

Groupe de soutien visant à favoriser le processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein

Rapport de projet d'intervention

Elisabeth Derome

Sous la direction de :

Valérie Roy, professeure conseillère

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 [SCC], 2019). Or, le retour au travail à la suite de la trajectoire de soins est souvent accompagné de multiples défis pour ces femmes (Caron, 2020). Le présent rapport rend compte du processus d'élaboration, de réalisation et d'évaluation d'un groupe de soutien dont le but était de favoriser le processus de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein. L'intervention a été réalisée au Centre des maladies Deschênes-Fabia de l'Hôpital du Saint-Sacrement (CHU de Québec – Université Laval) et celle-ci a été adaptée au format virtuel en raison des circonstances liées à la pandémie de la COVID-19. L'état des connaissances sur la problématique de retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein a permis d'orienter la sélection d'un cadre d'analyse provenant de la famille théorique du sens, soit la théorie de la résilience. Le modèle d'intervention axé sur l'aide mutuelle a été choisi pour sa complémentarité au cadre théorique dans l'optique de renforcer le processus de résilience des participantes face à leur processus de retour au travail. À l'issue de cette intervention, les résultats observés ont permis de constater les bénéfices d'une intervention de groupe pour soutenir le processus de retour au travail ; les femmes ont partagé une diversité d'expériences et de points de vue de sorte à nourrir leurs réflexions et leur compréhension quant à leurs difficultés face à leur retour au travail. Il y a lieu de croire que le groupe de soutien a permis de favoriser le processus de retour au travail des participantes, notamment par la prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales et des réflexions entourant le rapport au travail à la suite d'un cancer du sein.

Table des matières

Résumé	ii
Table des matières	iii
Liste des figures, tableaux, illustrations	v
Liste des abréviations, sigles, acronymes	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Chapitre 1 : Mise en contexte	2
1.1 Problématique	2
1.1.1 Ampleur	2
1.1.2 Définition du concept d'incapacité au travail	2
1.1.3 Définition du processus de retour au travail	3
1.1.4 Les facteurs influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein	3
1.1.5 Pratiques existantes pour soutenir le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein	4
1.1.6 Pertinence du projet d'intervention	5
1.2 Description du cadre théorique et du modèle d'intervention	6
1.2.1 Cadre théorique : La théorie de la résilience	6
1.2.2 Modèle d'intervention : le modèle axé sur l'aide mutuelle	7
1.3 Description de l'intervention	8
1.3.1 Milieu d'intervention	8
1.3.2 Critères de participation	9
1.3.3 Recrutement	9
1.3.4 Déroulement de l'intervention	10
1.4 Description de la méthode d'évaluation choisie	11
1.5 Considérations éthiques	12
Chapitre 2 : Évaluation de l'intervention	13
2.1 Résultats de l'intervention selon les participantes	13
2.1.1 Résultats de Juliette	13
2.1.2 Résultats de Catherine	15
2.1.3 Résultats de Marie	17
2.1.4 Résultats de Lucie	19
2.1.5 Résultats de Éliane	21
2.1.6 Résultats de Estelle	22

2.1.7 Résultats de Clara	24
2.2 Synthèse des résultats des participantes	26
2.2.1 Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT	26
2.2.2 Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT	28
2.2.3 Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein	29
2.3 Autres retombées	30
Chapitre 3 : Discussion	32
3.1 Apport du cadre théorique	32
3.1.1 Le PRAT : un processus de résilience	32
3.1.2 Analyse du processus de résilience des participantes face à la reprise du travail	32
3.1.3 La vulnérabilité : une composante à intégrer au processus de résilience pour le RAT ?	34
3.2 Apport du modèle axé sur l'aide mutuelle	35
3.3 Limites du projet d'intervention	37
3.4 Recommandations	39
Conclusion	41
Annexe A : Facteurs influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein	43
Annexe B : Éléments consensuels de la résilience	46
Annexe C : Les dynamiques d'aide mutuelle	48
Annexe D : Les rôles de l'intervenante les plus pertinents au regard de ce groupe de soutien	50
Annexe E : Modalités du groupe et thématiques prévues	51
Annexe F : Caractéristiques des participantes et présences aux rencontres	52
Annexe G : Description des rencontres	53
Annexe H : Tableau synthèse des objectifs d'intervention	55
Annexe I : Outils d'intervention	56
Annexe J : Les dynamiques déterminantes dans l'atteinte des objectifs d'intervention	63
Annexe K : Échelle d'évaluation des problèmes cibles (EEPC)	64
Annexe L : Échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES)	65
Annexe M : Journal de bord de l'intervenante	66
Annexe N : Formulaire de consentement à l'enregistrement	67
Annexe O : Questionnaire maison	68
Bibliographie	70

Liste des figures, tableaux, illustrations

Figure 1. Les trois phases du processus de retour au travail (PRAT).....	3
Figure 2. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Juliette	14
Figure 3. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Catherine	16
Figure 4. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Marie	18
Figure 5. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Lucie	20
Figure 6. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Éliane	22
Figure 7. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Estelle	24
Figure 8. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Clara	26
Figure 9. Scores globaux à l'échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES)	30
Tableau 1. Atouts individuels et ressources environnementales identifiés	28

Liste des abréviations, sigles, acronymes

Processus de retour au travail : PRAT

Retour au travail : RAT

Retour progressif au travail : RPAT

Maintien au travail : MAT

Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia : CMS

Échelle d'évaluation des problèmes cibles : EEPC

Échelle d'évaluation des expériences de vie stressantes : ISLES

Fondation cancer du sein du Québec : FCSQ

Société canadienne du cancer : SCC

Remerciements

Ce projet d'intervention a vu le jour grâce à certaines personnes qui ont croisé mon chemin et qui m'ont accompagnée, à leur façon, tout au long de ce processus. J'en profite donc pour leur témoigner mon immense reconnaissance.

Je tiens d'abord à remercier Valérie, pour ta disponibilité et ta confiance. Tu m'as ouvert la porte à un éventail d'opportunités qui m'ont permis d'exploiter mon potentiel. Je te remercie d'avoir constamment sollicité ma pensée critique et réflexive ; tu as su me poser les bonnes questions tout en ciblant avec justesse les moments où me laisser cheminer. C'était un réel honneur de travailler avec toi et je me sens privilégiée d'avoir pu bénéficier de tes grandes compétences.

Sara, je te remercie de m'avoir transmis ta passion pour l'oncologie. Tu étais à la fois un modèle et une personne significative dans mon parcours professionnel et dans ma vie. Merci pour ton investissement et ta générosité. Dans la même veine, je remercie Annie d'avoir éveillé ma curiosité pour la branche du retour au travail ; j'ai développé une passion et une soif de connaissances que tu as su entretenir.

Je ne peux passer sous silence la disponibilité et le soutien de Michèle et Mireille ; vous avez pris la relève d'Annie avec brio. Je souhaite également remercier toute l'équipe du CMS pour votre grande ouverture et votre accueil chaleureux tant lors de mon stage que tout au long de mon projet d'intervention. Vous avez rendu la mise en œuvre de ce projet fluide et plus qu'agréable.

Je tiens également à remercier les sept femmes ayant participé au groupe de soutien, vous êtes le cœur de ce projet d'intervention. Merci de votre confiance et de votre ouverture. Je remercie également Isabelle, une femme inspirante pleine de bonté et de résilience. Merci d'avoir généreusement partagé ton expérience et d'avoir suscité, dans toute ta douceur, espoir et courage au moment où d'autres femmes en avaient besoin. Je t'envoie une rose.

Merci François pour ta grande écoute qui fait constamment évoluer mes réflexions et d'être là quand vient le temps de décrocher. Merci Esther d'avoir soutenu, du début à la fin, mon cheminement à la maîtrise et à ton mari qui m'encourage à sa manière, bien au chaud, juste en haut.

Enfin, je remercie mes parents de m'avoir transmis, tous les deux, la persévérance. Grâce à vous deux, j'ai pu me rendre où je suis. Merci Danny de m'avoir encouragée dans les deux sphères complémentaires de mon parcours ; le sport et les études. Enfin, merci à Catherine et Geneviève, mes deux grandes sœurs, pour votre divertissement quotidien. Je suis choyée de vous avoir et je suis fière d'être dans notre famille.

Introduction

Au Québec, un nombre important de femmes sont diagnostiquées d'un cancer du sein chaque année. Selon les experts, près de 90 % de celles-ci survivront plus de cinq ans après leur diagnostic (Société canadienne du cancer [SCC], 2019). Ce taux de guérison élevé comporte certains défis. En effet, la survie¹ à la suite d'un cancer amène inévitablement le retour à la vie dite « normale », qui signifie, par la même occasion, la reprise de la vie professionnelle pour plusieurs d'entre elles. Plusieurs facteurs individuels et environnementaux se rattachent au processus de retour au travail (PRAT) des femmes ayant vécu un cancer du sein, et le rapport au travail à la suite de la maladie fait partie de ceux-ci. Or, peu d'interventions ont intégré les facteurs spécifiques du cancer du sein au soutien du PRAT et ont examiné l'approfondissement du sens accordé au travail à la suite de cette expérience. Ces éléments seraient déterminants pour développer des interventions plus efficaces auprès de cette population (Caron, 2020).

À la lumière de ces constats et du faible nombre d'interventions existantes pour soutenir le PRAT des survivantes du cancer du sein, un projet d'intervention a été mis sur pied. Ce dernier a proposé de développer un groupe de soutien visant à favoriser le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. Les objectifs de cette intervention de groupe étaient de 1) prendre conscience de ses atouts individuels et de ses ressources environnementales pour son PRAT, 2) diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT et 3) revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience de cancer du sein. Le groupe de soutien a été réalisé au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia de l'Hôpital du Saint-Sacrement (CHU de Québec – Université Laval). La conjoncture de pandémie de la COVID-19 a mené à l'adaptation de l'intervention, initialement prévue en présentiel, au format virtuel. Au total, sept participantes ont pris part au groupe.

Le présent rapport expose les retombées de ce projet d'intervention et se divise en trois chapitres. Le premier est une mise en contexte comprenant la problématique étudiée, le cadre théorique sélectionné pour l'analyser, le modèle d'intervention retenu pour mettre en œuvre le projet, ainsi qu'une description de l'intervention réalisée et de la méthode pour l'évaluer. Le deuxième chapitre traite des résultats de l'intervention, lesquels seront précédés d'une brève présentation de chacune des femmes ayant participé au groupe de soutien. Enfin, le troisième chapitre propose une discussion des résultats observés sur la base des fondements théoriques de ce projet d'intervention.

¹ À noter que le terme de « survivant » est souvent utilisé pour définir une personne en rémission, soit que les traitements actifs contre le cancer sont terminés et qu'elle ne présente plus de signe de la maladie. Toutes les participantes au projet d'intervention 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.

Chapitre 1 : Mise en contexte

Ce chapitre traite de la problématique, soit le processus de retour au travail (PRAT) des femmes ayant vécu un cancer du sein, en s'appuyant des écrits scientifiques l'ayant étudié et en mettant en évidence la pertinence d'un projet d'intervention en travail social pour le soutenir. Le cadre théorique et le modèle d'intervention sélectionnés pour le projet d'intervention seront également présentés. Enfin, l'intervention réalisée sera décrite suivie de la présentation des modalités pour l'évaluer.

1.1 Problématique

La recension des écrits qui suit a été réalisée à partir d'une démarche documentaire² rassemblant des résultats de recherches portant sur le retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein provenant de différentes bases de données³ en utilisant divers mots-clés⁴. Cette recension comprend l'ampleur de la problématique, la définition des principaux concepts essentiels à la compréhension de celle-ci, les facteurs influençant le PRAT ainsi qu'un portrait des pratiques existantes.

1.1.1 Ampleur

Au Québec, les coûts indirects associés à la perte de production et à la baisse du taux d'emploi à la suite d'un diagnostic de cancer, tous cancers confondus, sont estimés à 500 millions de dollars pour la société annuellement (Q-CROC, 2019). Considérant qu'environ 6 000 femmes reçoivent un diagnostic de cancer du sein dans la province chaque année, il est possible de penser que cette population contribue significativement à ces coûts annuels (FQCS, 2020). En effet, près de 40 % des femmes atteintes d'un cancer du sein sont âgées entre 30 ans et 59 ans, ce qui laisse croire que la majorité d'entre elles se trouve dans une période de vie active au travail au moment du diagnostic (SCC, 2019). De plus, le taux d'emploi des femmes québécoises diagnostiquées d'un cancer du sein serait moins élevé comparativement à celles n'ayant jamais reçu ce type de diagnostic (Maunsell et coll., 2004). Il apparaît donc essentiel d'examiner la problématique de retour au travail après un cancer du sein, à commencer par la définition de concepts essentiels à sa compréhension.

1.1.2 Définition du concept d'incapacité au travail

L'incapacité au travail est un phénomène survenant lorsqu'un travailleur a de la difficulté à poursuivre ou reprendre son travail à la suite d'une absence en raison de symptômes ou de limitations associés à un problème de santé aigu ou chronique (Caron, 2020; Durand, 2018; Loisel et Anema, 2013). Ce phénomène est attribuable aux caractéristiques personnelles et au problème de santé de l'individu, mais aussi à son environnement (ex. : milieu de travail, système de santé, système d'indemnisation) (Caron, 2020; Young et coll., 2005). De ce fait, les écrits portant sur l'incapacité au travail indiquent

² Les consultations avec le milieu d'intervention ont également fait partie intégrante de la démarche documentaire visant à cibler les besoins des femmes qui retournent au travail après un cancer du sein.

³ Ovid, PsycINFO, PsycNET, Cairn, Érudit et Sofia.

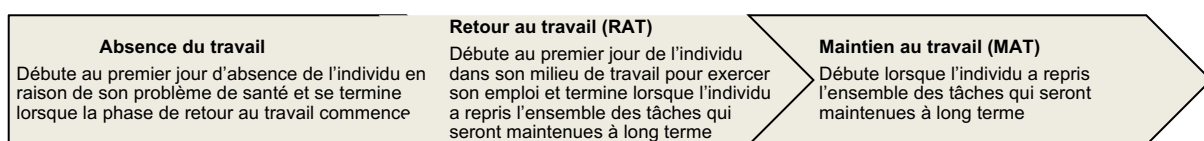
⁴ Cancer ; Cancer du sein ; Retour au travail ; Reemployment ; Breast Cancer ; Rehabilitation ; Survivants ; Employabilité ; Marché du travail ; Return to work ; Réinsertion professionnelle ; Identité professionnelle ; Oncology ; Maladie ; Travail ; Rémission ; Rapport au travail.

de considérer le retour au travail comme un processus comprenant l'interaction de différents facteurs individuels et environnementaux plutôt que comme un seul événement (Young et coll., 2005).

1.1.3 Définition du processus de retour au travail

Le retour au travail (RAT) est un processus comprenant trois phases définies⁵ par Young et coll. (2005). Ce découpage temporel englobe donc l'ensemble du PRAT, soit de la première heure d'absence en raison du problème de santé à la reprise des tâches maintenues à long terme (Caron, 2020). La figure 1 illustre le PRAT et définit les trois phases. À noter que la phase de RAT inclut le retour progressif (RPAT) (ex. : temps partiel, tâches modifiées).

Figure 1. Les trois phases du processus de retour au travail (PRAT)



1.1.4 Les facteurs influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein

Différents facteurs individuels et environnementaux rendent l'adaptation au retour au travail plus facile pour certaines femmes, et à l'inverse, plus difficile pour d'autres. Sur la base du phénomène d'incapacité au travail, il est possible de soulever trois catégories de facteurs influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein : les facteurs liés au cancer du sein, les facteurs individuels ainsi que les facteurs découlant de l'environnement. L'annexe A présente de façon plus détaillée les facteurs recensés influençant le PRAT des survivantes du cancer du sein.

1.1.4.1 Les facteurs liés au cancer du sein. Les traitements pour soigner le cancer du sein engendrent des changements cognitifs (ex. : difficultés de mémoire et de concentration) ainsi que des conséquences physiques (ex. : fatigue, douleurs) qui perdurent dans le temps et qui affectent le PRAT des femmes (Humphries et coll., 2018; Tarantini et coll., 2014). 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 coll., 2011).

1.1.4.2 Les facteurs individuels. Il arrive fréquemment que le diagnostic de cancer du sein soit perçu comme une perte de contrôle face à la réussite professionnelle (ex. : choix de carrière, auto-efficacité et aptitudes au travail) (Raque-Bogdan et coll., 2015). Le cancer du sein comporte donc des remises en question professionnelles pouvant influencer le PRAT (Gallardo et coll., 2012; Tiedke et coll., 2012). Les caractéristiques sociodémographiques (ex. : âge, statut conjugal) et intrinsèques (ex. : capacité à gérer le stress) font également partie des facteurs influençant le PRAT (Guittard et coll., 2016; Joaquin-Migorance et coll., 2019).

⁵ Cette définition du RAT date de plusieurs années, mais elle a été réutilisée dans plusieurs écrits récents (Caron, 2020; Durand, 2018 ; Ullrich et coll., 2017, cité dans Caron, 2020).

1.1.4.3 Les facteurs environnementaux. Les changements cognitifs à la suite des traitements entraînent souvent des modifications de l'environnement de travail et des habitudes de vie (Chassaing et Waser, 2010). La qualité du soutien social, le contexte de travail et l'attitude de l'employeur sont des facteurs environnementaux pouvant influencer le PRAT (Asselain et coll., 2011; Leung et coll., 2014). Par ailleurs, le milieu de travail de plusieurs survivantes du cancer du sein ne s'attend pas à un rendement inférieur de leur part malgré la présence d'effets secondaires des traitements (Raque-Bogdan et coll., 2015). À noter que la mesure auto-rapportée d'expériences subjectives s'avère une limite des études qualitatives de cette recension ; les résultats sont uniquement fondés sur la perception des participants (ex. : façon dont le cancer a affecté leur carrière), omettant de considérer celle d'autres acteurs (ex. : employeurs).

1.1.5 Pratiques existantes pour soutenir le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein

Les différents facteurs influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein amènent à s'intéresser à l'existence de pratiques de soutien adaptées à la population concernée. La présente recension a permis de constater le faible nombre de pratiques conçues spécifiquement pour soutenir le PRAT à la suite d'un cancer du sein. D'abord, Bilodeau et collaborateurs (2017) ont recensé 17 articles publiés entre 2005 et 2015 portant sur diverses interventions existantes visant le RAT des survivantes d'un cancer du sein dans sept pays⁶. Dans l'ensemble, les interventions recensées comprenaient la transmission d'informations sous forme de livrets informatifs, de suivis téléphoniques individuels et d'activités éducatives (individuelles ou en groupe). D'ordre général, les interventions, offertes par des professionnels de la santé (ex. : infirmiers, travailleurs sociaux), étaient déployées dans des hôpitaux ou des centres de réadaptation après les traitements. À noter que cette recension s'est limitée aux bases de données en santé ; d'autres interventions auraient pu être recensées à l'aide de bases explorant d'autres champs disciplinaires. Autrement, le département multidisciplinaire de « Retour au travail après un cancer » du CHU de Rouen (France) a mis sur pied des groupes visant à soutenir le RAT après un cancer qui avaient pour but de partager des ressources et d'échanger sur des défis communs (De Blasi et coll., 2014). Comme ces groupes s'adressaient aux individus atteints de tous types de cancer (non exclusivement aux survivantes d'un cancer du sein), la transférabilité des résultats de ces interventions pour soutenir le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein peut se voir limitée. Par ailleurs, les résultats issus de ces groupes mettent en lumière l'importance d'une homogénéité quant au type de diagnostic de cancer et au stade de vie (âge) de sorte que les participants puissent partager des préoccupations similaires quant à l'avenir. Au Québec, un service de rencontres individuelles pour soutenir l'adaptation au retour au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein est offert par une travailleuse sociale du Centre des maladies du sein (CMS) Deschênes-Fabia. D'ordre général, ces rencontres sont réalisées de manière ponctuelle à la demande des patientes. Ainsi, sur la base de cette recension, il ne semble pas y avoir

⁶ Angleterre, Pays-Bas, Australie, États-Unis, Danemark, France et Norvège

d'intervention de groupe portant spécifiquement sur le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. L'état des connaissances sur la problématique permet de constater que cette population présente des difficultés propres au diagnostic (voir annexe A) lors du retour au travail, mais les interventions existantes pour soutenir ce processus semblent souvent s'adresser à une population plus large (plusieurs types de cancers). De plus, la plupart des interventions existantes offrent un soutien informationnel sur les effets secondaires des traitements, mais selon Caron et collaborateurs (2017), le soutien du PRAT des survivantes doit aller au-delà de la gestion de ces effets.

1.1.6 Pertinence du projet d'intervention

Le présent projet d'intervention se voit pertinent sur le plan scientifique considérant qu'une compréhension commune est de mise quant aux multiples défis du RAT après un cancer du sein (Bilodeau et coll., 2017). Si la notion d'identité professionnelle de cette population a été passablement documentée, peu d'interventions se sont orientées vers le rapport au travail des survivantes d'un cancer du sein, lequel serait un facteur clé pour mettre sur pied des interventions plus efficaces (Caron, 2020). Effectivement, les écrits suggèrent aux praticiens de s'inspirer d'approches constructivistes pour soutenir le PRAT des femmes (Raque-Bodgan et coll., 2015). Adoptant cette perspective, le présent projet se voit donc pertinent en donnant l'occasion d'examiner la signification de l'expérience de cancer du sein sur la vie professionnelle des femmes. En outre, ce projet d'intervention est pertinent sur le plan scientifique considérant qu'il existe un besoin de développer une intervention appuyée d'un cadre théorique et d'un modèle d'intervention donnant lieu à une meilleure compréhension et un soutien plus efficace du PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein (Bilodeau et coll., 2017).

Sur le plan social, le projet est tout aussi pertinent. En effet, le travail occupe une place centrale dans la vie des adultes, principalement sur les plans de l'identité sociale et de la qualité de vie (ex. : autonomie financière, statut social, relations, etc.), allant même jusqu'à faire partie des déterminants importants de la santé (Durand, 2018). La reprise de la vie professionnelle après le cancer du sein représente une mesure importante du rétablissement et signifie une étape positive vers l'avenir pour de nombreuses femmes (Maunsell et coll., 2004). Pourtant, en présentant un taux d'employabilité moins élevé, ces dernières contribuent directement ou indirectement aux coûts annuels de l'incapacité au travail, un fardeau public ayant des conséquences sociales d'envergure. Au-delà des coûts sociétaux, le projet d'intervention se voit pertinent considérant que plusieurs femmes sont jeunes au moment du diagnostic, et par le fait même, elles se trouvent souvent dans des situations professionnelles encore instables (Milewski, 2009). En effet, certaines femmes se voient perdre leur statut professionnel ou sont incitées à démissionner en raison de l'arrêt de travail imposé par la trajectoire de soins (Gallardo et coll., 2012). Il apparaît donc indispensable de soutenir l'employabilité de femmes ayant vécu un cancer du sein puisqu'elles sont d'emblée susceptibles de vivre des obstacles systémiques dans le domaine de l'emploi en raison du groupe discriminé auquel elles se rattachent.

