

# Processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein : récit de pratique d'un groupe de soutien

**Elisabeth Derome**, M.S.s., Étudiante au doctorat en travail social, Université Laval  
elisabeth.derome.1@ulaval.ca

**Valérie Roy**, T.S., Ph.D., Professeure, École de travail social et de criminologie, Université Laval  
valerie.roy@tsc.ulaval.ca

---

## RÉSUMÉ :

*Les femmes sont de plus en plus nombreuses à recevoir un diagnostic de cancer du sein au cours de leur vie et la majorité d'entre elles survivront (Société canadienne du cancer, 2019). Or, leur retour au travail à la suite de la trajectoire de soins est souvent accompagné de multiples défis (Caron, 2020). Cet article présente les résultats d'une intervention de groupe dont le but était de favoriser le processus de retour au travail (PRAT) des femmes ayant vécu un cancer du sein. L'intervention s'appuyait sur la théorie de la résilience. De fait, l'article examine plus spécifiquement comment l'intervention a favorisé la prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales pour le PRAT, la diminution de l'importance des appréhensions quant au PRAT et la redéfinition de la place et de l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience de cancer du sein. L'article discute aussi des bénéfices observés d'une intervention de groupe; les femmes ont partagé une diversité d'expériences et de points de vue de sorte à nourrir leur compréhension quant à leurs difficultés face à leur retour au travail et leurs réflexions sur leur rapport au travail à la suite de leur cancer du sein.*

129

## MOTS-CLÉS :

*Cancer du sein, retour au travail, survivantes, processus de retour au travail, résilience*

---

## INTRODUCTION

Au Québec, les coûts indirects liés à la perte de productivité au travail à la suite d'un diagnostic de cancer, tous types confondus, sont estimés à 500 millions de dollars annuellement (Q-CROC, 2019). Considérant qu'environ 6 000 femmes reçoivent un diagnostic de cancer du sein chaque année, il est possible de penser qu'une partie significative de ces coûts est liée à leur situation (Fondation québécoise du cancer du sein [FQCS], 2020). En effet, près de 40 % de ces femmes sont âgées entre 30 ans et 59 ans et plusieurs se trouvent dans une période de vie active au travail au moment du diagnostic (Société canadienne du cancer [SCC], 2019). De plus, selon la Société canadienne du cancer (2019), près de 90 % de celles-ci survivront plus de cinq ans après leur diagnostic. Cette survie comporte néanmoins certains défis, dont la reprise de la vie professionnelle, et il existe peu de soutien pour les accompagner dans cette reprise (Bilodeau et al., 2017; Caron, 2020).

Face à ce besoin, une intervention de groupe visant à favoriser le processus de retour au travail (PRAT) de ces femmes a été réalisée au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia de l'hôpital du Saint-Sacrement du CHU de Québec – Université Laval (ci-après CMS)<sup>1</sup>. Le présent article expose les résultats de cette intervention, dont les objectifs visaient la prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales pour le PRAT, la diminution de l'importance des appréhensions quant à ce processus, ainsi que la redéfinition de la place et de l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience du cancer. L'article débute par un état des connaissances sur le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein et les interventions existantes<sup>2</sup>. La méthodologie de l'intervention et les résultats sont ensuite présentés, puis discutés. Enfin, la conclusion mettra en lumière la pertinence du travail social pour soutenir le PRAT.

## 1. Facteurs influençant le PRAT des survivantes d'un cancer du sein et état des pratiques

Le retour au travail (RAT) est considéré comme un processus plutôt qu'un événement. Le processus de retour au travail (PRAT) comprend donc trois phases : l'absence du travail, le retour au travail et le maintien au travail (Young et al., 2005). Le PRAT est généralement étudié sous l'angle du concept de l'incapacité au travail, soit lorsqu'un travailleur a de la difficulté à reprendre son travail à la suite d'une absence en raison de limitations associées à un problème de santé aigu ou chronique, laquelle incapacité est attribuable au problème de santé, ainsi qu'à des caractéristiques individuelles et environnementales (Caron, 2020; Young et al., 2005). Ce concept amène ainsi à examiner comment ces facteurs agissent dans le PRAT des survivantes<sup>3</sup> d'un cancer du sein.

Sur le plan des facteurs liés au cancer du sein, les traitements engendrent plusieurs difficultés qui perdurent et qui affectent le PRAT des femmes (Tarantini et al., 2014). Les changements cognitifs (ex. : difficultés de mémoire et de concentration liés à la chimiothérapie) font partie des défis courants rapportés lors du retour au travail (Knobf, 2015). La fatigue persistante associée à la chimiothérapie et à la radiothérapie est aussi rapportée (Knobf, 2015; Tarantini et al., 2014). La chirurgie mammaire peut engendrer entre autres des douleurs au bras, une image corporelle plus négative ou une diminution du bien-être fonctionnel au travail (Joaquin-Mingorance et al., 2019; Tarantini et al., 2014). Les femmes ayant reçu de l'hormonothérapie<sup>4</sup> rapportent souvent que les symptômes de ménopause (ex. : humeur, stress) font obstacle à leur PRAT (Humphries et al., 2018; Knobf, 2015; Xu et al., 2020). Le retour au travail est un déterminant important de la qualité de vie pour la majorité des survivantes et il n'est pas rare que les impacts des traitements compromettent ce processus (Asselain et al., 2011).

