

Date : 16 septembre 2022

Durée : 1 h 03 min

Lieu : Université d'Orléans

[Françoise Champeaux]

Ce sujet fut longtemps un sujet tabou, c'est beaucoup moins le cas aujourd'hui : « [Comment on travaille avec un cancer, comment on travaille après un cancer ?](#) »

Quelques chiffres (Source Inca) :

- 20% des 18-54 qui sont en emploi au moment du diagnostic du cancer ne travaillent plus 5 ans après.
- 12% des salariés ont connu rejet ou discrimination en raison de leur maladie.

« [Comment font les salariés qui sont atteints d'un cancer ? Comment font les entreprises aussi ?](#) »

Le travail étant constructeur de santé, comment faire bouger les lignes et permettre de « [Travailler avec un cancer si la personne le souhaite, le peut ?](#) »

[Pascale Levet]

2019 : début du projet – conceptualisation.

Contexte : les questions du « maintien » connaissent un regain d'intérêt avec l'allongement de la vie professionnelle, les progrès thérapeutiques, et les nouvelles attentes sociétales en lien, notamment, avec la recommandation de la HAS de favoriser le maintien en emploi qui entretient un lien avec l'espérance de vie en santé 5 ans après un cancer.

Avec l'appui institutionnel de l'Institut National du Cancer – de l'Agefiph et de la DGT.

L'enjeu du maintien est clair, mais « [comment faire du maintien ?](#) »

Faire davantage de ce qui existe déjà n'est pas forcément la solution (+ de RQTH, + de temps partiel thérapeutique). Il faut aller « [creuser ce que nous apprennent les entreprises et les salariés qui ont accumulé de l'expérience sur le fait de travailler avec ou après un cancer.](#) »

La construction du projet vise à explorer certains questionnements : « [Que faut-il changer dans le droit du travail, dans les cadres de référence, dans les pratiques, dans les outils RH, que faut-il changer pour être capable de répondre « oui » à une personne qui veut travailler, alors même qu'elle est malade, car c'est vital pour elle ?](#) »

Le profil des entreprises au début du projet : choix de conduire la phase expérimentale dans des entreprises de taille intermédiaire ; car ces dernières n'ont pas de « corporate » et ont

davantage de marges de manœuvre – polyvalence riche – moins de procédures qui se cascaded, elles reposent sur des métiers à valeur ajoutée. → Regarder ce qu'elles font, ce qu'elles réussissent ou pas.

On trouve 3 configurations possibles :

- Maintien bricolé (parfois orthogonal à la loi, tout le monde a pris des risques, ...)
- Maintien empêché (la personne n'était pas performante avant, on a voulu appliquer la loi, ...)
- Maintien qui fonctionne déjà très bien (RQTH, ...)

→ Essentiellement un travail sur les 2 premières configurations possibles. L'objectif étant de modéliser des expérimentations dans des « **cahiers d'expérimentation** » pour les utiliser dans d'autres entreprises dans une 2^{ème} phase du projet. C'est dans ce contexte que s'est créé le lien avec l'entreprise Sanofi.

[Hélène Bonnet]

« L'histoire de Cancer & travail : agir ensemble chez Sanofi part de mon histoire à la fois singulière et en même temps permettant de parler de celles d'autres personnes. »

2014 : mutation professionnelle contrainte et une séparation suite à cette mutation.
Puis diagnostic de cancer du sein.

A la fin des traitements, juste avant la fin de la période de subrogation, je me suis dit « **il est absolument indispensable de retourner au travail et de reprendre une vie active** ». Ajouter à cela la situation des problèmes de paye serait le problème de trop. De plus, mon travail est un travail de coordination de portefeuille qui demande une grande flexibilité.

« **Donc je vais reprendre à temps plein et bricoler un temps partiel avec des jours de congés que j'avais cumulés. Tout cela bien sûr en accord avec mon manager. Concernant mon activité je ne veux pas et ne peux pas reprendre l'activité professionnelle que j'avais avant.** »

Pour 1 personne sur 3 : l'après est vécu comme plus difficile que les traitements.

« **J'ai besoin de travailler, c'est compliqué, mais aidez-moi.** »

Le **processus de rétablissement** est différent du processus de soin : pas les mêmes stratégies et mêmes acteurs – il ne peut pas se faire seul.

« **On semble me protéger du travail qui a l'air dangereux pour moi.** » Cependant, on veut travailler.

« **Je vais rencontrer une RH qui va me demander comment je vais et je vais m'effondrer.** »

« La RH va me proposer ce qu'elle a sous la main et qu'elle peut mobiliser très rapidement, un bilan de compétence »

→ Processus de réflexion sur ce qui arrive et quels besoins.