Enfin, le présent projet d'intervention se voit pertinent au regard de la discipline du travail social, notamment puisqu'il se penche sur l'interaction des facteurs individuels, des facteurs environnementaux et des facteurs liés au cancer du sein dans le PRAT. D'une part, il rejoint 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). D'autre part, le projet d'intervention aborde le PRAT sous forme de transition plutôt que d'un seul événement, ce qui apparaît cohérent avec le champ d'expertise du travailleur social en oncologie ; ce dernier vise à soutenir l'adaptation globale de l'individu à la maladie et ses impacts, quelle que soit la phase d'évolution du cancer (Vaillancourt, 2018).

1.2 Description du cadre théorique et du modèle d'intervention

1.2.1 Cadre théorique : La théorie de la résilience

Le cadre d'analyse sélectionné pour le projet d'intervention est celui de la théorie de la résilience. Son principal postulat veut que la résilience soit un processus résultant de l'interaction entre l'individu et son environnement (Liebenberg et coll., 2017). La résilience dépendra donc des conditions intrinsèques et extrinsèques de la personne, soit ses caractéristiques personnelles (physiques, psychologiques, valeurs) ainsi que son milieu de vie (ressources, relations) (Michallet, 2009). Il est possible ici d'établir le lien avec le phénomène de l'incapacité au travail selon lequel le RAT est un processus comprenant l'interaction des facteurs individuels, liés au problème de santé et environnementaux (Caron, 2020; Young et coll., 2005). On peut donc concevoir le PRAT comme un processus de résilience. En effet, les atouts individuels et les ressources relationnelles et contextuelles sont des composantes de la résilience rejoignant l'ensemble des facteurs recensés influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein (voir annexes A et B). En outre, le concept de recherche de sens au cœur de la théorie de la résilience rejoint un aspect important de la problématique de RAT, soit le rapport au travail (identité professionnelle, modifications des priorités et des objectifs après le cancer du sein).

1.2.1.1 Définition de la résilience. Le concept de résilience comporte plusieurs définitions et dépend du contexte dans lequel il s'inscrit. La recension des écrits de Liebenberg et collaborateurs (2017) propose une définition suffisamment flexible et permettant l'analyse de plusieurs phénomènes, dont celui du retour au travail après l'expérience d'un cancer du sein : « La résilience est la capacité intérieure qu'ont les individus de tous les âges de puiser à même leurs ressources intérieures, de s'engager dans des relations avec autrui et de chercher des ressources externes pour réussir à transformer les situations stressantes ou l'adversité en des possibilités d'apprendre et de s'épanouir » (Liebenberg et coll., 2017, p. 4). Dans le cadre du PRAT, ladite adversité ou situation stressante se traduit par le diagnostic de cancer du sein, lequel se verrait, selon cette définition de la résilience, être une occasion de faire des apprentissages (ex. : équilibre de vie, priorités) et de revoir l'importance accordée au travail dans sa vie. Les atouts individuels et les ressources environnementales (relationnelles et contextuelles) s'avèrent les trois composantes de la

résilience nécessaires pour parvenir à cette fin. En effet, il apparaît essentiel de tenir compte de chacune d'entre elles pour comprendre les facteurs qui amènent le processus de résilience vers un résultat positif sur le plan de la santé psychologique (Liebenberg et coll., 2017). Les figures en annexe B présentent les éléments consensuels dans les écrits sur la résilience de chacune des trois composantes et leur application au regard du PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein.

1.2.1.2 Recherche de sens. L'interaction des atouts individuels et des ressources environnementales est non seulement tributaire de la résilience, mais cette interaction peut aussi permettre d'explorer le sens de l'expérience vécue (Liebenberg et coll., 2017). En effet, le processus de recherche de sens découle des expériences personnelles (atouts individuels) ainsi que des rapports physiques à l'environnement (ressources contextuelles) et des relations avec autrui (ressources relationnelles) (Frankl, 2013; Liebenberg et coll., 2017). De ce fait, les trois composantes de la résilience s'articulent comme des moyens permettant aux femmes de donner un sens à l'expérience du cancer du sein et, par le fait même, de faciliter son intégration à la reprise du travail. Ainsi, en misant sur les composantes de la résilience pour soutenir le PRAT, il sera possible d'accompagner les femmes dans la construction d'un sens à leur expérience. En effet, cet accompagnement se réalise en travaillant avec des individus ou des groupes d'individus vivant des épreuves difficiles, et ne possédant pas les outils pour enclencher spontanément leurs mécanismes de résilience (Anaut, 2015). Pour certains, 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 (Caron, 2020; Surugue et Lecourt, 2008). Le modèle d'intervention s'avère donc indispensable pour matérialiser le processus de résilience des femmes face à leur retour au travail.

1.2.2 Modèle d'intervention : le modèle axé sur l'aide mutuelle

1.2.2.1 Concepts et objectifs du modèle. Le modèle d'intervention sélectionné est le modèle axé sur l'aide mutuelle. Choisi pour sa complémentarité avec le cadre théorique, ce modèle repose entre autres sur le concept d'aide mutuelle, lequel se définit par la manière dont les membres d'un groupe bénéficient des interactions entre eux (Lindsay et Roy, 2017). L'aide mutuelle est un processus englobant plusieurs types d'interactions ; les membres sont capables de donner et de recevoir de l'aide par l'entremise de dynamiques d'aide mutuelle (Steinberg, 2014). Ces dernières sont susceptibles de faciliter l'interaction des composantes de 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 ou leur compréhension quant au sens et à la place qu'elles accordent à leur travail. Les tableaux de l'annexe C décrivent les neuf dynamiques d'aide mutuelle en présentant des exemples de leur manifestation dans un groupe de soutien visant à favoriser le PRAT.

1.2.2.2 Processus d'intervention et rôle de l'intervenant dans le présent groupe. À la lumière du modèle d'intervention, l'intervenante s'est vue jouer un rôle central dans la mise en place, le maintien et l'utilisation des dynamiques d'aide mutuelle, en plus d'adopter différentes postures

selon le stade de progression du groupe (Steinberg, 2014). D'abord, la phase de planification⁷ a permis à l'intervenante de se sensibiliser aux diverses appréhensions vécues par les participantes quant au PRAT ainsi qu'aux différents points de vue concernant la place et l'importance accordées au travail. Sur la base des connaissances sur la problématique et des observations du milieu, quelques thèmes généraux ont été prévus à ce moment. Par ailleurs, la taille et la composition du groupe ont été des éléments importants à considérer afin de favoriser l'émergence de sujets plus délicats (ex. : vécu du cancer du sein) tout en procurant une variété suffisante d'expériences donnant l'occasion de mieux comprendre le rapport au travail (Lindsay et Roy, 2017). Si la flexibilité est une caractéristique déterminante de l'intervenant exerçant la pratique axée sur l'aide mutuelle tout au long du processus d'intervention, elle s'est avérée indispensable lors de la phase de début en invitant les participantes à partager librement leurs appréhensions quant à leur PRAT. Il a donc été possible d'ajuster les thèmes et la programmation en fonction des besoins des participantes, ce qui s'est avéré un bon point de départ pour instaurer plusieurs dynamiques d'aide mutuelle et établir un terrain commun avec les femmes de la raison d'être du groupe (Turcotte et Lindsay, 2019). Le rôle de promoteur d'aide mutuelle adopté par l'intervenante s'est vu bénéfique à ce moment pour faciliter les interactions ainsi que le développement d'un lien de confiance entre les participantes du groupe. Lors de la phase de travail, le niveau d'intimité et d'ouverture dans les communications entre les participantes a laissé place à l'adoption d'un rôle d'habilitateur chez l'intervenante afin de favoriser l'atteinte des objectifs du groupe, notamment en aidant les participantes à prendre conscience individuellement et collectivement de leurs atouts individuels et leurs ressources environnementales pour leur PRAT. Enfin, lors de la phase de dissolution, l'intervenante a sollicité l'essai de nouvelles façons d'être et de faire chez les femmes pour leur donner l'occasion de mieux intégrer l'expérience de cancer du sein à leur PRAT. Les participantes n'ayant pas effectué leur RAT ont pu partager leurs nouvelles façons d'être (ex. : nouvelles priorités et stratégies), et celles ayant effectué leur RAT, leurs nouvelles façons de faire (ex. : dialogue avec l'employeur). L'annexe D décrit les principaux rôles adoptés par l'intervenante et leur application dans le présent groupe.

1.3 Description de l'intervention

1.3.1 Milieu d'intervention

Le projet d'intervention a été réalisé au Centre des maladies du sein (CMS) Deschênes-Fabia situé à l'Hôpital du Saint-Sacrement (CHU de Québec – Université Laval). Desservant toute la population de l'est du Québec, le CMS prodigue des soins à des femmes recevant un diagnostic de cancer du sein. La mission de l'équipe interdisciplinaire du CMS est de soigner cette clientèle en offrant des services qui tiennent compte non seulement de l'épidémiologie de la maladie, mais aussi des aspects

⁷ À noter que plusieurs aspects de la planification ont été adaptés pour tenter de maximiser les bénéfices du format virtuel et d'en limiter les contraintes dans le cadre de ce groupe. Par exemple, la taille du groupe a été revue à la baisse (plus il y a de participants, plus il est difficile d'accéder au langage non verbal des membres en raison de l'affichage à l'écran). L'intervenante a aussi jugé l'activation de la caméra indispensable à la participation afin de matérialiser la présence des participantes et de favoriser leur communication verbale et non verbale.

psychosociaux et de la qualité de vie qui en découlent (CMS, 2013). Le projet d'intervention est donc cohérent avec cette mission en soutenant le PRAT par l'entremise de l'intégration des différents facteurs influençant ce dernier. À noter que l'étudiante était au CMS lors des rencontres de groupe réalisées via la plateforme *Zoom*.

1.3.2 Critères de participation

Le projet d'intervention était un groupe de soutien fermé visant à favoriser le PRAT. Les destinataires de l'intervention se trouvaient donc à être les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein qui prévoient effectuer ou ont effectué un retour au travail. De ce fait, les critères⁸ de participation étaient les suivants : (1) avoir reçu ou recevoir des traitements de chirurgie mammaire, de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'hormonothérapie, (2) prévoir ou avoir effectué un retour au travail et (3) être préoccupées concernant ce retour. Comme l'indique le premier critère, le groupe s'adressait également aux femmes n'ayant pas terminé leur trajectoire de soins pour deux principales raisons. Premièrement, les consultations avec le milieu ont permis de constater que les préoccupations concernant le retour au travail prennent de l'ampleur chez la clientèle pendant la radiothérapie. Deuxièmement, pour plusieurs femmes, le PRAT est accompagné des symptômes de ménopause (ex. : fatigue, humeur, etc.) reflétant les effets de l'hormonothérapie⁹ étant donné la longue durée de ce traitement (Humphries et coll., 2018; Xu et coll., 2020). L'inclusion de femmes n'ayant pas terminé leur trajectoire de soins laissait aussi place à une certaine hétérogénéité quant aux phases du PRAT¹⁰ dans le groupe, ce qui pouvait favoriser la construction de sens en permettant à celles n'ayant pas effectué leur RAT de se projeter, et à celles l'ayant effectué, de revisiter le processus. Enfin, le groupe excluait les femmes ayant reçu un diagnostic de cancer du sein métastatique, lequel est susceptible d'amener des préoccupations et des attentes différentes face à l'avenir, incluant le PRAT (De Blasi et coll., 2014; Machavoine, 2010).

1.3.3 Recrutement

Le recrutement des participantes s'est effectué principalement par les références de l'équipe interdisciplinaire du CMS (infirmières pivots, psychologues, travailleurs sociaux). Pour ce faire, l'étudiante a présenté le projet d'intervention à l'équipe, leur a transmis une fiche décrivant les critères de participation et a participé à leurs réunions interdisciplinaires hebdomadaires. Le projet d'intervention a également été présenté à l'équipe de psycho-oncologie¹¹ de l'Hôtel-Dieu de Québec (HDQ) dans le but d'optimiser les références. Les professionnels de ces deux établissements étaient donc appelés à cibler des patientes remplissant les critères auprès desquelles ils effectuaient un suivi

⁸ Un critère de participation relatif au format virtuel s'est ajouté : disposer des outils technologiques nécessaires (ex. : caméra, appareil électronique).

⁹ 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).

¹⁰ À noter que les appréhensions des femmes peuvent également émerger dans les phases de RAT et de MAT.

¹¹ Une partie de la clientèle de ce milieu comprend des femmes atteintes d'un cancer du sein : certains des traitements (ex. : radiothérapie) sont effectués à l'Hôtel-Dieu de Québec.

et à valider l'intérêt de celles-ci pour le projet d'intervention. Au total, dix références ont été transmises à l'étudiante qui a contacté chacune d'entre elles. Parmi ces femmes, trois ont refusé de participer malgré l'intérêt démontré, puisqu'elles étaient retournées au travail et ne pouvaient pas s'absenter. Un courriel de confirmation incluant les modalités du groupe et des suggestions de thèmes (voir annexe E) a donc été acheminé aux sept participantes, âgées de 39 ans à 60 ans, ayant vécu un cancer du sein et étant préoccupées concernant leur PRAT. Une participante recevait des traitements de radiothérapie, quatre étaient en voie de retourner au travail et deux y étaient retournées. Les caractéristiques de chacune des participantes sont disponibles en annexe F. Par souci de confidentialité, un pseudonyme a été attribué à chacune.

1.3.4 Déroulement de l'intervention

Les six¹² rencontres de groupe ont eu lieu du 13 octobre au 17 novembre 2020, à raison d'une rencontre par semaine, le mardi de 13h00 à 15h00, via la plateforme *Zoom*. Un test a été réalisé une semaine avant la première rencontre afin de valider le fonctionnement avec quelques participantes et de prévenir les problèmes techniques engendrant une perte de temps d'intervention. De plus, chaque semaine précédant la rencontre, l'intervenante transmettait l'hyperlien *Zoom* par courriel aux participantes afin qu'elles puissent accéder aux rencontres. Comme l'intervention reposait sur une pratique axée sur l'aide mutuelle, la programmation a été conçue de façon flexible afin de maximiser les échanges et le partage d'expériences entre les femmes quant à leurs préoccupations liées au RAT. Comme mentionné, quelques thèmes généraux avaient été initialement prévus (ex. : impacts de la maladie, relations au travail, renégociation des objectifs professionnels) et la programmation a été adaptée à partir des besoins exprimés par les participantes lors de la première rencontre. De ce fait, les thèmes amenés se sont principalement orientés vers les stratégies d'adaptation pour mieux composer avec la fatigue et les pertes cognitives (ex. : mémoire, concentration), le sentiment de vulnérabilité et le maintien d'un nouvel équilibre lors du RAT. Concrètement, la formule était similaire d'une rencontre à l'autre. L'intervenante débutait par une courte séance de méditation et s'enquérissait de l'état du groupe. Elle soulevait ensuite la thématique visée en ajustant cette dernière selon les besoins exprimés et des échanges libres suivaient avec une pause de dix minutes à la mi-rencontre. Pour terminer, les participantes étaient invitées à s'exprimer sur la manière dont elles repartaient de la rencontre et à suggérer un thème pour la semaine suivante. Au besoin, de la documentation liée aux thématiques abordées était acheminée aux participantes. La description de chaque rencontre est disponible en annexe G et les outils d'intervention sont disponibles en annexe I.

¹² Le choix du nombre de rencontres a été déterminé en fonction des pratiques du milieu, soit le service de rencontres individuelles offert pour soutenir l'adaptation au retour au travail (environ 4 rencontres généralement).

1.4 Description de la méthode d'évaluation choisie

Le but général de l'intervention était de favoriser le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. Pour ce faire, trois objectifs généraux¹³ ont été élaborés : (1) prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT, (2) diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT et (3) revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience d'un cancer du sein. La méthode d'évaluation a consisté en l'utilisation de cinq outils : 1) le journal de bord complété par l'intervenante, 2) une échelle d'évaluation des problèmes cibles (EEPC), 3) une échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES), 4) l'enregistrement des rencontres et 5) un questionnaire maison sur la satisfaction. Le tableau synthèse des objectifs d'intervention se trouve en annexe H.

D'abord, le journal de bord (voir annexe M) complété par l'intervenante après chaque rencontre a été utilisé comme outil pour évaluer l'atteinte du premier objectif. Ce journal permettait de suivre l'évolution des participantes quant à l'identification d'atouts individuels et de ressources environnementales ainsi que les dynamiques d'aide mutuelle observées le cas échéant. De ce fait, il a été possible d'évaluer si la participante avait identifié des atouts individuels et des ressources environnementales pour son PRAT à la fin du groupe. Ensuite, une EEPC (voir annexe K) a été utilisée comme outil pour évaluer l'atteinte du deuxième objectif. Cette échelle a été complétée par chacune des participantes avant la première rencontre de groupe (pré-groupe), dans laquelle elles devaient inscrire leurs principales appréhensions pour leur PRAT en attribuant à chacune un degré d'importance allant de 1 (pas importante) à 4 (extrêmement importante). Cette même échelle a été complétée à nouveau par les participantes avant la dernière rencontre de groupe (post-groupe), dans laquelle elles devaient attribuer un degré d'importance à chacune des appréhensions qu'elles avaient inscrites dans leur EEPC pré-groupe. En outre, un espace était alloué au bas des EEPC pour donner l'occasion aux participantes de commenter leurs appréhensions au besoin. Les échelles pré-groupe et post-groupe, ayant été recueillies par l'intervenante avant les rencontres 1 et 6, ont été reprises en groupe lors de ces deux rencontres respectives à titre d'appui qualitatif aux résultats observés pour cet objectif. Ainsi, il a été possible d'évaluer si l'importance des appréhensions de la participante était moins élevée à la fin du groupe. Enfin, une ISLES (voir annexe L) a été utilisée comme outil pour évaluer l'atteinte du troisième objectif. Cette échelle a également été complétée par chacune des participantes avant la première rencontre de groupe et avant la dernière rencontre de groupe. Il s'agit d'un instrument standardisé ayant préalablement été traduit en français par l'intervenante. L'ISLES vise à évaluer le niveau d'intégration d'une expérience stressante à partir de la signification attribuée à celle-ci (Holland et coll., 2010).

¹³ L'élaboration des objectifs d'intervention s'est appuyée des observations cliniques des professionnels du CMS et des écrits scientifiques à l'endroit du PRAT des survivantes du cancer du sein ainsi que sur les écrits portant sur la résilience.

Cette échelle comporte deux dimensions¹⁴ évaluées par 16 questions selon une échelle Likert de cinq niveaux allant de 1 « fortement en accord » à 5 « fortement en désaccord ». Les questions sont suffisamment générales pour être appliquées à l'expérience du cancer du sein face au PRAT. Un score global plus élevé indique généralement une meilleure intégration de l'expérience stressante (Lancaster et Carlson, 2015). Ainsi, il a été possible d'évaluer si la participante avait revisité la place et l'importance accordées au travail à la fin du groupe, en l'occurrence, si elle présentait un score global plus élevé, suggérant une plus grande intégration de son expérience de cancer du sein à son PRAT. Finalement, l'enregistrement des rencontres a servi d'outil d'évaluation pour les trois objectifs d'intervention. Quant au questionnaire maison (voir annexe O), il s'est avéré un outil complémentaire pour évaluer la satisfaction et a été complété par la majorité des participantes après le groupe.

1.5 Considérations éthiques

Les considérations éthiques ayant été prises en compte concernaient principalement le format virtuel. D'abord, l'enregistrement des rencontres a été réalisé directement à partir de la plateforme *Zoom*. L'étudiante s'est donc assurée d'obtenir le consentement verbal de chaque participante lors d'un contact téléphonique individuel avant le début des rencontres, et le formulaire (voir annexe N) a été déposé dans le dossier patient électronique (DPE) conformément aux normes de l'établissement. Lors de la première rencontre, l'étudiante a veillé à ce que le groupe soit toujours à l'aise avec l'enregistrement en réitérant la possibilité de l'arrêter. Ainsi, les participantes n'étaient pas étonnées de voir l'icône indiquant que la séance était enregistrée dans le coin de leur écran. De plus, comme les enregistrements étaient utilisés à des fins d'évaluation du projet, l'étudiante s'est engagée auprès du groupe à les détruire dès la fin du cheminement académique. Il a aussi été important de régler les paramètres de la plateforme afin de bloquer la fonction d'enregistrement du côté des participantes avant le début de l'intervention par souci de confidentialité. À ce sujet, le port du casque d'écoute a été encouragé dans la mesure où certaines participantes n'étaient peut-être pas seules dans leur environnement lors des rencontres, ce qui était d'autant plus probable en période de confinement.

¹⁴ La première dimension de l'échelle relève de la compréhensibilité et évalue dans quelle mesure l'individu a été capable de comprendre un facteur de stress et de l'intégrer de manière adaptative pour comprendre lui-même, les autres et la réalité dans laquelle il se trouve. La deuxième dimension mesure à quel point l'individu est orienté dans le monde et possède un but dans la vie à la suite d'un événement stressant (Holland et coll., 2010).

Chapitre 2 : Évaluation de l'intervention

Ce chapitre rapporte les résultats de l'intervention de groupe réalisée auprès de femmes ayant vécu un cancer du sein qui prévoyaient effectuer ou avaient effectué leur retour au travail. Ces résultats seront d'abord présentés de manière individuelle pour chacune des participantes en débutant par une courte présentation de leur situation respective. Une synthèse des résultats du groupe à chacun des objectifs d'intervention sera ensuite proposée. Le chapitre se terminera en présentant d'autres retombées liées à l'intervention de groupe.

À titre de rappel, le groupe de soutien avait pour but de favoriser le processus de retour au travail (PRAT) des femmes ayant vécu un cancer du sein. Pour ce faire, l'intervention comportait trois objectifs généraux ; (1) prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT (2) diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT et (3) revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience de cancer du sein. Les résultats présentés reposent sur les modalités d'évaluation ayant été décrites dans la section 1.4 du chapitre I.