Sur le plan individuel, le diagnostic de cancer du sein engendre souvent des remises en question professionnelles qui peuvent influencer le PRAT. Par exemple, certaines perçoivent le diagnostic comme une perte de contrôle face à la réussite professionnelle (ex. : choix de carrière, aptitudes au travail) (Raque-Bogdan et al., 2015). Il arrive fréquemment que les survivantes revisitent leurs valeurs et leurs priorités de vie les amenant à donner la priorité à la sphère personnelle avant la

1 Cette intervention a été réalisée dans le cadre d'une maîtrise en service social à l'Université Laval (Derome, 2021).

2 Cet état des connaissances s'appuie sur une recherche documentaire dans différentes bases de données en anglais et en français (ex. : PsycNET, Cairn) en utilisant divers mots-clés (ex. : cancer du sein, return to work).

3 Le terme de « survivante » désigne une personne en rémission, lorsque les traitements actifs contre le cancer sont terminés et qu'elle ne présente plus de signe de la maladie. Toutes les participantes au projet n'avaient pas terminé leurs traitements, mais ce terme a été retenu puisque toutes se situaient dans la perspective d'un « après cancer » qui incluait, pour elles, un retour au travail.

4 L'hormonothérapie (thérapie adjuvante) est un traitement d'une durée d'au moins 5 ans qui réduit les risques de récurrence et de mortalité des femmes atteintes d'un cancer du sein ayant des récepteurs hormonaux positifs (sensibles aux hormones).

sphère professionnelle (Gallardo et al., 2012). Des caractéristiques sociodémographiques (ex. : âge, statut conjugal) et psychologiques (ex. : gestion du stress, stratégies d'adaptation) ont aussi été largement documentées comme facteurs individuels influençant le PRAT (Asselain et al., 2011; Guittard et al., 2016; Joaquin-Migorance et al., 2019).

Sur le plan environnemental, les milieux de travail ne s'attendent généralement pas à un rendement inférieur de la part des survivantes lorsqu'elles réintègrent leurs fonctions (Raque-Bogdan et al., 2015). Néanmoins, plusieurs milieux font des modifications dans l'environnement de travail; l'aménagement du milieu, la flexibilité des horaires et l'ouverture de l'employeur peuvent favoriser le PRAT des survivantes (Asselain et al., 2011; Caron, 2020; Chassaing et Waser, 2010). La qualité du soutien, des proches et au travail, va aussi influencer le PRAT (Asselain et al., 2011; Leung et al., 2014). Plus largement, les systèmes d'assurance maladie et d'indemnisation ont une grande influence sur le PRAT, notamment quant aux protections offertes selon le statut d'emploi (ex. : travailleuse autonome ou salariée). D'ailleurs, les femmes occupent souvent des emplois plus précaires que les hommes et certaines se trouvent encore dans des situations professionnelles instables au moment du diagnostic de cancer du sein (Milewski, 2009).

Par ailleurs, au Québec et ailleurs, peu de services semblent disponibles pour soutenir le PRAT des femmes à la suite d'un cancer du sein. Bilodeau et ses collègues (2017) ont recensé 17 articles, publiés entre 2005 et 2015, documentant des interventions pour les survivantes d'un cancer du sein dans divers pays occidentaux. Dans l'ensemble, ces interventions visaient la transmission d'informations sous forme de livrets, de suivis téléphoniques ou d'activités, en individuel ou en groupe. D'ordre général, les interventions étaient offertes par des professionnels de la santé et des services sociaux (ex. : infirmiers, travailleurs sociaux) dans des hôpitaux ou des centres de réadaptation après les traitements. Par ailleurs, la recension a permis de relever une intervention spécifique au retour au travail offerte dans un centre hospitalier français : il s'agit de groupes visant le partage des ressources et l'échange sur des défis communs (De Blasi et al., 2014). Or, ces groupes s'adressant à des individus atteints de tout type de cancer, la transférabilité de cette intervention pour soutenir le PRAT des survivantes d'un cancer du sein apparaît limitée. Les auteurs suggèrent d'ailleurs la formation de groupes plus homogènes quant au type de cancer et au stade de vie (âge) afin que les participants partagent des préoccupations similaires quant à l'avenir (De Blasi et al., 2014).

Au Québec, quelques ressources<sup>5</sup> offrent des services pour soutenir le retour au travail à la suite d'un cancer, mais aucune ne cible spécifiquement les survivantes d'un cancer du sein. De plus, la plupart des interventions existantes offrent un soutien informationnel sur les effets secondaires des traitements, mais selon Caron et ses collègues (2017), le soutien du PRAT des survivantes doit aller au-delà de la gestion de ces effets. Ces recommandations rejoignent d'ailleurs les observations de l'équipe du Centre des maladies du sein, dont la mission consiste à soigner les femmes atteintes d'un cancer du sein en offrant des services qui tiennent compte à la fois de l'épidémiologie de la maladie, des aspects psychosociaux et de la qualité de vie qui en découlent (CMS, 2013). Dans le cadre des suivis individuels et de groupe, spécifiques aux jeunes mères, l'équipe a noté d'importantes préoccupations chez les femmes quant à leur retour au travail et au sens donné au travail à la suite de l'expérience du cancer. Pour pallier ces limites et répondre aux besoins observés sur le terrain, une intervention de groupe a donc été développée et expérimentée.

