève, les collaborations internes et externes à l'école, la gestion de la classe, les difficultés éprouvées et leurs besoins.

M. Diezi

Unité d'hémo-oncologie pédiatrique,  
service de pédiatrie, département Femme-Mère-Enfant,  
centre hospitalier universitaire Vaudois,  
université de Lausanne, CH-1011 Lausanne, Suisse

C. Fawer Caputo (✉)

Unité d'enseignement et de recherches des  
didactiques des sciences humaines et sociales,  
centre de compétences en gestion des situations sensibles,  
Haute École pédagogique, CH-1007 Lausanne, Suisse  
e-mail : christine.fawer-caputo@hepl.ch

F. Naef

Faculté de biologie et médecine, université de Lausanne,  
CH-1005 Lausanne, Suisse

**Mots clés** Cancer · Scolarité · Enseignants · Aménagements · Information

**Abstract** Although rare, a diagnosis of a childhood cancer often has a major impact not only on the sick child, his or her family, and friends but also on his or her school environment. Absenteeism secondary to treatment, side effects, and the various cognitive problems that the disease can cause may lead to school dropouts. However, reintegration into a life that is as normal as possible is desirable and contributes to the child's emotional stability. It requires the collaboration of many people, including teachers, who play an essential role in this path back to normality. Various studies have shown that the teachers who were best informed about childhood cancer were also those who would best consider the needs of the sick pupil and who would make appropriate school arrangements. In our article, we present the results of an exploratory study that was conducted in the French-speaking part of Switzerland among teachers working in regular schools and by means of a non-standardized questionnaire posted in professional networks. The aim of this research was to establish an initial overview by asking them about the adaptive measures put in place for their pupil, the collaborations within and outside the school, the management of the class, the difficulties experienced, and their needs.

**Keywords** Cancer · School · Teachers · Accommodation · Information

## Introduction

En Suisse, chaque année en moyenne 345 (21/100 000) enfants et adolescents de 0 à 19 ans sont diagnostiqués d'un cancer, dont près de deux tiers en âge scolaire (5–19 ans) [1,2]. Si les patients semblent sur le long terme pouvoir rejoindre le cursus de formation et que le taux de scolarité

globale est similaire entre la population générale et les survivants [1], une majorité d'enfants atteints du cancer doit interrompre sa scolarité pour une durée plus ou moins longue (de quelques semaines à une année entière), lors de leur prise en charge aiguë et en période de rémission [3–5]. Cet absentéisme est surtout causé par les investigations, les traitements effectués à l'hôpital, leurs effets secondaires ou par l'éloignement du domicile privé du lieu de prise en charge [6,7].

Pourtant, plusieurs études ont démontré le rôle important d'une réintégration scolaire précoce des patients. En effet, le milieu scolaire joue un rôle prépondérant dans le développement global de l'enfant, et une réintégration précoce dans le cursus est nécessaire à la poursuite du développement intellectuel et social [8]. Elle permet aussi de diminuer le sentiment d'isolement et est synonyme d'un retour à la normalité et à une stabilité souvent perturbée par la maladie [5,6,8]. L'enjeu est d'autant plus important pour les enfants plus âgés, pour lesquels un absentéisme peut signifier un redoublement et une remise à plus tard des projets de formations professionnelles ou universitaires [7].

Bien que la majorité des patients soient demandeurs d'un retour en milieu scolaire, celui-ci peut aussi être une source d'anxiété, tant pour les enfants ou adolescents eux-mêmes que pour leurs parents. Certains craignent des commentaires à propos de leur apparence physique ou des questions déplacées de la part de leurs camarades de classe [5–7]. D'autres appréhendent aussi des remarques quant à des aménagements mis en place et ne souhaitent pas être perçus comme un élève privilégié par rapport au reste de la classe [3,6,9]. Au moment de leur réintégration scolaire, les patients présentent encore souvent des effets secondaires et des handicaps liés à leur maladie et sa prise en charge, notamment une fatigabilité importante, une atteinte sensitive, notamment visuelle ou auditive, une atteinte physique ainsi que des atteintes neurocognitives [10–14]. Il devient ainsi nécessaire d'adapter l'environnement scolaire afin qu'il réponde au mieux aux besoins des patients, et cette adaptation nécessite l'implication de différents acteurs, notamment celle du corps enseignant [8]. Il est ainsi fondamental de pouvoir assurer un retour en classe précoce et dans un environnement adapté à la situation du patient. La clé pour y parvenir réside probablement dans la formation et l'inclusion des enseignants dans la réintégration scolaire.

