

## Après-cancer

# 8 salariés sur 10 retravaillent après un cancer : comment préparer leur retour dans le monde professionnel ?

Chaque année, en France, près de 350 000 personnes sont touchées par un cancer. 100 000 d'entre elles travaillent. Une situation qui, avec le recul de l'âge de la retraite et l'augmentation des cas de cancers, risque d'être de plus en plus fréquente.

Si l'on ajoute à cela qu'environ 75 % des personnes soignées pour un cancer sont en rémission complète à l'issue de leur traitement et que 55 % des personnes le resteront, jusqu'à leur décès d'une autre cause, il est aujourd'hui indispensable de se préoccuper des enjeux de l'après-cancer pour toutes les personnes touchées.

Dans ce contexte, le retour au travail participe à la phase cruciale de reconstruction. Une phase qui, si elle ne se déroule pas dans les meilleures conditions, peut compromettre la réinsertion socioprofessionnelle.

Des spécialistes de l'Institut Curie, en collaboration avec des médecins du travail, ont évalué les difficultés rencontrées par les salariés lors de la reprise de leur activité professionnelle afin de pouvoir les anticiper et proposer des solutions adaptées.

### Accompagner le patient dans l'après-cancer

En France, aujourd'hui on considère qu'au moins **2 millions de personnes vivent, en ayant eu un jour un cancer**. « Cette période que l'on appelle l'après-cancer recouvre des situations très différentes » explique le **Pr Pierre Bey**, cancérologue de l'Institut Curie. En effet, les trois quarts des personnes dans cette situation peuvent être considérées comme guéries et « n'entendront plus parler » de leur cancer. En revanche pour 25 % d'entre elles, il s'agit d'une période de rémission et l'évolution de leur maladie les obligera à être traités de nouveau.

A ce jour, la médecine ne permet pas de distinguer ces deux groupes de patients. « La vie après cancer doit donc s'organiser avec cette incertitude » ajoute-t-il. Toutefois, **le risque d'évolution du cancer diminue avec le temps** : tous cancers confondus, 27 % des personnes voient leur cancer réévoluer la première année, après dix ans, ce risque tombe à 2 %.

Il s'agit indéniablement d'un constat encourageant puisque qu'il est désormais possible de parler de guérison. Il nécessite en revanche la **mise en place d'actions concertées entre les divers acteurs** pour faciliter le passage du statut de malade à celui de personne ayant été traitée pour un cancer. Le deuxième Plan Cancer 2009-2013 a d'ailleurs fait de « l'après-cancer » l'un de ses axes prioritaires pour s'attaquer notamment au sentiment de « solitude, d'abandon ou de grand vide » que les patients endurent après la phase active du traitement à l'hôpital.

« Au-delà de la surveillance médicale, qui doit être planifiée dès le traitement initial dans un programme personnalisé de suivi, il convient de prendre en compte les conséquences physiques et psychosociales induites par la maladie et/ou ses traitements » souligne Pierre Bey.

« La société doit aider les patients ayant été traités dans cette phase de reconstruction qui peut prendre du temps » explique le **Dr Laure Copel**, responsable de l'Unité mobile d'accompagnement et de soins continus de l'Institut Curie. « Tout doit être fait pour faciliter leur réinsertion socioprofessionnelle et répondre à l'ensemble des difficultés qu'ils rencontrent lors du retour au travail, de demandes au prêt... » ajoute-t-elle. Comme le souligne le **Dr Carole Bouleuc**, médecin oncologue à l'Institut Curie, « les citoyens doivent aussi s'interroger sur la place laissée aux plus vulnérables d'entre eux. »

Selon un sondage VIAVOICE pour l'Institut Curie, **43 %<sup>1</sup> des Français interrogés considèrent que « la réinsertion dans le monde du travail est la principale difficulté des personnes ayant été traitées pour un cancer »**. Viennent ensuite « la difficulté d'affronter le regard des autres » pour 24 %, « un suivi médical lourd et une santé encore fragile » pour 18 % d'entre eux, « la reprise d'une vie sociale » pour 20 % et « les difficultés psychologiques, notamment liées à une crainte de rechute » pour 18 %.

## Répercussions du cancer sur la vie professionnelle

« *Reprendre le travail, ça, remet tout de suite dans un contexte normal* » « *Le jour où je retournerai au bureau... Je me disais, j'en aurai fini avec tout ça.* »<sup>2</sup> Ces deux témoignages reflètent tout à la fois l'état d'esprit dans lequel se trouvent nombre de patients au moment de retourner dans le monde professionnel et les désillusions possibles.