---

5 Par exemple, la Fondation québécoise du cancer ou le site Web « Cancer and Work ».

## 2. Méthodologie d'intervention

### 2.1 Population ciblée et recrutement

Les destinataires de l'intervention étaient les femmes ayant vécu un cancer du sein, qui prévoyaient effectuer ou avaient effectué un retour au travail et ayant des préoccupations à cet effet. Elles devaient avoir reçu ou recevoir des traitements (chirurgie mammaire, chimiothérapie, radiothérapie ou hormonothérapie) pour un cancer non métastatique; un pronostic d'un cancer métastatique est en effet susceptible d'amener des préoccupations différentes face à l'avenir, y compris concernant le PRAT (De Blasi et al., 2014). Le recrutement s'est effectué par les références de l'équipe du CMS. Au total, dix femmes ont été référées. Trois d'entre elles n'ont pu participer au groupe en raison de leur retour au travail, qui ne leur permettait pas de s'absenter.

### 2.2 Fondements théoriques de l'intervention

L'intervention développée s'est appuyée sur la théorie de la résilience, découlant des théories du développement de Vygotsky et Frankl (Liebenberg et al., 2017), pour amener un nouvel éclairage sur le PRAT après l'expérience d'un cancer du sein, et sur le modèle axé sur l'aide mutuelle pour orienter l'intervention de groupe. Selon Liebenberg et ses collègues (2017), la résilience est un processus résultant de l'interaction entre l'individu et son environnement et plus spécifiquement entre trois composantes, soit les atouts individuels, les ressources relationnelles et les ressources contextuelles. On peut donc concevoir le PRAT comme un processus de résilience puisque les composantes de ce dernier rejoignent les connaissances sur les différents facteurs influençant le PRAT des survivantes (Caron, 2020; Young et al., 2005). En outre, la théorie de la résilience met de l'avant le concept de recherche de sens, se rattachant à l'interprétation des expériences difficiles, qui semble faire écho aux remises en question vécues par plusieurs survivantes quant à l'équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle (Gallardo et al., 2012). Pour Caron (2020), la recherche de sens, sous l'angle de l'approfondissement du rapport au travail, serait d'ailleurs à intégrer dans les interventions visant à soutenir le PRAT des femmes de sorte à faire du cancer du sein une expérience intelligible.

L'intervention a été guidée par le modèle axé sur l'aide mutuelle, issu du modèle de courant central et fréquemment utilisé en travail social de groupe (Lindsay et Roy, 2017). Choisi pour sa complémentarité avec le cadre théorique, ce modèle repose entre autres sur les interactions, facilitées par l'intervenante, par lesquelles les membres d'un groupe se donnent et reçoivent de l'aide entre eux. Ces interactions sont susceptibles de développer la résilience, en ce sens qu'elles encouragent le partage d'une diversité d'expériences et de points de vue entre les femmes, ce qui peut nourrir leurs réflexions quant au sens et à la place qu'elles accordent au travail après l'expérience du cancer du sein.

### 2.3 Objectifs et programmation

Le but du groupe était de favoriser le PRAT des survivantes. Trois objectifs ont été ciblés : (1) prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT, (2) diminuer l'importance des appréhensions quant à son PRAT et (3) revisiter la place accordée au travail à la suite d'un cancer du sein. Il s'agissait d'un groupe de soutien fermé, qui s'est déroulé sur six semaines, à raison d'une rencontre de deux heures par semaine.

En cohérence avec le modèle d'aide mutuelle, la programmation a été conçue de façon flexible de sorte que l'intervenante maximise les échanges et le partage d'expériences entre les femmes. Quelques thèmes généraux avaient été initialement prévus (ex. : conséquences des traitements) et ont été adaptés à partir des besoins exprimés par les femmes à la première rencontre (ex. : sentiment de vulnérabilité). Les principales activités étaient des discussions thématiques, précédées de courtes séances de méditation au début des rencontres. À la demande des participantes, une femme ayant traversé le PRAT à la suite de son cancer du sein a été invitée à la quatrième rencontre.

## 2.4 Évaluation de l'intervention

Cinq outils ont été utilisés pour l'évaluation du groupe, soit un journal de bord rempli par l'intervenante, une échelle d'évaluation des problèmes cibles (EEPC), une échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES), l'enregistrement des rencontres<sup>6</sup> et un questionnaire maison. Le journal de bord, rempli après chaque rencontre, a été utilisé pour évaluer l'atteinte du premier objectif. Ce journal a permis de suivre l'évolution des participantes quant à l'identification d'atouts individuels et de ressources environnementales.

L'EEPC, élaborée par l'étudiante et adaptée à chaque participante, a été utilisée comme outil pour évaluer l'atteinte du deuxième objectif. Avant le début du groupe (ci-après avant), chaque participante a inscrit ses principales appréhensions pour son PRAT en y attribuant un degré d'importance, allant de 1 (pas important) à 4 (extrêmement important). Cette même échelle a été remplie à nouveau par les participantes avant la dernière rencontre (ci-après fin); elles ont alors réévalué le degré d'importance des appréhensions identifiées au départ. Ces échelles ont aussi fait l'objet d'échanges en groupe pour approfondir l'importance des appréhensions.