Plusieurs études ont souligné l'importance d'informer les enseignants sur le cancer de l'enfant et sur la situation particulière de l'élève que ce soit par le biais d'une formation, d'un support écrit ou de la mise en place de réseaux impliquant les milieux scolaires, médicaux et familiaux. Les enseignants informés ont plus d'outils pour gérer la situation et adoptent une attitude plus positive envers l'élève [3,4]. Les plus informés sur le sujet sont aussi ceux apportant la meilleure assistance en mettant en place des aménagements scolaires et en s'adaptant aux besoins spécifiques de l'élève

[6,15]. Toutefois, peu de sources d'information ou de formations existent pour les enseignants accueillant des enfants atteints de cancer dans leur classe, et de manière générale les études tendent à montrer qu'un lien entre l'école et le système de soins est rarement mis en place ou revient souvent à la charge des parents [4,5,16,17].

Nous avons conduit une étude exploratoire auprès d'enseignants, afin d'obtenir un aperçu de leur vécu et d'évaluer leurs besoins d'information et d'accompagnement, avec l'objectif, dans le futur, de développer un support d'information et/ou une formation adaptée répondant à leur demande.

## Méthodologie

Les participants de cette étude sont des enseignants de Suisse romande qui ont été confrontés à la présence dans leur classe d'un enfant atteint de cancer. Cette population a été sélectionnée pour recueillir des expériences professionnelles diversifiées dans ce type d'accompagnement scolaire, mais également pour identifier les collaborations avec des acteurs internes et externes à l'école, ainsi que les éventuels besoins et difficultés du corps enseignant. Le recrutement s'est effectué par la diffusion d'un questionnaire au sein de réseaux professionnels de Suisse romande, francophones, regroupant des enseignants exerçant dans divers degrés de la scolarité. Les réponses à ces questionnaires se sont faites de façon anonyme.

Afin de parcourir les thèmes en lien avec nos questions de recherche, en sus des questions informatives, le questionnaire contenait 21 questions fermées qui proposaient diverses possibilités de réponse et huit questions ouvertes pour aider les participants à détailler certaines de leurs réponses. Les questions étaient catégorisées en deux parties. La première portait sur l'élève : son âge, le type de cancer, les difficultés observées, les explications données sur la maladie et par quel(s) acteur(s). La seconde concernait les enseignants : leur sentiment d'autoefficacité dans cet accompagnement, les mesures adaptatives mises en place, les collaborations internes et externes à l'école, la gestion de la classe, les difficultés éprouvées et leurs besoins.

Les données ont été traitées de manière qualitative, selon une méthode d'analyse thématique [18] qui permet d'identifier et d'interpréter les thèmes et les motifs récurrents dans un ensemble de données textuelles. En premier lieu, les réponses aux questions ouvertes ont été collectées dans un fichier, puis les données ont été organisées en unités de sens et codées manuellement. Les codes ont ensuite été regroupés en fonction de leur similitude et de leur pertinence pour notre recherche, ce qui a permis l'émergence de divers thèmes qui ont ensuite été hiérarchisés par importance. Finalement, nous avons procédé à une vérification des thèmes identifiés en retournant aux données, afin de nous assurer qu'ils étaient cohérents avec les réponses des participants.

## Résultats

Au total, 20 questionnaires ont été remplis par 18 femmes, un homme et une personne ne souhaitant pas préciser son genre. Parmi les participants, 85 % ( $n = 17$ ) enseignaient dans les degrés primaires (cycle 1, 4–8 ans, et cycle 2, 8–12 ans), 10 % ( $n = 2$ ) exerçaient dans le secondaire inférieur (cycle 3, 12–15 ans) et une personne dans le post-obligatoire. Au niveau de leur expérience professionnelle, 30 % ( $n = 6$ ) exerçaient depuis moins de cinq ans, 20 % ( $n = 4$ ) avaient entre cinq et dix ans d'activité dans l'enseignement, 15 % ( $n = 3$ ) entre 10 et 15 ans et 35 % ( $n = 7$ ) plus de 15 ans.

