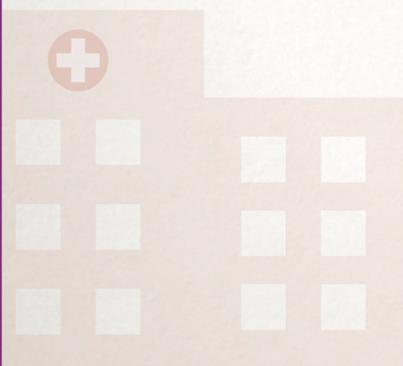


GÉRALDINE L. MAGNIER

APRÈS LA MALADIE, LE TRAVAIL

Reprendre une trajectoire
professionnelle
après le cancer



Enrick · B · Éditions

GÉRALDINE L. MAGNIER

APRÈS LA MALADIE, LE TRAVAIL

Comment reprendre
une trajectoire professionnelle
après le cancer ?

Enrick 
— ÉDITIONS —

© Enrick B. Éditions, 2018, Paris
www.enrickb-editions.com
Tous droits réservés
Conception couverture : Marie Dortier

ISBN : 978-2-35644-242-0

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Sommaire

PRÉFACE	II
REMERCIEMENTS	15
INTRODUCTION	17
UN ENJEU QUI DÉPASSE LE MALADE	23

PARTIE I

Quels sont les problématiques et les enjeux
pour la reprise et le maintien en emploi
après la maladie

Du doute à l'angoisse	29
« Digérer » l'épreuve de la maladie pour vivre l'après	31
Les symptômes qui perdurent	34
Reprendre confiance en soi	37
La culpabilité	40
Un nouveau regard, un nouveau sens	43
La place du travail dans la vie	46
Gérer les autres	49
La contrainte financière	52
L'organisation	54

Le manager, l'équipe	57
Le poste	60
Les trajets	63
Les dispositifs pour favoriser le retour au travail	65
L'épée de Damoclès	68
Les soutiens	70
La temporalité	71

PARTIE 2

Comment se préparer et reprendre une trajectoire professionnelle ?

Identifier ses peurs et ses besoins	81
Cheminer vers ses envies et ses aspirations profondes	84
Définir et décider de sa meilleure option de reprise	87
Définir son projet professionnel	91

PARTIE 3

Quels sont les apports d'un coaching ?

L'atelier En-Je	99
L'entretien individuel	104
Les coachings individuels pour préparer et anticiper le retour au travail	109
Le coaching collectif pour suivre et accompagner le retour au travail	132
Quand bénéfice rime avec bienfait	137
CONCLUSION	141

Préface

Géraldine Magnier nous propose un ouvrage en trois parties décrivant et théorisant la pratique professionnelle d'accompagnement de personnes qui, ayant traversé un traitement de leur cancer, ont voulu se réinsérer dans une activité professionnelle.

La première partie livre la problématique rencontrée et en décrit les composantes.

Les deux autres parties exposent les modalités du dispositif créé et mis en œuvre, ainsi que des outils utilisés.

Le tout me paraît offrir un ensemble à la fois extrêmement utile, clair, profond, complémentaire et opérationnel.

Les enjeux d'abord :

- 1 000 cancers nouveaux par jour en France.
- 2 millions de personnes sont passées en France par l'épreuve que représente cette maladie...

Et, pour faire court, rappelons avec Géraldine qu'il y aurait environ 50 000 personnes par an à aider à retrouver une activité professionnelle...

C'est ainsi que l'on comprend que ce qu'a réalisé Géraldine, depuis 2012, correspond à un besoin majeur.

Elle a su l'investiguer. Et, grâce à l'appui de l'Institut Curie et aux rencontres qu'elle y a faites, elle a réussi à imaginer et à mettre en place une réponse probante, qu'il est important de faire connaître et qui devra certainement, à mon avis, faire école !