L'ISLES évalue quant à elle le niveau d'intégration d'une expérience stressante à partir de la signification attribuée à celle-ci (Holland et al., 2010). Cet instrument standardisé, en langue anglaise et traduit en français par l'étudiante, a été rempli par chaque participante avant et à la fin du groupe pour évaluer le troisième objectif. L'échelle inclut deux sous-échelles, soit la compréhension de l'événement stressant et l'orientation dans le monde à la suite de cet événement, qui sont évaluées par 16 questions, selon une échelle Likert de cinq niveaux allant de 1 « fortement en accord » à 5 « fortement en désaccord ». Un score global plus élevé indique une meilleure intégration de l'expérience stressante (Lancaster et Carlson, 2015). Enfin, l'enregistrement des rencontres a été utile pour bonifier l'analyse pour les trois objectifs. Quant au questionnaire maison, il s'est avéré un outil complémentaire pour évaluer la satisfaction après le groupe.

133

## 3. Résultats de l'évaluation de l'intervention

Le groupe était composé de sept femmes (n=7) ayant vécu un cancer du sein, âgées de 39 à 60 ans. Le temps écoulé depuis le diagnostic variait entre 7 et 29 mois. Toutes avaient reçu au moins deux types de traitement (mastectomie et radiothérapie pour la grande majorité). Pendant l'intervention, quatre femmes étaient en absence du travail, une a effectué son RAT et deux y étaient déjà retournées. Trois travaillaient dans le secteur de la santé, trois dans celui de l'enseignement, du droit et des services sociaux, communautaires et gouvernementaux, et une dans le secteur des métiers, transport et machinerie (Statistique Canada, 2016). Les résultats présentés sont basés sur l'ensemble des outils décrits dans la section précédente.

6 La pandémie de COVID-19 a mené à l'adaptation de l'intervention, prévue en présentiel, au format virtuel et l'enregistrement a été réalisé directement à partir de la plateforme Zoom avec l'accord des participantes. Un pseudonyme leur a été attribué.

### 3.1 Prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales

De manière générale, les participantes ont été en mesure d'identifier des atouts individuels et des ressources environnementales (relationnelles et contextuelles) pour leur PRAT à la fin du groupe. Elles ont fait référence à leur capacité de résoudre des problèmes, à une attitude positive, à l'autocontrôle, à la créativité, à l'adaptabilité et à la recherche de sens. Il s'agit là d'éléments consensuels de la résilience se rattachant aux atouts individuels (Liebenberg et al., 2017). Elles ont nommé diverses stratégies d'adaptation pour leur PRAT, comme illustré ici par Catherine : « me mettre une alarme pour prendre une pause m'aide à écouter mes signaux de fatigue ». La majorité des femmes a identifié des atouts rejoignant un sentiment d'optimisme; elles ont mentionné avoir « plus de confiance », « s'étonner à voir les choses plus positivement » et « avoir plus de courage et d'espoir » pour leur PRAT. Par ailleurs, les participantes n'ont pratiquement pas relevé d'atouts individuels liés aux capacités cognitives ou à l'autoefficacité (Liebenberg et al., 2017); ces éléments de la résilience sont davantage apparus sous forme d'appréhensions (ex. : mémoire, concentration, fatigue).

Les relations avec les proches et les professionnels, les collègues de travail ainsi que les groupes affinitaires, comme le groupe de soutien, font partie des ressources relationnelles couramment associées à la résilience (Liebenberg et al., 2017). Plusieurs d'entre elles ont été relevées par les participantes. Celles-ci ont en majorité identifié le groupe comme ressource relationnelle leur ayant permis d'acquérir des outils (ex. : stratégies de gestion du stress et de l'énergie) pour leur PRAT, et ainsi renforcer certains de leurs atouts individuels (ex. : communication, adaptation). Par exemple, Lucie a mentionné que le fait d'avoir « parlé à des alliées » l'a amenée à ouvrir ensuite le dialogue avec sa coordonnatrice quant à un manque de soutien dans son PRAT. Par ailleurs, la relation avec les collègues et l'employeur s'est avérée une ressource relationnelle souvent identifiée par les participantes ayant effectué leur RAT (avant ou pendant l'intervention), comme l'a expliqué Estelle : « ma boss avait des attentes élevées après deux ans et demi d'arrêt, mais le fait de discuter avec elle pour le retour au travail aide tellement ».

Enfin, les loisirs, la spiritualité et les habitudes de vie figurent parmi les éléments consensuels de la résilience rattachés à la composante des ressources contextuelles (Liebenberg et al., 2017). La ressource contextuelle particulièrement importante pour les participantes a été l'activité physique (ex. : yoga, marche, vélo), laquelle ressource semblait également renforcer certains atouts individuels (ex. : maîtrise de soi, efficacité, bien-être) pour le PRAT des participantes : « au final, si je mets toute mon énergie dans le travail, je n'aurai plus d'énergie pour faire mon yoga, qui me donne de l'énergie » (Catherine). D'une certaine façon, ces ressources semblaient apparaître comme des moyens de conserver l'équilibre redéfini lors de l'arrêt de travail pour plusieurs participantes. Le tableau 1 présente les atouts individuels et les ressources environnementales relevés par les participantes pendant le groupe.

