

Enjeux psychologiques du retour à l'emploi après un cancer : illustrations autour de deux cas cliniques

Psychological Challenges in Returning to Work after Cancer: Illustrations Based on Two Clinical Cases

E. Favré · C. Sallard

Reçu le 29 septembre 2022 ; accepté le 21 janvier 2023
© Lavoisier SAS 2022

Résumé Du fait des changements tant physiques que psychologiques induits par la maladie et les traitements oncologiques, le retour au travail après un cancer peut être perçu comme un véritable enjeu pour les patients. Étant donné la prédominance des questionnements, les ajustements psychologiques nécessaires et les diverses possibilités de réorganisation du temps de travail, les patients peuvent régulièrement solliciter ou être orientés vers une consultation psychologique pour aborder le retour à leur emploi. Cette thématique, parfois présente dès le début de la prise en charge médicale, nécessite d'être prise en considération par les professionnels de santé, et ce à tout moment du parcours de soins. Il convient pour ces derniers d'avoir une certaine connaissance des dispositifs d'aides proposés pour pouvoir orienter au mieux les patients. Cela peut faciliter le sentiment de légitimité quant à leurs interrogations et à leur vécu émotionnel, permettant ainsi de les aider à se réajuster. C'est pourquoi la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021–2030 a parmi ses ambitions celle de réduire les séquelles liées au cancer et prévoit ainsi des évolutions pour proposer des dispositifs du droit du travail et de la sécurité sociale plus adaptés. Ces évolutions montrent bien que les enjeux pour les patients s'insèrent dans une dimension plus globale, dans laquelle le milieu hospitalier et les employeurs sont notamment impliqués, ce qui en fait un enjeu sociétal. Afin de mettre en perspective ces enjeux, cet article présente deux situations cliniques de patientes, actuellement en rémission d'un cancer du sein, ayant été suivies sur le plan psycholo-

gique et dont la question du retour à l'emploi a été un sujet important dans la prise en charge globale de leur pathologie.

Mots clés Cancer · Retour à l'emploi · Ajustement

Abstract Due to the physical and psychological changes brought on by the disease and oncological treatments, returning to work after cancer can be perceived as a real challenge for patients. Given the prevalence of questions raised, the necessary psychological adjustments, and the various options related to the reorganization of their working time, patients may often make an appointment or be referred to a psychological consultation to address their return to work. This topic, which can appear as soon as the beginning of treatment, must be taken into consideration by health professionals at all times during the patients' care. It is important for them to be properly informed about the various aid schemes available in order to be able to provide patients with the best possible guidance. This can help their questions and their emotional experiences feel legitimate, and in turn help them to readjust. This is why the 10-year 2021–2030 cancer control strategy includes, among its ambitions, the reduction of effects of cancer treatment and thus provides potential improvements of labor law and social security measures. These developments clearly show that the issues for patients are part of a more global dimension, in which the hospital environment and employers are particularly involved, which makes it a societal issue. In order to put these issues into perspective, this article presents clinical situations of two patients currently in remission from breast cancer, who have received psychological follow-up and for whom the question of returning to work was an important issue throughout the comprehensive care of their pathology.

E. Favré (✉) · C. Sallard
Gustave-Roussy, département interdisciplinaire d'organisation
du Parcours Patient, F-94805 Villejuif, France
e-mail : Estelle.FAVRE@gustaveroussy.fr