2.1 Résultats de l'intervention selon les participantes

2.1.1 Résultats de Juliette

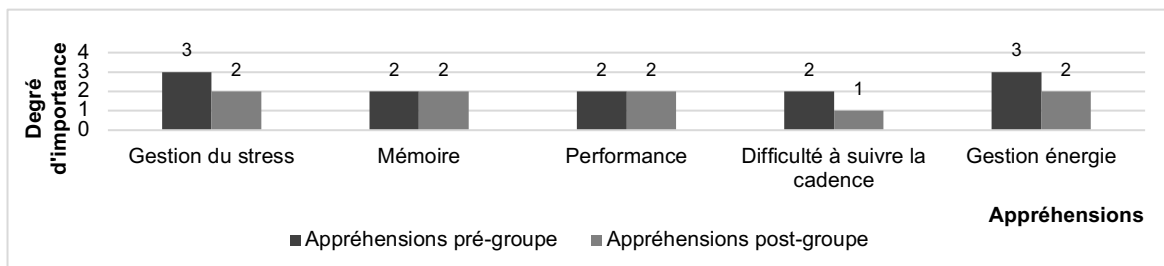
Juliette est une femme de 47 ans, travaillant dans le secteur de la santé et mère de deux jeunes enfants. Elle a reçu un diagnostic de cancer du sein au mois de février 2020. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire, la radiothérapie et l'hormonothérapie. Elle était en voie de retourner au travail au moment des rencontres de groupe. Elle a été présente aux six rencontres.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. De manière générale, les propos de Juliette laissent croire qu'elle est en mesure d'identifier des atouts individuels pour son RAT à la fin du groupe. Lors de la dernière rencontre, elle dit avoir « retrouvé le plaisir de courir » avec la course en sentier en ajoutant qu'elle pourra utiliser la manière dont elle « se sent lorsqu'elle court en sentier pour gérer son stress » lors de son RAT. De plus, en abordant ses forces personnelles pour son RAT, elle dit trouver « difficile de se donner des tapes dans le dos », mais elle nomme tout de même avoir « plus de confiance », « être plus résiliente » et « s'étonner à voir les choses plus positivement », ce qui semble rejoindre les atouts individuels de résilience, d'autocontrôle, d'adaptabilité et d'attitude positive. Elle indique avoir « développé toutes ces [forces personnelles] avec le groupe aussi ». Ces derniers propos laissent croire que Juliette a également identifié des ressources environnementales, dont le groupe de soutien, en tant que ressource relationnelle lui ayant permis de développer ses atouts individuels pour son RAT. De plus, lors des rencontres, elle semble avoir pris conscience qu'elle pouvait « utiliser son entourage [conjoint, amis] comme barème pour conserver un équilibre » lors du

RAT. Enfin, dans le cadre du groupe, elle a identifié des outils tels que des livres éducatifs pour la gestion du stress en tant que ressources contextuelles.

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. De façon générale, l'importance des appréhensions de Juliette semble moins élevée à la fin du groupe. Dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit cinq appréhensions qui concernaient « la gestion du stress », « la mémoire », « la performance », « la difficulté à suivre la cadence » et « la gestion de l'énergie ». Lors de la première rencontre de groupe, elle indique que sa plus grande crainte pour son RAT est sa « gestion du stress ». Dans son EEPC post-groupe, elle accordé moins d'importance à trois de ses appréhensions, dont sa « gestion du stress », et une importance équivalente à deux d'entre elles. Ses propos lors de la dernière rencontre permettent de croire que ses appréhensions sont moins importantes qu'au début du groupe. En effet, elle mentionne qu'en complétant l'échelle à nouveau, elle a constaté que « ce n'était pas le même questionnaire qu'avant » en expliquant que ses appréhensions « demeurent importantes, mais dans son approche par rapport à chacune, c'est moins important parce qu'on [groupe] en a discuté ensemble ». Elle dit également avoir « l'impression d'être plus outillée par rapport à sa gestion du stress et la performance ». La figure 2 présente les appréhensions de Juliette, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre de groupe et avant la dernière rencontre de groupe.

Figure 2. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Juliette



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Juliette semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. Dans son ISLES pré-groupe, elle présentait un score global de **51**. Son score global post-groupe à cette même échelle était de **60**, ce qui suggère une plus grande intégration de son expérience de cancer du sein à son PRAT. Ses propos lors de la dernière rencontre permettent de penser que cette plus grande intégration est en partie attribuable au fait qu'elle ait pu revisiter la place et l'importance de la performance au travail dans le cadre du groupe, ce qui faisait d'ailleurs partie de ses appréhensions pour son RAT. En effet, elle mentionne qu'elle va « toujours accorder de l'importance à la performance » puisque « ça fait partie d'elle », ce qui peut d'ailleurs expliquer le degré d'importance équivalent qu'elle a accordé cette appréhension dans son EEPC post-groupe. Or, elle mentionne que pour son RAT, « juste de ne pas avoir ce sentiment [la performance], c'est ce que ça

lui prend » en ajoutant qu'elle « ne veut pas l'éliminer, mais elle veut mieux la gérer ». De plus, il y a lieu de croire que le groupe a permis à Juliette de revisiter la place du travail lorsqu'elle fait référence à Estelle qui lui a « appris à voir ça [performance] différemment » et à Catherine qui lui a « appris à se définir des nouveaux standards avec lesquels elle va se sentir bien au travail ».

2.1.2 Résultats de Catherine

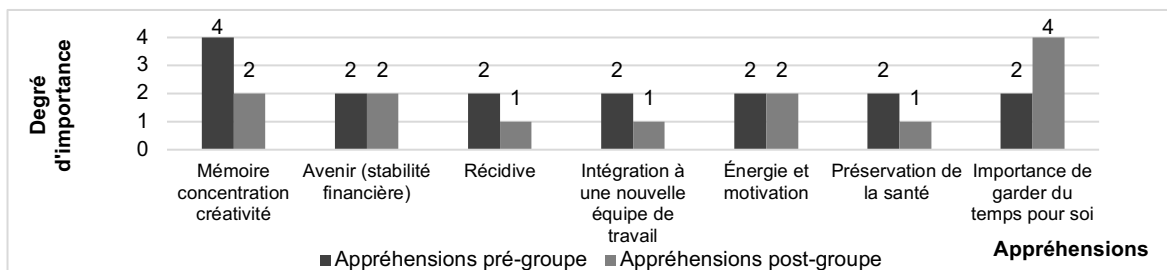
Catherine est une femme de 39 ans qui travaille à contrat dans le secteur de la santé. Elle a reçu un diagnostic de cancer du sein au mois d'août 2019. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire et l'hormonothérapie. Elle a repris son travail progressivement en juin 2020. Après avoir tenté de reprendre à temps plein, elle est retournée à trois jours par semaine. Elle est donc en RPAT et se trouve à la fin d'un contrat lors des rencontres de groupe. Elle a été présente aux 6 rencontres.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. De manière générale, les propos de Catherine laissent croire qu'elle est en mesure d'identifier des atouts individuels pour son RPAT. Lors de la dernière rencontre, elle dit « s'autoriser à être plus vulnérable et à demander plus », et ajoute qu'une force personnelle pouvant l'aider dans son contexte de RPAT est « sa créativité » qui lui permet de « voir plein de solutions et d'opportunités dans des situations plus difficiles ». De plus, lors d'une rencontre elle mentionne que le fait de « se mettre une alarme pour prendre une pause l'aide à écouter ses signaux de fatigue » dans le cadre de son RPAT, ce qui semble rejoindre les atouts individuels d'adaptabilité et d'autocontrôle. À ce sujet, elle a mentionné se sentir « davantage confiante face à sa capacité de gérer son énergie » à la fin du groupe. En outre, Catherine semble avoir identifié des ressources environnementales pour son RPAT, notamment sa relation de confiance avec son employeur à qui elle a pu « nommer ses limites » tout en indiquant que « les collègues et l'employeur sont des alliés pour le retour au travail ». Elle a aussi identifié le groupe comme ressource relationnelle aidante pour son RPAT en nommant que s'il « arrive une situation difficile au travail, elle peut en parler à la rencontre ou penser à une participante du groupe pour l'aider dans le moment ». Enfin, ses propos lors des rencontres laissent entendre qu'elle a identifié le yoga, la marche et le vélo comme ressources contextuelles pour son RPAT lui permettant de mieux gérer son énergie et de prendre du temps pour elle ; « 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 ».

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. De façon générale, l'importance des appréhensions de Catherine semble moins élevée à la fin du groupe. En effet, dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit sept appréhensions qui concernaient les pertes cognitives liées aux traitements, soit « la mémoire, la concentration et la créativité », « l'incertitude quant à ce que l'avenir lui réserve en termes de stabilité financière », « la crainte d'une récurrence », « la difficulté à s'intégrer dans une nouvelle équipe de travail », « le niveau d'énergie et la motivation pour mener ses projets professionnels à terme », « comment préserver sa santé dans un nouvel

emploi » et « l'importance de garder du temps pour soi en dehors du travail ». Il y a lieu de croire que les appréhensions de Catherine reflétaient en partie son statut d'emploi (contrat). De plus, il est possible d'observer deux types d'appréhensions chez elle ; celles liées aux pertes cognitives (ex. : mémoire, concentration, fatigue) et celles liées au rapport au travail (ex. : importance de garder du temps pour soi). Lors de la première rencontre, elle mentionne que sa plus grande préoccupation pour son RPAT concerne « ses pertes cognitives » ainsi que « sa recherche d'emploi à la fin de son contrat avec ses nouvelles conditions associées à la maladie ». Dans son EEPC post-groupe¹⁵, elle a accordé moins d'importance à quatre de ses appréhensions, dont celle concernant ses pertes cognitives, et un degré d'importance équivalent à deux appréhensions. Il est possible de constater qu'elle a accordé un degré d'importance plus élevé à son appréhension concernant l'importance de garder du temps pour soi, ce qui semble rejoindre le troisième objectif (rapport au travail). Ses propos lors de la dernière rencontre laissent entendre que le groupe a permis de diminuer l'importance de ses appréhensions ; « le groupe a consolidé beaucoup de choses, par exemple, je me disais que je n'y arriverais pas à 3 jours semaine, et là, j'y suis arrivée ». La figure 3 présente les appréhensions de Catherine, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre et après la dernière rencontre.

Figure 3. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Catherine



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Catherine semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. Son score global à l'ISLES pré-groupe était de **37**, et son score global post-groupe¹⁶ à cette même échelle était de **41**, suggérant une légère augmentation de l'intégration de son expérience à son PRAT. En effet, ses propos lors de la dernière rencontre laissent entendre qu'elle a revisité la manière dont elle cherche un nouvel emploi à la fin d'un contrat, ce qui faisait d'ailleurs partie de ses appréhensions pour son RPAT. Elle mentionne avoir réalisé qu'elle « ne cherche pas les choses [emplois] de la même manière » en expliquant que « parfois il faut viser un peu plus bas et choisir ». Elle dit orienter désormais ses recherches de nouveaux contrats vers « des emplois qui pourront lui offrir un cadre de travail lui permettant de prendre du temps pour elle et de garder l'équilibre qu'elle

¹⁵ À noter que Catherine a complété son EEPC post-groupe après la dernière rencontre. Il est possible que ses résultats aient été influencés par les discussions en groupe à cet effet lors du bilan de la rencontre 6.

¹⁶ À noter que Catherine a complété son ISLES post-groupe après la dernière rencontre. Il est possible que ses résultats aient été influencés par les discussions en groupe à cet effet lors du bilan de la rencontre 6.

possède présentement », ce qui semble rejoindre le degré supérieur d'importance qu'elle a accordé à son appréhension concernant l'importance de garder du temps pour soi dans son EEPC à la fin du groupe. Elle a aussi mentionné que le groupe a « rendu son retour au travail plus vivable » et qu'elle a pu « prendre le recul nécessaire pour faire des choix pour elle, en respectant ses besoins et ses limites ». Catherine semble donc mieux intégrer son expérience de cancer du sein pour son RPAT en ayant revisité ses objectifs professionnels et l'importance qu'elle accorde au travail.

2.1.3 Résultats de Marie

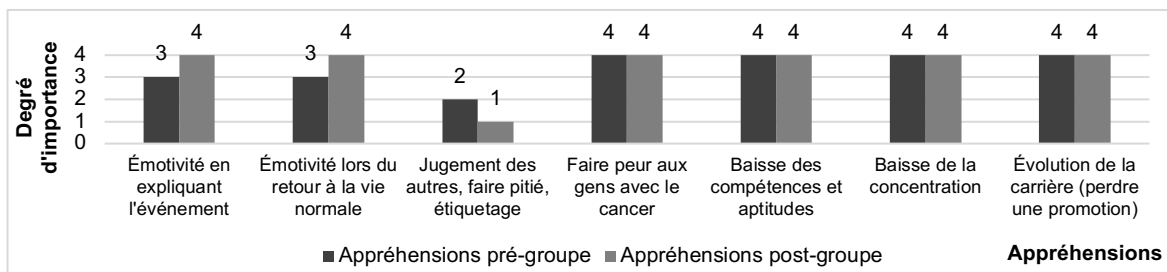
Marie est une femme de 39 ans, occupant un emploi dans le secteur de l'enseignement, du droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux. Elle a reçu son diagnostic de cancer du sein au mois de décembre 2019. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire, la chimiothérapie, et elle a commencé ses traitements de radiothérapie au même moment que les rencontres de groupe. Marie a été présente aux six rencontres.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. De manière générale, les propos de Marie laissent croire qu'elle est en mesure d'identifier des atouts individuels pour son RAT à la fin du groupe. Lors de la dernière rencontre, elle mentionne que l'une de ses forces personnelles pour son RAT est « sa capacité à continuer de façon positive dans la vie », en ajoutant qu'elle « se surprend maintenant à avoir des fous rires comme dans sa jeunesse alors qu'elle pensait que ce n'était plus pour elle », ce qui semble rejoindre les atouts individuels du sens de l'humour, d'attitude positive et d'émotions positives. Elle nomme avoir « plus de courage et d'espoir » en ajoutant qu'elle « retient [du groupe] qu'il y aura toujours un lendemain ». En outre, le groupe semble être la principale ressource environnementale identifiée par Marie pour son RAT. En effet, lors de la dernière rencontre, elle mentionne « on est comme devenues sœurs [participantes] ». Il y a lieu de croire que le groupe a été une ressource relationnelle ayant permis à Marie de prendre conscience de ses atouts individuels puisqu'elle indique « se sentir plus outillée » pour son RAT. Elle a nommé que « le vécu des autres participantes qui étaient plus loin dans leurs parcours [phase de RAT] l'avait aidé pour son retour au travail ». Marie a également identifié l'invitée comme ressource relationnelle enrichissante pour son RAT ; « son histoire [invitée] est similaire à la mienne et de la voir parler avec toute cette sérénité, j'ai espoir que ça va bien aller [retour au travail] ».

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. De façon générale, les appréhensions de Marie semblent moins importantes à la fin du groupe. Dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit sept appréhensions quant à son RAT, soit « être émotive en repensant et en expliquant l'événement [au travail] », « être émue par rapport au retour normal de sa vie [au quotidien] », « le jugement des autres, être étiquetée », « faire plus peur aux gens au sujet du cancer », « la baisse de ses compétences et ses aptitudes », « la diminution de sa concentration », ainsi que la crainte que son expérience « affecte l'évolution de sa carrière [perdre une promotion] ».

Lors de la première rencontre, elle mentionne que sa plus grande crainte est que « les émotions resurgissent lors de son retour au travail » et que celles-ci « détruisent le travail déjà entamé [cheminement psychologique] ». Il est possible d'observer que les appréhensions de Marie rejoignent l'intégration de la maladie à son processus de RAT (objectif 3), à savoir parler ou non de son cancer à ses collègues et la crainte d'être « inondée par les pleurs et d'être déconcentrée au travail ». Dans son EEPC post-groupe, elle a accordé un degré d'importance supérieur à deux de ses appréhensions, soit celles liées à l'émotivité en expliquant l'événement et quant à son retour à la vie normale. En outre, elle a accordé un degré d'importance équivalent à quatre de ses appréhensions, et un degré d'importance inférieur à une appréhension, soit celle liée au jugement des autres. Au-delà des résultats de Marie à l'EEPC post-groupe, ses propos laissent croire que ses principales appréhensions (ex. : expliquer l'événement à ses collègues lors de son RAT) sont moins importantes pour elle à la fin du groupe. En effet, lors de la dernière rencontre, elle a abordé les changements perçus en complétant l'EEPC à nouveau en mentionnant : « au début [du groupe], c'était inévitable j'appréhendais beaucoup ça [parler du cancer du sein au travail], mais maintenant je sais que c'est libre à moi de le faire et aussi comment le faire ». La figure 4 présente les appréhensions de Marie, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre et avant la dernière rencontre.

Figure 4. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Marie



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Marie semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. En effet, son score global pré-groupe à l'ISLES était de **24**, et son score global post-groupe à cette même échelle était de **42**, suggérant une augmentation significative de l'intégration de son expérience à son PRAT. Il y a lieu de croire qu'elle a revisité la place du travail en étant davantage en mesure de comprendre l'expérience de maladie et de l'intégrer dans son milieu de travail pour son RAT. En effet, ses propos laissent croire qu'elle s'est appropriée la manière d'expliquer son expérience de cancer du sein à ses collègues et son employeur lors de son RAT, ce qui faisait d'ailleurs partie de ses principales appréhensions au début du groupe. Lors de la cinquième rencontre, elle indique que les échanges du groupe lui permettent de mieux intégrer sa stratégie à l'idée de parler de son cancer à ses collègues lors de son RAT ; « j'irai en fonction de moi, sans me dire que je vais partager ou non ». Par ailleurs, lors de la dernière rencontre, elle mentionne « qu'elle

a envie que ce soit derrière [cancer du sein], mais elle réalise qu'elle ne pourra pas nécessairement mettre cela derrière tout de suite [lors de son RAT] », ce qui semble rejoindre l'importance supérieure qu'elle a accordée à ses principales appréhensions dans l'EEPC post-groupe.

2.1.4 Résultats de Lucie

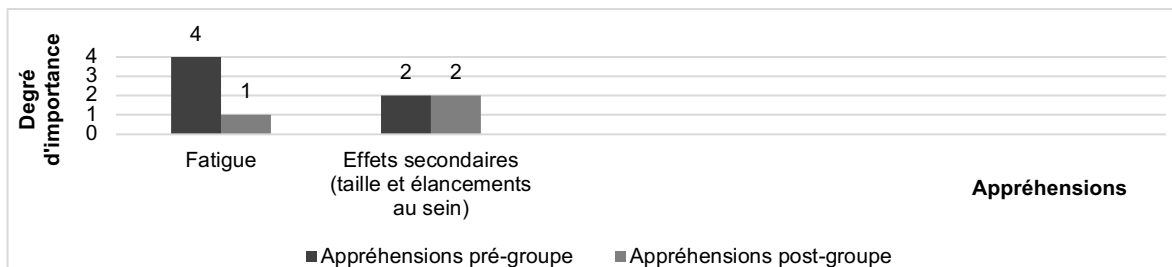
Lucie est une femme de 59 ans, travaillant dans le secteur de l'enseignement, du droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux et ayant reçu un diagnostic de cancer du sein au mois de novembre 2019. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire et la radiothérapie. Elle a repris le travail progressivement à la fin du mois de juin 2020, et a recommencé à temps plein au mois de septembre 2020. Lucie se trouve donc dans la phase de MAT. Elle a été présente aux six rencontres.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. De manière générale, les propos de Lucie laissent croire qu'elle est en mesure d'identifier des atouts individuels pour son MAT à la fin du groupe. Lors de la troisième rencontre, elle semble avoir pris conscience qu'elle « ne fait pas de scénarios négatifs » à la suite des propos de Marie qui disait avoir peur de la vision négative de son employeur quant à son cancer (ex. : crainte de perdre une promotion). En effet, Lucie indique que « ça [peur de perdre une promotion] ne lui aurait jamais passé par la tête », ce qui semble rejoindre les atouts individuels d'attitude positive et de la maîtrise de soi. En outre, elle mentionne avoir recours au sens de l'humour lorsqu'elle se sent moins efficace au travail en « tournant à la blague » les effets secondaires des traitements avec ses collègues. Lors de la dernière rencontre, elle dit avoir retrouvé la force qu'elle avait de s'affirmer « avec l'aide du groupe » et qu'elle aimerait « continuer à s'affirmer » pour son MAT. Par ailleurs, il semble que Lucie ait identifié le groupe de soutien comme ressource environnementale, soit une ressource relationnelle lui ayant permis d'entretenir certains de ses atouts individuels (affirmation). En effet, lors de la dernière rencontre, elle indique que le fait d'avoir « parlé des alliés » à la cinquième rencontre l'a amenée à ouvrir le dialogue avec sa coordonnatrice puisqu'elle ne « se sentait pas soutenue au travail ». Il y a donc lieu de croire que Lucie a identifié le groupe comme ressource enrichissante pour son MAT en lui permettant d'expérimenter de nouvelles façons de faire dans son milieu de travail ; « la semaine passée j'ai frappé un mur, et le lendemain de la rencontre de groupe, j'ai pu mettre en application ». Par la même occasion, elle dit s'être sentie « rassurée » de la réaction de sa coordonnatrice qui lui a dit « de ne pas s'inquiéter et qu'elle était derrière elle ». Lucie semble donc également avoir pris conscience de sa relation favorable avec sa coordonnatrice comme autre ressource relationnelle pour son MAT.

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. De façon générale, l'importance des appréhensions de Lucie semble moins élevée à la fin du groupe. Dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit deux appréhensions pour son MAT ayant trait à « son niveau de fatigue », ainsi qu'aux « effets secondaires des traitements concernant sa taille et aux

élancements au sein qui a été opéré ». Lors de la première rencontre de groupe, elle a mentionné que sa plus grande préoccupation était la fatigue en expliquant qu'elle « craignait l'épuisement et qu'elle trouvait difficile de reprendre le dessus sur cette conséquence de la maladie et des traitements ». Il est possible d'observer que les appréhensions de Lucie concernaient principalement l'invalidité secondaire aux traitements. Dans son EEPC post-groupe, elle a accordé un degré d'importance moins élevé à sa principale appréhension qui était la fatigue, et un degré d'importance équivalent à son appréhension concernant les effets secondaires des traitements. Ses propos lors de la dernière rencontre laissent croire que ses appréhensions découlant des effets secondaires des traitements sont moins importantes puisqu'elle a pu les partager avec des femmes ayant une réalité similaire ; « on est toutes des femmes qui vivent la même affaire et on est là pour échanger sur ce qu'on vit. Avec les autres, on ne veut pas trop le dire [fatigue] ». La figure 5 présente les appréhensions de Lucie, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre et avant la dernière rencontre.