Le moment du retour au travail représente en effet un **double enjeu social et psychique**. Monique Sevellec, psychosociologue à l'Institut Curie, et le **Dr Bernard Asselain**, chef du service de Biostatistiques de l'Institut Curie, ont réalisé une **étude sur la répercussion du cancer sur la vie professionnelle**<sup>3</sup>. Sous l'égide de l'INCa et en collaboration avec 82 médecins du travail, 402 salariés (240 femmes, 162 hommes, âgés en moyenne de 49 ans) d'Ile-de-France, ayant eu un cancer, ont été interrogés.

Alors que 27 % des salariés ont poursuivi leur activité professionnelle au cours des traitements, 79 % ont repris leur activité professionnelle dans les 2 ans suivant le diagnostic. Ce taux est variable selon la localisation du cancer : s'il est de 100 % pour les cancers du testicule, de 94 % pour les cancers de la thyroïde et de 92 % pour les cancers du sein, de 78 % pour les cancers de la prostate, il n'est que de 38 % pour les cancers du poumon.

Ce sont les cadres supérieurs qui reprennent le travail le plus rapidement (50 % dans les 4 mois suivant le diagnostic), suivis des cadres moyens (médiane de reprise de 5 mois). Les employés et ouvriers ont quant à eux une médiane de reprise de 10 mois.

Les salariés expriment souvent d'**importantes difficultés, particulièrement après un arrêt supérieur à 6 mois**. Comme l'explique **Monique Sevellec** « *ce retour dans le monde professionnel, tant attendu par la plupart des patients ayant terminé leur traitement, reste difficile car il montre souvent que plus rien ne sera jamais comme avant* ».

La perte de l'estime de soi, de confiance liée à la peur de la récurrence sont autant d'incertitudes qui compliquent une projection dans l'avenir et la réintégration socioprofessionnelle. Une réalité parfois en décalage avec le ressenti de l'entourage professionnel comme l'exprime ce témoignage : « *A partir du moment où vous êtes revenus, les gens considèrent que tout va bien* »<sup>4</sup>.

Or, toujours selon l'étude des spécialistes de l'Institut Curie, **61 % des salariés se déclarent plus fatigables qu'avant, 33 % signalent des troubles de la mémoire et de la concentration, chiffre qui atteint même 45 % chez les femmes ayant eu un cancer du sein**.

Alors que le temps partiel est une solution souvent privilégiée puisque proposée à 50 % des personnes, elle peut, là encore, s'avérer source de problèmes. « *L'aménagement du temps est dans les 2/3 des cas insuffisant car il n'est pas accompagné d'un réel allègement de la charge de travail* » explique Monique Sevellec. Résultat : un surcroît de stress pour le salarié.

Emilie a, quant à elle, été confrontée à une autre dérive. Après un an d'arrêt maladie dont neuf mois de traitement, elle a rejoint à mi-temps le cabinet en ressources humaines où elle exerçait depuis cinq ans. « *D'abord bien accueillie par mes collègues, le report d'une partie de ma charge de travail sur la personne qui m'a remplacée pendant mon congé me met rapidement mal à l'aise. En revenant, j'ai repris sa place, et elle a décidé de m'en faire payer le prix* » raconte-t-elle. Conflit ouvert, grossièreté... La hiérarchie ne réagit pas et on lui laisse le soin d'organiser seule son travail et de gérer cette situation anarchique sans lui déléguer d'autorité ni de moyens supplémentaires. Plus tard, en confirmant sa volonté d'exercer à mi-

<sup>1</sup> Réponse à la question « selon vous, quelles sont les principales difficultés pour une personne ayant guéri d'un cancer, lors de son retour à la vie quotidienne » lors du sondage VIAVOICE pour l'Institut Curie réalisé par téléphone, les 3 et 4 mars 2011, sur un échantillon représentatif de la population française de 18 ans et plus.

<sup>2</sup> propos extrait des témoignages recueillis pour l'enquête « Répercussions du cancer sur la vie professionnelle : étude réalisée auprès de 402 salariés en Ile de France »

<sup>3</sup> « Répercussions du cancer sur la vie professionnelle : étude réalisée auprès de 402 salariés en Ile de France » M Sevellec, MF Bourillon, S. Le Bideau, H Stakowski, N. Le Peltier, E. Morvan, L. Belin, B. Asselain

<sup>4</sup> propos extrait des témoignages recueillis pour l'enquête « Répercussions du cancer sur la vie professionnelle : étude réalisée auprès de 402 salariés en Ile de France »

temps pour continuer à prendre soin d'elle, les collègues la mettent à l'écart. Aujourd'hui Emilie a quitté son entreprise, suite à un licenciement économique, et s'est installé en auto-entrepreneur<sup>5</sup>.