J'ai eu le privilège de rencontrer et d'apprendre à connaître Géraldine à l'occasion du parcours de formation au coaching qu'elle a fait avec moi. Je peux dire que j'ai toujours apprécié chez elle sa vivacité d'esprit, sa bonne humeur et son humour

décapant, sa grande qualité d'écoute et d'intelligence ; et, en même temps, une capacité de proposer toujours des solutions simples et très efficaces dans des situations de travail de groupe comme de coaching individuel.

On peut admirer dans cet ouvrage à quel point elle démontre sa dynamique de pionnière, ainsi que de théoricienne, par le repérage de thèmes qu'elle rencontre dans les entretiens qu'elle a menés, et sa remarquable aptitude à imaginer un dispositif d'accompagnement, qui a le mérite d'avoir déjà fait ses preuves.

Son travail s'est appuyé sur des recherches approfondies et a été l'objet de supervisions régulières auprès de Jean-Jacques Montlahuc. Ce travail s'est nourri d'un corpus théorique majeur qui lui donne sa qualité de profondeur et de professionnalisme.

Parmi ses référents, Géraldine s'est beaucoup inspirée des travaux de Viktor Frankl, ce grand psychiatre connu pour son approche de la logothérapie, qui donne de la maladie et de sa thérapie une lecture profondément existentielle... Cela permet aux personnes à la fois de trouver le sens de l'épreuve qu'ils traversent et de vivre leur réinsertion dans le monde du travail en s'appuyant sur ce qu'il appelle des « valeurs d'attitude » : devenir ainsi capables de donner un sens profond à leur démarche souvent très douloureuse et difficile de « reconstruction identitaire ».

Géraldine témoigne aussi de son intégration profonde des travaux de William Schutz, l'un des meilleurs thérapeutes et théoriciens sur ce thème majeur de « l'estime de soi », central pour les personnes ayant été éprouvées dans leur corps et dans leur image.

Elle a su aussi s'inspirer des travaux de Irving Yalom, probablement l'un des plus grands thérapeutes existentiels actuellement vivants, qui, le premier, a su lancer des groupes thérapeutiques de malades cancéreux terminaux, basés sur une approche à la fois analytique et proprement existentielle : quel sens donner à l'épreuve rencontrée et comment se confronter à l'inévitable, en y trouvant du sens, et même en y voyant une opportunité de croissance et de paix.

Enfin, Géraldine, à mon avis, a su démontrer qu'une approche de coaching, conçue avec la profondeur et l'exigence de professionnalisme et d'éthique dont elle témoigne, peut offrir un niveau

de qualité et d'opérationnalité précieuses pour le traitement d'un enjeu majeur de notre société.

C'est pourquoi je suis heureux et fier d'écrire cette préface pour lui rendre hommage et contribuer à ce que le lecteur ait envie de lire cet ouvrage.

Il sera précieux pour toute personne directement concernée par cette maladie ou pour tout accompagnant de ces personnes, bien évidemment.

En outre, cet ouvrage est modélisant pour tout lecteur coach : il pourra être inspiré et encouragé à voir comment on peut, en tant que coach, créer une activité aussi utile pour notre communauté humaine.

Bravo Géraldine !

Vincent LENHARDT

Un enjeu qui dépasse le malade

Vous êtes-vous intéressé aux chiffres ? Avez-vous conscience de ce flux continu et vertigineux ?

Le cancer touche 1 000 personnes par jour, dont 400 ont une activité professionnelle. Cela représente 385 000 nouveaux cas de cancers sur un an (estimés en 2017²), dont 200 000 hommes, 155 000 femmes et 150 000 personnes travaillant ou reprenant le travail.

Deux millions de personnes vivent aujourd'hui après avoir vaincu le cancer, dont 35 % étaient en activité au moment du diagnostic, soit environ 700 000 personnes. Parmi elles, plus de 500 000 ont repris le travail après des traitements plus ou moins lourds (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie).