Figure 5. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Lucie



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Lucie semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. Son score global pré-groupe à l'ISLES était de **63**, et son score global post-groupe à cette même échelle était également de **63**, suggérant une intégration ni inférieure, ni supérieure de son expérience à son PRAT. En revanche, la situation décrite précédemment laisse croire qu'elle intègre mieux son expérience de cancer du sein en étant davantage en mesure de rappeler à sa coordonnatrice ses limitations associées aux traitements. Par ailleurs, devant les échanges des autres participantes quant à la performance et au rythme imposé par le milieu de travail, les propos de Lucie laissent croire qu'elle a pris conscience de la place et l'importance du travail dans sa vie ; « je me choisis puisque je n'ai pas envie de retomber ». De plus, en constatant le PRAT de Catherine qui travaillait trois jours par semaine, elle dit réaliser « être est allée bien trop vite » pour son RAT à temps plein, et que cette « décision » a engendré un « haut niveau de fatigue », ce qui faisait partie de ses principales appréhensions pour son MAT. De ce fait, elle indique qu'elle « songe sérieusement à une pré-retraite », car elle trouve « difficile de travailler à cinq jours par semaine ». Malgré son score équivalent à l'ISLES, Lucie semble avoir revisité la place et l'importance du travail dans sa vie à la suite du groupe.

2.1.5 Résultats de Éliane

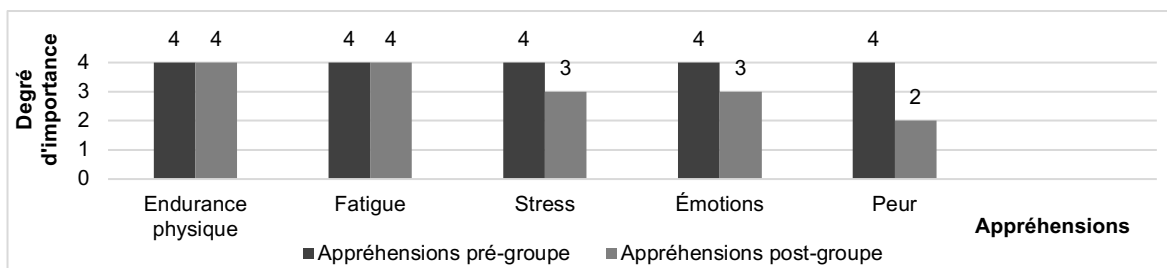
Éliane est une femme de 58 ans, occupant un emploi dans le secteur des métiers, transport et machinerie. Elle a reçu un diagnostic de cancer du sein au mois de novembre 2019. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire, la chimiothérapie et la radiothérapie. Elle est en voie de retourner au travail au moment des rencontres de groupe. Elle a repoussé la date de son RAT comme elle ne se sentait pas prête physiquement et psychologiquement à l'effectuer dans les délais suggérés. Elle a été présente aux six rencontres.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. De manière générale, les propos de Éliane laissent croire qu'elle est en mesure d'identifier des atouts individuels pour son RAT à la fin du groupe. Lors de la deuxième rencontre, elle semble avoir pris conscience de ses stratégies d'adaptation aidantes pour composer avec ses difficultés de mémoire à la lumière des appréhensions des autres participantes à cet effet ; elle dit « prendre beaucoup de notes » et « éviter d'amener sa liste d'épicerie en essayant de se la rappeler », ce qui semble rejoindre les atouts individuels d'adaptabilité et de résolution de problèmes. Ses propos lors de la dernière rencontre laissent entendre qu'elle a pris conscience de la communication comme atout pour son retour au travail ; « j'ai décidé de mettre beaucoup d'énergie sur la communication et le groupe m'aide beaucoup ». Il y a donc lieu de croire que Éliane a également identifié le groupe de soutien comme ressource environnementale pour son RAT, soit comme ressource relationnelle enrichissante lui permettant d'entretenir ses atouts individuels (communication). De plus, elle dit avoir « réalisé avec le groupe que sa grande fatigue et ses difficultés de mémoire et de concentration étaient normales ». De ce fait, elle indique que le groupe « est rassurant », puisqu'il lui permet de voir « qu'elle doit être patiente et qu'elle va y arriver ». Par ailleurs, Éliane a identifié son médecin de famille comme ressource aidante pour son RAT, soit en tant qu'allié lui permettant de respecter son rythme de retour.

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. De façon générale, l'importance des appréhensions de Éliane semble moins élevée à la fin du groupe. Dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit cinq appréhensions quant à son RAT, soit « l'endurance physique », « la fatigue », « le stress », « l'émotivité » et « la peur [en général] ». Lors de la première rencontre de groupe, elle mentionne que sa plus grande appréhension est « de retourner dans son milieu de travail où il y avait des problèmes » puisqu'elle a constaté qu'après avoir traversé la maladie, il y a « des situations qu'elle ne veut plus vivre au travail ». Dans son EEPC post-groupe, elle a accordé un degré d'importance moins élevé à trois de ses cinq appréhensions, soit celles liées au stress, à l'émotivité et la peur. Elle a attribué un degré d'importance équivalent à ses deux autres appréhensions. Lors de la dernière rencontre, elle indique qu'en remplissant le questionnaire à nouveau, ses appréhensions du « côté physique et psychologique [fatigue, émotivité] restaient très importantes », mais elles lui « semblaient moins importantes qu'au début ». Elle mentionne qu'elle a

surtout perçu un changement sur son appréhension liée au stress ; « je me sens moins stressée et je vis mieux avec ma situation, je suis plus calme, plus posée ». Elle souligne que « le fait d'interagir avec les autres l'a beaucoup aidée » à diminuer l'importance de ses appréhensions. La figure 6 présente les appréhensions de Éliane, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre et avant la dernière rencontre de groupe.

Figure 6. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Éliane



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Éliane semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. En effet, elle présentait un score global pré-groupe de **33** à l'ISLES, et son score global post-groupe à cette même échelle était de **42**, suggérant une augmentation considérable de l'intégration de son expérience de cancer à son PRAT. Ses propos lors de la dernière rencontre laissent croire que cette plus grande intégration est attribuable au fait que le groupe lui a « donné le temps de réfléchir à la manière de se réapproprier son travail ». Elle semble aborder son équilibre de vie et ses priorités différemment en mentionnant que « cette maladie amène un gros ménage » ; elle a réalisé qu'elle avait « tendance à beaucoup s'investir » et qu'elle n'avait « pas envie de retomber dans ses anciennes habitudes lorsqu'elle se sentira mieux ». Elle indique « qu'en prenant conscience de ça [investissement au travail] avec le groupe, elle espère qu'elle partira [du travail] lorsqu'il sera 5h00 ». Éliane semble donc mieux intégrer son expérience de cancer du sein à son PRAT en disant souhaiter « rester connectée avec la manière dont elle va se sentir lorsqu'elle va retourner au travail ».

2.1.6 Résultats de Estelle

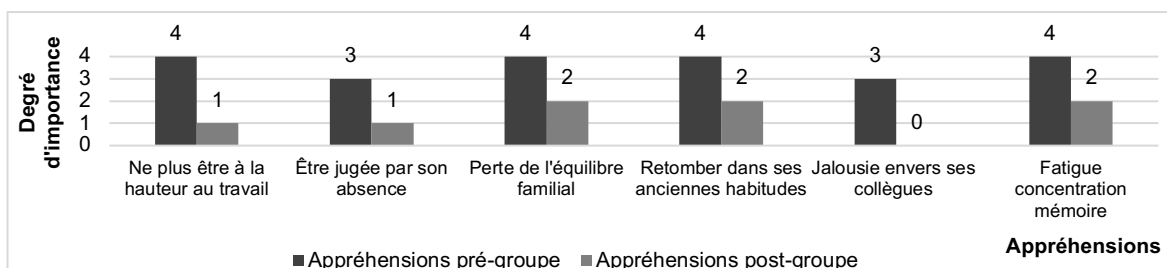
Estelle est une femme de 49 ans, mère d'une adolescente et travaillant dans le secteur de la santé. Elle a reçu un diagnostic de cancer du sein au mois de mai 2018. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire, la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie. Elle a effectué son retour au travail (RPAT) pendant l'intervention (entre la rencontre 4 et la rencontre 5). Elle a assisté à quatre rencontres, et aux trente premières minutes de la cinquième rencontre pour venir partager son expérience de RAT au groupe.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. Il semble que Estelle soit en mesure d'identifier des atouts individuels pour son RAT à la fin du groupe. Au cours des rencontres, elle mentionne que de s'être «

donné le temps de réfléchir à son parcours fait d'elle quelqu'un de plus solide » en reprenant le travail, ce qui semble rejoindre les atouts individuels de la maîtrise de soi et de recherche de sens. Elle semble avoir pris conscience que le fait de « s'accorder le droit de faire des petites pauses » lorsqu'elle fait des randonnées est une bonne stratégie d'adaptation à appliquer pour son RAT afin de bien gérer son énergie et de conserver son équilibre. Ses propos lors de la quatrième rencontre laissent croire qu'elle identifie la « transparence » comme l'un de ses atouts individuels à exploiter pour son RAT ; « j'ai toujours été transparente avec ma boss et j'ai réalisé que ça aide pour le retour [au travail] ». De plus, elle indique que le fait de « se tolérer dans la non-performance » sera une attitude à maintenir lors du RAT. Les propos de Estelle laissent croire qu'elle a également identifié des ressources contextuelles pour son RAT, soit la méditation et la randonnée en tant que loisirs lui permettant de « prendre du temps pour elle » et de « garder son équilibre ». Lors de la quatrième et de la cinquième rencontre (pendant son RAT) elle semble aussi avoir identifié d'autres ressources environnementales, dont son médecin de famille et son ergothérapeute, en tant que ressources relationnelles aidantes pour le RAT ; « il faut travailler avec eux ». Elle souligne que ces ressources lui permettent de faire un « retour thérapeutique au travail ». Il y a lieu de croire que Estelle a pris conscience d'autres ressources relationnelles pour son RAT lors des rencontres, par exemple, ses collègues et son employeur, et plus précisément, « sa relation favorable avec eux, puisqu'elle travaille dans ce milieu depuis plusieurs années ». En effet, elle indique que « sa boss avait des attentes élevées après deux ans et demi d'arrêt », mais le fait de « discuter avec elle [employeur] pour le retour au travail aide tellement ». Elle ajoute que « d'avoir son appui [employeur] » a mené à l'intention « d'être aussi transparente avec ses collègues ».

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. À la suite du groupe, l'importance des appréhensions de Estelle semble moins élevée. Dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit six appréhensions pour son RAT, soit la peur « de ne plus être à la hauteur au travail », « d'être jugée pour son absence », « de perdre son équilibre familial », « de retomber dans ses anciennes habitudes [ex. : exigences élevées, dire oui à tout pour faire plaisir] », « de ressentir de la jalousie envers ses collègues [qui ont accompli des choses] » et « la peur de ne pas être capable de suivre la cadence [fatigue, mémoire et concentration] ». Lors de la première rencontre de groupe, elle a souligné que sa plus grande préoccupation pour son RAT était « le maintien de son équilibre », dans la sphère personnelle et professionnelle, en expliquant qu'elle est « exigeante envers elle-même et craint de ne pas rester comme elle est présentement [équilibre] » lors de son RAT. Dans son EEPC post-groupe, elle a accordé un degré d'importance moins élevé à ses six appréhensions. De plus, avant la dernière rencontre, Estelle a envoyé un courriel pour signaler son absence dans lequel elle a indiqué que « le groupe l'a grandement aidée » et que « plusieurs de ses appréhensions sont disparues », notamment car elle a pu « les exprimer en sachant qu'il n'y avait pas des préjugés défavorables ». La figure 7 présente les appréhensions de Estelle, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre et avant la dernière rencontre.

Figure 7. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Estelle



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Estelle semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. En effet, son score global pré-groupe¹⁷ à l'ISLES était de **40**, et son score global post-groupe à cette même échelle était de **63**, suggérant une augmentation significative de l'intégration de son cancer du sein à son PRAT. Ses propos lors de la quatrième rencontre laissent croire qu'elle a revisité la place du travail, notamment sur le plan de ses anciennes habitudes (ex. : dire oui à tout et vouloir faire plaisir), ce qui faisait d'ailleurs partie de ses appréhensions en lien avec le maintien de son équilibre. En effet, à l'aube de son RAT (rencontre 4), elle mentionne qu'elle se sent « plus sereine » et qu'elle ne perçoit plus son RAT de manière « aussi stressante » que les semaines précédentes. Elle dit vouloir communiquer à ses collègues « qu'ils ne retrouveront pas la Estelle d'il y a 2 ans, mais bien une Estelle qui se donne la chance de retourner au travail, avec des limitations ». Il semble que l'arrêt de travail prolongé lui ait permis de se définir un nouvel équilibre qu'elle souhaite maintenir lors de son RAT. Effectivement, ses propos laissent entendre qu'elle intègre davantage son expérience de cancer du sein à son processus de RAT ; « je ne reviendrai pas à mon 100 % d'avant [la maladie], et je ne veux pas, mais je veux me redéfinir un nouveau 100 % ». Le groupe semble lui avoir offert « des outils pour recréer son nouveau 100 % » pour son RAT, notamment en lui permettant d'attribuer un sens à son cancer du sein ; « il fallait ça [cancer] pour m'obliger à arrêter ».

2.1.7 Résultats de Clara

Clara est une femme de 60 ans, travaillant dans le secteur de l'enseignement, du droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux. Elle a reçu un diagnostic de cancer du sein au mois de mars 2020. Sa trajectoire de soins a consisté en une chirurgie mammaire, la radiothérapie et l'hormonothérapie. Elle est en voie de retourner au travail. Clara a participé aux six rencontres.

Objectif 1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. D'ordre général, les propos de Clara laissent croire qu'elle est en mesure d'identifier des atouts individuels pour son RAT à la fin du groupe. Lors des rencontres, elle a souligné avoir le « réflexe de s'aérer l'esprit » en abordant le thème de la gestion de l'énergie

¹⁷ À noter que Estelle a omis de répondre à l'un des items (10) dans son ISLES pré-groupe. Son score global pré-groupe a donc été calculé à partir de 15 items plutôt que 16 items. Son score aurait donc pu varier entre 41 et 45.

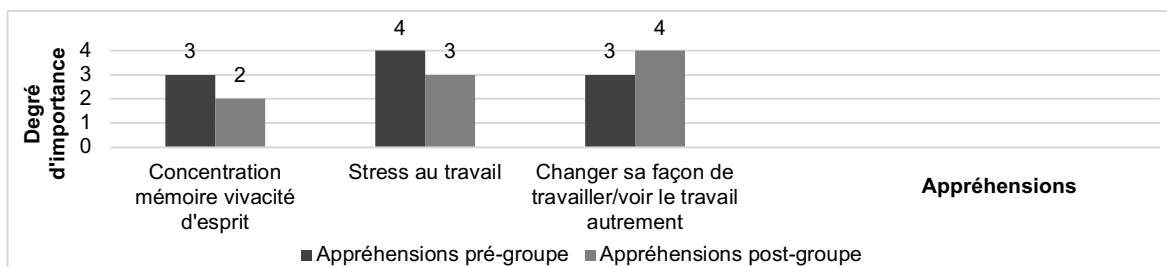
pour le RAT. De plus, elle semble avoir identifié d'autres atouts individuels rejoignant l'adaptabilité qui lui permettent de composer avec la diminution de son autoefficacité ; « la fatigue induite par les traitements l'a amenée à se trouver d'autres passions » comme elle ne peut plus faire autant d'exercice qu'avant. Ses propos lors de la dernière rencontre laissent croire qu'elle a pris conscience de certains atouts qui lui permettront « de ne pas retomber dans la performance » lors de son RAT, soit « la communication et son adaptation aux personnes et aux événements ». Elle ajoute que ce sont « deux de ses grandes forces dont elle se servira pour zigzaguer entre la vulnérabilité et les petites faiblesses qu'elle va rencontrer » lors de son RAT. En outre, il y a lieu de croire que Clara est en mesure d'identifier certaines ressources environnementales, dont la course et la marche, en tant que ressources contextuelles lui permettant de « bien dormir le soir ». Ses propos lors de la deuxième rencontre laissent entendre qu'elle a pris conscience de certaines ressources relationnelles en entendant Lucie qui disait ne pas avoir une grande famille. En effet, elle indique avoir plusieurs personnes dans son entourage à qui elle « peut demander de l'aide » en se disant « choyée ». Elle mentionne qu'avant la maladie « elle était comme le grand manitou » puisqu'elle « était toujours là pour aider tout le monde », et que depuis la maladie, elle a constaté que « l'aide venait à elle ». Elle semble avoir réalisé que le fait d'avoir bénéficié de ces ressources lorsqu'elle était « plus vulnérable » a fait en sorte de « créer des liens encore plus forts ». Par ailleurs, ses propos laissent croire qu'elle a identifié le groupe de soutien comme ressource relationnelle aidante pour son RAT ; « on s'accompagne dans ce cheminement-là ». Elle ajoute que « juste le fait d'avoir partagé un groupe [avec ces femmes] pendant six semaines, pour elle, c'est un enrichissement ».

Objectif 2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT. De façon générale, l'importance des appréhensions de Clara semble moins élevée à la fin du groupe. Dans son EEPC pré-groupe, elle a inscrit trois appréhensions concernant « sa concentration, sa mémoire et sa vivacité d'esprit », de même que « le stress au travail » et le fait de « changer sa façon de travailler [voir le travail d'une autre façon] ». Au même titre que Catherine, il est possible d'observer que Clara présente deux types d'appréhensions pour son RAT : celles liées à l'invalidité secondaire aux traitements et celles liées au rapport au travail. Lors de la première rencontre, elle a souligné que sa plus grande préoccupation pour son RAT était « le rythme effréné, et présent en permanence dans son milieu de travail, qui induit un stress constant et dans lequel elle n'a plus envie de se remettre ». Dans son EEPC post groupe¹⁸, elle a attribué un degré d'importance moins élevé à deux de ses appréhensions, soit celles concernant la mémoire, la concentration et la vivacité d'esprit [impact des traitements] ainsi que le stress au travail. Elle a accordé un degré d'importance plus élevé à son appréhension liée au rapport au travail (changer sa façon de travailler), ce qui semble rejoindre le troisième objectif. Ses propos lors de la dernière rencontre laissent croire que ses appréhensions sont moins importantes. En effet, elle mentionne qu'à la fin du groupe « ses appréhensions étaient

¹⁸ À noter que Clara a complété son EEPC post-groupe après la dernière rencontre. Il est possible que ses résultats aient été influencés par les discussions en groupe à cet effet lors du bilan de la rencontre 6.

toujours très importantes, mais que le groupe a enlevé du stress sur ces éléments-là [appréhensions] », notamment en raison du « lien commun qui est aidant » et de la « place pour s'exprimer librement et sans jugement ». La figure 8 présente les appréhensions de Clara, et leurs degrés d'importance, aux EEPC complétées avant la première rencontre et après la dernière rencontre.

Figure 8. Appréhensions et leurs degrés d'importance de Clara



Objectif 3 : Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein. À la fin du groupe, Clara semble avoir revisité la place et l'importance accordées au travail. En effet, son score global pré-groupe à l'ISLES était de **44**, et son score global post-groupe¹⁹ à cette même échelle était de **72**, suggérant une augmentation significative de l'intégration de son expérience de cancer du sein à son PRAT. Il y a lieu de croire que cette plus grande intégration est attribuable au fait qu'elle ait pu revisiter sa vision du travail et sa façon de travailler, ce qui faisait partie de ses principales appréhensions au début du groupe (stress qu'elle n'a plus envie de vivre), et qui peut expliquer le degré d'importance plus élevé qu'elle y a attribué dans son EEPC post-groupe. En effet, lors de la dernière rencontre, Clara seconde les propos de Éliane en mentionnant que « pour elle aussi le défi sera de ne pas retomber dans le même pattern [investissement au travail] » en disant souhaiter que « la tranquillité qu'elle a trouvée en étant en arrêt de travail continue ». De plus, ses propos laissent croire qu'elle a pris conscience de son rythme de vie élevé avant la maladie ; « je ne m'octroyais même pas le droit de relaxer après ma semaine de travail » en ajoutant qu'elle tentera de « changer cet aspect ». Il semble que le groupe ait permis à Clara de revisiter la place et l'importance de la sphère professionnelle dans sa vie.

2.2 Synthèse des résultats des participantes

2.2.1 Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT

Le premier objectif du groupe était de prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son PRAT. Cet objectif était principalement basé sur les composantes du processus de résilience (atouts individuels, ressources relationnelles et ressources contextuelles)

¹⁹ À noter que Clara a complété son ISLES post-groupe après la dernière rencontre. Il est possible que ses résultats aient été influencés par les discussions en groupe à cet effet lors du bilan de la rencontre 6.

susceptibles de favoriser le PRAT des participantes. De manière générale, les participantes semblent en mesure d'identifier des atouts individuels et des ressources environnementales (relationnelles et contextuelles) pour leur PRAT à la fin du groupe. Pour cet objectif, des tendances sont observables quant aux atouts individuels et aux ressources environnementales identifiés par les participantes.

D'abord, les principaux atouts individuels pour le PRAT ayant été identifiés par les participantes dans le cadre du groupe étaient : les stratégies d'adaptation pour la gestion du stress et la gestion de l'énergie (effets secondaires des traitements), la capacité à prendre du temps pour soi, le courage, l'adaptation, la communication, la confiance en soi, le courage, la communication, l'affirmation, l'optimisme, la créativité, la résilience et l'humour. Les atouts individuels identifiés par les participantes semblent rejoindre certains éléments consensuels de cette composante de la résilience (voir annexe B), soit la capacité de résoudre des problèmes, l'attitude positive ou les émotions positives, l'autocontrôle ou la maîtrise de soi efficace, la créativité, l'adaptabilité, le sens de l'humour et le cadre de la recherche de sens. Il est possible de constater que peu d'atouts individuels identifiés par les participantes étaient liés aux capacités cognitives, aux fonctions exécutives ou à l'autoefficacité et que ces éléments semblaient davantage se présenter sous forme d'appréhensions (ex. : mémoire, concentration, fatigue). Nous reviendrons à ce constat dans le prochain chapitre.

Quant aux principales ressources environnementales pour le PRAT, d'abord, les principales ressources relationnelles ayant été identifiées par les participantes dans le cadre du groupe de soutien étaient : l'employeur et les collègues, le médecin de famille, les professionnels du milieu (ergothérapeute, travailleurs sociaux, psychologues) ainsi que le groupe de soutien lui-même. Ces ressources relationnelles identifiées par les participantes semblent rejoindre certains éléments consensuels de cette composante de la résilience (voir annexe B), soit les relations avec les aidants principaux, la famille, le partenaire de vie, les collègues, les aidants professionnels ainsi que les groupes affinitaires. Il y a donc lieu de croire que les participantes ont identifié des ressources se caractérisant par des relations sûres, de confiance, enrichissantes, aimantes, stables et d'acceptation (voir annexe B). Il est possible de constater que la majorité des participantes ont identifié le groupe de soutien comme ressource leur permettant d'acquérir des outils supplémentaires (ex. : stratégies de gestion du stress et de l'énergie) pour leur PRAT, et ainsi d'entretenir certains de leurs atouts individuels (ex. : adaptation, communication). Le groupe semble avoir été une ressource relationnelle significative parmi les ressources environnementales identifiées. Par ailleurs, il est possible de remarquer que la relation avec les collègues et l'employeur s'est avérée une ressource relationnelle particulièrement identifiée par les participantes ayant effectué leur RAT (avant ou pendant l'intervention). Ces constats seront repris dans le prochain chapitre.