E. Favré
Unité de psycho-oncologie, Institut Curie,
F-92210 Saint-Cloud, France

Introduction

Les temps de l'annonce et des traitements du cancer peuvent venir perturber le fonctionnement et le quotidien des patients dans les différents aspects de leur vie, dont la sphère professionnelle. C'est pourquoi le maintien ou la reprise du travail après un arrêt maladie longue durée est un sujet régulièrement abordé durant les consultations psychologiques en oncologie, quel que soit le moment du parcours de soins, et ce même parfois dès le début des traitements. Le retour au travail peut être perçu comme un véritable enjeu, en lien avec certains changements aussi bien physiques que psychologiques [1], qui plus est lorsque la fin des traitements approche et que, de fait, le questionnement laisse place à la confrontation à une réalité qui devient inéluctable [2]. En effet, les patients relatent un certain nombre d'interrogations et d'inquiétudes sous-jacentes, au sujet du risque de récurrence, du stress que pourrait causer le travail, du regard des autres compte tenu d'éventuelles pertes de capacités et des changements corporels, de la gestion de la fatigue et parfois de la quête de sens du travail effectué. Ces craintes peuvent être majorées par la fin des traitements oncologiques et amènent le patient à faire face au temps écoulé depuis l'arrêt de leur activité professionnelle. Par ailleurs, la reprise du travail peut être associée au retour à une « *vie normale* », et à la « *vie d'avant* » [3], ce qui peut être source de réconfort comme de difficultés. Par conséquent, les patients peuvent exprimer la nécessité d'être aidés aussi bien sur des aspects concrets et pratiques, tels que d'être informés au sujet des droits et des possibilités d'organisation du temps de travail, que de bénéficier d'un suivi psychologique [4]. C'est pourquoi la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021–2030 a parmi ses ambitions celle de réduire les séquelles liées au cancer et prévoit ainsi des évolutions pour proposer les dispositifs du droit du travail et de la sécurité sociale plus adaptés [5].

Il s'agira dans cet écrit d'aborder le sujet de la reprise du travail chez des patients en rémission d'un cancer (quel qu'en soit le type), et ce après les traitements spécifiques à la maladie cancéreuse (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie) qu'ils aient ou non un traitement de prévention de la récurrence, comme l'hormonothérapie, par exemple. Nous ne traiterons pas ici les spécificités de la reprise ou du maintien du travail des patients, dont la pathologie cancéreuse est devenue chronique. En revanche, il convient de préciser que le maintien d'une activité professionnelle pendant les traitements peut également engendrer des inquiétudes et des questionnements à la fois similaires, mais aussi différents de ceux que l'on retrouve chez les patients ayant été en arrêt maladie. Il y a en effet des aspects plus spécifiques à l'arrêt de l'activité professionnelle, étant donné qu'il y a eu une rupture (plus ou moins brutale et plus ou moins longue) avec l'environnement professionnel. Qui plus est, le maintien de l'activité peut avoir plusieurs

fonctions pour les patients comme la possibilité de garder un investissement extérieur, maintenir un rôle social ou encore favoriser le fait que leur vie ne se centre pas uniquement sur la maladie. De ce fait, nous souhaitons également souligner la nécessité que les professionnels de santé puissent prêter attention aux enjeux de la reprise d'une activité professionnelle après un cancer comme véritable étape de la prise en charge et ainsi accompagner et repérer au mieux les patients qui le souhaitent ou qui en ont besoin. Nous avons choisi pour illustrer cela de présenter deux cas cliniques de patientes pour lesquelles le sujet du retour au travail a été prégnant au cours du suivi psychologique.

Méthodologie

Les situations cliniques ont été choisies afin de représenter des réalités différentes qui mettent en évidence la pluralité des cheminements autour de la question de la reprise du travail, cela dans le but de rendre compte, autant que possible, de la singularité des situations. Elles sont issues de suivis psychologiques menés par différentes psychologues cliniciennes hospitalières, auprès de deux patientes prises en charge pour un cancer du sein dans un centre de lutte contre le cancer d'Île-de-France et ayant repris leur travail au moment de la phase de rémission. Dans un premier temps, les cas cliniques seront présentés de manière descriptive, puis les réflexions et le travail réalisé auprès de ces deux patientes seront abordés dans la discussion.

Cas cliniques

Cas clinique n° 1

Mme D. est prise en charge pour un cancer du sein in situ, diagnostiqué à l'âge de 42 ans. Elle a été traitée par mastectomie totale, chimiothérapie adjuvante, radiothérapie et est sous hormonothérapie depuis deux ans. Elle est célibataire depuis plusieurs années et sans enfant. Elle bénéficie d'un suivi psychologique régulier à raison d'un entretien toutes les trois semaines, débuté il y a un an et demi, suite aux conseils d'une amie qui avait elle-même entrepris un suivi psychologique. Lors du premier entretien, la patiente relate avoir voulu consulter, car elle se sentait très angoissée à l'idée de reprendre son travail d'assistante de direction ; et ce d'autant plus qu'avant de tomber malade elle avait commencé à voir un coach dans la perspective de changer de poste, après avoir « *frôlé le burn out il y a quelques années* ». Par ailleurs, elle présentait une tristesse de l'humeur réactionnelle aux traitements oncologiques et se plaignait de ne plus avoir de rythme, ce qui était à l'origine de troubles de l'endormissement. À ces derniers s'ajoute une importante

fatigue ainsi que des difficultés cognitives telles que des troubles de la concentration et des pertes de mémoire, consécutives aux traitements.