Le cancer, c'est aussi 75 % des personnes soignées qui sont en rémission complète à l'issue du traitement et 55 % en rémission complète jusqu'à leur décès (hors cause cancéreuse). Les progrès des traitements et des dépistages, le nombre de cancers détectés sont constants et plus précoces dans la vie. Les rémissions permettent à un plus grand nombre de retourner travailler, surtout avec le recul de l'âge de la retraite.

Les échanges avec les malades pris en charge à l'Institut Curie ont permis de constater un besoin d'accompagnement au retour à la vie professionnelle. Dès 2009, une étude réalisée à l'Institut

2. Chiffre de l'INCa : <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles>. *La vie deux ans après un diagnostic de cancer. De l'annonce à l'après-cancer*, étude VICAN 2, mai 2014, <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-La-vie-deux-ans-apres-un-diagnostic-de-cancer-De-l-annonce-a-l-apres-cancer>

Curie, sous l'égide de l'INCa, en collaboration avec 82 médecins du travail et 402 salariés, a mis en évidence que 8 salariés sur 10 reprennent le travail après un cancer (voir note 1). Dans cette étude, les salariés expriment souvent d'importantes difficultés au moment du retour au travail, particulièrement après un arrêt supérieur à 6 mois.

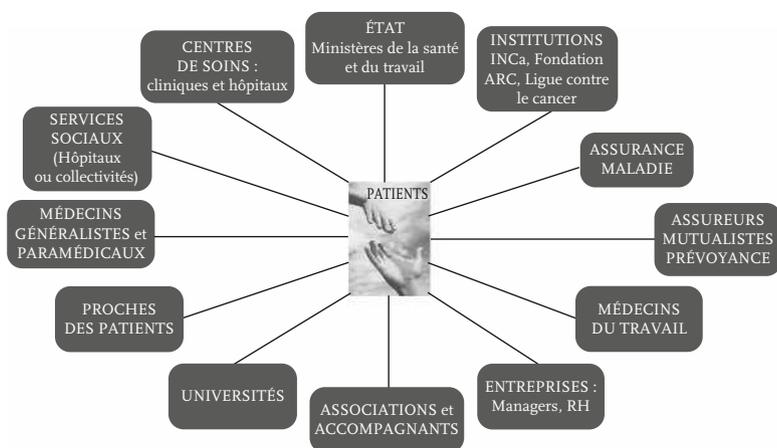
Un des enjeux du travail avec et après la maladie est de pérenniser sa situation professionnelle. Or, d'après l'étude « La vie deux ans après un diagnostic de cancer », la situation professionnelle des personnes atteintes d'un cancer se dégrade deux ans après le diagnostic : le taux d'activité passe de 88,2 % à 79,9 %. Parmi les personnes qui étaient en activité lors du diagnostic, 3 personnes sur 10 ont perdu leur emploi ou l'ont quitté deux ans après. Le besoin d'aide des malades ne réside donc pas juste dans « le jour d'après » la fin des traitements, mais plus largement sur 12 à 18 mois. Souvent, le retour se passe bien les premiers jours, voire les premiers mois, mais cela peut être plus compliqué sur les 3, 6 ou 9 mois suivants, quand les symptômes persistent, freinent la performance, créant des tensions avec l'employeur. L'enjeu est donc bien d'aider à la reprise d'une trajectoire professionnelle, et également d'accompagner le maintien en emploi dans l'année de reprise.

En 2012, lorsque j'ai commencé à réfléchir à des accompagnements, rien n'existait et le sujet intéressait peu. Le lancement du Plan cancer III (2014-2019)³, le 4 février 2014, a mis en avant cet axe de progrès : « Il nous faut tout mettre en œuvre pour permettre à celles et ceux qui sont frappés, ou qui ont été frappés par le cancer de mener une vie normale, de poursuivre leur scolarité, d'accéder aux emprunts et aux assurances, et de disposer d'aménagements dans leur vie professionnelle ou dans leur accès à l'emploi. Toute personne doit être acteur de son parcours professionnel, mais doit aussi pouvoir être aidée, accompagnée et appuyée dans l'entreprise et en dehors de celle-ci durant la période de fragilité qu'elle traverse. »

3. Le premier Plan cancer a été lancé en mars 2003 par le président de la République pour « mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches ».