Quant à elles, les ressources contextuelles ayant été identifiées par les participantes dans le cadre du groupe de soutien étaient : les activités physiques, la méditation, les outils existants pour la gestion du stress (ex. : livres) ainsi que la gestion de l'énergie (ex. : site web) de même que le contexte ou le

milieu de travail (ex. : flexibilité d'horaire, RPAT). Ces ressources contextuelles identifiées par les participantes semblent rejoindre certains éléments consensuels de cette composante de la résilience (voir annexe B), soit les loisirs, la spiritualité, les habitudes, les facteurs socioéconomiques (éducation et emploi). Par ailleurs, il est possible d'observer que les prestations de services et les politiques ne semblent pas avoir été identifiées comme ressource contextuelle pour le PRAT chez les participantes. La principale tendance qui émerge quant à cette composante de la résilience est que plusieurs participantes ont identifié les loisirs en tant que ressource contextuelle pour le PRAT, laquelle semblait également entretenir certains atouts individuels (ex. : maîtrise de soi, efficacité, bien-être). Le tableau 1 ci-dessous présente les principaux atouts individuels ainsi que les ressources environnementales (relationnelles et contextuelles) ayant été identifiés par les participantes dans le cadre de ce groupe de soutien.

Tableau 1. Atouts individuels et ressources environnementales identifiés

Atouts individuels	Ressources environnementales	
	Ressources relationnelles	Ressources contextuelles
• Résilience • Adaptation • Courage • Communication • Affirmation • Écoute de soi/capacité à prendre du temps pour soi • Confiance en soi • Optimisme • Créativité	• Groupe de soutien • Médecin de famille • Professionnels du milieu • Collègues et employeurs	• Loisirs • Outils gestion du stress • Outils gestion de l'énergie • Milieu/contexte de travail

2.2.2 Diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT

Le deuxième objectif du groupe était de diminuer l'importance des appréhensions quant PRAT. De manière générale, l'importance des appréhensions semble moins élevée chez les participantes à la fin du groupe. Les principales appréhensions mentionnées par les participantes dans l'EEPC ainsi que lors de la première rencontre de groupe concernaient : la mémoire, la concentration, la fatigue, la gestion du stress et de l'énergie, la difficulté à suivre la cadence, la performance, la peur du jugement (collègues et employeur), parler de l'expérience du cancer lors du retour au travail (émotivité), l'équilibre, le temps pour soi ainsi que la relation avec le travail. Deux principales tendances ressortent : l'une concernant la nature des appréhensions des participantes quant à leur PRAT, et l'autre concernant les résultats du groupe pour cet objectif d'intervention, en l'occurrence, l'importance accordée à ces appréhensions à la fin du groupe.

Concernant la nature des appréhensions, il est possible d'observer deux types d'appréhensions chez les participantes. D'abord, la majorité d'entre elles a identifié la mémoire, la concentration ou la fatigue, en l'occurrence, l'invalidité secondaire aux traitements en tant qu'appréhension pour leur

PRAT. D'autres appréhensions découlent de cette catégorie (invalidité) : le niveau d'énergie, la motivation, la difficulté à suivre la cadence ou encore la peur du jugement des collègues et de l'employeur. La deuxième catégorie d'appréhensions pour le PRAT découle du rapport au travail : rapport à la performance, peur de perdre l'équilibre de vie ou difficulté à le conserver, importance de garder du temps pour soi et changement de sa façon de travailler. Il semble que ces appréhensions formulées par les participantes rejoignent le troisième objectif d'intervention qui était de revisiter la place et l'importance accordées au travail. Par ailleurs, les appréhensions découlant de l'invalidité secondaire aux traitements semblaient se présenter sous forme de peur quant au jugement des collègues et de l'employeur, de difficulté à suivre la cadence ou encore de la baisse des compétences et des aptitudes. Enfin, il est possible d'observer que les participantes n'ont pas formulé d'appréhensions concernant l'image corporelle (ex. : chirurgie mammaire) en lien avec la perception des collègues ni à l'endroit du contexte de pandémie (ex. : retour en télétravail).

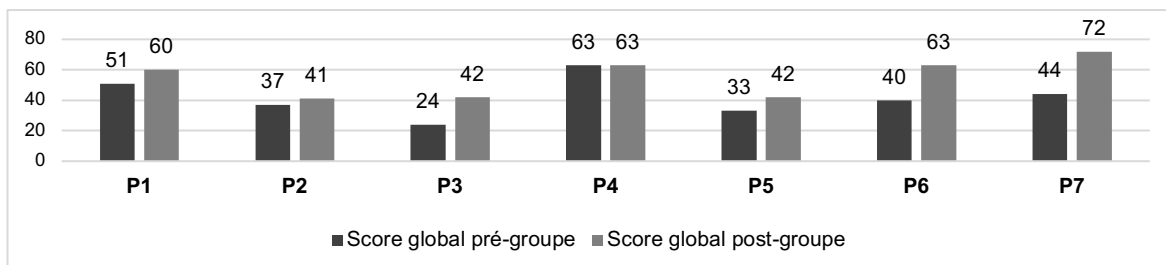
Pour ce qui est de l'importance des appréhensions des participantes à la fin du groupe, un consensus est ressorti lors de la dernière rencontre ; bien que les appréhensions étaient toujours importantes pour les participantes, la majorité d'entre elles ont mentionné que leurs appréhensions étaient moins importantes qu'au début du groupe. Ce degré d'importance moins élevé semblait principalement attribuable au fait qu'elles aient pu partager leurs appréhensions avec d'autres femmes vivant une expérience similaire. Effectivement, le fait de pouvoir « parler librement de leurs appréhensions sans sentir qu'elles dérangent », de « partager des outils » et d'avoir « une place pour s'exprimer librement sans jugement et avec compassion » semble avoir contribué à la diminution de l'importance des appréhensions chez les participantes. Enfin, il a été possible de remarquer que certaines participantes ont accordé plus d'importance à leurs appréhensions découlant du rapport au travail à la fin du groupe (ex. : importance de garder du temps pour soi, changer sa façon de travailler). D'une certaine façon, le degré d'importance plus élevé quant à ces appréhensions semble appuyer les résultats du troisième objectif. Ces constats seront repris dans le prochain chapitre.

2.2.3 Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite du cancer du sein

Le troisième objectif du groupe visait à revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience de cancer du sein. À la fin du groupe, toutes les participantes, sauf une ayant eu un score équivalent, présentaient des scores globaux plus élevés à l'ISLES, suggérant ainsi une plus grande intégration de l'expérience de cancer du sein à leur PRAT. La principale tendance qui ressort des résultats des participantes quant à cet objectif est que le groupe semble avoir permis aux participantes d'aborder leurs appréhensions découlant du rapport au travail (ex. : performance, investissement au travail, importance de prendre du temps pour soi, maintien du nouvel équilibre de vie défini lors de l'arrêt de travail). De plus, il y a lieu de croire que la diversité des phases du PRAT a permis aux participantes de revisiter ces aspects en groupe. Par exemple, 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). Enfin, il semble que le fait d'échanger des ressources et de partager des appréhensions communes (invalidité secondaire aux traitements) ait permis aux participantes de donner un sens à leur expérience du cancer du sein et ainsi de mieux intégrer celle-ci à leur PRAT. La figure 9 présente les scores globaux des participantes aux ISLES complétées avant la première rencontre de groupe ainsi qu'avant la dernière rencontre de groupe.

Figure 9. Scores globaux à l'échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES)



2.3 Autres retombées

Certains commentaires de la part des participantes découlant du bilan de la sixième rencontre et du questionnaire maison (voir annexe O) complété après la dernière rencontre par la majorité des femmes ont mené à d'autres résultats liés à l'intervention de groupe. D'abord, certains propos et commentaires des participantes ont mis en évidence leur appréciation de l'animation du groupe. En effet, elles ont dit avoir apprécié le fait que l'étudiante avait une « connaissance du vécu des femmes qui retournent au travail après un cancer du sein », qu'elle « reconnaisse la diversité du groupe » et qu'elle « fournisse écoute et outils pour qu'elles puissent cheminer par elles-mêmes ». Plusieurs participantes ont également souligné que l'étudiante a su « les mettre à l'aise dès le début » et qu'elles se « sentaient bien et en confiance ensemble ». À ce sujet, elles ont indiqué avoir apprécié l'approche utilisée, en l'occurrence, la pratique axée sur l'aide mutuelle. Effectivement, les participantes ont souligné leur appréciation du « cadre fluide et flexible offert leur permettant d'interagir librement et sans limitations ». De plus, lors de la dernière rencontre, elles ont mentionné avoir apprécié le fait que l'étudiante était « attentive à leurs préoccupations et à leurs besoins » et « laisse toute la place qu'elles désiraient prendre tout en remplissant les moments plus tranquilles ». Dans la même lignée, elles ont dit avoir aimé que l'étudiante les « apporte ailleurs une fois le sujet fini » et qu'elle « saisisse bien à quel moment les tenir par la main et à quel moment les laisser aller ».

Quant à la programmation, les commentaires issus du questionnaire maison laissent croire que les participantes ont apprécié les thèmes abordés et la durée des rencontres qui permettaient « d'aller au fond des discussions », « de donner la parole à toutes » et « d'avoir le temps de développer les sujets ». En outre, elles ont indiqué que le partage de l'invitée leur avait « donné de l'espoir » et avait

mis des « mots sur leurs pensées ». Certaines participantes ont d'ailleurs reflété l'évolution de Marie à la lumière de cette activité ; « il y a une chose que j'ai particulièrement aimée du groupe c'est de voir le [avant et après] de Marie, ça m'émeut vraiment ».

En outre, les participantes ont spontanément fait part de leur appréciation du format virtuel lors de la dernière rencontre. D'abord, certaines ont dit avoir apprécié le format synchrone, notamment en raison du contact personnalisé et de la continuité au fil des rencontres. Les participantes ont souligné les bénéfices relatifs à l'accessibilité des rencontres, soit de simplement ouvrir son appareil pour participer et « d'être à la maison une fois la rencontre terminée ». En effet, elles ont mentionné que les rencontres virtuelles permettaient de « sauver du temps et de l'énergie ». Malgré ces éléments appréciés et le fait que cette modalité était optimale « en temps de pandémie », un consensus apparaissait clair quant à leur préférence pour un groupe en présentiel, notamment en raison de la qualité de la présence en personne et des « émotions plus vives ».

Enfin, les commentaires provenant du questionnaire maison ainsi que les propos des participantes lors de la dernière rencontre laissent croire que le nombre de rencontres a été insuffisant pour la majorité du groupe. En effet, plusieurs ont mentionné qu'elles auraient « pris d'autres rencontres » ou auraient « eu avantage à en avoir plus », notamment puisqu'elles auraient aimé « être accompagnées par le groupe lors de leur retour au travail » comme d'autres participantes. De ce fait, certains membres ont suggéré des thèmes et activités à approfondir advenant le cas où il y aurait eu plus de rencontres ; « comment aborder le sujet des troubles cognitifs avec un futur employeur » ou des « simulations de groupe pour pratiquer la communication avec l'employeur et les collègues ».

Chapitre 3 : Discussion

Ce chapitre discutera des résultats de ce projet d'intervention en exposant l'apport du cadre théorique de la résilience et du modèle axé sur l'aide mutuelle. Ensuite, les limites du projet d'intervention seront rapportées, et pour terminer, des recommandations seront dégagées.

3.1 Apport du cadre théorique

3.1.1 Le PRAT : un processus de résilience

Le principal postulat de la théorie de la résilience veut que cette dernière soit un processus résultant de l'interaction entre l'individu et son environnement (Liebenberg et coll., 2017). Ce faisant, les composantes de la résilience permettent de considérer un ensemble de facteurs spécifiques liés à l'incapacité au travail des survivantes. Il s'agit donc d'une théorie pertinente pour mieux comprendre les PRAT après l'expérience d'un cancer du sein : le PRAT se rattache au processus de résilience par les différents facteurs qui le composent, soit ceux liés à la maladie, à l'individu ainsi qu'à son environnement (Caron, 2020). En outre, l'interaction des trois composantes de la résilience déclenche un processus de recherche de sens, lequel apparaît incontournable pour la recherche et la pratique. En effet, le cancer du sein se formulerait comme une adversité donnant l'occasion de renégocier les priorités et les motivations et ainsi de revoir la place accordée au travail dans sa vie (Gallardo et coll., 2012; Tiedke et coll., 2012). De ce fait, plusieurs chercheurs ont suggéré d'intégrer le concept de rapport au travail au soutien du PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein afin de mettre sur pied des interventions plus efficaces et d'intervenir de manière constructiviste (Caron, 2020; Raque-Bogdan et coll., 2015). C'est notamment ce que le présent projet a tenté de concrétiser en laissant place à la prise de conscience des trois composantes de la résilience pour favoriser le PRAT des participantes.

3.1.2 Analyse du processus de résilience des participantes face à la reprise du travail

Les résultats observés laissent croire que la prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales a contribué à favoriser le PRAT des participantes. D'abord, 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, ainsi qu'à l'adaptabilité et à la recherche de sens, éléments consensuels dans les écrits sur la résilience (voir annexe B). 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). Effectivement, la transition des traitements à la survie est souvent vécue comme une

expérience conflictuelle dans le cadre de laquelle les femmes tentent d'équilibrer leur sentiment de gratitude d'avoir traversé à la fois la période de traitements et les symptômes physiques persistants (Knobf, 2015). Néanmoins, les participantes ont identifié d'autres atouts individuels pour leur PRAT (ex. : stratégies d'adaptation, 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). Ainsi, ces constats rejoignent les lignes directrices de l'accompagnement de la résilience voulant de fournir des outils à un groupe d'individus pour renforcer leurs mécanismes de résilience devant une adversité (Anaut, 2015).

En outre, les résultats observés démontrent que la majorité des participantes considérait le groupe de soutien comme ressource environnementale ayant favorisé leur PRAT. Du point de vue des fondements théoriques 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 d'entretenir certains atouts individuels (ex. : affirmation, communication) dont elles ont pris conscience pour leur PRAT (Liebenberg et coll., 2017). Les résultats mettent d'ailleurs en évidence cette reprise de pouvoir chez certaines participantes ayant transféré des acquis dans leur contexte de travail à la lumière des échanges du groupe. En effet, le groupe a donné lieu à des relations enrichissantes en stimulant les femmes à s'outiller, par exemple, en partageant des stratégies d'adaptation pour mieux composer avec les effets de la fatigue au travail. Le groupe a également laissé place à la prise de conscience d'autres ressources environnementales (ex. : collègues) en plus d'offrir du soutien informationnel (ex. : invalidité secondaire aux traitements) et du soutien émotionnel par le biais de relations de confiance et d'acceptation (ex. : vécu similaire), ce qui correspond à une ressource relationnelle favorisant le processus de résilience (voir annexe B). Le soutien psychosocial figure d'ailleurs parmi les facteurs environnementaux influençant le PRAT (voir annexe A) en contribuant au maintien de la santé psychologique et à l'adaptation des femmes atteintes d'un cancer du sein (Asselain et coll., 2011; Leung, et coll., 2014). De plus, les résultats mettent en lumière une autre ressource contextuelle pour le PRAT dont les participantes ont pris conscience, soit les loisirs. Effectivement, les femmes ont identifié cet élément de la résilience leur permettant de préserver leur équilibre, ou encore comme moyen d'éliminer le sentiment de performance lors du RAT. D'ailleurs, l'adoption de stratégies pour gérer le stress, telles que l'exercice physique, figure parmi les facteurs individuels (voir annexe A) influençant le PRAT en permettant de soutenir le bien-être (Joaquin Migorance et coll., 2019). Ainsi, certaines ressources contextuelles ont elles aussi donné l'occasion aux participantes d'entretenir des atouts individuels et ainsi favorisé leur processus de résilience quant au PRAT. Enfin, il aurait été raisonnable de penser que les prestations de services et les politiques figureraient parmi les ressources contextuelles identifiées par les participantes puisque le système de santé et d'indemnisation est un facteur environnemental important dans le PRAT à la suite d'un cancer (Loisel et Anema, 2013). Il est possible que les participantes n'aient pas mis l'accent sur cette ressource en raison des caractéristiques liées au statut

d'emploi (ex. : sécurité d'emploi, assurances) qui différaient d'une femme à l'autre, ce qui pouvait donc être formulé davantage comme un besoin individuel qu'un besoin de groupe pour les participantes.

Il y a lieu de croire que la prise de conscience des atouts individuels et des ressources environnementales a favorisé le PRAT des participantes en matérialisant le processus de résilience. En effet, l'interaction des trois composantes de la résilience semble avoir amené les femmes à construire un sens à leur expérience de cancer du sein et à mieux comprendre leur rapport au travail à la suite de celle-ci. 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, confrontés 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.

3.1.3 La vulnérabilité : une composante à intégrer au processus de résilience pour le RAT ?

Si elle a été une thématique déterminante dans le cadre du groupe, il est raisonnable de penser que la vulnérabilité est liée, d'une certaine façon, à la résilience. Concrètement, il a été possible de constater que les atouts individuels liés aux capacités cognitives et à l'autoefficacité, et qui figuraient parmi les appréhensions (ex. : peur du jugement) des participantes, se traduisaient par un sentiment de vulnérabilité chez les femmes. En effet, les conséquences physiques et psychologiques des traitements menaçaient l'efficacité au travail, laquelle efficacité n'était pas une préoccupation avant la maladie. De ce fait, les participantes se sentaient vulnérables, notamment à l'idée de répondre aux exigences de leur milieu de travail qui n'était pas pleinement conscient des impacts de la maladie. En outre, il a été possible de constater que ce sentiment de vulnérabilité était également occasionné par la mention ou le rappel de leurs limitations à leurs collègues et leurs employeurs lors du retour au travail. Effectivement, le fait de devoir mentionner qu'elles ne pouvaient pas prendre la même charge de travail qu'avant en raison des difficultés de mémoire et de concentration semblait perçu comme un risque par les participantes, notamment en matière d'acceptation et d'approbation du milieu de travail (ex. : peur de perdre une promotion). Or, il semble que le sentiment de vulnérabilité vécu dans le contexte de retour au travail ait renforcé les mécanismes de résilience des participantes, l'expérience du cancer les amenant à entrer dans un processus de créativité ou d'innovation pour identifier d'autres atouts individuels pour leur PRAT. L'adaptation, la résolution de problèmes et la résilience sont d'ailleurs des capacités ou des atouts qui semblent naître de la vulnérabilité (Brown, 2006). Par exemple, certaines participantes ont usé de leur capacité à communiquer avec leurs employeurs (ex. : limitations), lesquels ont par la suite été identifiés en tant que ressource relationnelle favorisant leur PRAT. Il y a donc lieu de croire que le thème de la vulnérabilité a influencé le processus de résilience des participantes en facilitant l'interaction des atouts individuels et des ressources relationnelles, permettant ainsi de favoriser la reprise de pouvoir pour le retour au travail.

3.2 Apport du modèle axé sur l'aide mutuelle

Si le groupe de soutien s'est avéré une ressource environnementale favorisant le PRAT des participantes, force est de constater que le modèle axé sur l'aide mutuelle y est pour quelque chose, soit comme catalyseur du processus de résilience. En effet, ce modèle d'intervention a généré l'interaction des trois composantes de la résilience amenant ainsi les femmes à construire un sens à leur expérience de cancer du sein et mieux l'intégrer à leur PRAT. Concrètement, certaines dynamiques d'aide mutuelle ont donné lieu au partage d'une diversité d'expériences et de points de vue entre les participantes, nourrissant ainsi leurs réflexions ou leur compréhension quant à la place et l'importance qu'elles accordent à leur travail. Dans cette section, l'apport du modèle axé sur l'aide mutuelle aux résultats observés sera discuté selon les dynamiques d'aide mutuelle déterminantes dans l'atteinte de chacun des objectifs (voir annexe J).

En premier lieu, la dynamique d'aide mutuelle de « *partage d'information* » a joué un rôle clé dans l'identification d'atouts individuels et de ressources environnementales pour le PRAT chez les participantes. Les échanges libres ayant découlé de l'invalidité secondaire aux traitements (ex. : fatigue persistante) ont amené les participantes à se partager des outils et des ressources qu'elles jugeaient utiles concernant la gestion de l'énergie. Effectivement, plusieurs participantes ont souligné qu'elles étaient « en train de prendre leurs outils à travers le groupe pour leur retour au travail ». À travers la circulation de l'information, l'intervenante a également transmis des informations et des outils tout en amenant les participantes à reconnaître la diversité du groupe (ex. : selon les phases de RAT de chacune des participantes), encourageant ainsi ces dernières à devenir des personnes-ressources les unes pour les autres (Steinberg, 2014). Les participantes en sont donc arrivées à se solliciter entre elles pour se transmettre des informations concernant différents aspects liés au RAT (ex. : gestion du stress). Ainsi, certaines ont mentionné qu'elles avaient l'intention d'utiliser, lors de leur RAT, des stratégies partagées par des participantes étant déjà retournées au travail (ex. : se mettre une alarme pour prendre une pause afin d'écouter ses signaux de fatigue). Par l'entremise de cette dynamique d'aide mutuelle, les femmes ont pu partager des expériences, des connaissances et des idées qu'elles considéraient comme utiles pour elles et pour le groupe tout en prenant conscience de leurs ressources (Steinberg, 2014). Le partage d'information semble donc avoir donné lieu à l'identification d'atouts individuels et de ressources environnementales pour leur PRAT.