La majorité des élèves atteints de cancer (70 %,  $n = 14$ ) étaient scolarisés au cycle 1, 15 % ( $n = 3$ ) au cycle 2 et les derniers 15 % ( $n = 3$ ) au cycle 3. Parmi eux, 50 % ( $n = 10$ ) avaient une leucémie et 20 % ( $n = 4$ ) une tumeur cérébrale. Les enfants restants ( $n = 6$ ) avaient d'autres formes de cancer : tumeur osseuse ( $n = 3$ ), lymphome ( $n = 2$ ) et tumeur du rein ( $n = 1$ ). Aucun enfant n'a été déscolarisé. En dehors de l'école ordinaire, 65 % d'entre eux ( $n = 13$ ) ont bénéficié de l'école à l'hôpital, 30 % ( $n = 6$ ) de cours particuliers à domicile donnés par des enseignants externes et 30 % ( $n = 6$ ) de cours particuliers à l'école.

Pour comprendre la maladie de leur élève, les conséquences et les éventuels effets secondaires des traitements, la majorité des enseignants ont déclaré avoir reçu des explications provenant principalement de la famille ( $n = 17$ ). Vient ensuite l'infirmière scolaire ( $n = 8$ ), une personne experte d'une association sur le cancer ( $n = 6$ ) et le médecin oncologue de l'enfant ( $n = 5$ ). Aucun enseignant n'est resté sans explication, mais personne n'a été contacté par le médecin scolaire. Pour accompagner l'élève lors de ses séjours en classe, 65 % des enseignants ( $n = 13$ ) ont indiqué qu'ils avaient reçu de l'aide de la famille de l'enfant, 45 % ( $n = 9$ ) ont bénéficié des conseils ou du soutien de l'infirmière scolaire, 40 % ( $n = 8$ ) ont coché « autres », mais sans spécifier quelles étaient les fonctions de ces autres personnes et 30 % ( $n = 6$ ) ont reçu un accompagnement tel que la venue en classe d'une assistante sociale. Enfin, 20 % d'entre eux ( $n = 4$ ) ont relevé également un accompagnement du médecin-oncologue (qui consiste souvent par sa participation lors de réseaux pédagogiques autour de l'enfant) et 10 % ( $n = 2$ ) n'ont pas reçu d'aide spécifique.

### Influence de la maladie sur la scolarité

À la question de savoir si le cancer avait influencé la scolarité de leur élève, 85 % des enseignants ( $n = 17$ ) ont répondu avoir observé un certain nombre de difficultés contre 15 % ( $n = 3$ ) qui n'ont rien perçu de particulier. Parmi les difficultés observées, 70 % ( $n = 14$ ) des maîtres ont relevé principalement des difficultés physiques : douleurs diverses, effets secondaires liés aux chimiothérapies (nausées, maux de tête),

grande fatigue, faiblesse ou manque d'équilibre. Un peu moins de la moitié (45 %,  $n = 9$ ) des enseignants ont également indiqué des difficultés scolaires : manque de concentration, baisse de la motivation, manque de tonus — principalement pour écrire ou dessiner —, difficulté ou impossibilité de participer aux activités sportives. En outre, 20 % ( $n = 4$ ) ont noté des difficultés comportementales : timidité, insertion difficile dans la classe, anxiété face au regard des camarades. Enfin, 25 % ( $n = 5$ ) ont coché « autres difficultés » sans toujours les préciser, à part une personne qui a souligné devoir avertir la famille de son élève lorsqu'une maladie virale circulait en classe pour éviter une possible contamination.

### Scolarité et aménagements

La majorité des enseignants (95 %,  $n = 19$ ) jugeait essentiel de maintenir l'élève scolarisé et avance trois catégories de raisons pour le justifier :

- pour maintenir le lien avec leurs camarades (« *Pour les relations sociales en premier lieu* » ; « *Pour garder des liens sociaux avec ses pairs* ») ;
- pour une bonne intégration dans le groupe-classe (« *Pour qu'il se sente en appartenance à son groupe et soutenu par ses pairs* » ; « *Pour ne pas être stigmatisé et se sentir intégré* »), etc.
- pour conserver une certaine normalité (« *Pour qu'il puisse respirer un air de normalité de temps en temps et oublier ce qui lui arrive* » ; « *Pour garder un pied dans sa vie normale et oublier un peu ce qui lui arrive* »).