Ces chiffres, qui ne portent que sur le cancer, donnent le vertige. Les études réalisées il y a dix ans déjà ont bien mis en exergue les besoins des malades pour le retour au travail et le maintien en emploi. La prise de conscience est faite, les intentions sont écrites dans le Plan cancer III, objectif 9 : « Diminuer l'impact du cancer sur la vie personnelle », notamment dans les actions 5, 6 et 7⁴.

Pourtant, les actions et les moyens sont loin d'être à la hauteur des chiffres. Vous êtes trop peu de malades à être informés ou à avoir accès à un accompagnement sur le retour au travail. Vous êtes pourtant au cœur d'un écosystème complexe et d'un enjeu sociétal majeur.



Les pouvoirs publics (plus particulièrement le Ministère de la Santé et le Ministère du Travail), les institutions (INCa, Fondation ARC...), l'Assurance Maladie (qui prend en charge financièrement le malade pendant l'arrêt), les assureurs en santé et prévoyance (qui prennent en charge le complément de salaire à verser pendant l'arrêt et couvrent les dépenses de santé complémentaires)

4. « Action 9.5 : responsabiliser l'entreprise dans toutes ses composantes sur l'objectif de maintien dans l'emploi ou la réinsertion professionnelle. Action 9.6 : progresser dans la coordination territoriale des différents acteurs qui interviennent pour le maintien dans l'emploi ou son accès. Action 9.7 : valoriser le travail réalisé sur le maintien dans l'emploi pour le faire connaître et le développer. »

ont TOUS des enjeux sociétaux, sociaux ou financiers forts concernant le retour au travail et le maintien en emploi après la maladie. Les entreprises ont une responsabilité majeure, car ce sont elles qui maintiennent le poste, créent les conditions de réussite de ce retour au travail, ouvrent le champ des possibilités si une adaptation ou un changement de poste s'impose, montrent l'exemple, notamment comment gérer avec humanité ses ressources impactées par la maladie.

Les centres de soin (hôpital et cliniques), la médecine du travail, et la médecine de ville qui prend le relais après le centre de soin pour le suivi médical vivent une transformation majeure, car au-delà du parcours de soin, on parle maintenant du parcours de santé avec en amont la prévention et en aval le suivi, l'accompagnement et la prévention de récurrence. Le parcours de santé impacte également les professions paramédicales (kinésithérapeutes, psychiatres, psychologues et thérapeutes, infirmiers, associations de malades...), les accompagnants en bien-être. Ils doivent proposer des solutions de prévention en amont et des accompagnements pour l'après traitement.

La coopération et la coordination entre les acteurs sont essentielles à la mise en œuvre d'actions d'envergure à la hauteur des chiffres donnés précédemment. Les moyens des acteurs concernés (financements, expertise métier, recherche...) doivent être mis en commun pour œuvrer ensemble au service des malades.

PARTIE I

QUELS SONT
LES PROBLÉMATIQUES
ET LES ENJEUX
POUR LA RÉPRISE
ET LE MAINTIEN EN EMPLOI
APRÈS LA MALADIE ?

Du doute à l'angoisse

Si vous avez ce livre entre les mains, il est probable que le retour ou le maintien en emploi vous questionne.

J'ai vu des malades en séance entrer dans des angoisses terribles rien qu'en évoquant le travail, des pleurs incontrôlés, le développement d'un tic nerveux... J'ai aussi senti du désespoir face à la situation. Souvent, vous ne pouvez pas partager vos peurs avec vos proches. Ce vécu est particulier, indicible, inavouable, incontrôlé... Les peurs qui vous habitent sont des freins au retour au travail, elles ne peuvent être ignorées.