En second lieu, les dynamiques d'aide mutuelle « *tous et toutes dans le même bateau* » et « *le soutien émotionnel* » ont été déterminantes pour diminuer l'importance des appréhensions des participantes. D'abord, le partage libre des appréhensions au début du groupe a favorisé l'émergence de la dynamique « *tous et toutes dans le même bateau* ». Cette dynamique d'aide mutuelle a généré un soulagement chez les participantes qui ont pris conscience que leurs sentiments et leurs réflexions quant au PRAT après un cancer du sein étaient partagés par d'autres (Steinberg, 2014). Les participantes ont indiqué à plusieurs reprises « se sentir comprises », notamment sur le plan de

l'invalidité secondaire aux traitements, par exemple, en disant « connaître la même fatigue ». Les résultats ont démontré que la diminution de l'importance des appréhensions chez les participantes à la fin du groupe était notamment attribuable au fait qu'elles aient pu « les partager, avec d'autres femmes qui les vivaient ». Par ailleurs, la contribution de cette dynamique d'aide mutuelle aux résultats observés illustre bien l'importance de soutenir le PRAT en intégrant les facteurs spécifiques au cancer du sein liés à l'incapacité au travail (voir annexe A), à savoir une homogénéité au sein du groupe quant au type de diagnostic de cancer afin que les femmes puissent partager des préoccupations similaires (De Blasi et coll., 2014). En outre, les femmes ont souligné que leurs appréhensions étaient moins importantes qu'au début de l'intervention puisqu'elles avaient pu partager celles-ci « sans crainte de déranger ou de se faire juger », ce qui démontre également l'influence de la dynamique de « *soutien émotionnel* » sur les résultats observés à ce deuxième objectif. En effet, les participantes ont énoncé à maintes reprises le caractère « rassurant » du groupe, en sachant qu'elles pouvaient compter les unes sur les autres pour obtenir du soutien et de l'empathie lors de situations plus difficiles concernant le RAT. Par ailleurs, le rôle de promoteur d'aide mutuelle adopté par l'intervenante semble avoir contribué au développement de ces dynamiques, notamment en invitant les femmes à partager librement leurs appréhensions dès le départ pour ensuite déterminer les thèmes en fonction de leurs besoins.

Enfin, les dynamiques d'aide mutuelle « *aide à la résolution de problèmes individuels* » et « *réalisation de tâches difficiles* » ont eu un apport considérable dans les résultats observés en permettant aux participantes de revisiter la place et l'importance accordées au travail après un cancer du sein. D'abord, l'émergence de la dynamique « *aide à la résolution de problèmes individuels* » a été favorisée par la diversité des phases de RAT entre les participantes, laquelle était d'ailleurs anticipée comme une caractéristique de la composition propice à la construction de sens. De ce fait, cette dynamique d'aide mutuelle s'est manifestée particulièrement chez certaines participantes ayant effectué leur RAT, qui, par l'entremise de l'aide qu'elles offraient aux participantes n'étant pas retournées au travail (ex. : gestion des conséquences des traitements), s'aidaient elles-mêmes en mettant en lumière une variante de leur réalité. Cela a notamment été le cas de Lucie, qui, en étant sollicitée à parler des alliés pour le RAT, a réalisé qu'elle ne se sentait pas soutenue par son employeur quant à ses limitations causées par les traitements. Étant susceptible de se produire dans le PRAT de chacune, cette situation est apparue significative pour toutes les participantes du groupe, les amenant ainsi à discuter de la manière de résoudre ce problème, et à Lucie, d'en conclure qu'elle devait avoir une discussion avec sa coordonnatrice. De cette façon, cette dynamique d'aide mutuelle semble avoir contribué à l'atteinte du troisième objectif ; elle a permis aux participantes de mieux comprendre les facteurs de stress (ex. : parler ou non de la maladie, peur de ne pas pouvoir suivre la cadence en raison des limitations) liés à la maladie et à l'environnement et ainsi de les intégrer de manière adaptative à leur PRAT (Holland et coll., 2010). D'ailleurs, l'attitude compréhensive de l'employeur face à la maladie figure parmi les facteurs environnementaux favorisant le PRAT des

survivantes (voir annexe A). En outre, la dynamique de « *réalisation de tâches difficiles* » a eu un apport considérable dans l'atteinte du troisième objectif. Les discussions thématiques sur la vulnérabilité, l'équilibre et les priorités ainsi que les relations avec les collègues et l'employeur ont favorisé l'émergence de cette dynamique. Celle-ci s'est développée par le partage d'idées et de solutions de même que par le soutien entre les participantes, ayant procuré du courage à celles qui étaient retournées au travail pour expérimenter de nouvelles habiletés ou de nouveaux comportements dans l'espace sécuritaire et enrichissant que constituait le groupe (Lindsay et Roy, 2017). Cela a non seulement été le cas de Lucie, mais également de Estelle, qui a effectué son RAT pendant l'intervention, et qui a constaté le caractère aidant de l'ouverture du dialogue (expérimentation de nouveaux comportements) avec son employeur quant aux limitations induites par la maladie et aux nouvelles priorités pour le RAT. La « relation favorable » ayant découlé de cette expérience a amené Estelle à partager celle-ci au groupe en la formulant comme ressource environnementale aidante pour le RAT. Par la même occasion, les participantes n'étant pas encore rendues à cet endroit dans le processus ont été en mesure de mieux concevoir leur RAT. Ainsi, les dynamiques d'aide mutuelle « *aide à la résolution de problèmes individuels* » et « *réalisation de tâches difficiles* » ont été marquantes dans l'atteinte du troisième objectif ; elles ont facilité l'intégration des facteurs influençant le PRAT et ont éclairé les participantes quant à leurs priorités et leurs objectifs face à ce processus à la suite de leur cancer du sein. Par ailleurs, certaines présentaient des appréhensions rejoignant le troisième objectif (ex. : changer sa façon de travailler, prendre du temps pour soi), et auxquelles elles ont accordé plus d'importance à la fin du groupe. Il est raisonnable de penser que ces résultats sont teintés de la manifestation de ces deux dynamiques d'aide mutuelle ayant permis aux participantes de « retirer quelque chose de chacune », notamment dans « la façon de voir les choses ».

3.3 Limites du projet d'intervention

Bien que les participantes aient retiré des bénéfices du groupe de soutien, le présent projet d'intervention comporte certaines limites. D'abord, la contrainte de temps associée à la réalisation du projet d'intervention a limité le soutien du PRAT. En effet, certaines participantes n'ayant pas effectué leur RAT ont indiqué qu'elles auraient aimé être accompagnées pour transférer les acquis dans leur milieu de travail. Il est donc raisonnable de penser que leurs besoins n'ont pas été pleinement répondus. Une rencontre de relance (ex. : deux mois plus tard) aurait permis d'évaluer le transfert des acquis retirés du groupe lors de la reprise du travail des participantes tout en nourrissant les résultats de l'intervention.

Une autre limite a trait au recrutement et à la composition du groupe. D'abord, rappelons que certaines femmes n'ont pas 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 de 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.

L'évaluation de l'intervention figure également parmi les limites du présent projet. D'abord, le journal de bord de l'intervenante ainsi que l'enregistrement des rencontres s'avéraient les principaux outils permettant d'évaluer le premier objectif d'intervention. Or, des entrevues individuelles semi-dirigées, pré-groupe et post-groupe, auraient permis d'avoir une mesure plus complète de cet objectif d'intervention en évaluant les atouts et les ressources que les participantes étaient en mesure d'identifier avant l'intervention, et en quoi le groupe de soutien a eu une influence sur cet objectif. Ce faisant, il est impossible d'affirmer que la prise de conscience des atouts et ressources identifiés par les participantes est entièrement attribuable à l'intervention de groupe. En outre, la traduction en français de l'ISLES ayant été réalisée par l'intervenante est une autre limite émergeant de l'évaluation de l'intervention. Il est possible que cette traduction ne reflétait pas tout à fait les items de cet outil standardisé, ce qui a pu biaiser les résultats des participantes au troisième objectif. Il est aussi raisonnable de croire qu'un biais se dégage des résultats de Catherine et de Clara qui ont complété l'EEPC et l'ISLES post-groupe après la sixième rencontre. En effet, le bilan réalisé en groupe lors de cette dernière rencontre a possiblement influencé leurs réponses dans ces deux échelles.

Une autre limite peut être dégagée des références qui ont principalement été effectuées par des intervenants psychosociaux (CMS et Hôtel-Dieu) ayant ciblé des besoins pour le RAT dans le cadre de leurs suivis auprès des participantes. De ce fait, la majorité d'entre elles (n=6) bénéficiait d'une intervention individuelle avec un(e) travailleur.euse social(e) ou un(e) psychologue en simultané à l'intervention de groupe. Bien que ces suivis psychosociaux individuels visaient à répondre à des besoins excédents le cadre du groupe visant à soutenir le PRAT, il n'est pas possible d'affirmer que seule l'intervention a eu un impact sur le PRAT.

Enfin, il est possible de soulever une limite quant au format virtuel utilisé dans le cadre du présent projet. Si la modalité virtuelle comporte plusieurs bénéfices (ex. : temps, déplacements), elle comprend aussi certains écueils ayant possiblement influencé le processus d'intervention. Mentionnons notamment l'affaiblissement de la qualité du contact initial entre les participantes en raison de l'absence de présence physique et de la réduction l'accès direct aux indices non verbaux (McKenna et Green, 2002; Schopler et coll., 1998). Comme ces derniers facteurs peuvent influencer le processus de groupe (ex. : développement du climat de confiance), il aurait été pertinent de les considérer en planifiant la durée de l'intervention.

3.4 Recommandations

Certaines recommandations peuvent être dégagées du présent projet d'intervention dans l'optique de soutenir efficacement le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. D'abord, la théorie de la résilience fournit des lignes directrices facilitant la considération d'un ensemble de facteurs influençant le PRAT de cette clientèle. Or, cette théorie gagnerait à intégrer le concept de vulnérabilité ; plusieurs chercheurs suggèrent d'insérer ce concept dans la recherche et la pratique visant le soutien du PRAT des survivantes, et ce, par l'implication des milieux de travail (Bower et coll., 2005; Tiedke et coll., 2015; Tiedke et coll., 2017). En effet, considérant que l'expérience de la vulnérabilité n'est pas un phénomène statique, l'employeur peut certainement offrir un soutien et un accompagnement adapté, mais est-il en position de faire quelque chose pour réduire le sentiment de vulnérabilité des femmes ? Certes, l'interaction entre les survivantes et les employeurs est un sujet novateur et deux éléments sont essentiels à considérer pour optimiser le PRAT. D'abord, il importe d'intégrer le concept de vulnérabilité au soutien du PRAT des survivantes du cancer du sein, notamment car la capacité des employeurs à reconnaître véritablement la vulnérabilité des femmes serait d'une importance capitale pour optimiser cette transition (Tiedke et coll., 2017). De plus, il est non seulement pertinent de s'attarder à la reconnaissance de la vulnérabilité de la part des employeurs, mais également à la compréhension du vécu et des besoins de ces derniers.

En outre, sur la base des retombées de ce projet, l'utilisation du modèle axé sur l'aide mutuelle est recommandée pour soutenir le PRAT des survivantes du cancer du sein. En effet, la diversité d'expériences et de points de vue émergeant de cette pratique donne lieu à un type de soutien allant au-delà de celui offert aux femmes dans le cadre de suivis psychosociaux individuels. Par le fait même, l'intervention de groupe apparaît efficace pour le milieu par sa possibilité d'offrir 6 à 8 rencontres auprès de 6 à 8 femmes simultanément plutôt que d'offrir un service allant de 4 à 6 rencontres individuelles avec chacune d'entre elles. Cependant, à la lumière des limites énoncées précédemment, il est suggéré de prolonger la durée de l'intervention de groupe (ajouter des rencontres). Par ailleurs, la diversité des phases de RAT entre les participantes est à préconiser, et ce, particulièrement dans le cadre d'une pratique axée sur l'aide mutuelle. Cette caractéristique de la composition semble favoriser l'émergence de dynamiques d'aide mutuelle, et par le fait même, contribuer à l'approfondissement du rapport au travail chez les femmes. À ce sujet, les chercheurs suggèrent aux praticiens de s'inspirer d'approches constructivistes en donnant l'occasion d'examiner la signification de l'expérience d'un cancer du sein sur la vie professionnelle des femmes l'ayant vécu (Caron, 2020; Raque-Bodgan et coll., 2015). Ainsi, l'utilisation du modèle axé sur l'aide mutuelle en complémentarité avec les fondements théoriques de la résilience est recommandée pour répondre aux manques énoncés dans la littérature.

Enfin, le partage du vécu d'une autre femme est recommandé à titre de moyen d'intervention permettant d'éveiller un sentiment d'espoir chez les participantes, soit en leur donnant accès à un «

modèle » ayant traversé le PRAT après un cancer du sein. Par ailleurs, il importe de considérer la présence d'une infirmière pivot lors d'une rencontre de groupe, même si cette possibilité a été écartée dans la présente intervention. En effet, l'invalidité secondaire aux traitements est une appréhension commune chez la clientèle, et conformément à son rôle au CMS, l'infirmière pivot transmet de l'information pour en diminuer l'importance. À l'heure actuelle, les appréhensions de cet ordre sont répondues individuellement à la demande des patientes, ce qui vient à nouveau appuyer l'efficacité de l'intervention de groupe pour le milieu, c'est-à-dire en répondant aux besoins liés à l'invalidité de plusieurs patientes en même temps tout en mettant à profit la collaboration interdisciplinaire.

Conclusion

Selon la Société canadienne du cancer, une femme sur huit recevra un diagnostic de cancer du sein au cours de sa vie, et parmi celles-ci, environ 88 % survivront (SCC, 2019). Tout comme le diagnostic, la survivance amène elle aussi son lot de défis ; plusieurs femmes doivent reprendre leur activité professionnelle à la suite de leur trajectoire de soins. Si, la reprise du travail devrait systématiquement être abordée entre les survivantes et les professionnels de la santé dans le cadre de la trajectoire de soins, les écrits suggèrent que les interventions visant à soutenir le PRAT de ces femmes manquent de fondements théoriques et de modèles logiques d'intervention (Bilodeau et coll., 2017). De ce fait, le présent projet a proposé une nouvelle intervention, soit un groupe pour soutenir le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. Cette intervention reposait sur les fondements théoriques de la résilience afin d'intervenir dans une perspective constructiviste auprès des femmes (Raque Bogdan et coll., 2015). La pratique axée sur l'aide mutuelle a été choisie comme modèle d'intervention, notamment pour mettre en action le processus de recherche de sens ; l'approfondissement du rapport au travail apparaît en effet indispensable à l'élaboration d'interventions plus efficaces (Caron, 2020). Ainsi, le but de ce groupe était de favoriser le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein. Pour ce faire, trois objectifs généraux d'intervention ont été développés : (1) prendre conscience de ses atouts individuels et de ses ressources environnementales pour son PRAT, (2) diminuer l'importance des appréhensions quant au PRAT et (3) revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience de cancer du sein. À l'issue de cette intervention, les résultats observés ont permis de constater les bénéfices d'un groupe de soutien pour accompagner cette transition après un cancer du sein ; les femmes ont partagé une diversité d'expériences et de points de vue de sorte à nourrir leurs réflexions et leur compréhension de leur PRAT.

Bien que les bonnes pratiques de gestion de retour à l'emploi préconisent le soutien dans l'environnement de travail, aucune intervention étudiée n'inclut cet accompagnement (Durand et coll., 2014), et il s'agit aussi 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 est laissée aux survivantes pour soutenir leur PRAT. De ce fait, la mobilisation des milieux de travail, et ce, par la reconnaissance de la vulnérabilité des femmes ayant vécu un cancer du sein, est assurément une avenue prometteuse pour la recherche et les interventions futures (Caron, 2020; Tamminga et coll., 2012).

ANNEXES

Annexe A : Facteurs influençant le PRAT des femmes ayant vécu un cancer du sein

Facteurs liés au cancer du sein

- Changements cognitifs/difficultés de mémoire et de concentration : effets de la chimiothérapie (Knobf, 2015)
- Difficultés de sommeil, neuropathie périphérique (atteinte au système nerveux) (Tarantini et coll., 2014)
- Symptômes de ménopause reflétant les effets de l'hormonothérapie (ex. : humeur, stress, symptômes dépressifs) (Humphries et coll., 2018; Knobf, 2015; Xu et coll., 2020).
- Asthénie (affaiblissement général de l'organisme) : symptôme le plus souvent associé aux traitements de chimiothérapie et radiothérapie (Knobf, 2015)
- Chirurgie mammaire : douleurs au bras, estime personnelle plus faible, image corporelle plus négative, diminution de la force musculaire et gonflement du bras (lymphœdème), détresse, diminution du bien-être fonctionnel, limitations dans le rendement au travail (Bradley et coll., 2005; Joaquín-Mingorance et coll., 2019; Tarantini et coll., 2014)

** Les consultations avec le milieu ont également validé les difficultés liées aux conséquences des traitements chez les femmes lors de leur RAT.*

Facteurs individuels

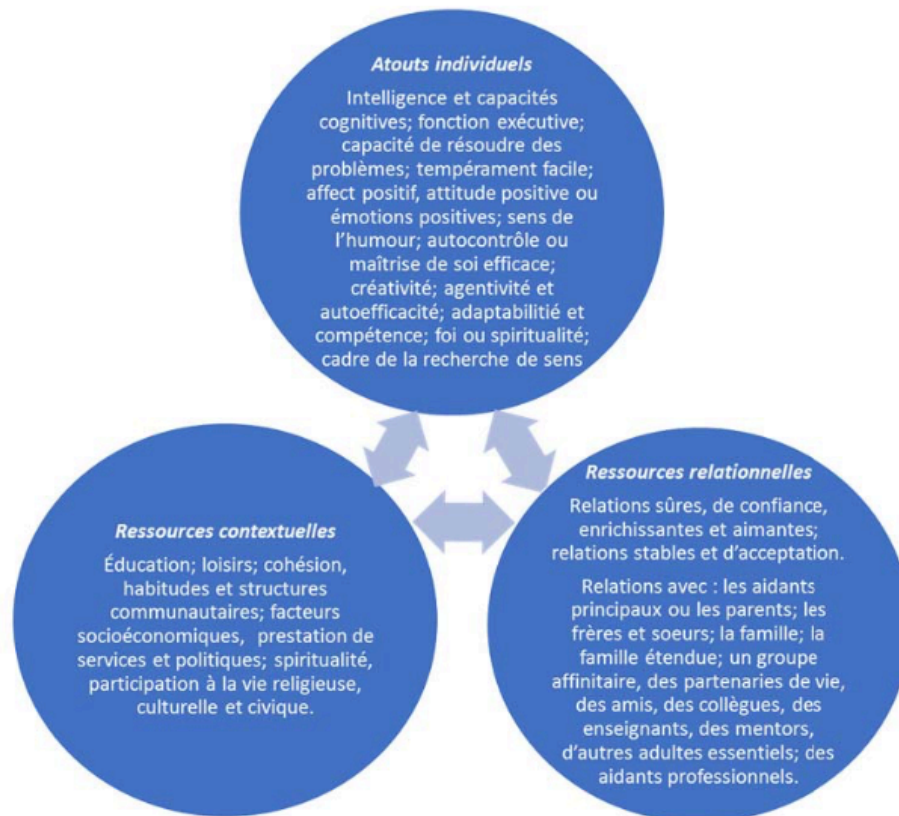
- Répercussions subjectives sur l'identité professionnelle : réorganisation des valeurs et des priorités de vie, sphère personnelle au détriment de la sphère professionnelle (Gallardo et coll., 2012; Guittard et coll., 2016)
 - Sentiment de contrôle par rapport à la réussite professionnelle, les choix de carrière, l'auto-efficacité et les aptitudes au travail (effets secondaires de traitements), les relations avec les collègues ou l'employeur (Guittard et coll., 2016; Raque-Bogdan et coll., 2015).
 - Caractéristiques sociodémographiques (Asselain et coll., 2011; Gallardo et coll., 2012; Guittard et coll., 2016) :
 - Être en couple ou non (ex. : autres revenus pendant l'arrêt de travail)
 - Niveau d'éducation/statut économique (ex. : coûts liés aux traitements et aux déplacements à l'hôpital) (consultations avec le milieu)
 - Âge (ex. : jeune âge au moment du diagnostic de cancer du sein = multiples facteurs de stress (ex. : enfants, travail, finances, etc.) avec lesquels conjuguer l'expérience du cancer)
 - Adoption ou non de stratégies d'adaptation telles que le recadrage positif, la résolution de problème, la croissance personnelle et l'activité physique (Joaquin-Migorance et coll., 2019).
 - Capacité à gérer le stress lié à la maladie (ex. : peur de la récurrence) (Asselain et coll., 2011)
-

**Facteurs
environnementaux**

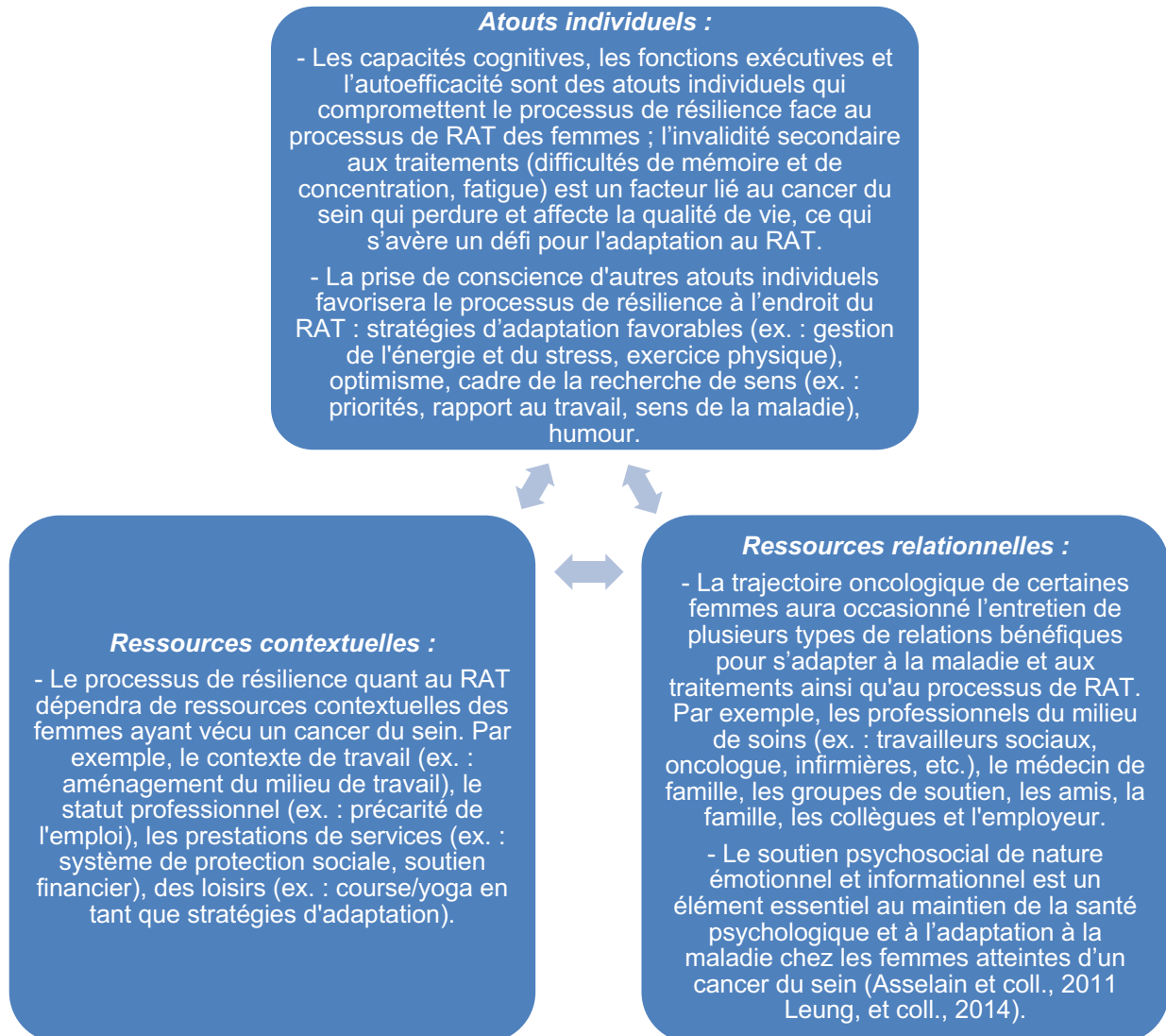
- Possibilité ou non de modifier l'environnement de travail : aménagement du milieu de travail, degré de flexibilité des horaires (Caron, 2020; Chassaing et Waser, 2010).
 - Attitude de l'employeur : attitude compréhensive à l'égard de l'expérience de cancer (ex. : démontrer une flexibilité, offrir des possibilités d'aménagement du poste) ou sentiment discriminatoire de l'employeur à l'égard de la maladie (Asselain et coll., 2011).
 - Soutien psychosocial : soutien de nature émotionnelle ou informationnelle pour maintenir une bonne santé psychologique et favoriser l'adaptation à la maladie et au RAT (Asselain et coll., 2011 ; Leung et coll., 2014)
 - Système d'assurance maladie et système d'indemnisation : nature des fonctions professionnelles (ex. : travailleur autonome vs fonction publique) (Loisel et Anema, 2013).
 - Situation professionnelle des femmes dans la société : les femmes possèdent souvent des emplois plus précaires que les hommes et se trouvent dans des situations professionnelles encore instables au moment du diagnostic (Milewski, 2009)
 - Contexte de travail stressant (Asselain et coll., 2011)
-