Durant les premiers mois de la période de rémission, pendant lesquels la patiente était toujours en arrêt maladie, la question de la reprise de l'activité professionnelle occupait une place importante dans ses préoccupations. Elle avait beaucoup d'interrogations quant à sa capacité à mener à bien ses fonctions étant donné ses séquelles cognitives, mais aussi autour de l'acceptation de sa nouvelle apparence physique, elle qui était « *si coquette avant* ». Au moment de reprendre son emploi à temps partiel, la question de l'organisation de ce temps était un sujet prégnant, notamment car, depuis le confinement lié à la Covid-19, la « *question du télétravail s'ajoute à celle du pourcentage de temps de travail thérapeutique* ». Autrement dit, l'organisation de son temps de travail réparti entre le présentiel et le distanciel, en prenant en compte l'agencement en demi-journées ou en journées entières, était à la fois rassurante pour la patiente qui pouvait faire selon ses besoins, mais aussi « *source de stress étant donné le champ de possibilités* ». Par ailleurs, il fallait également prendre en compte l'arrivée d'une nouvelle collègue sur le même type de poste, ayant pris ses fonctions en son absence. Les échos, peu formels qu'a eus la patiente de la part de quelques collègues avec qui elle avait fait le choix de rester en lien pendant son arrêt maladie, pouvaient être source d'inquiétudes.

Mme D. a repris son travail en temps partiel thérapeutique à 40 %, en télétravail les premiers jours, permettant ainsi de prendre connaissance de ce qu'il s'était passé dans l'entreprise pendant plus d'une année. Certaines tâches pourtant habituelles, et qui ne demandaient pas de réels efforts avant la maladie, paraissaient bien plus compliquées et prenaient davantage de temps, ce qui donnait le sentiment à Mme D. de ne plus avoir les mêmes capacités et parfois de ne plus être au niveau. Le premier jour en présentiel a été précédé d'une nuit agitée avec la construction de plusieurs scénarios possibles quant au déroulement de la journée à venir. La patiente, ayant fait le choix de ne pas cacher le type de maladie ni les raisons de son absence, essaya d'anticiper un maximum de questions de la part de ses collègues quant à son cancer, les traitements, et plus généralement la question « *Comment ça va ?* ». Une fois le premier jour sur site terminé, Mme D. s'est sentie soulagée, car c'était « *une étape de passée* ». Face aux remarques du type « *ça te va bien les cheveux courts* », « *t'as l'air d'aller bien* », la patiente était assez ambivalente, ne sachant pas si cela était soutenant, voire lui faisait plaisir, ou si cela la gênait.

Lors des consultations psychologiques, Mme D. exprimait être indécise quant au fait que le télétravail soit une bonne chose pour elle. Autant elle éprouvait le besoin de dormir plus longtemps le matin et d'éviter la fatigue induite par les transports, autant elle avait parfois le sentiment que

cela l'amenait à se « *cacher et à éviter les difficultés quand on est sur site* ». Cela était d'autant plus marqué que l'enchaînement de plusieurs jours de travail consécutifs mettait Mme D. « *sur les nerfs* », étant donné le nombre de sollicitations et l'accumulation des tâches qu'elle ne parvenait pas toujours à gérer à temps. Du fait de ce constat, et de la fatigue, la patiente a réfléchi à réagencer son temps de travail autrement, et ainsi de passer de deux journées pleines réparties sur la semaine à cinq demi-journées. Pour cela, elle a sollicité un rendez-vous avec la médecine du travail, afin de passer à 50 % pour pouvoir mieux répartir sa « *charge de boulot* ». Ces visites sont des étapes qui sont source d'appréhensions, notamment parce qu'elle se demande si ce qu'elle souhaite sera accepté et, aussi, parce que « *ça renvoie à une incapacité et à ce qu'on n'est plus* ».