La peur la plus fréquemment évoquée est la peur de ne pas y arriver, de ne plus être capable, de ne pas être à la hauteur (physiquement, psychologiquement, intellectuellement), de ne pas retrouver ses compétences et/ou ses connaissances, d'être plus lent, de ne pas retrouver ses capacités et ses repères ou les réflexes (logiciels, procédures...), de ne pas réussir, de craquer... Vous craignez de ne plus être aussi performants, opérationnels, réactifs qu'avant (ce qui est pourtant souvent le cas). Vous êtes vulnérables, affaiblis, et la vulnérabilité n'a pas sa place en entreprise : on doit être toujours fort et au top ! D'où chez certains d'entre vous l'appréhension de ne plus retrouver le goût, l'envie, la motivation suffisante.

La seconde peur qui revient souvent dans la bouche des malades est celle du niveau d'exigence élevé et de performance permanente : la pression managériale et hiérarchique, les objectifs et les multiples demandes en parallèle, la crainte d'être surchargé et débordé compte tenu du faible niveau d'énergie, de travailler en permanence dans le stress et l'urgence, donc de décevoir, de ne plus être reconnu, que le management ne vous fasse plus

confiance, vous retire des responsabilités, vous écarte de certains projets, voire vous « placardise » ou vous licencie pour insuffisance professionnelle !

La maladie fait surgir de nouvelles peurs : retomber dans une spirale infernale de stress, gérer des journées avec des horaires à rallonge, ou un rythme soutenu en permanence, dire oui à tout et accepter toujours plus de travail, ne pas poser de limite. Les malades ont peur de reprendre « comme avant » un travail qui selon eux les a « rendus malade » !

J'ai pu sentir chez le malade la peur de l'entreprise, spécialement lorsqu'elle s'est restructurée, a été rachetée, a fusionné pendant l'arrêt maladie. Vous devez faire face à la crainte d'être oublié ou évincé des organigrammes, de ne pas retrouver un poste, ou de devoir faire vos preuves à nouveau.

La peur du regard des autres est la première peur sur laquelle les journalistes m'interrogent. Ce n'est pas la plus criante, étrangement, lors des séances de coaching. Elle cache plutôt la peur d'affronter la pitié ou la curiosité malsaine de certains, celle d'être dévalorisé ou d'être vu comme LE malade.

Ces peurs, qui vont du simple doute jusqu'à l'angoisse, génèrent des questionnements (« que faut-il savoir, que faut-il préparer, comment préparer ? »), de la confusion (« tout s'emmêle, je n'y vois pas clair ») et parfois du désarroi (« je ne sais pas comment m'y prendre ni par quel bout le prendre »). Les peurs brouillent la réflexion et les malades tournent les solutions en boucle dans leur tête sans trouver d'issue, ce qui augmente le niveau d'angoisse.

La peur est une émotion redoutée, principalement si elle devient inhibante. Elle génère des mécanismes de défense, de protection, de rejet vis-à-vis du travail lorsque le malade associe sa maladie au travail. J'ai vite compris que traiter les peurs liées au retour au travail est la première étape indispensable pour le préparer. Les peurs sont un poids qui empêche de mener sereinement sa réflexion. Ainsi, pour reprendre la route, il est nécessaire d'« alléger le sac à dos », de déposer du poids, de déposer ses peurs. Nous y reviendrons plus loin.

Au-delà des peurs, c'est une multitude de prises de conscience, de vécus et de ressentis, de problèmes qui agitent votre esprit une fois les traitements terminés. Je vous propose de butiner dans ceux qui vont suivre.