Annexe B : Éléments consensuels de la résilience

(Figure issue de la revue de littérature de Liebenberg, Joubert et Foucault, 2017, p.32)



Application des éléments consensuels de la résilience au processus de RAT après un cancer du sein



Annexe C : Les dynamiques d'aide mutuelle

*Ce tableau est inspiré de celui présenté dans Turcotte et Lindsay (2019) p.158

Dynamiques d'aide mutuelle	Description des dynamiques (Turcotte et Lindsay, 2019, p.158)
1. Partage d'information	Les membres partagent des expériences personnelles, des connaissances et des idées, qu'ils considèrent comme utiles pour eux et pour le groupe tout en prenant conscience de leurs ressources.
2. Confrontation des idées	Les membres exposent librement leurs opinions, leurs croyances et leurs valeurs, ce qui les amène à faire une synthèse personnelle de leur expérience.
3. Discussion de sujets tabous	Certains membres auront le courage d'aborder progressivement des sujets délicats (sentiments, pensées), ce qui incitera les autres à participer aux échanges.
4. Tous et toutes dans le même bateau (proximité)	Les membres prennent conscience que leurs sentiments et leurs réflexions sont partagés par d'autres. Cette prise de conscience des similitudes s'avère rassurante et encourageante pour certains membres.
5. Soutien émotionnel	Le vécu commun amène le membre à adopter une position empathique envers les autres. Les membres se sentent donc compris, rassurés et en sécurité.
6. Demandes mutuelles	Les questions, commentaires et demandes de certains membres incitent les autres membres à progresser dans une réflexion ou à entreprendre une action.
7. Aide à la résolution de problèmes individuels	Par l'entremise de l'aide qu'ils offrent pour certaines situations des autres, les membres s'aident eux-mêmes en mettant en lumière une variante dans leur propre réalité.
8. Réalisation de tâches difficiles	Le partage d'idées et de solutions et le soutien entre les membres qui en découle procurent du courage pour expérimenter de nouvelles habiletés ou de nouveaux comportements dans l'espace sécuritaire et enrichissant que constitue le groupe.
9. Force du nombre	L'union des membres s'avère un facteur motivant pour la reprise de pouvoir et la mise en œuvre de démarches difficiles à entreprendre sans la présence du groupe.

Application des dynamiques d'aide mutuelle au groupe de soutien visant à favoriser le RAT et le MAT des femmes ayant vécu un cancer du sein

Dynamiques d'aide mutuelle	Exemples de manifestation de la dynamique dans le groupe de soutien	Apparue (A) ou Non apparue (NA) dans l'intervention
1. Partage d'information	Le partage d'atouts individuels, de ressources relationnelles et contextuelles (ex. : stratégies personnelles d'adaptation pour la gestion de l'énergie et du stress, loisirs) permettra aux femmes d'échanger des informations utiles pour le groupe tout en prenant conscience de leurs propres ressources et de leurs compétences.	A
2. Confrontation des idées	Les partages entourant l'intégration de la maladie au processus de RAT peuvent amener des points de vue divergents entre les participantes. Par exemple, pour certaines, parler de son expérience de cancer du sein à ses collègues ou son employeur est essentiel pour favoriser l'adaptation au RAT. Pour d'autres, parler de son expérience de cancer du sein n'est pas nécessaire pour faciliter le processus de RAT et peut être perçu comme une intrusion dans sa vie personnelle.	A
3. Discussion de sujets tabous	L'invalidité secondaire aux traitements et l'arrêt de travail prolongé peuvent amener les femmes à éprouver un sentiment d'inquiétude par rapport à l'image qu'elles projeteront devant leurs collègues et employeurs. Par exemple, à la suite de la chirurgie, la reconstruction mammaire est une décision personnelle et esthétique qui revient à la patiente. Ce sujet associé à l'apparence pourrait être délicat à aborder au sein des membres du groupe. Le lien de confiance qui se tissera progressivement entre les participantes pourra amener certaines d'entre elles à partager des appréhensions de cet ordre.	NA
4. Tous dans le même bateau	Les conséquences physiques et psychologiques (ex. : fatigue, mémoire, concentration) induites par les traitements influencent le processus de RAT de manière similaire. Le partage d'appréhensions et de remises en question analogues qui découlent de ce contexte spécifique amènera les femmes à sentir qu'elles ne sont pas seules à vivre ces réflexions tout en suscitant une perception plus optimiste du retour au travail.	A
5. Soutien émotionnel	Le partage des appréhensions face au RAT (ex. : le rendement au travail avec des pertes cognitives ou les relations avec les collègues) de la part d'une participante sera reçu de manière empathique par les autres femmes du groupe qui vivent les mêmes préoccupations.	A
6. Demandes mutuelles	Les remises en question relatives à la place et l'importance accordées au travail après l'expérience de cancer du sein partagées par certaines participantes pourront amener les autres à progresser dans leurs réflexions. Par exemple, le groupe pourrait amener une participante, qui souhaite à tout prix se surpasser lors de son RAT, à prendre conscience de ses comportements d'évitement à l'égard de sa manière d'intégrer son expérience du cancer du sein à son processus de RAT.	NA
7. Aide à la résolution de problèmes individuels	La résolution de problèmes individuels par l'entremise de solutions provenant des autres membres du groupe pourra amener certaines femmes à envisager de nouvelles perspectives pour le retour dans leur milieu de travail respectif. Par exemple, les différents environnements de travail de chacune comporteront des facteurs susceptibles d'apporter des variantes telles que des astuces de communication pour les collègues ou des outils à la disposition des employés, qui permettront de répondre aux questionnements de certains membres du groupe.	A
8. Expérimentation de façons de faire et d'être	Le groupe constituera un espace éducatif en amenant les participantes à expérimenter de nouveaux comportements. Par exemple, dans leurs relations professionnelles avec les collègues lors de leur RAT, dans l'application de stratégies pour maintenir un équilibre, ou en s'exprimant auprès de l'employeur quant aux objectifs fixés en fonction de l'expérience vécue.	A
9. Force du nombre	Le groupe servira de moteur pour amener les participantes à instaurer des changements collectifs. Par exemple, les participantes pourraient décider de créer un dépliant à remettre aux employeurs concernant les éléments à considérer lors du RAT à la suite d'un cancer du sein.	NA

Annexe D : Les rôles de l'intervenante les plus pertinents au regard de ce groupe de soutien

Définition des rôles de l'intervenante	Application au groupe
Promoteur d'aide mutuelle : Adopter des actions qui permettront la mise en place, le maintien et l'utilisation des dynamiques d'aide mutuelle : l'aide mutuelle comme catalyseur du changement (Lindsay et Roy, 2017)	• Inviter les participantes à partager librement leurs appréhensions quant à leur processus de RAT • Encourager les participantes à déterminer les thématiques ensemble selon leurs besoins
Habilitateur : Soutenir le développement des compétences individuelles et collectives des membres et contribuer à la découverte de leurs forces de même qu'à leur application au sein du groupe (Lindsay et Roy, 2017).	• Soutenir la prise de conscience, individuelle et collective, des atouts individuels et des ressources environnementales des participantes pour leur RAT ou leur MAT. Par exemple : profiter du partage d'appréhensions d'une participante qui effectue encore des traitements de radiothérapie concernant son RAT pour solliciter les participantes qui se trouvent plus loin dans leur processus de RAT. • Solliciter l'essai de nouvelles façons d'être et de faire chez les participantes pour leur donner l'occasion de mieux intégrer l'expérience de cancer du sein à leur processus de RAT. Par exemple : soutenir les participantes n'ayant pas effectué leur RAT à partager leurs nouvelles façons d'être (ex. : nouvelles priorités et stratégies), et celles ayant effectué leur RAT, leurs nouvelles façons de faire (ex. : dialogue avec l'employeur).
Enseignant : Détenir des connaissances sur la démarche d'intervention qui nécessite des acquisitions chez les membres (Lindsay et Roy, 2017).	• À partir des informations (ex. : différents facteurs liés à la fatigue et des outils (ex. : site Web) transmis, amener les participantes à reconnaître la diversité du groupe afin qu'elles se partagent des stratégies (ex. : gestion de l'énergie) concernant l'invalidité secondaire aux traitements

Annexe E : Modalités du groupe et thématiques prévues

Groupe de soutien Le retour au travail après un cancer du sein Automne 2020

But général :

- ✂ Favoriser le retour et le maintien au travail à la suite d'un cancer du sein

Objectifs :

Bénéficier d'un espace permettant de :

- ✂ Diminuer mes appréhensions face à mon retour au travail
- ✂ Prendre conscience de mes atouts personnels et des ressources à ma disposition
- ✂ Revisiter la place et l'importance que j'accorde à mon travail à la suite d'un cancer du sein

Type de groupe:

- ✂ Groupe fermé ;
- ✂ 6 à 8 participantes ;
- ✂ Animation ; étudiante à la maîtrise en travail social ;

Modalités :

- ✂ 6 rencontres consécutives
 - ✓ Le mardi ;
 - ✓ Rencontre via Zoom ;
 - ✓ De 13h00 à 15h00 avec pause.

Exemples de thèmes qui pourront être abordés dans le groupe

- ✂ Les impacts de la maladie :
 - ✓ Identifier mes appréhensions concernant les pertes cognitives (mémoire, concentration, fatigue) et mon retour au travail
 - ✓ Retour au travail au travail en contexte de pandémie
 - ✓ Perception : identifier mes appréhensions quant à mon image personnelle à la suite de cette expérience en lien avec mon retour au travail
- ✂ Les relations professionnelles :
 - ✓ Identifier mes appréhensions concernant mes collègues et mon employeur
 - ✓ Retour progressif ; dialogue avec l'employeur
 - ✓ Comment j'imagine le retour dans mon milieu de travail ?
- ✂ Reprendre une vie « normale » après un diagnostic de cancer du sein
 - ✓ Conciliation travail-famille
 - ✓ Renégociation du temps et des limites personnelles
- ✂ Bilan personnel :
 - ✓ Valeurs, croyances et priorités à la suite de l'expérience d'un cancer du sein
 - ✓ Objectifs personnels et professionnels pour le retour au travail
 - ✓ Quel est mon rapport au travail après l'expérience d'un cancer du sein ?
- ✂ Identité professionnelle

Nous déterminerons ensemble les thèmes qui seront exploités selon vos besoins :

Nous pourrions aborder tout autre sujet qui vous préoccupe.

N'hésitez donc pas à m'en faire part.

Annexe F : Caractéristiques des participantes et présences aux rencontres

	Juliette	Catherine	Marie	Lucie	Éliane	Estelle	Clara
Âge	47	39	39	59	58	49	60
Enfants	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui
Situation conjugale	En couple	Célibataire	En couple	Célibataire	En couple	En couple	En couple
Secteur d'emploi*	Santé	Santé	Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	Métiers, transport et machinerie	Santé	Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux
Phase du processus de RAT	Absence du travail – En voie vers le RAT	Retour progressif au travail (RPAT) depuis 4 mois	Absence du travail – en période de traitements	Retournée au travail à temps plein (MAT) depuis 4 mois	Absence du travail – En voie vers le RAT	Retour progressif au travail (RPAT) Pendant l'intervention	Absence du travail – En voie vers le RAT
Temps écoulé depuis le diagnostic	8 mois	14 mois	10 mois	11 mois	11 mois	29 mois	7 mois
Trajectoire de soins**	Ma, Rx, Hx	Ma, Hx	Ma, Cx, Rx	Ma, Rx	Cx, Rx	Ma, Cx, Rx, Hx	Ma, Rx, Hx

* Les secteurs d'emploi sont déterminés selon la classification nationale des professions (CNP) de Statistique Canada, 2016

** **Cx** : Chimiothérapie ; **Rx** : Radiothérapie ; **Hx** : Hormonothérapie ; **Ma** : Mastectomie.

Rencontres (R)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Test Zoom	ABS	ABS	X	X	Réalisé en individuel	ABS	X
R1	X	X	X	X	X	X	X
R2	X	X	X	X	X	X	X
R3	X	X	X	X	X	X	X
R4	X	X	X	X	X	X	X
R5	X	X	X	X	X	Présente 30 premières minutes	X
R6	X	X	X	X	X	ABS	X

Annexe G : Description des rencontres

Rencontre 1 <i>Mes appréhensions concernant le RAT</i>	1. Exercice de visualisation (voir annexe I) : prendre un moment pour réfléchir à son parcours et ses appréhensions quant au processus de RAT 2. Tour de table : chacune se présente en nommant sa principale appréhension concernant le RAT et retour en groupe sur les deux échelles complétées avant la première rencontre. 3. Échanges sur le but et les objectifs du groupe (voir annexe E) 4. Comment je repars ? Thème pour la prochaine rencontre ?
Rencontre 2 <i>Apprivoiser la fatigue lors du RAT</i>	1. Activité de relaxation musculaire progressive (voir annexe I) 2. Comment j'arrive aujourd'hui ? 3. Discussions thématiques : • Fatigue et gestion de l'énergie : stratégies pour composer avec la fatigue en contexte de RAT : présentation de l'outil interactif aux participantes (voir annexe I). • Priorités et modification de celles-ci après le cancer du sein : présentation de l'analogie « Le pot de mayonnaise et les balles de golf » (voir annexe I). 4. Comment je repars ? Thème pour la prochaine rencontre ? <i>* La possibilité qu'une infirmière pivot se joigne à la rencontre 3 (pertes cognitives liées à la maladie) a été écartée pour laisser place à une autre invitée à la demande des participantes.</i> <u>Documentation acheminée aux participantes après la rencontre :</u> - Applications détente et respiration « Le petit bambou » et « Chakra » - Site internet « Cancer et travail » - Conférence « le pouvoir de la vulnérabilité » – Brené Brown, travailleuse sociale - Vidéo sur l'analogie du pot de mayonnaise
Rencontre 3 <i>La perception des collègues et de l'employeur, la gestion du stress, la performance au travail</i>	1. Courte méditation (voir annexe I). 2. Comment j'arrive aujourd'hui ? 3. Discussions thématiques : • Relations avec l'entourage, collègues et employeurs (ex. : « est-ce que je partage mon expérience de cancer à mes collègues ? »). • Performance au travail (ex. : société de performance) • Vulnérabilité : (ex. : peur de ne pas pouvoir suivre le rythme demandé vs imposer ses limites liées à l'invalidité secondaire aux traitements) • Gestion du stress 4. Comment je repars de la rencontre ? <u>Documentation acheminée aux participantes après la rencontre :</u> - Conférence sur la résilience en temps de pandémie – Séverine Hervouet, psychologue - Texte de la méditation de la montagne - Outils du Centre d'études sur le stress humain (CESH) – Sonia Lupien, psychologue

Rencontre 4 <i>Les priorités, le maintien du nouvel équilibre et les limites</i>	1. Partage de l'invitée (voir annexe I) : brève présentation de son parcours oncologique et sa relation avec le travail. À partir des questions et échanges des participantes, elle a abordé son identité professionnelle, la manière dont ses priorités ont été revisitées et dont elle a retrouvé et maintenu un équilibre dans son milieu de travail et dans sa vie. Les sujets de la performance, l'acceptation, l'intégration de l'expérience du cancer du sein au quotidien et le sens accordé cette expérience ont également été abordés. 2. Retour sur le partage de l'invitée et discussions thématiques : la performance, les limites et des relations avec les collègues et l'employeur 3. Comment je repars de la rencontre ? Thème pour la prochaine rencontre ?
Rencontre 5 <i>La vulnérabilité en contexte de retour au travail</i>	1. Première demi-heure: une participante partage au groupe son RAT effectué la semaine précédente et quitte la rencontre (fatigue ressentie). 2. Comment j'arrive aujourd'hui ? 3. Tour de table : Chacune des participantes partage sa définition personnelle de la vulnérabilité. Un consensus sur ce concept a ensuite été établi afin de pouvoir mieux le concevoir dans le contexte de retour au travail. 4. Discussions thématiques : • Égo, performance et limites dans le contexte de RAT abordés sous l'angle de la vulnérabilité. 5. Préparation des participantes à la fin du groupe
Rencontre 6 <i>Mes forces pour mon retour au travail et bilan des rencontres</i>	<u>Outils d'évaluation envoyés aux participantes :</u> Échelle d'évaluation des problèmes cibles (EECP) et échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES) acheminées aux participantes (à remettre avant la rencontre 6) 1. Activité de visualisation (voir annexe I) : « où j'en suis maintenant ? (travail, retour à la vie normale) » 2. Bilan des rencontres et les principaux éléments retenus et retour sur les deux échelles complétées à nouveau (changements quant aux appréhensions du départ). 3. Tour de table : chacune des participantes est invitée à nommer ses forces personnelles et ses alliés pour le RAT ou le MAT. 4. Appréciation des rencontres de groupe de la part des participantes : suggestions en vue de la pérennité de ce groupe et appréciation du format virtuel
	<u>Documentation acheminée :</u> Questionnaire maison sur l'évaluation de la qualité de l'activité

Annexe H : Tableau synthèse des objectifs d'intervention

But général de l'intervention : Favoriser le retour et le maintien au travail des femmes ayant vécu un cancer du sein			
Objectifs généraux d'intervention	Moyens d'intervention	Instruments d'évaluation (et temps de mesure)	Indicateurs de résultats
1. Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son retour (RAT) ou son maintien (MAT) au travail.	- Discussions thématiques portant sur la gestion de l'énergie, la gestion du stress, la vulnérabilité en contexte de RAT, les limites, les relations avec les collègues et l'employeur, les forces personnelles. - Documentation acheminée aux participantes (ex. : conférences portant sur la résilience, la vulnérabilité, applications de méditation)	Journal de bord de l'intervenante témoignant des échanges sur les prises de conscience des participantes, complété à chaque rencontre Enregistrements des rencontres	À la fin du groupe, la participante sera en mesure d'identifier des atouts individuels et des ressources environnementales pour son RAT ou son MAT.
2. Diminuer l'importance des appréhensions quant au retour (RAT) ou au maintien (MAT) au travail.	-Partage libre des appréhensions pour déterminer les thématiques qui en découlent - Discussions thématiques portant sur l'invalidité secondaire aux traitements (difficultés de mémoire et de concentration, fatigue), la performance, l'équilibre. -Transmission d'informations par l'intervenante (ex. : outil gestion de l'énergie) et échanges sur ces informations. - Référence à des sites web, organismes et programmes (ex. : Cancer et Travail).	Échelle d'appréciation des problèmes cibles (EEPC) traitant du degré d'importance des appréhensions complétée avant la rencontre 1 et avant la rencontre 6. Enregistrements des rencontres	À la fin du groupe, l'importance des appréhensions de la participante sera moins élevée.
3. Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience d'un cancer du sein.	- Discussions thématiques portant sur le retour à la vie « normale », les valeurs, croyances et priorités à la suite de l'expérience, les objectifs professionnels du retour au travail. - Invitée : partage d'expérience quant au processus de RAT à la suite du cancer du sein	Échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES) complétée avant la rencontre 1 et avant la rencontre 6. Enregistrements des rencontres	À la fin du groupe, la participante présentera un score global plus élevé, suggérant une plus grande intégration de son expérience de cancer du sein à son processus de retour au travail.

Annexe I : Outils d'intervention

Exercice brise-glace (Début – Rencontre 1)

Centration :

- S'installer confortablement
- Respirer profondément (3-4 respirations)
- Prendre quelques minutes avec soi-même
- Je vous invite à réfléchir à :
 - Comment vous vous percevez en tant que mère, conjointe, amie, fille, professionnel...
 - Ce que le cancer a provoqué dans votre vie. Qu'est-ce que cette expérience signifie pour vous ?
 - Vos craintes par rapport au retour à la vie « normale », à la reprise de votre travail ?
 - Je laisse monter toutes les idées qui viennent sans les juger
 - Quand je me sens prête à le faire, je reviens dans le groupe.

Tour de table :

- Nom ?
- Où j'en suis par rapport à l'expérience de cancer du sein ?
- Quelle est ma/mes principale(s) appréhension(s) concernant le processus de retour au travail ?

Relaxation musculaire progressive (Adaptation de la méthode Jacobson) **(Début - Rencontre 2)**

La technique consiste à tendre et à relâcher différents groupes musculaires. Il suffit de tendre assez fermement – sans toutefois se faire mal. On maintient le groupe musculaire engagé pendant une dizaine de secondes et on relâche. Après chaque relâchement, observez la sensation du muscle détendu en comparaison avec la tension précédente. C'est un exercice qui peut durer de 15 minutes à une demi-heure. Il s'agit de vous donner une idée de son fonctionnement aujourd'hui.

Installez-vous confortablement. Vous pouvez fermer les yeux. Prenez quelques instants pour prendre conscience de vos tensions musculaires. Adoptez une attitude passive et détachée, libre de préoccupations.

Commencez par trois bonnes inspirations abdominales. (Inspirez en 4-3-2-1, Expirez par le nez en 4-3-2-1... Idem avec 5-6). Tentez d'imaginer que les tensions de votre corps commencent à diminuer progressivement.