Pendant de longs mois, Mme D. s'est concentrée sur l'aménagement de son activité professionnelle, oubliant de poser des congés, en partie parce qu'elle a longtemps été en arrêt maladie et qu'elle ne travaillait qu'à mi-temps. Qui plus est, cela n'était pas évident à assumer auprès de sa hiérarchie et de ses collègues, étant donné que certains avaient assumé une partie de ses fonctions en son absence et exprimaient le besoin de prendre des vacances, ce qui générait un sentiment de culpabilité chez la patiente.

À quasiment neuf mois de la reprise du travail, Mme D. ressentait qu'elle était parvenue à s'adapter à ce nouveau rythme et fonctionnement. Cela lui a permis de continuer à augmenter progressivement son temps de travail, jusqu'à 80 %. La fatigue étant moins pesante, son désir de reprendre le présentiel a été de plus en plus croissant. En effet, elle souhaitait pouvoir prendre de nouvelles responsabilités pour diversifier son activité et, d'autre part, entretenir davantage de liens avec ses collègues de travail, en particulier parce que la période de traitement oncologique a diminué significativement le nombre de relations sociales pour Mme D.

Cas clinique n° 2

Mme F. est prise en charge pour un cancer du sein pour lequel elle a été traitée par mastectomie, chimiothérapie et radiothérapie. Elle a été diagnostiquée à l'âge de 45 ans, elle est mariée et mère de deux enfants. Elle travaille en tant qu'infirmière en salle de réveil et est en arrêt maladie au moment de notre rencontre. Mme F. est à l'initiative de la demande d'un suivi psychologique qui s'étendra sur neuf mois, du début de la chimiothérapie jusqu'à la date de sa reprise du travail, avec une demande initiale de soutien par rapport à la prise en charge oncologique qui s'élargira à la question de la place et de l'importance de son travail.

Dès le moment de l'annonce diagnostique, Mme F. pourra évoquer la question du renoncement à la santé, à la forme physique, mais également à son identité professionnelle. Au cours des traitements, la confrontation aux événements

sociétaux (pandémie, situation au Liban) renforce le tiraillement avec le souhait de se rendre utile en ayant les compétences pour le faire, mais l'impossibilité de pouvoir le réaliser. Le travail autour de l'identité est alors au cœur de la prise en charge psychologique.

Au moment de la reprise du travail, Mme F. questionne sa capacité physique et psychologique à reprendre son activité professionnelle de soignante, ayant été elle-même confrontée à la maladie. La fatigue, les douleurs neuropathiques, les troubles de la mémoire sont autant d'effets que Mme F. a pu répertorier et qui viennent la faire douter quant à sa capacité physique. Le fait de rester debout longtemps et celui de mémoriser des traitements, de réaliser un geste technique sont des éléments de sa réalité professionnelle qui l'inquiètent. Trouver une manière d'appréhender la reprise avec des éléments de repères (binôme de travail, reprise progressive du nombre de patients, etc.) a été pour Mme F. un soutien tout en laissant une place à ce qui pourrait être différent d'avant la maladie et les traitements. Pour autant, cela a généré de l'ambivalence par rapport au fait d'être en binôme et de reprendre ses marques avec de plus jeunes infirmières, compte tenu de son statut de « *vieille infirmière* » du service, étant en poste depuis une dizaine d'années.