**Tableau 1** Atouts individuels et ressources environnementales relevés

Atouts individuels	Ressources environnementales	
	Ressources relationnelles	Ressources contextuelles
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Adaptation</li><li>▪ Courage/optimisme</li><li>▪ Communication/affirmation</li><li>▪ Confiance en soi</li><li>▪ Créativité</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Groupe de soutien</li><li>▪ Médecin de famille</li><li>▪ Professionnels du CMS</li><li>▪ Collègues et employeurs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Activité physique</li><li>▪ Méditation</li><li>▪ Outils de gestion du stress</li><li>▪ Outils de gestion de l'énergie</li></ul>

### 3.2 Diminution de l'importance des appréhensions quant au PRAT

Les appréhensions partagées par les participantes peuvent être regroupées en deux grandes catégories. Premièrement, la majorité a identifié la mémoire, la concentration ou la fatigue, ce qui relève de l'invalidité secondaire aux traitements : « j'ai peur de l'épuisement, je trouve ça difficile de reprendre le dessus sur cette conséquence [fatigue] de la maladie » (Lucie). Les appréhensions relevant de cette catégorie semblaient aussi se présenter sous forme de peurs quant au jugement des collègues et de l'employeur, aux difficultés à suivre la cadence ou encore à la baisse des aptitudes. La deuxième catégorie d'appréhensions relevait du rapport au travail. Plusieurs ont formulé des appréhensions en lien avec le maintien d'un nouvel équilibre lors de leur RAT, comme l'a exprimé Clara : « le rythme effréné [...] dans mon milieu de travail, qui induit un stress constant, et dans lequel je n'ai plus envie de me remettre ». Ces appréhensions étaient en lien avec le troisième objectif d'intervention, soit de revisiter la place et l'importance accordées au travail. Le tableau 2 présente les principales appréhensions, selon ces deux catégories, mentionnées par les femmes dans l'EEPC et lors de la première rencontre de groupe.

**Tableau 2** Appréhensions des participantes

Invalidité secondaire aux traitements	Rapport au travail
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fatigue, mémoire, concentration</li><li>▪ Gestion de l'énergie</li><li>▪ Difficulté à suivre la cadence</li><li>▪ Peur du jugement des collègues/employeur</li><li>▪ Difficulté à mener ses tâches à terme</li><li>▪ Baisse de ses compétences et de ses aptitudes</li><li>▪ Peur de ne plus être à la hauteur au travail</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rapport à la performance au travail</li><li>▪ Rapport au stress induit par le travail</li><li>▪ Préserver l'équilibre de vie redéfini lors de l'arrêt</li><li>▪ Changer sa façon de travailler</li><li>▪ Émotivité en expliquant l'événement (cancer) au travail</li><li>▪ Retomber dans d'anciennes habitudes</li><li>▪ Avenir pour le travail (évolution de la carrière)</li></ul>

135

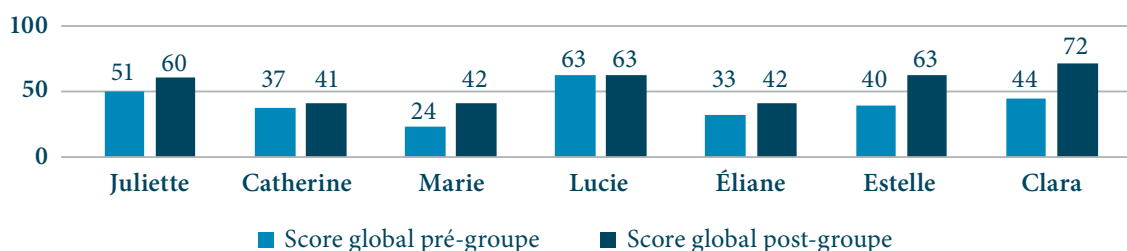
De manière générale, l'importance des appréhensions des participantes semblait moins élevée à la fin du groupe. Lors de la dernière rencontre, elles ont en majorité mentionné que leurs appréhensions étaient moins importantes qu'au début du groupe : « mes appréhensions demeurent importantes, mais dans mon approche par rapport à chacune, c'est moins important parce qu'on en a discuté ensemble » (Juliette). Comme l'explique Juliette, ce résultat semble notamment attribuable au fait que les participantes aient pu partager leurs appréhensions avec d'autres femmes vivant une expérience similaire. Lors de la dernière rencontre, elles ont d'ailleurs souligné leur appréciation de l'approche utilisée, qui leur a offert un cadre fluide et flexible pour interagir librement et sans limitations. Le fait de pouvoir « parler de leurs appréhensions sans sentir qu'elles dérangent » (Lucie), de « partager des outils » (Catherine) et d'avoir « une place pour s'exprimer sans jugement et avec compassion » (Clara) semble avoir contribué à la diminution de l'importance de leurs appréhensions quant au PRAT. Enfin, il est intéressant de noter que certaines ont accordé plus d'importance à leurs appréhensions liées au rapport au travail dans l'EEPC à la fin du groupe (ex. : importance de garder du temps pour soi); cette importance plus élevée apparaît en cohérence avec la redéfinition de la place et de l'importance accordées au travail, troisième objectif du groupe.