« Finalement en réfléchissant je réalise que ceux qui m'aident le plus, ce sont les gens qui ont vécu une épreuve grave dans la vie et qui s'en sont sorti, ils ne jugent pas et partagent leurs ressources. »

« Le savoir d'expérience est une ressource absolument fondamentale qui sort d'une approche de prescription et qui va me changer la vie. »

Dans les antennes « Cancer et travail » de Sanofi :

- Des salariés qui ont vécu la maladie et ont eu des stratégies diverses et variées
- Des salariés qui ont été dans une situation d'aidant. Problématique de l'invisibilité des aidants. « Comment accompagner l'aidant dans son travail ? »
- Le médecin et l'infirmier/infirmière de santé au travail
- L'assistante sociale
- Un manager qui a vécu une situation de cancer. Un manager qui a été bousculé dans ses perceptions et qui a eu à trouver des solutions pour accompagner un salarié dans une situation réelle.

→ Création des antennes de Sanofi

→ Charte « Cancer et Emploi » de l'Institut National du Cancer qui a 11 engagements.

A la séance de signature de la charte, je vais prendre la parole pour témoigner des difficultés des personnes concernées et de l'importance de cette charte. Je vais remarquer l'impact de mon retour d'expérience. Derrière les prises de paroles changent et chaque signataire a une histoire a raconté.

« Les patients sont aussi à l'intérieur » : phrase exprimée au Président de Sanofi pour lui demander de signer la charte. Cela a permis la création des antennes.

« Le sujet ce n'est pas de faire plus de la même chose ». La RQTH c'est important, mais ça ne suffit pas, ça ne règle pas les problématiques suivantes : **rétablissement – revenir au travail et reprendre le fil de son activité et de sa vie au sein de l'équipe– se sentir mieux**. Il faut « éclairer l'angle mort du travail dans le rétablissement ». L'entreprise est « un lieu où on travaille et pour travailler j'ai besoin d'un certain nombre de conditions ».

[Sandrine Latreille – DRH pôle emploi Région Centre]

« Comment on réussit à faire que les personnes qui ont été et sont concernées par le cancer ou une maladie rare rentrent dans cette nouvelle démarche et aient confiance ? ».

« Concernant le groupe de pairs que vous citez, ils s’attachent à trouver des solutions personnalisées dans chaque situation ou ils travaillent aussi sur une répétition de certains modèles ? »

[Hélène Bonnet]

Absence de modèle – il faut éviter la prescription de trop.

« Je n’ai eu aucun mal à trouver des gens désireux et même enthousiastes de partager ce qu’ils ont vécu pour que ça serve aux autres ».

[Pascale Levet]

« Il y a des gens qui ont une expérience qui peut servir à d’autres. (...) On a eu aucun problème pour recruter des gens. Ceux qui veulent viennent et ceux qui ne veulent pas ne viennent pas. »

« Une des expérimentations a montré qu’un référentiel pour des accommodements de travail flexible représente un cadre sécurisant pour appuyer une politique d’entreprise de maintien et rendre actionnables des principes d’action et non des procédures ! »

Les principes reposent sur quelques points clés.

- La personne est capable de décider ce qui est bon pour elle – on sort de l’hyper-prescription vécue lors du traitement de la maladie et de la façon dont la maladie est gérée dans l’entreprise.
- Le maintien est une question de faisabilité (à quelles conditions) et pas seulement d’éligibilité ! Le salarié ou la salariée et son manager explorent, confrontent avec les RH et le médecin du travail, qui viennent en appui de la solution et non en surplomb pour rappeler le droit... ils apportent leur expertise pour éclairer la reconstruction de l’activité.

Les conditions de travail sont déterminantes ; en particulier :

- Des horaires de travail en confiance
- Une activité interruptible à tout moment
- Ne pas piloter par les objectifs mais par le travail.

Le référentiel offre un cadre, il s’enrichit des accords, politiques et pratiques de l’entreprise. On imagine dans la suite des expérimentations qu’il puisse être homologué par la DREETS. Son suivi pourrait prendre la forme d’une capitalisation des situations de maintien traitées, ce qui favoriserait un « **apprentissage collectif** ».

Le référentiel ne sera néanmoins jamais une baguette magique ! dans les entreprises où les pratiques de gestion sont tatillonnes, la confiance absente, l'inaptitude une façon de gérer le maintien, les principes du référentiel ne sont pas au rendez-vous... et on peut augmenter le recours à la RQTH, au temps partiel thérapeutique, on ne fera sans doute pas plus de maintien !

[Hélène Bonnet]

Revient sur la question posée précédemment.

Notre modèle : « Tous les membre du réseau des antennes sont formés au counseling, donc On a une forme de questionnement de la personne qui lui permet de rentrer en exploration dans sa vie. A aucun moment on ne lui dicte quelle est la solution. On questionne les personnes ce qui leur permet de définir ce qui est bon pour elle. »

[Fatima Arab – Banque populaire Val de France]

Questions :

- Le regard des collègues quand on revient ?
- L'accompagnement du collectif est primordial pour permettre cet accompagnement sans être dans la pitié.