Pour accueillir et accompagner au mieux leur élève, lors de ses retours en classe, 65 % d'entre eux ( $n = 17$ ) ont déclaré avoir adapté leurs exigences ou effectué divers aménagements scolaires : 65 % ( $n = 13$ ) ont montré de la souplesse envers les devoirs à domicile ou le travail réalisé en classe ; 60 % ( $n = 12$ ) ont réduit ou supprimé les évaluations ; 55 % ( $n = 11$ ) ont aménagé un lieu où l'élève pouvait aller se reposer ; 50 % ( $n = 10$ ) ont laissé la possibilité au jeune de sortir de la classe en cas de besoin et 25 % ( $n = 5$ ) ont été compréhensifs envers d'éventuels troubles du comportement. Diverses raisons ont été avancées pour expliquer ou justifier ces aménagements scolaires :

- permettre à l'élève de poursuivre sa scolarité dans les meilleures conditions (« *C'était nécessaire pour ses apprentissages* » ; « *Que cela soit adapté à son état du jour* » ; « *Il fallait cibler le plus important* ») ;
- pallier son absentéisme (« *Parce qu'elle était souvent hospitalisée* » ; « *C'était une élève qui allait bien scolairement, mais avait beaucoup d'absences* ») ;
- s'adapter aux difficultés de l'élève (« *On a dû déménager de salle de classe pour qu'il puisse y accéder plus facilement* » ; « *Elle ne pouvait pas suivre le programme* ») ;

- parce qu'il est normal de faire des adaptations comme pour les besoins spécifiques des autres élèves (« *C'est normal ! Sa priorité était de se soigner* » ; « *Logique ! Ce n'est pas la priorité* » ; « *Tenir compte du ressenti de l'élève et de son énergie* »).

Seuls 15 % des enseignants ( $n = 3$ ) n'ont effectué aucun aménagement, car « *c'était un bon élève* » ou parce que « *l'élève avait de la facilité dans cette matière* ».

### Impact de la situation sur les camarades de classe

Tous les enseignants interrogés ont parlé de la maladie de leur élève avec le reste de la classe. Seul.e dans 25 % ( $n = 5$ ) des cas, en compagnie de l'élève (10 %,  $n = 2$ ), et parfois un membre de sa famille (10 %,  $n = 2$ ), avec l'aide de l'infirmière scolaire (15 %,  $n = 3$ ) ou d'une personne experte venant d'une association spécialisée (15 %,  $n = 3$ ).

À la question de savoir si cette situation a touché les élèves de la classe, la grande majorité des enseignants (85 %,  $n = 17$ ) pensent que cela a été le cas, et ce pour diverses raisons :

- les adaptations pour l'élève impactaient la classe (« *Il fallait adapter les sorties en fonction de sa motricité* ») ;
- les élèves étaient soudain confrontés à la souffrance et la mort (« *Inquiétudes face à l'absence de leur camarade* » ; « *Interrogations sur l'issue de la situation* ») ;
- certains élèves réagissaient fortement (« *Une élève avait développé une phobie et avait peur que les autres camarades vomissent aussi en classe* » ; « *Ils ont été touchés émotionnellement par la situation* ») ;
- la situation entraînait en résonance avec des situations familiales (« *Résonance avec d'autres malades dans leur cercle proche* ») ;
- les élèves montraient de la bienveillance ou de la solidarité (« *Les élèves se connaissent depuis toujours et lors des périodes d'hospitalisation, ils attendaient les diagnostics ou les résultats des IRM* » ; « *Les élèves étaient attachés à lui* » ; « *Les élèves étaient très liés entre eux et ils ont bien compris que la situation était grave* »).

### Sentiment d'auto-efficacité, manques et besoins des enseignants

Toutes les personnes interrogées ( $n = 20$ ) ont indiqué qu'au moins un élève atteint de cancer dans leur classe les avait touchés émotionnellement pour diverses raisons :

- parce que c'est injuste qu'un enfant soit malade gravement (« *Il est très difficile d'accepter une telle maladie chez un enfant* ») ;
- parce que la situation entraînait en résonance avec leur vécu (« *J'ai aussi eu des décès dans ma famille à cause du*

*cancer* » ; « *Il avait tellement de courage et j'avais des enfants de son âge* ») ;

- parce que la situation n'était pas prévisible et a provoqué une forme de sidération (« *C'est arrivé si soudainement* » ; « *Cela a été un choc quand j'ai appris qu'il était gravement malade* ») ;
- parce que les personnes se décrivent comme empathiques (« *Je ressens les difficultés émotionnelles de la famille* » ; « *Je suis proche de mes élèves et chaque situation me touche* ») ;
- parce que la maladie et la mort font peur (« *Je suis très immature et peureuse envers la maladie et la mort* » ; « *J'ai ressenti de l'impuissance face à la maladie et une forte inquiétude quant à l'issue* »).