### 3.3 Redéfinition de la place et de l'importance accordées au travail

À la fin du groupe, toutes les participantes, sauf une ayant eu un score équivalent, présentaient des scores globaux plus élevés à l'ISLES, un indice d'une plus grande intégration de l'expérience du cancer du sein à leur PRAT. En raison des commentaires émis par les femmes, on peut penser

que le groupe a contribué à ce résultat en leur offrant un espace pour aborder leurs appréhensions découlant du rapport au travail (ex. : performance, maintien du nouvel équilibre de vie), comme le souligne Juliette : « Estelle m'a appris à voir ça [performance] différemment, et Catherine m'a appris à me définir des nouveaux standards avec lesquels je vais me sentir bien au travail ». Par ailleurs, lors de la dernière rencontre, les participantes ont dit avoir apprécié la composition du groupe, notamment qu'elles « étaient toutes à différentes étapes du processus » (Marie), et que « chacune a donné des outils pour aller de l'avant » (Juliette). Elles ont aussi indiqué que le partage de l'invitée leur avait « donné de l'espoir » et avait mis des « mots sur leurs pensées ». Enfin, il y a lieu de croire que le fait d'échanger des ressources et de partager des appréhensions communes (ex. : invalidité secondaire aux traitements) a permis aux femmes de donner un sens à leur expérience du cancer du sein et ainsi de mieux l'intégrer à leur PRAT. Estelle en témoigne ici : « je ne reviendrai pas à mon 100 % d'avant [la maladie], et je ne veux pas, mais je veux me redéfinir un nouveau 100 % ». La figure 1 présente les scores globaux des participantes aux ISLES remplies avant la première et la dernière rencontre de groupe.

**Figure 1** Scores globaux des participantes à l'ISLES



## 4. Discussion

Ce texte rendait compte d'une intervention de groupe visant à favoriser le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. À la lumière des résultats, ce but semble avoir été atteint et on peut penser que le PRAT a été soutenu par la consolidation du processus de résilience des participantes.

Les résultats montrent d'abord que la prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales semble avoir contribué à favoriser le PRAT des femmes. Concernant les atouts individuels, les participantes ont fait référence à leur capacité de résoudre des problèmes, à une attitude positive, à l'autocontrôle, à la créativité, à l'adaptabilité et à la recherche de sens, éléments consensuels dans les écrits sur la résilience (Liebenberg et al., 2017). Par ailleurs, d'autres atouts souvent aussi reconnus dans ces écrits n'ont pas été relevés par les femmes, soit les capacités cognitives et l'autoefficacité, et comptaient plutôt parmi leurs principales appréhensions. En effet, ces derniers éléments étaient fonctionnels avant l'arrêt de travail (maladie) et se retrouvaient désormais compromis en raison des traitements, ce qui interférait avec le PRAT des femmes. Les changements cognitifs et physiques (mémoire, concentration, fatigue) ont d'ailleurs été recensés parmi les facteurs liés au cancer du sein freinant le PRAT des survivantes (Knobf, 2015; Xu et al., 2020). Néanmoins, les participantes ont relevé d'autres atouts individuels pour leur PRAT (ex. : stratégies d'adaptation, optimisme, affirmation) et la prise de conscience de ces derniers semble leur avoir permis d'accorder moins d'importance aux appréhensions découlant de l'invalidité secondaire aux traitements (ex. : difficulté à suivre la cadence, pertes cognitives).

Les résultats révèlent aussi que le groupe s'est avéré une ressource environnementale favorisant le PRAT pour la majorité des participantes. Selon la théorie de la résilience, le groupe représentait une ressource relationnelle pour faciliter l'acquisition des compétences essentielles à la reprise de pouvoir des participantes, soit en leur permettant de renforcer certains de leurs atouts individuels (ex. : affirmation) pour leur PRAT (Liebenberg et al., 2017). Cette reprise de pouvoir a d'ailleurs été observée chez certaines ayant transféré des acquis dans leur contexte de travail à la lumière des échanges du groupe. Il semble donc que le groupe ait donné lieu à des relations enrichissantes pour outiller les femmes. En effet, le groupe s'est avéré un lieu propice pour offrir du soutien informationnel (ex. : invalidité secondaire aux traitements) et du soutien émotionnel par l'entremise de relations de confiance et d'acceptation (ex. : vécu similaire), ce qui correspond à une ressource relationnelle favorisant le processus de résilience (Liebenberg et al., 2017).

Le processus de résilience des femmes s'est donc matérialisé par la prise de conscience d'atouts individuels et de ressources environnementales pour leur PRAT. L'interaction de ces composantes a amené les femmes à construire un sens à leur expérience de cancer et à redéfinir leur rapport au travail à la suite de celle-ci. On peut aussi observer que le partage des atouts et ressources au sein du groupe a engendré un cheminement collectif, offrant ainsi un tremplin aux femmes pour mieux relever les défis auxquels elles étaient, ou seraient, confrontées dans leur PRAT (Liebenberg et al., 2017). Par ailleurs, les interactions sociales sont essentielles dans le développement des processus de recherche de sens, et c'est sur ce plan que le modèle d'intervention semble avoir été particulièrement utile. Les résultats portent à croire que le modèle axé sur l'aide mutuelle, avec sa structure plus libre et flexible et où le rôle de l'intervenante consiste à faciliter les interactions entre les participantes, a laissé place à la prise de conscience de composantes de la résilience. Le groupe a donc pu évoluer comme ressource environnementale pour les femmes; elles ont partagé une diversité d'expériences et de points de vue de façon à nourrir leurs réflexions et leur compréhension de leur PRAT.

