

COUNSELING

FICHE PRATIQUE

ACCOMPAGNER ET FACILITER LE PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT DANS LE CANCER⁽¹⁾



1

L'introduction du thème du rétablissement dans le parcours de soins en cancérologie, phénomène émergent en France, est très développé chez les anglo-saxons.

Au Québec il est envisagé comme «soins de la survivance», aux États-Unis il a donné lieu à des centres d'excellence pour les survivants du cancer, en France il s'agit du «suivi après cancer».

Pourquoi le rétablissement à l'échelle de l'entreprise ?

Aujourd'hui 60% des personnes ayant un cancer en guérissent ou sont en rémission.

- ✓ 40 % des personnes sont professionnellement actives au moment du diagnostic de leur cancer.
- ✓ De nouvelles stratégies thérapeutiques vont permettre à des personnes qui le souhaitent de continuer à travailler pendant leur traitement.
- ✓ Le rétablissement concerne l'entreprise au sens où l'employabilité doit être préservée, protégée et soutenue par l'entreprise (cf. Charte des 11 engagements de l'INCa).

En optant pour une approche centrée sur la personne, son développement et le rétablissement, l'entreprise s'engage :

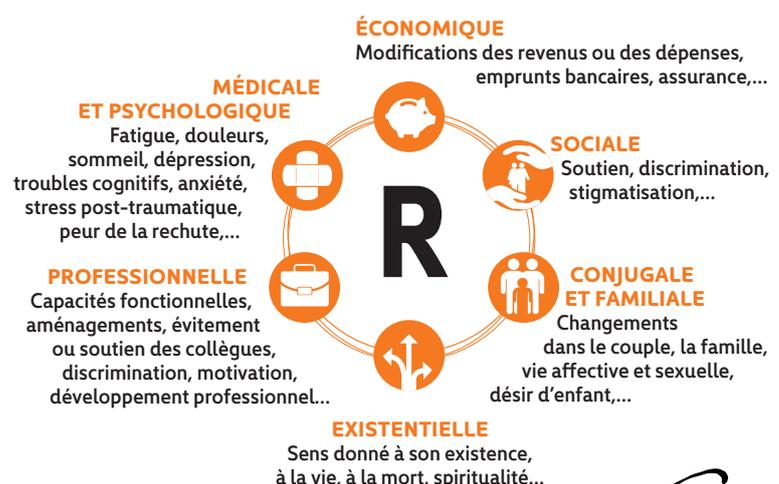
- à prendre en compte le devenir de la personne salariée à chacune des phases de son parcours de soins, et ce dès le diagnostic du cancer,
- à accompagner la personne pour que celle-ci bénéficie des moyens nécessaires à son rétablissement optimal et d'une qualité de vie au travail,
- à sensibiliser l'ensemble des salariés aux différentes dimensions du rétablissement afin de mieux comprendre les réactions, les besoins, les attentes et les difficultés de la personne aux prises avec un cancer.

Le rétablissement un «concept opératoire»

Les six dimensions à l'oeuvre dans le travail de rétablissement (cf. schéma ci-après) interagissent entre elles de manière positive ou négative.

Certaines servent de pilier pour soutenir les autres ou au contraire les entravent.

Schéma
«Les six dimensions du rétablissement dans le cancer»



(1) Tourette-Turgis C. (2017). Se rétablir, se mettre en rémission, se reconstruire : le rétablissement comme impensé dans le parcours de soins en cancérologie, *Le sujet dans la cité*, Vol. 2, n°8, p. 223-238.



La maladie active certaines dimensions comme la **dimension existentielle** et en retour la **dimension professionnelle** sert souvent de levier pour finaliser le travail de rétablissement.

Ces dimensions vont émerger tout naturellement au décours de l'accueil et de l'accompagnement grâce à l'approche centrée sur la personne.

Des axes d'intervention selon les phases du parcours de soins et les besoins du salarié* concerné directement et indirectement par le cancer.

C. Tourette-Turgis et M. Rébillon ont identifié quatre phases dans le parcours de soins en cancérologie et les axes prioritaires d'intervention selon la situation, les attentes et les besoins du salarié directement et indirectement concerné par le cancer et la prise en compte des réactions possibles de son environnement professionnel (cf. schéma ci-dessous).

The infographic grid is organized into four columns, each representing a phase in the cancer care journey. Each column contains a header for the phase, a diagram of key dimensions, a list of intervention axes, and a section on reactions.

- PHASE DIAGNOSTIC:** Dimensions include Annonce, Peurs, Prises de décisions, Incertitudes, and Attente. Intervention axes focus on supporting medical/psychological and professional dimensions, and exploring family/social dimensions. Reactions include subjective (anxiety, compassion, ambivalence) and organizational (destabilization, uncertainties, collective emotions).
- PHASE INTENSIVE DE TRAITEMENT:** Dimensions include Changement, Image de soi, Décisions, Espoir, and Se soigner. Intervention axes focus on supporting economic/professional and family/social dimensions, and protecting professional dimensions. Reactions include subjective (forgetfulness, links) and organizational (forgetfulness, anticipation).
- 2 ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC:** Dimensions include Se rétablir, Vulnérabilité, Effets tardifs des traitements, Décisions, and Suivi de surveillance. Intervention axes focus on supporting medical/psychological and professional dimensions, supporting family dimensions, and validating existential dimensions. Reactions include subjective (re-attachments, hesitation, hope, deception) and organizational (hesitations, burnout, collective emotions).
- 5 ANS APRÈS LE DIAGNOSTIC:** Dimensions include Surveillance, Incertitudes, Peur de la récidive, Changements, and Stress post-traumatique. Intervention axes focus on supporting medical/psychological and professional dimensions, validating existential dimensions, and protecting economic/professional dimensions. Reactions include subjective (hope, reassurance, banalization, stigmatization) and organizational (ambivalence, uncertainties, burnout, stigmatization).

Quel challenge les dispositifs d'écoute et d'accompagnement ?

- ✓ **Déployer un climat d'écoute, d'accompagnement, de partage** de savoirs expérientiels dans un prendre soin mutuel entre salariés prenant en compte toutes les dimensions du rétablissement qui se jouent pour la personne.
- ✓ **Accepter que la dimension professionnelle soit mise à l'épreuve**, se trouve en concurrence momentanément avec une autre dimension comme la dimension familiale ou existentielle.
- ✓ **Accueillir l'expérience vécue de la personne** qui a besoin d'être reconnue dans sa réalité du moment pour justement trouver les forces de la dépasser.