Au bout de quelques mois de la reprise du travail effective, Mme F. sollicite de nouveau un entretien psychologique, car elle rapporte des difficultés par rapport à l'identification aux patients, la projection de ses propres angoisses et une certaine confusion entre le rôle de soignant et le fait d'avoir elle-même été soignée. Elle note également la présence d'une peur de la récurrence plus massive qu'elle lie à la rencontre avec des patients atteints de cancer qu'elle doit prendre en charge en tant que soignante. La confrontation à des personnes malades renvoyait Mme F. à sa propre expérience de la maladie, entraînant des mouvements psychiques divers avec parfois une confusion des places [6]. Dans un premier temps, Mme F. nous a confié se surprendre quant au fait de vouloir rassurer ses patients en imaginant parler de sa propre expérience, « *j'ai vécu cela et je m'en suis sortie* ». Elle a pu observer qu'elle était prise avec son propre vécu et qu'il pouvait s'agir de se rassurer elle-même, d'où l'intensité émotionnelle éprouvée. Par exemple, elle a pu identifier que la crainte d'abandonner ses enfants, présente au moment de l'annonce et des traitements oncologiques et sous-jacente durant cette période de rémission, était réactivée dès lors que certains patients évoquaient leur famille. Par ailleurs, le fait de prendre en charge certaines situations, notamment dans le cas d'incurabilité, générait pour Mme F. un sentiment d'impuissance de ne pouvoir « *sauver* » le patient, mais également une culpabilité compte tenu de sa « *chance* » d'être en rémission et autrement dit « *une survivante* » [7]. Cela a donc permis de mettre en exergue la confusion à laquelle Mme F. était confrontée entre le discours du patient, la compréhension qu'elle en avait et la projection de son propre vécu.

Le fait même de pouvoir s'interroger sur le juste positionnement et sur la mission en tant que soignant a permis une certaine prise de recul permettant à Mme F. de requalifier son rôle d'infirmière. Ces éléments ont permis de faire exister la réalité psychique avec laquelle Mme F. devait composer.

Les jours de présence et le nombre de patients ont augmenté jusqu'à redevenir un emploi du temps d'avant la maladie. Récemment, Mme F. a sollicité un nouvel entretien pour évoquer son souhait de changer de structure hospitalière, et peut-être de spécialité, les choses restent donc en mouvement pour elle.

Discussion

À travers ces deux situations cliniques, cet article aborde les enjeux de la reprise du travail des patients traités pour un cancer. Comme au moment de l'annonce et du début des traitements, la rémission et la reprise d'une activité professionnelle sont elles aussi des périodes de transition. En ce sens, l'équilibre qui avait pu être trouvé est modifié et nécessite un nouvel ajustement psychologique à ces événements. Il y a, comme après tout événement de vie marquant qui a fait rupture, un « *avant* » et un « *après* » [8] puisque que, comme le dit Canguilhem, « *aucune guérison n'est retour à l'innocence biologique* » (p. 156) [9].

Il existe des interrogations qui reviennent régulièrement de la part des patients avant la reprise professionnelle, comme par exemple :

- Quel pourcentage de temps de travail thérapeutique choisir et comment le répartir sur la semaine (demi-journées, un jour sur deux, etc.) ?
- Comment s'adapter aux changements qui ont pu s'opérer dans l'entreprise ou sur son poste, durant l'arrêt maladie (nouvelle répartition et adaptation des tâches, etc.) ?
- Comment gérer la reprise du travail malgré la persistance de certaines séquelles (fatigue, troubles de la mémoire ou de la concentration, douleurs, etc.) ?
- Comment parvenir à assumer sa nouvelle image corporelle (coupe de cheveux, cicatrices, variation de poids, poche de stomie, etc.) ?
- De quelle manière réagir aux questions des collègues, voire de la hiérarchie, et de quelle façon y répondre ?
- Dans quelle mesure le patient a-t-il envie ou besoin de ne pas montrer aux autres ce qui a pu changer et pourrait générer un sentiment de vulnérabilité ?

Autant de questions qui peuvent parfois mettre à mal les patients, qui plus est avec le recours croissant au télétravail depuis la pandémie de Covid-19. Parmi les possibilités d'organisation du temps de travail s'ajoute le sujet de l'articulation du temps de travail entre le présentiel et le télétravail. On a d'ailleurs pu observer que pour Mme D. cela a été une

difficulté, bien qu'elle ait pu se rendre compte que de travailler à distance ne lui permettait pas de retrouver les aspects sociaux recherchés et favorisait l'évitement de certaines difficultés (regard des autres, etc.).