### **Le manque d'anticipation du retour au travail, le dialogue insuffisant avec le médecin du travail, l'incompréhension de la hiérarchie et des collègues semblent être les obstacles à lever en priorité.**

Comment ? en préparant très tôt la réinsertion professionnelle des soignés.

« Dès le début de la prise en charge médicale, le cancérologue doit pouvoir évoquer avec le patient ses conditions de travail afin de savoir si un allègement de la charge de travail est envisageable ou si d'autres solutions doivent être trouvées » explique Bernard Asselain. « Le patient et l'entreprise ne sont généralement pas prêts à ce retour au travail, et ce quelle que soit la taille de l'entreprise » complète Monique Sevellec.

### **Mieux préparer le retour au travail**

Une réinsertion réussie nécessite la **mise en place d'actions coordonnées avec les différents acteurs** (salarié, médecin du travail, oncologue, médecin traitant, direction des ressources humaines...). La situation existante pourrait déjà être améliorée puisque, toujours selon leur étude, **dans 92 % des cas, le médecin du travail n'a pas été en contact avec les équipes soignantes et la visite de pré-reprise, non obligatoire, mais réalisée à la demande du salarié, n'a lieu que dans 24 % des cas.** « Cette visite, qui se déroule plusieurs semaines avant la reprise du travail, doit être systématisée » déclare Bernard Asselain car elle est l'occasion d'envisager les modalités de la reprise en impliquant le salarié, l'employeur, le médecin du travail et le réseau interne à l'entreprise, tout en prenant en compte les facteurs de risques (séquelles physiques, douleurs, fatigabilité, troubles anxieux et dépressifs, durée de l'absence) ».

Le plan cancer prévoit par ailleurs dès 2012 la **formalisation des consultations de l'après-cancer**. Elles devraient aider le patient ayant terminé ses traitements à entrer dans cette nouvelle phase et faciliter sa réinsertion.

« L'Allemagne et les Pays-Bas pourraient aussi être une source d'inspiration » souligne Bernard Asselain. Le **protocole de gestion de retour à l'emploi** y est obligatoire et mieux structuré, et le dialogue entre médecins spécialistes et médecin du travail mieux instauré. En Allemagne par exemple, le salarié conserve pendant un certain temps le statut de malade, ce qui permet en accord avec la hiérarchie, d'adapter les horaires et la charge de travail.

Entre autres propositions, Bernard Asselain et Monique Sevellec envisagent la création d'un **livret d'information** – comme il en existe déjà aux Pays-Bas – pour sensibiliser les salariés sur les difficultés spécifiques que présente le retour dans le monde professionnel. Ce livret d'information, reprenant l'expérience d'anciens patients, permettrait au salarié une meilleure anticipation de sa situation et des éventuelles difficultés.

Cette préparation doit bien sûr inclure les collègues et les responsables hiérarchiques de la personne. Environ 20 % des salariés disent en effet avoir été pénalisés dans leur emploi à cause de leur maladie. Le salarié doit « se refaire » une place au sein du collectif de travail. Le rôle de la hiérarchie est déterminant pour favoriser, voire réussir ce retour dans l'équipe. « *Un accompagnement de la reprise permettrait d'épargner au salarié, disqualifications, conflits et mises à l'écart* » conclut Bernard Asselain.

**Mieux préparer, la réinsertion du patient dans le monde professionnel, en anticipant dès le début de la prise en charge et en associant les différents acteurs, doit être une priorité de tous pour faciliter sa reconstruction et sa resocialisation après un cancer.**

□ *A lire : le dossier sur l'après cancer coordonné par le Pr Pierre Bey et publié par Le Concours Médical de janvier 2011*

---

**Contacts presse :** Catherine Goupillon-Senghor Tél. 01 56 24 55 23  
Céline Giustranti Tél. 01 56 24 55 24

[service.presse@curie.fr](mailto:service.presse@curie.fr)

∩ L'Institut Curie est une fondation reconnue d'utilité publique associant un Ensemble Hospitalier de pointe et le plus important Centre de Recherche en France dédiés à la cancérologie. [www.curie.fr](http://www.curie.fr)

<sup>5</sup> Entretien dans le journal de l'Institut Curie n°86 « L'après-cancer »