137

Ces résultats sont néanmoins à envisager à l'intérieur de certaines limites, dont la méthode d'évaluation. Pour le premier objectif, aucune mesure avant le groupe n'a été effectuée, de sorte qu'il est difficile d'évaluer jusqu'à quel point le groupe a pu contribuer à une meilleure identification ou connaissance des atouts et des ressources liés au PRAT. En outre, il faut rappeler que la traduction de l'ISLES par l'étudiante n'a pas été validée et qu'elle ne reflétait peut-être pas tout à fait le contenu de cet outil standardisé, ce qui a pu induire des biais dans les résultats. Enfin, une autre limite a trait au recrutement et à la composition du groupe. D'abord, rappelons que certaines femmes n'ont pu y participer, malgré leur intérêt, puisqu'elles ne pouvaient s'absenter de leur travail. Il est raisonnable de penser que cette difficulté de recrutement découle du fait que ces femmes reviennent déjà d'une longue absence et craignent de se faire juger par l'employeur en s'absentant à nouveau (Asselain et al., 2011). La composition du groupe était donc teintée par cet obstacle; la majorité des participantes (n=4) n'avait pas encore effectué leur RAT. La contrainte de temps liée à la réalisation du projet n'a dès lors pas permis de soutenir l'ensemble du PRAT des femmes, notamment celles qui n'avaient pas encore effectué leur retour au travail.

## CONCLUSION

Au-delà de ses résultats positifs pour les femmes, l'intervention expérimentée et décrite dans le cadre de cet article fait ressortir le rôle que les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux peuvent jouer pour soutenir le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein, alors qu'on trouve encore peu de pratiques offertes à ces femmes. En effet, le cadre théorique de la résilience et le modèle d'intervention axé sur l'aide mutuelle mobilisent des facteurs individuels et des facteurs environnementaux pour favoriser le PRAT, tout en tenant compte des facteurs liés au cancer du

sein. Cette intervention rejoint ainsi la pratique du travailleur social en santé, dont le mandat est d'intervenir sur les problématiques biopsychosociales liées à la perte d'autonomie et aux incapacités physiques (OTSTCFQ, 2012). Elle aborde aussi le PRAT sous l'angle de transition plutôt que de le percevoir comme un seul événement, ce qui apparaît cohérent avec le rôle du travailleur social en oncologie, qui vise à soutenir l'adaptation globale de l'individu à la maladie et à ses impacts, quelle que soit la phase d'évolution du cancer (Vaillancourt, 2018).

Bien que les bonnes pratiques de gestion de retour à l'emploi préconisent le soutien dans l'environnement de travail, aucune intervention recensée n'inclut cet accompagnement (Caron, 2020) et il s'agit aussi d'une limite de l'intervention expérimentée. En omettant d'impliquer les milieux de travail au-delà des adaptations recommandées (ex. : flexibilité d'horaire) mais laissées à leur discrétion, la responsabilité du PRAT est laissée aux survivantes. Il serait donc pertinent de s'attarder aux réalités et besoins des employeurs afin d'optimiser l'intégration des facteurs environnementaux liés au PRAT. L'implication des milieux de travail est une avenue fort intéressante pour la recherche et les interventions futures en travail social.

---

### **ABSTRACT:**

*More and more women will be diagnosed with breast cancer in their lifetime and most of them will survive (Canadian Cancer Society, 2019). However, their return to work following the care trajectory is often accompanied by multiple challenges (Caron, 2020). This article presents the results of a support group aimed at fostering the return-to-work process (RTWP) of women who had been afflicted by breast cancer. The group program was based on the resilience theory. This paper looks more specifically at how the group fostered an awareness of personal strengths and environmental resources for the RTWP, the decreased importance of concerns about the RTWP and the redefining of the work place and its importance following a breast cancer experience . The article also discusses the gains associated with the group; the women discuss a variety of experiences and points of view in order to foster an understanding of their difficulties in returning to work and share their reflections on their relationship to work following breast cancer.*

### **KEYWORDS:**

*Breast cancer, return to work, survivors, return-to-work process, resilience*

---

## **RÉFÉRENCES**

- Asselain, D., Belin, L., Le Bihan, S., Stakowski, H., Asselain, B. et Bourillon, M. F. (2011). Difficultés rencontrées lors de la reprise du travail après un cancer du sein. *Archives des maladies professionnelles et de l'Environnement*, 72(6), 584-599. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2011.10.012>
- Bilodeau, K., Tremblay, D. et Durand, M. J. (2017). Exploration of return-to-work interventions for breast cancer patients: a scoping review. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1993-2007. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3526-2>
- Caron, M. (2020). Modélisation d'une intervention visant à favoriser le processus de réappropriation du travail des survivantes du cancer du sein [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. [https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/16400/Caron\\_Maryse\\_PhD\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://savoirs.usherbrooke.ca/bitstream/handle/11143/16400/Caron_Maryse_PhD_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Caron, M., Durand, M. J. et Tremblay, D. (2017). Interventions pour le retour et le maintien au travail après un cancer : revue de la littérature. *Santé Publique*, 29(5), 655-664. <https://doi.org/10.3917/spub.175.0655>
- Centre des maladies du sein (2013). *Bilan 2012-2013 du CMS*. CHU de Québec – Université Laval, document inédit.