Les situations de Mme D. et Mme F. mettent en exergue les modifications induites par la maladie et les traitements tant sur le plan physique que psychologique (identité, capacités professionnelles, estime de soi, etc.) ainsi que les difficultés qui en découlent. Cependant, les deux cas cliniques relatent le vécu de deux patientes ayant toutes deux un cancer du sein. Il est à noter que les enjeux mis en évidence sont applicables à d'autres types de pathologies cancéreuses, mais que les particularités de certains cancers pourraient avoir des impacts plus ou moins prégnants. En effet, le résultat visible au premier abord d'une chirurgie, tel que les patients à qui on a retiré une partie du visage ou un membre, peut potentiellement majorer les difficultés mentionnées ci-avant [10].

Le fait d'avoir été en arrêt a pu permettre aux patients de se questionner sur leur désir, notamment par rapport à leur travail. Faut-il que je reprenne mon ancien travail ou ne faudrait-il pas que je change ? Ces questions sont d'autant plus fortes que pour certains il y a une association entre apparition du cancer et manière de vivre son travail, en particulier la gestion du stress [11,12]. Les patients peuvent avoir dans l'idée que ne pas reprendre une ancienne activité professionnelle jugée stressante permettrait d'avoir un contrôle sur un risque de récurrence éventuel [13]. Le fait d'avoir été confronté à un élément extérieur comme le cancer, qui a permis de mettre en pause l'activité professionnelle, peut venir révéler le droit à mettre certaines limites et à écouter ses besoins. Il peut exister un travail de transformation, pouvant permettre aux patients de réaliser ce qu'ils veulent faire professionnellement, qui peut prendre de multiples formes : changement de travail dans le domaine de la relation d'aide, prise de conscience de la nécessité de changer de profession, modification de la manière de travailler et de s'impliquer, priorisation en fonction des valeurs de la personne [14]. À cela s'ajoute, pour certains patients la quête de sens du travail effectué, ce qui va souvent de pair avec un emploi en lien avec le bien-être, la santé mentale ou physique. Qui plus est, lorsque cela n'est pas envisageable dans la sphère professionnelle pour diverses raisons, on remarque que certains patients s'engagent dans des associations, qu'elles aient ou non un lien avec le cancer. À l'inverse, il arrive parfois que des patients, soignants de profession, ressentent le besoin de questionner leur capacité à continuer leur métier. En effet, le quotidien de leur activité professionnelle peut rappeler, de façon trop abrupte pour certains, leur vécu personnel de la maladie, comme l'illustre le cas de Mme F. qui s'est beaucoup questionnée sur son identité professionnelle. Quoi qu'il en soit, les mouvements d'identification sont naturels, mais ce qu'il semble nécessaire de pointer ici c'est l'importance

que la personne traitée pour un cancer, qui est dans sa posture de soignant, puisse en prendre conscience.

Par ailleurs, le fait que certaines personnes poursuivent leur activité professionnelle pendant les traitements oncologiques peut entraîner une culpabilité et un sentiment d'incapacité à assumer un rôle social pour les patients qui ont été arrêtés pendant leur traitement. D'une certaine manière, avec l'exemple de Mme F., on observe que la maladie qui vient entraver sa possibilité de pouvoir venir en aide (en tant qu'infirmière) génère une forte culpabilité. Il est important de rappeler ici que parfois certaines situations ne permettent pas aux patients de faire autrement. En effet, les raisons financières (auto-entrepreneur, gérance d'une entreprise, période de carence, etc.) ou psychologiques (type de relation au travail, besoin de s'occuper, évitement, etc.) sont autant de raisons pour lesquelles certains patients ne s'arrêtent pas pendant les traitements. Qui plus est, le fait de maintenir ou non une activité professionnelle a un sens pour chacun, et la généralisation n'est ni possible ni souhaitable. En revanche, les patients sont nombreux à exprimer qu'arrêter de travailler leur enlève un rôle sociétal important et un sentiment d'utilité.

En outre, il peut persister l'impression d'un paradoxe entre le fait d'être considéré comme en rémission et le fait de poursuivre certains traitements préventifs tels que de l'hormonothérapie. Cela se traduit par de l'ambivalence chez certaines personnes traitées pour un cancer. La culpabilité peut être éprouvée entre certaines injonctions de l'entourage (proches, collègues, soignants) à reprendre une activité professionnelle une fois les traitements oncologiques terminés, alors que cela ne correspond pas au temps physique et/ou psychique de la personne qui peut se retrouver prise dans un conflit.