Même s'ils se sont sentis touchés par ce que vivait leur élève et sa famille, 65 % des enseignants ( $n = 13$ ) se sont déclarés satisfaits de la manière dont ils ont accompagné l'enfant, contre 35 % ( $n = 7$ ) qui ne se sont pas sentis compétents. D'une manière générale, dans les manques identifiés, on relève le besoin de conseils d'experts professionnels internes (30 %,  $n = 6$ ) ou externes (35 %,  $n = 7$ ) à l'école ou encore une documentation spécifique sur le sujet (35 %,  $n = 7$ ), comme une brochure avec des conseils. Aucun (100 %,  $n = 20$ ) n'a suivi de formation spécifique sur la prise en charge d'un élève gravement malade ou sur le cancer. Mais 55 % d'entre eux ( $n = 11$ ) ont collaboré avec d'autres acteurs internes ou externes à l'école : la direction, des professionnels de la santé (ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, médecin), des enseignants spécialisés ou des membres d'associations (Ligue contre le cancer).

Enfin, un dernier item donnait la possibilité aux participants d'énumérer des propositions pour améliorer la prise en charge des élèves atteints de cancer en milieu scolaire. Dans les éléments saillants, on note :

- l'importance de la collaboration entre toutes les parties et tous les acteurs qui sont en lien avec l'enfant ;
- l'importance de prendre en compte l'impact qu'une telle situation peut produire sur les enseignants et de leur proposer un soutien émotionnel ou psychologique ;
- une meilleure collaboration avec l'école à l'hôpital ou les enseignants à domicile ;
- le besoin de recevoir des formations ciblées sur le sujet.

### Discussion

Un diagnostic de cancer chez un élève reste heureusement rare, mais il a un impact potentiel majeur sur l'enfant malade, sa famille et son entourage, scolaire notamment. Une prise en charge globale afin de permettre une réintégration dans une vie la plus normale possible est souhaitable mais souvent difficile, nécessitant la collaboration de

multiples intervenants de différents horizons et diverses formations professionnelles. Parmi ceux-ci, les enseignants ont une place essentielle, un rôle charnière et devraient pouvoir être les garants de ce retour à la normalité, à cette resocialisation. Cependant, comme évoqué plus haut, l'enseignant.e bien (in)formé.e a un impact beaucoup plus contributif et est plus à même de gérer ces situations parfois compliquées, en adoptant notamment une attitude plus positive envers l'élève [3,4] et en facilitant la mise en place des aménagements scolaires nécessaires [6,15]. Si cette tâche reste malgré tout compliquée, une (in)formation pertinente est probablement nécessaire, mais la littérature à ce sujet est relativement restreinte, et les besoins peuvent varier en fonction du système scolaire local, de la formation existante, de l'existence ou non de réseaux préétablis pour les situations de réinsertion scolaire complexes notamment. Le but de notre étude exploratoire était d'établir un état des lieux au niveau suisse-romand par l'intermédiaire d'un questionnaire non standardisé soumis à une large population d'enseignants par l'intermédiaire de réseaux professionnels.

Le faible taux de répondants s'explique probablement par la fréquence relativement basse de diagnostics de cancer à l'âge pédiatrique et par la méthodologie utilisée d'envoi du questionnaire. Nous notons également que les répondants sont surtout des enseignants des cycles inférieurs, peut-être plus exposés aux difficultés rencontrées par les élèves concernés. Il est à relever qu'aucun élève dans cette étude n'a été déscolarisé, signe d'un système qui fonctionne probablement relativement bien, mais un résultat probablement biaisé en raison du faible nombre de répondants. La famille de l'enfant malade reste fondamentale pour les enseignants, tant pour l'apport d'informations que pour l'accompagnement dans le cadre scolaire. Sans grande surprise, la maladie et son traitement ont un impact sur la scolarité pour un nombre important d'enseignants et de nombreux aménagements ont été nécessaires pour permettre une réinsertion scolaire. L'impact sur les camarades de classe n'est pas à négliger non plus, de même que les retentissements émotionnels sur les enseignants qui relèvent cependant la présence de ressources, internes ou externes, pour faire face à ces situations. L'amélioration de la transmission d'informations entre les différents intervenants, des interactions privilégiées entre les acteurs de l'école ordinaire, de l'école à l'hôpital et des enseignants à domicile, une offre étoffée de soutien, notamment psychologique, pour les enseignants confrontés à de telles situations.