- Chassaing, K. et Waser, A. M. (2010). Travailler autrement. Comment le cancer initie un autre rapport au travail? *Travailler*, 23(1), 99-136. <https://doi.org/10.3917/trav.023.0099>
- De Blasi, G., Bouteyre, E., Bretteville, J., Boucher, L. et Rollin, L. (2014). Multidisciplinary department of « Return to work after a cancer : A french experience of support groups for vocational rehabilitation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(1), 74-93. <https://doi.org/10.1080/07347332.2013.855961>
- Derome, E. (2021). *Groupe de soutien visant à favoriser le processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein*. Rapport de maîtrise en travail social, Université Laval. <https://www.bibl.ulaval.ca/doelec/TravauxEtudiants/1280420238.pdf>
- Fondation du cancer du sein du Québec (2021). *Statistiques sur le cancer, 2021*. <https://rubanrose.org/minformer/a-propos-du-cancer-du-sein/statistiques-sur-le-cancer/>
- Gallardo, L., Rey, D. et Peretti-Watel, P. (2012). Impact du cancer du sein sur la vie professionnelle. Enquête parmi les femmes de la cohorte ELIPSE. *Bulletin du Cancer*, 99(7-8), 779-786. <https://doi.org/10.1684/bdc.2012.1611>
- Guittard, M., Capitain, O., Guittard, E., Roquelaure, Y. et Petit, A. (2016). Facteurs influençant le retour au travail et le maintien en emploi après un cancer du sein. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 77(2), 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.admp.2015.09.003>
- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A. et Neimeyer, R. A. (2010). The integration of stressful life experiences scale (isles): development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325-352. <https://doi.org/10.1037/a0020892>
- Humphries, B., Collins, S., Guillaumie, L., Lemieux, J., Dionne, A., Provencher, L., ... Lauzier, S. (2018). Women's beliefs on early adherence to adjuvant endocrine therapy for breast cancer: a theory-based qualitative study to guide the development of community pharmacist interventions. *Pharmacy: Journal of Pharmacy Education and Practice*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/pharmacy6020053>
- Joaquin-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Marquez, J. et Bayo-Calero, J. (2019). Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anales de psicología*, 35(2), 188-194. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Knobf, M. T. (2015). The transition experience to breast cancer survivorship. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(2), 178-182. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.02.006>
- Lancaster, S. L. et Carlson, G. C. (2015). Meaning made, distress, and growth: an examination of the integration of stressful life experiences scale. *International Journal of Stress Management*, 22(1), 92-110. <https://doi.org/10.1037/a0038296>
- Leung, J., Pachana, N. A. et McLaughlin, D. (2014). Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: a longitudinal study. *Psycho-Oncology*, 23(9), 1014-1020. <https://doi.org/10.1002/pon.3523>
- Liebenberg, L., Joubert, N. et Foucault, M. L. (2017). *Understanding Core Resilience Elements and Indicators: A Comprehensive Review of the Literature*. Public Health Agency of Canada. <http://www.drnatlachjoubert.com/documents/Rapportresilience2017.pdf>
- Lindsay, J. et Roy, V. (2017). Un modèle de travail de groupe axé sur l'aide mutuelle. Dans V. Roy et J. Lindsay (dir.), *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (p. 141-167). Presses de l'Université Laval.
- Milewski, F. (2009). Parcours de femmes en emploi : l'impact des politiques publiques. *Informations Sociales*, 156(6), 124. <https://doi.org/10.3917/inso.156.0124>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (2012). *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse social ou de travailleur social au Québec*. [https://www1.otstcfq.org/wpcontent/uploads/2017/06/referentiel\\_dactivite\\_professionnelle\\_lie\\_a\\_lexercice\\_de\\_la\\_profession\\_de\\_travailleur\\_social.pdf](https://www1.otstcfq.org/wpcontent/uploads/2017/06/referentiel_dactivite_professionnelle_lie_a_lexercice_de_la_profession_de_travailleur_social.pdf)
- Q-CROC [Consortium de recherche en oncologie clinique du Québec] (janvier 2019). *Analyse des bénéfices économiques de la recherche clinique en oncologie au Québec, Rapport final, 2019*. [https://qcroc.ca/wp-content/uploads/2019/12/Q-CROC\\_Benefices-economiques\\_final\\_V2.2019-12-02pdf.pdf](https://qcroc.ca/wp-content/uploads/2019/12/Q-CROC_Benefices-economiques_final_V2.2019-12-02pdf.pdf)
- Raque-Bogdan, T. L., Hoffman, M. A., Ginter, A. C., Piontkowski, S., Schexnayder, K. et White, R. (2015). The work life and career development of young breast cancer survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 655-669. <https://doi.org/10.1037/cou0000068>
- Société canadienne du cancer (septembre 2019). *Canadian Cancer Statistics, 2019*. <https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2019-EN.pdf?la=en>

- Statistique Canada (2016). *Classification nationale des professions (CNP) version 1.3, 2016*. [https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD\\_f.pl?Function=getVD&TVD=1267777](https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1267777)
- Tarantini, C., Gallardo, L. et Peretti-Watel, P. (2014). Travailler après un cancer du sein. Enjeux, contraintes et perspectives. *Sociologie*, 5(2), 139-155. <https://doi.org/10.3917/socio.052.0139>
- Tiedtke, C., de Casterlé, B., Donceel, P. et De Rijk, A. (2015). Workplace support after breast cancer treatment: recognition of vulnerability. *Disability and Rehabilitation*, 37(18-19), 1770-1776. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.3109/09638288.2014.982830>
- Vaillancourt, S. (2018). *La travailleuse sociale en oncologie*. CHU de Québec, document inédit.
- Xu, H., Zhang, X. J., Wang, D., Xu, L. et Wang, A. P. (2020). Factors influencing medication-taking behaviour with adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer: a qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 445-458. <https://doi.org/10.1111/jan.14253>
- Young, A. E., Roessler, R. T., Wasiak, R., McPherson, K. M., van Poppel, M. N. M. et Anema, J. R. (2005). A developmental conceptualization of return to work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 557-568. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8034-z>