La reprise du travail peut signifier symboliquement et réellement la fin de la prise en charge active du cancer. Cela peut également correspondre à la fin du suivi psychologique. C'est un nouveau temps qui se dessine, tourné de nouveau vers l'extérieur et qui permet de réinvestir son temps différemment. En effet, il y a des éléments de réalité tels que le manque de temps et parfois le besoin de ne plus dépendre d'une structure hospitalière, mais plutôt d'investir des suivis spécifiques en ville (tel suivi psychologique en libéral, par exemple).

Le rôle des professionnels de santé et en particulier des psychologues est de pouvoir offrir un espace de parole et de pensée sur ces questionnements, quel que soit le moment de la prise en charge [15] et lorsque cela répond aux besoins du patient. En effet, il n'est pas forcément souhaitable de définir un moment précis pour aborder cette question de la reprise professionnelle, car cela ne correspondra pas forcément à la réalité psychique du patient. En revanche, que chaque professionnel de santé (médecins, infirmières, paramédicaux) puisse être sensibilisé et s'autoriser à évoquer, au cours de la prise en charge, la question de l'activité professionnelle

permettra de donner une place au vécu émotionnel des patients, mais aussi de les aider à se sentir davantage légitimes quant à leurs interrogations. Ainsi, cela facilitera leur ajustement et leur orientation vers les bons interlocuteurs, si nécessaire. Plus spécifiquement, le travail psychologique consiste à proposer un espace de réflexion sur ce qui a changé objectivement et ce qui appartient au patient, sur la manière dont il peut se sentir au mieux dans la reprise du travail, sur la question de l'identité professionnelle et son sentiment d'utilité. Il demeure toujours un aspect subjectif et singulier de la situation, raison pour laquelle il est nécessaire de prendre en considération les caractéristiques personnelles et environnementales du patient telles que « l'âge, le sexe, le statut socioéconomique et l'origine ethnique » [10], puisqu'elles peuvent avoir des incidences sur les difficultés rencontrées par les patients.

Néanmoins, il existe certains outils qui peuvent être utilisés par les patients, notamment la brochure *Retour au travail après un cancer* [16], qui recense les aides possibles ainsi que des outils numériques, tels qu'Alex [17] ou « We Care at Work » [18], qui viennent en complément de groupes de paroles ou de coaching au retour à l'emploi. Par ailleurs, des ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP), spécifiques au sujet du retour à l'emploi, peuvent être proposés par certains hôpitaux. Par ailleurs, Porro et al. ont mis en place un modèle « multifactoriel de retour au travail » pour les personnes en rémission d'un cancer du sein intitulé « REWORK-BC ». Cet outil consiste à penser les réaménagements pour une reprise du travail en lien avec la singularité de chaque situation (ce qui existait avant l'arrêt, ce qui a été modifié pour la personne autant au niveau physique que psychologique et les potentiels changements de l'entreprise). Les différents protagonistes, à savoir le patient et l'employeur, sont pris en considération pour proposer des pistes de réflexion et aboutir à un consensus dans le but de favoriser la qualité de vie des patientes en rémission d'un cancer [19].

En parallèle des enjeux présentés ci-avant de façon non exhaustive, il est nécessaire de préciser que la question du retour, voire du maintien de l'emploi se pose également du fait des spécificités, chez les patients dont le cancer est devenu une maladie chronique et qui continuent à recevoir des traitements oncologiques.

Conclusion

Pour conclure, les enjeux de la reprise du travail dans l'après-cancer sont multiples, plus ou moins conscients, mais existent bien. Il est pour cela important de les considérer et de porter une attention particulière à la question professionnelle quel que soit le moment où celle-ci se pose. Il apparaît nécessaire que des dispositifs soient proposés et

surtout connus des professionnels de santé pour permettre une bonne orientation des patients. La relation de soins demande de prêter attention à la vulnérabilité d'autrui tout en favorisant l'autonomie du patient, ce qui passe par la prise en compte de la personne dans son ensemble, dont la vie professionnelle fait partie [20].