## Conclusion

Le faible taux de réponse à notre questionnaire ne permet pas de généraliser les résultats obtenus, d'autant plus que les enseignants qui y ont répondu l'ont fait sur une base volontaire et leur vécu n'est peut-être pas représentatif de ce que

vivent tous les professionnels de l'enseignement confrontés à ce genre de situation. Cette recherche mériterait donc d'être étoffée, car si plusieurs études se sont intéressées au parcours scolaire des élèves atteints de cancer pédiatrique, peu de recherches ont donné la parole aux enseignants pour connaître leur vécu, leurs besoins et leurs éventuelles difficultés dans cet accompagnement. La réalisation d'une étude à plus large échelle en Suisse romande fait d'ailleurs partie des projets en cours de développement. Enfin, si nos résultats ont mis en évidence l'engagement des personnes interrogées pour maintenir scolarisés les élèves gravement malades, ils ont également révélé leur besoin de formation et de documentation sur ces sujets. Une attention particulière devrait ainsi être portée dans les cursus de formation (initiale et continue) des enseignants afin d'y insérer des contenus propres à répondre à ces demandes.

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

## Références

1. Kuehni CE, Rueegg CS, Michel G, et al (2012) Cohort profile: the Swiss childhood cancer survivor study. *Int J Epidemiol* 41:1553–64
2. Office fédéral de la statistique (OFS) (2021) Le cancer en Suisse, rapport 2021 — État des lieux et évolutions. Bundesamt für Statistik (BFS), Neuchâtel, 148 p
3. Rollin Z (2015) How to understand and facilitate return to school of high school students treated for cancer: analysis of a sociology research-action project. *Santé Publique* 27:309–20
4. Vance YH, Eiser C (2002) The school experience of the child with cancer. *Child Care Health Dev* 28:5–19
5. Rollin Z (2019) Devenir un.e élève atteint.e d'un cancer. Quelles expériences de la scolarité pour des adolescent.e.s suivi.e.s pour un cancer ? *Agora débats/jeunesses* 81:79–92
6. Martinez-Santos AE, Fernandez-De-La-Iglesia JDC, Sheaf G, et al (2021) A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school. *J Adv Nurs* 77:2971–94
7. Tsimicalis A, Genest L, Stevens B, et al (2018) The impact of a childhood cancer diagnosis on the children and siblings' school attendance, performance, and activities: a qualitative descriptive study. *J Pediatr Oncol Nurs* 35:118–31
8. Poiree M, Duplan M, Letort-Bertrand M, et al (2022) Supportive care in pediatric oncology: considering children and AYA's special needs. *Bull Cancer* 109:557–67
9. Pombet T (2015) Accompagner un jeune atteint de cancer. La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner. De Boeck Supérieur, Bruxelles, pp 107–14
10. Barrera M, Shaw AK, Speechley KN, et al (2005) Educational and social late effects of childhood cancer and related clinical, personal, and familial characteristics. *Cancer* 104:1751–60
11. Bonneau J, Lebreton J, Taque S, et al (2011) School performance of childhood cancer survivors: mind the teenagers! *J Pediatr* 158:135–41
12. French AE, Tsangaris E, Barrera M, et al (2013) School attendance in childhood cancer survivors and their siblings. *J Pediatr* 162:160–5

13. Landier W, Armenian S, Bhatia S (2015) Late effects of childhood cancer and its treatment. *Pediatr Clin North Am* 62:275–300
14. Institute of Medicine (US); National Research Council (US) (2003) Late effects of childhood cancer. In: Hewitt M, Weiner SL, Simone JV (eds) *Childhood cancer survivorship: improving care and quality of life*. National Academies Press (US), Washington (DC), pp 49–89
15. Thompson AL, Christiansen HL, Elam M, et al (2015) Academic continuity and school reentry support as a standard of care in pediatric oncology. *Pediatr Blood Cancer* 62:S805–S817
16. Moore JB, Kaffenberger C, Goldberg P, et al (2009) School reentry for children with cancer: perceptions of nurses, school personnel, and parents. *J Pediatr Oncol Nurs* 26:86–99
17. Clay DL, Cortina S, Harper DC, et al (2004) School teachers' experiences with childhood chronic illness. *Children's Health Care* 33:227–39
18. Paillé P, Mucchielli A (2021) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 5th ed, Collection U, Armand Colin, Paris, 496 p