[Hélène Bonnet]

« Quand je suis arrivée, ma préoccupation n'était pas cancer et travail, j'ignorais que la reprise serait compliquée et qu'il y avait un sujet cancer et travail. Mais très rapidement je me suis rendu compte que le retour était dur et que la maladie était partout. (...) J'ai utilisé le cancer comme un cheval de Troie, pour dire : ça veut dire quoi manager autrement ? et la fiche inclusion dont on parle tous ? »

Les antennes sont ouvertes à tout le monde. Beaucoup de **communication**. Il y a une antenne sur chacun des sites en France ce qui permet de faciliter la parole car il y a des personnes formées et qui grandissent avec le sujet, cela permet de former **un réseau** et les personnes évoluent avec le réseau.

« Il n'y a pas de **solidarité sans partage**. » En France il y a une contradiction : il faut être solidaire, mais d'un autre côté on ne veut pas se servir des expériences de chacun. (L'intervenante insiste sur le fait qu'elle respecte totalement les gens qui ne veulent pas en parler car c'est leur besoin à ce moment-là). Cependant, partager, parler, utiliser l'expérience des gens pour trouver des solutions est un apport unique qui transforme nos façons de faire.

[Pascale Levet]

Il y a 3 stratégies pour les gens qui ont été malades :

- Faire valoir leur maladie quand ils rentrent
- Faire avec
- Dissimuler. « Pour ces gens-là, si on leur retire leur armure ça va aller moins bien. »

→ L'entreprise doit faire avec ces 3 catégories-là. Donc un appel ne plus avoir de tabou n'est pas jouable.

« Les questions de santé publique s'invitent dans la façon dont on peut concevoir de la justice organisationnelle autour des régulations ». La question c'est d'essayer d'avoir de la **solidarité productive** sans laquelle on ne peut rien faire. Conditions de la solidarité : polyvalence – capacité à réguler la charge de travail qui relève du rôle du manager.

Une entreprise sait combien de personnes auront le cancer l'année prochaine, combien d'absence, combien de retour. Elle pourrait mutualiser une somme de jours : des jours où les gens reprennent leur boulot et vont reconstruire leur capacité productive au contact du travail. « Il faut bien se dire que ça, ça vaut du financement. (...) Pourquoi ne pas payer pour le maintien ? »

Autre outil utilisé (actuellement en test) : **l'entretien de départ**.

- ⇒ « Encourager à dire comment vous voulez être tenu au courant pendant votre arrêt, comment et à quel rythme ? »
- ⇒ « Est-ce que vous avez des choses à dire sur la manière dont vous allez être remplacé ? »
- ⇒ « Les gens souffrent de ne pas avoir eu leur mot à dire, que leur travail ait été complètement éclaté pendant leur absence. »

[Françoise Champeaux]

« Le secret médical ne vous arrête en aucun cas ? »

[Pascale Levet]

Le secret médical au sens strict doit être absolument respecté. Mais dans l'entreprise, les gens savent très souvent avant même la famille que quelqu'un est malade.

On ne parle pas de la maladie mais du « **travail constructeur de santé** ».

Les questions qu'il faut poser c'est en lien avec le travail, on ne parle pas de la maladie.

« Est-ce que ce tu fais convient à ce que tu es capable de faire ? » Et non « est-ce que ça va ? »

Il ne faut jamais regretter d'avoir dit des choses personnelles en sortant de la pièce. Donc il faut ne surtout pas encourager les gens à parler de l'intime. « **La responsabilité de l'employeur c'est de pas tout mélanger là-dessus car l'entreprise c'est le lieu du professionnel et pas le lieu de l'intime.** » Même si parfois la frontière est difficile à trouver.

[Hélène Bonnet]

Les antennistes signent un accord de confidentialité.

Avoir créé des espaces d'écoute et d'échange au sein de l'entreprise c'est important car ça peut permettre de répondre à ce que Madame Levet a évoqué.

C'est un **espace de régulation** dans une forme de confidentialité.

Certes il y a les associations qui font du bon travail, mais les entreprises ont intérêt à avoir quelque chose en leur sein. Les personnes en interne connaissent la culture de l'entreprise.

Avoir quelque chose en entreprise c'est essentiel : c'est un lieu de vie et de capitalisation des expériences où on apprend ensemble de manière responsable et collectivement.

84% des gens qui vivent un cancer disent que leur rapport au monde est bouleversé.

→ **Le sens qu'on donne et qu'on va trouver dans le travail fait partie du rétablissement.**

→ L'angle du travail est absolument fondamental.

[Nathalie Raynaud – HB Fuller]

Comment aider les aidants ?

[Hélène Bonnet]

De la même manière : leur ouvrir les portes aussi dans les antennes.

[Pascale Levet]

Le point commun entre les gens qui sont malades, les aidants, ceux qui ont un cancer : ils ont tous le même problème : **une capacité productive variable.**

On doit trouver des solutions, comment imaginer une réponse de l'organisation ?

Ils veulent de la flexibilité.

[Hélène Bonnet]

La flexibilité permet d'être là sur la durée et ne pas rajouter de la charge mentale.