Au-delà de la sphère médicale, de plus en plus d'entreprises se soucient de la manière dont la reprise professionnelle peut se penser pour leurs employés après un cancer. Il convient d'étayer leur connaissance et de permettre de part et d'autre une communication coconstruite. Pour cela, il est intéressant de suggérer aux patients et à leurs employeurs de penser les choses en termes de « réadaptation au travail » plutôt que de « reprise du travail ». Cette question est importante à prendre en compte pour limiter les désinsertions professionnelles qui auraient pu être évitées, par exemple. Pour cette raison et puisque c'est un véritable enjeu, de nombreux dispositifs existent, mais ils sont parfois méconnus des patients, des soignants et des entreprises. Bien que la prise en charge humaine soit ce qui constitue le principal facteur de soutien et d'accompagnement, on conviendra ainsi de l'importance pour les psychologues d'être au courant du fait que ces dispositifs existent pour sensibiliser les autres professionnels de santé à cette question. La réflexion autour de consultations psychologiques dédiées pour ce motif a tout son sens compte tenu de la récurrence, bien que les demandes des patients ne soient pas toujours explicites.

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

Références

1. Wolvers MDJ, Leensen MCJ, Groeneveld IF, et al (2018) Predictors for earlier return to work of cancer patients. *J Cancer Surviv* 12:169–77
2. Caron M, Durand MJ, Tremblay D (2017) Interventions pour le retour et le maintien au travail après un cancer : revue de la littérature. *Santé publique* 29:655–64
3. Godfroid T (2019) Corps malade et corps guéris. Comment le cancer marque durablement le corps et contribue à scander les temps de vie ? *Rech Sociol Anthropol* 50–1:119–36
4. Sarfo MC, Van Asselt K, Frings-Dresen M, et al (2022) Views of breast cancer survivors on work participation guidance by general practitioners: a qualitative study. *BMC Primary Care* 23:152
5. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021–2030. <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>
6. Bégue P (2013–2014) « Médecins–Malades ». Une expérience à contre-sens. Thèse de doctorat, université Paris-Diderot, Paris, France
7. Cavro E, Bungener C, Bioy A (2005) Le syndrome de Lazare : une problématique de la rémission. Réflexion autour de la maladie cancéreuse chez l'adulte. *Rev Fr Psycho-Oncol* 2:74–9

8. Tarantini C, Gallardo L, Peretti-Watel P (2014) Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives. Presses Universitaires de France Sociologie 5:139–55
9. Canguilhem G (1999) Le normal et le pathologique. Presses Universitaires de France, Paris, p 156
10. Rottenberg Y, Amir Z, De Boer AGEM (2019) Work cessation after cancer diagnosis: a population-based study. *Occup Med (Lond)* 69:126–32
11. Reich M, Lemogne C, Dauchy S (2020) Stress et cancer : mythes et réalités. *Rev Fr Psycho-Oncologie* 13:3–4
12. Reich M (2019) Cancer et psychisme : mythes et réalités. *Rev Fr Psycho-Oncol* 13:145–6
13. Sarradon-Eck A (2009) Le cancer comme rupture biographique dans le corps. In: Cousson-Gelie F, Langlois E, Barrault M (eds) *Faire face au cancer. Images de soi. Images du corps*. Tiki-naga, Paris, pp 285–311
14. Chassaing K, Wasser AM (2010) Travailler autrement. Comment le cancer initie un autre rapport avec le travail ? *Martin Média* 23:99–136
15. Frick E (2006) L'accompagnement des malades cancéreux : un défi pour la psychothérapie. *Études* 405:485–95
16. https://www.fondation-arc.org/sites/default/files/2017-04/brochure_retourtravail_1.pdf
17. <https://www.canceratwork.com/>
18. <https://www.wecareatwork.com/>
19. Porro B, Campone M, Moreau P, Roquelaure Y (2022) Supporting the return to work of breast cancer survivors: from a theoretical to a clinical perspective. *Int J Environ Res Public Health* 19:5124
20. Rude-Antoine E (2019) Cancer, vulnérabilité et autonomie. *Cah Just* 4:595–605