« Digérer » l'épreuve de la maladie pour vivre l'après

« Depuis la fin des traitements, j'ai des hauts et des bas, des jours où ça va très bien et d'autres où je suis au fond. »

« Je ne me reconnais pas, je n'ai pas pleuré depuis 15 ans. J'ai les émotions à fleur de peau. »

« J'ai envie d'être seule, de me retrouver, de me réapproprier mon corps. Pendant des mois, mon corps ne m'appartenait plus. »

« J'ai envie de nature, d'espace, de respirer, je ne supporte pas le monde, les gens. »

Mis de côté pour se concentrer sur son combat contre la maladie, le travail refait surface lorsque les traitements se terminent. Or, comme on peut le lire dans ces quelques mots, vous êtes encore submergés d'émotions et vous avez des besoins très spécifiques.

Le retour au travail peut être une seconde épreuve après celle d'avoir vaincu la maladie. Vous venez de passer les mois les plus éprouvants de votre vie. Certains d'entre vous vivent des états ou des humeurs en dent de scie, l'envie de rien, de personne, le besoin de vide, de nature, de silence, ou à l'inverse le besoin de ne pas être seuls.

L'annonce du cancer s'est abattue sur vous comme un tsunami : vous avez mis en place un « mode survie » pour assurer ce combat contre la maladie. C'est ce qui vous a permis de traverser le « tunnel » où les examens, les traitements s'enchaînent et rythment votre quotidien (comme la radiothérapie qui oblige tous les jours pendant 30 à 40 jours à retourner à l'hôpital). En

fin de traitement, tout s'arrête, c'est la sortie du tunnel. Quand vous vous posez, vous réalisez ce qui vient de se passer dans les mois précédents : l'annonce, la peur, la maladie, la colère, la douleur, la transformation physique. Pour certains, cela va jusqu'à la prise de conscience de votre propre finitude. L'oncologue ou le radiologue valide que « techniquement » vous pouvez retourner au travail : à cet instant, le travail resurgit avec ses angoisses. Vous reviendrez dans trois mois pour le contrôle, il faut attendre pour savoir si vous êtes « guéri ». Double angoisse. Il m'est arrivé de recommander à un malade de prendre une, deux ou trois semaines pour se retrouver avec lui-même, se « cocooner », soigner les douleurs et les cicatrices en allant en cure ou en intégrant un séjour adapté et conçu pour les malades.

J'ai nommé ce passage à vide le « trou d'air », car, comme en avion, cela secoue avec des hauts et des bas. Je vous rassure, c'est passer, fréquent et normal. Cela ne veut pas dire que l'avion s'écrase, ni que vous êtes obligatoirement en dépression. Vous devez répondre à vos besoins spécifiques à ce moment précis, même si votre entourage ne comprend pas. En effet, pour vos proches, à la fin des traitements tout est fini, la page se tourne et vous devriez être très heureux, car « tout va bien ».

Conseils : Cette expérience de trou d'air, fréquente mais pas automatique, n'a rien de définitif ; vous êtes nombreux à vivre ce vide et à pouvoir repartir en activité ensuite.

- **Acceptez de prendre le temps de la convalescence⁵, de vous restaurer psychiquement et physiquement, de vous poser, vous écouter, de souffler, vous retrouver, « digérer » l'épreuve de la maladie. Par exemple : prenez le temps de faire une cure post-traitement, trouvez un lieu qui vous convienne pour vous reposer « loin du quotidien », ou initiez-vous à la méditation, à la sophrologie, au yoga, ou encore réinvestissez-vous dans une activité physique.**
- **N'attendez pas que votre entourage vous comprenne, rapprochez-vous plutôt de ceux qui acceptent votre état.**

5. Monique Sevellec a été la première à utiliser le terme de convalescence à l'issue des traitements de cancer dans son livret « Préparer, anticiper et accompagner le retour au travail ».

- **Gardez un œil sur « les bas » pour éviter la dépression (par exemple si toutes vos journées sont basses, sans alternance avec des journées où vous vous sentez mieux et en énergie), et si besoin faites-vous aider en thérapie.**