Serrez vos poings pendant 7 à 10 secondes.

✓ Par la suite, relâchez-les.

Prenez bien conscience du relâchement.

Tendez vos biceps en dirigeant vos avant-bras vers vos épaules pour gonfler le biceps.

✓ Relâchez.

Tendez vos triceps en dirigeant vos bras bien droits vers le sol et en bloquant votre coude.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de votre front en essayant de lever vos sourcils le plus haut possible.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de vos paupières en les fermant serrées.

✓ Relâchez.

Tendez vos mâchoires en ouvrant grand votre bouche.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de votre cou en penchant votre tête vers l'arrière, comme si vous vouliez vous toucher le dos avec la tête.

(Faites ce mouvement doucement et avec précaution afin de ne pas vous blesser).

Tendez vos épaules en les remontant, comme si vous vouliez qu'elles touchent vos oreilles.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles aux abords de vos omoplates en poussant vos omoplates vers l'arrière, comme si vous vouliez qu'elles se touchent.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de votre poitrine en prenant une inspiration profonde et en la retenant 10 secondes puis expirez lentement. Imaginez que votre excès de tension est expulsé avec votre respiration.

Tendez les muscles de votre estomac en contractant votre ventre vers l'intérieur.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de vos fesses en les serrant l'une contre l'autre.

✓ Relâchez.

Serrez les muscles de vos cuisses.

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de vos mollets en pointant vos orteils (vers le haut).

✓ Relâchez.

Tendez les muscles de vos pieds en recourbant vos orteils (vers le bas).

✓ Relâchez.

Imaginez la relaxation s'étendre lentement à tout votre corps et prenez encore quelques respirations profondes. Si votre esprit vagabonde, ne vous en faites pas. Ramenez tout simplement votre concentration sur votre respiration. Ne vous obligez pas à relaxer. Quand vous serez prêtes, vous pourrez ouvrir les yeux.

Outil interactif sur les sources d'énergie et de fatigue * (Rencontre 2)

Instructions : Dans le tableau ci-dessous, inscrivez tout ce que vous faites dans la journée à partir du moment où vous vous réveillez, incluant les siestes, les repas, etc. Décrivez brièvement l'activité et estimez votre niveau d'énergie de 1 (faible) à 5 (élevé) avant et après celle-ci.

Cet exercice vous aidera à déterminer les activités qui vous donnent de l'énergie (« énergisants ») et celles qui vous drainent de l'énergie (« draineurs »). Ces informations vous donneront quelques idées sur la façon de retrouver votre énergie lorsque vous travaillez ou pendant une pause (par exemple : aller marcher, méditer, changer de tâche, faire une sieste, s'étirer).

Moment de la journée	Activité	Durée	Niveau d'énergie avant l'activité 1 (faible) à 5 (élevé)	Niveau d'énergie après l'activité 1 (faible) à 5 (élevé)

Et maintenant : Maintenant que vous connaissez mieux vos « énergisants » et vos « draineurs », tentez d'appliquer ces connaissances lorsque vous planifiez vos besoins en matière de retour au travail. Si vous êtes conscients des moments de la journée où vous manquez d'énergie, essayez de faire des tâches moins exigeantes lors de ces périodes. Si vous connaissez les tâches qui vous demandent plus d'énergie (par exemple se concentrer sur des chiffres, travailler sur des tâches plus exigeantes physiquement), essayez de réaliser celles-ci lorsque vous vous sentez plus énergisé.

*Adaptation francophone de l'outil sur le site de Cancer et Travail
<https://www.cancerandwork.ca/tools/energizers-drainers/>

Analogie du pot de mayonnaise et du café (Rencontre 2)

Lorsqu'il y a « trop » de choses dans votre vie, lorsque 24 heures par jour ne vous semblent pas suffisant, appelez-vous le pot de mayonnaise et le café.

Avant son cours de philosophie, un professeur est debout en avant de la classe avec quelques objets devant lui. Lorsque le cours commence, il prend doucement un grand pot de mayonnaise vide et commence à le remplir avec des balles de golf. Ensuite, il demande aux étudiants si le pot est plein. Ils sont tous d'accord pour dire que le pot est plein.

Le professeur prend alors une boîte de cailloux et les verse dans le pot. Il secoue le pot doucement. Les cailloux roulent dans les espaces laissés entre les balles de golf. Ensuite, il demande à nouveau aux étudiants si le pot est plein. Ils sont tous d'accord pour dire que le pot est plein.

Le professeur prend ensuite une boîte de sable et verse le sable dans le pot. Évidemment, le sable remplit tout l'espace restant. Il demande une autre fois si le pot est plein. Les étudiants répondent unanimement que le pot est plein.

Le professeur prend ensuite une tasse de café cachées sous son bureau et les verse complètement dans le pot et le café comble tous les espaces laissés par le sable. Les étudiants rient.

« Maintenant », dit le professeur, lorsque les rires s'estompent, « je veux que vous imaginiez que ce pot représente votre vie.

Les balles de golf représentent les choses importantes : votre famille, vos enfants, votre santé, vos ami(e)s et vos passions favorites. Des choses avec lesquelles vos vies seraient tout de même pleines si vous n'aviez qu'elles.

Les cailloux représentent les autres choses importantes à vos yeux comme votre emploi, votre maison et votre auto. Le sable représente tout le reste des petites choses.

Si vous placiez le sable en premier dans le pot, il n'y aurait plus de place pour les cailloux ni pour les balles de golf. C'est la même chose dans la vie. Si vous dépensez toute votre énergie sur les petites choses, vous n'aurez jamais de place dans votre vie pour les choses que vous trouvez importantes.

Portez attention aux moments critiques de votre bonheur. Jouez avec vos enfants. Prenez le temps d'aller voir votre médecin pour votre examen général. Invitez votre conjoint(e) au restaurant. Jouez un autre 18 trous. Il restera toujours du temps pour nettoyer la maison ou réparer le broyeur...

Prenez soin de vos balles de golf en premier. Les choses ayant vraiment de l'importance. Réévaluez vos priorités. Le reste n'est que des grains de sable.

Un des étudiants lève la main et demande : « qu'est-ce que le café représente ? »

Le professeur répond en souriant « Je suis heureux que vous me posiez la question. Le café est là seulement pour vous rappeler que, peu importe comment votre vie semble remplie, il y a toujours de la place pour prendre un bon café avec un(e) ami(e).

Application :

- Quelles sont vos balles de golf à la suite de l'expérience du cancer du sein ?
- Avant le cancer, aviez-vous des balles de golf qui sont maintenant des grains de sable ?

Méditation de la montagne* (Début - Rencontre 3)

Je vous invite à fermer les yeux. Prenez une grande respiration.

Imaginez la plus belle montagne du monde dont la forme vous plaît particulièrement. Concentrez-vous sur l'image de cette montagne dans votre œil intérieur en observant sa structure, ses fondations qui émergent de la roche, ses versants abrupts et ses flancs en pente douce.

Remarquez l'immobilité de sa masse – Votre montagne aura peut-être de la neige sur son sommet et des arbres à sa base. Elle sera peut-être formée d'un seul sommet, d'une série de sommets ou même d'un haut plateau. Quelle que soit la forme qu'elle revête, tranquillement assises, respirez avec cette image de la montagne en vous, en observant ses attributs.

Lorsque vous vous sentirez prêtes, essayez d'intégrer la montagne en vous, de manière à ce que votre propre corps assis là, et votre vision de la montagne, ne fassent plus qu'un. Votre tête devient le sommet, vos épaules et vos bras sont les versants de la montagne tandis que vos fesses et vos jambes forment la base, solidement ancrée sur votre chaise. Prenez le temps d'explorer la droiture et la sensation d'élévation de la montagne qui se reflète à la base de votre colonne vertébrale.

La montagne est toujours là pendant que le soleil se déplace dans le ciel. Au fur et à mesure que la lumière change, que la nuit succède au jour et le jour à la nuit, la montagne est encore là, immuable malgré la succession des saisons et les assauts du climat. La permanence s'opposant au changement des apparences.

La neige ne subsiste pas l'été sur la crête de la montagne, sauf sur quelques sommets ou crevasses abritées du soleil. À l'automne, la montagne déploie les couleurs chaudes et brillantes des feuilles sur ses versants. En hiver, un manteau de neige et de glace la recouvre. La montagne impassible demeure inamovible malgré les tempêtes de neige et les tourbillons de vents furieux. Au printemps, les oiseaux se remettent à chanter, les bourgeons s'ouvrent et les fleurs s'épanouissent. Mais la montagne, indifférente à ces changements des apparences, demeure.

En conservant cette image à l'esprit, vous pouvez incarner la même immobilité, le même enracinement face à tous les événements qui peuvent survenir au cours des minutes, des heures, des années de votre vie. Au quotidien, vous éprouvez constamment la nature changeante de votre esprit et de votre corps ainsi que celle du monde extérieur. Vous traversez des périodes lumineuses ou des périodes sombres. Ballottés par des vents violents, secoués par des tempêtes intérieures, vous vivez des périodes douloureuses tout comme vous savourez des moments de joie intense. Votre aspect physique, lui aussi, se modifie au gré des circonstances et de l'usure du temps, comme la montagne change au gré des saisons et des conditions climatiques.

Lorsque vous sentirez le besoin de vous recentrer dans un moment de tempête, vous pourrez reprendre l'image de cette montagne pour retrouver le calme ; En devenant « montagne », vous pouvez adopter sa force et sa stabilité. Elle peut vous aider à voir que vos pensées, vos sensations, les événements qui vous perturbent, ressemblent aux assauts du mauvais temps. Les tempêtes qui déferlent sur votre vie ne doivent pas être ignorées. Au contraire, elles doivent être identifiées, ressenties, reconnues pour ce qu'elles sont. Avec cette attitude intérieure, vous arriverez à éprouver un calme, un silence et une sagesse face aux intempéries que vous traversez.

Lorsque vous vous sentirez prêtes, vous pourrez ouvrir les yeux.

*** Extrait de Jon Kabat-Zinn**

Invitée
(Rencontre 4 – première partie)

Déroulement : L'invitée commence son partage par une brève présentation générale suivie de quelques questions de l'intervenante. Les participantes sont libres de poser des questions ou d'interagir à tout moment dans le but de répondre à leurs besoins.

1. Présentation des participantes
2. Introduction de l'invitée
 - Présentation générale et du parcours oncologique
3. Idées de questions pour orienter la rencontre :
 - Comment avez-vous vécu cette expérience, comment la percevez-vous ?
 - Quelles ont été vos principales appréhensions/peurs dans votre processus de retour au travail ?
 - Comment avez-vous composé avec vos relations au travail ? Et avec vos amis et votre famille ? Quelles ressources vous ont aidé à travers votre parcours ?
 - Comment avez-vous vécu votre retour à la vie « normale » ? Qu'est-ce qui vous permet de conserver un équilibre ?
 - Quelles priorités ont changé dans votre vie professionnelle et personnelle ? Comment définissez-vous votre rapport à la performance après cette expérience ?
 - Quelle place prenait votre travail avant l'expérience du cancer du sein et quelle place prend votre travail maintenant ?

Exercice bilan (Début - Rencontre 6)

Centration :

- Fermez les yeux et prenez une respiration profonde. Inspirez lentement, emplissez d'air vos poumons, et en le faisant, notez combien vous devenez de plus en plus léger...
- En expirant, laissez-vous avoir le sentiment de flotter, de vous éloigner en flottant de cet endroit où vous êtes maintenant.
- Prenez une profonde inspiration, remplissez lentement vos poumons de cette impression de légèreté et de lumière. Retenez-là. Expirez ensuite avec un léger soupir et laissez sortir toute fatigue, tension ou distraction que vous pourriez ressentir en ce moment.
- Sentez la paix à l'intérieur de vous, le sentiment de bien-être.

Visualisation du train :

- Je vais vous inviter à penser à un train. Un train comme on en voit en auto quand on roule sur l'autoroute.
- Vous êtes ce train. Ce train en mouvement, représente votre vie avant le diagnostic.
- Il y a un moment déjà, un obstacle s'est dressé sur vos rails et vous avez dû arrêter rapidement.
- Depuis un long moment, votre objectif n'est plus de se rendre à destination mais de dégager les rails.
- Bientôt cet arrêt sera derrière vous, vous allez reprendre votre route.
- Je vous invite à réfléchir à :
 - ✂ Qu'est-ce que j'avais dans mes wagons
 - ✂ Est-ce qu'il y a des choses que je souhaite laisser derrière
 - ✂ Qu'est-ce que je tiens à garder avec moi
 - ✂ Qu'est-ce que j'aimerais faire monter
 - ✂ Retour à la vie « normale » :
 - Qu'est-ce que ça veut dire pour moi
 - Ou j'en suis par rapport à mon travail maintenant ?
 - Est-ce que cette expérience aura changé quelque chose dans ma vie ?
 - ✂ Laissez aller tout ce qui vous vient en tête.
 - ✂ Quand vous vous sentez prêtes à le faire, revenez à la rencontre.

Annexe J : Les dynamiques déterminantes dans l'atteinte des objectifs d'intervention

Dynamiques	Objectif d'intervention associé	Thèmes et exemples tirés du groupe
Tous et toutes dans le même bateau + Soutien mutuel	Diminuer l'importance des appréhensions quant au RAT et au MAT	<i>Appréhensions concernant le RAT ou le MAT :</i> • Invalidité secondaire aux traitements (mémoire, concentration, fatigue)
Partage d'information	Prendre conscience de ses atouts individuels et de ses ressources environnementales pour son RAT ou son MAT	<i>Apprivoiser la fatigue lors du retour au travail :</i> • Gestion de l'énergie, gestion du stress
Aide à la résolution de problèmes individuels + Expérimentation de façons de faire et d'être	Prendre conscience de ses atouts individuels et de ses ressources environnementales pour son RAT ou son MAT Diminuer l'importance des appréhensions quant au RAT et au MAT Revisiter la place et l'importance accordées au travail à la suite de l'expérience de cancer du sein	<i>La perception des collègues et employeur :</i> • Relations avec collègues et employeurs, Égo, performance, priorités <i>La vulnérabilité en contexte de RAT :</i> • Affirmation, limites dans le contexte de RAT, maintien de l'équilibre

Annexe K : Échelle d'évaluation des problèmes cibles (EEPC)

Dans le tableau ci-dessous, veuillez indiquer vos principales appréhensions concernant votre retour au travail et le degré d'importance que vous accordez à chacune d'entre elles en cochant un X dans la case concernée.

Appréhensions	Pas importante (0)	Peu importante (1)	Importante (2)	Très importante (3)	Extrêmement importante (4)

Commentaires

Annexe L : Échelle d'intégration des expériences de vie stressantes (ISLES)

Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants concernant l'événement de vie que vous avez vécu dans l'espace des deux dernières années, et que vous considérez comme étant le plus stressant au cours de cette période. Lisez attentivement chacun des énoncés et gardez à l'esprit que la signification des réponses inscrites peut varier à travers les items.

Veillez répondre en inscrivant un X à côté du numéro dans la case.

	Fortement en accord (1)	En accord (2)	Ni en accord ni en désaccord (3)	En désaccord (4)	Fortement en désaccord (5)
1. Depuis cet événement, le monde semble être complexe et effrayant.	1	2	3	4	5
2. J'ai attribué un sens à cet événement.	1	2	3	4	5
3. Si, ou lorsque, je parle de cet événement, je crois que les gens me perçoivent différemment.	1	2	3	4	5
4. J'ai de la difficulté à intégrer cet événement à ma compréhension de la réalité.	1	2	3	4	5
5. Depuis cet événement, je me sens en crise existentielle.	1	2	3	4	5
6. Cet événement est incompréhensible pour moi.	1	2	3	4	5
7. Mes anciens buts et mes espoirs pour l'avenir n'ont plus de sens depuis cet événement.	1	2	3	4	5
8. Je suis confuse à propos de ce qui m'est arrivé.	1	2	3	4	5
9. Depuis que cet événement est survenu, je ne sais plus où me diriger dans la vie.	1	2	3	4	5
10. J'aurais plus de facilité à parler de ma vie si je mettais cet événement de côté.	1	2	3	4	5
11. Mes croyances et mes valeurs sont moins claires depuis cet événement.	1	2	3	4	5
12. Je ne me comprends plus depuis cet événement.	1	2	3	4	5
13. Depuis cet événement, j'ai plus de difficulté à sentir que je fais partie de quelque chose de plus grand que moi.	1	2	3	4	5
14. Cet événement m'a fait sentir moins utile.	1	2	3	4	5
15. Je n'ai pas été en mesure de reconstituer les morceaux de ma vie depuis cet événement.	1	2	3	4	5
16. Après cet événement, la vie semble plus imprévisible.	1	2	3	4	5

Annexe M : Journal de bord de l'intervenante

Objectif d'intervention 1:

Prendre conscience de ses atouts individuels et ses ressources environnementales pour son RAT ou son MAT

Date :

Contexte de la rencontre :

**Observations –
Prises de conscience des atouts individuels :**

Participante concernée :

Interaction clé (s'il y a lieu) :

Dynamiques d'aide mutuelle observée (s'il y a lieu) :

**Observations –
Prises de conscience des ressources environnementales :**

Participante concernée :

Interaction clé (s'il y a lieu) :

Dynamiques d'aide mutuelle observée (s'il y a lieu) :

Annexe N : Formulaire de consentement à l'enregistrement



Date :

Objet : Consentement à l'enregistrement des rencontres de groupe

Dans le contexte où Mme participe à un groupe de soutien offert dans le cadre d'un projet de maîtrise, un contact téléphonique a été réalisé afin d'obtenir le consentement à ce que les rencontres de groupe soient enregistrées.

** À noter que les rencontres de groupe seront enregistrées si, et seulement si, le consentement de toutes les participantes a été obtenu préalablement.*

Mme a : ☐ Accepté
☐ Refusé
☐ Souhaite être contactée ultérieurement

Intervenant ayant initié le contact :
Elisabeth Derome, étudiante à la maîtrise en travail social

Notes (s'il y a lieu) :

Groupe de soutien – Retour au travail – Automne 2020

Annexe O : Questionnaire maison

Évaluation de la qualité de l'activité

Veillez répondre aux questions ci-dessous en inscrivant un X à droite du chiffre (entre 0 et 10) qui correspond le mieux à votre situation.

Jusqu'à quel point le groupe m'a permis de :

- **Diminuer mes appréhensions sur le plan des pertes cognitives en lien avec la maladie (concentration, mémoire, fatigue) quant à la reprise de mon travail ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

- **Diminuer mes appréhensions quant à mes relations professionnelles avec mes collègues/mon employeur ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

- **Prendre conscience de mes atouts personnels et des ressources à ma disposition pour mon retour au travail ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

- **Acquérir des stratégies d'adaptation pour mon retour au travail ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

- **Revisiter mes priorités et mes objectifs face à mon retour au travail ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

- **Revisiter la place et l'importance que j'accorde à mon travail à la suite de cette expérience ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

- **Me sentir moins seule dans ce que je vis présentement ?**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucunement										Tout à fait

➤ **Ressentir de l'espoir face à ce que je vis présentement ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucunement Tout à fait

➤ **Me sentir comprise dans ce que je vis présentement ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucunement Tout à fait

➤ **Répondre à mes besoins d'information ?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Aucunement Tout à fait

Vos commentaires et/ou suggestions seraient appréciés dans le but d'améliorer l'activité de groupe (ex. thèmes à aborder ou à approfondir, nombre de rencontres, durée des rencontres, qualité de l'animation, etc.) :

Bibliographie

- Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 121(2), 28-39. <https://doi.org/10.3917/rsi.121.0028>
- 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>
- Bower, J.E., Meyerowitz, B.E., Bernards, C.A., Rowland, J.H., Ganz, P.A. et Desmond, K.A. (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: predictors and outcomes among long-term breast cancer survivors. *Annals of Behavioral Medicine*, 29(3), 236–245. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2903_10
- Bradley, C.J., Neumark, D., Bednarek, H.L. et Schenk, M. (2005). Short-term effects of breast cancer on labor market attachment: results from a longitudinal study. *Journal of Health Economics*, 24(1), 137–160. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.07.003>
- Brown, B. (2006). Shame resilience theory: a grounded theory study on women and shame. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 87(1), 43–52. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3483>
- 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
- 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*. Québec : 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>
- Durand, M.J. (2018). *Incapacité au travail au Québec : éléments de réflexion et d'intervention quant aux nouveaux défis*. Marie-José Durand et Éric Vaillancourt. https://www.usherbrooke.ca/caprit/fileadmin/sites/caprit/Incapacite_au_travail_au_Quebec_v2.pdf
- Fondation du cancer du sein du Québec [FCSQ]. (2021). *Statistiques sur le cancer, 2021*. <https://rubanrose.org/minformer/a-propos-du-cancer-du-sein/statistiques-sur-le-cancer/>

- Frankl, V.E. (2013). *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*. Éditions de l'Homme.
- 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 ELIPPSE. *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 psicologia*, 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), 1014–20. <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.drnatashajoubert.com/documents/Rapportresilience2017.pdf>
- Lindsay, J. et Roy, V. (2017). Un modèle de travail de groupe axé sur l'aide mutuelle. Dans Roy, V. et Lindsay, J. (dir.), *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (p.141-167). Presses de l'Université Laval.
- Loisel, P. et Anema, J.R. (2013). *Handbook of work disability : prevention and management*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6214-9>
- Machavoine, J.L. (2010). Groupes de malades en psycho-oncologie: éléments historiques, cliniques et pratiques. *Psycho-Oncologie*, 4(3), 190–198. <https://doi.org/10.1007/s11839-010-0276-4>
- Maunsell, E., Drolet, M., Brisson, J., Brisson, C., Mâsse, B. et Deschênes, L. (2004). Work situation after breast cancer : Results from a population-based study. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24), 1813-1822. <https://doi.org/10.1093/jnci/djh335>

- McKenna, K. et Green, A.S. (2002). Virtual group dynamics. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 6(1), 116-127. <https://doi.org/10.1037/1089-2699.6.1.116>
- Michallet, B. (2009). Résilience: perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières*, 22(1-2), 10–18. <https://doi.org/10.7202/045021ar>
- Milewski, F. (2009). Parcours de femmes en emploi : l'impact des politiques publiques. *Informations Sociales*, 156(6), 124–124. <https://doi.org/10.3917/inso.156.0124>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) (2012). *Le référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de travailleuse social ou de travailleur social au Québec* (publication no ISBN-13 978-2-920215-39-9) https://www1.otstcfq.org/wp-content/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
- 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>
- Schopler, J. H., Abell, M.D. et Galinsky, M.J. (1998). Technology-based groups: a review and conceptual framework for practice. *Social Work*, 43(3), 254–267. <https://doi.org/10.1093/sw/43.3.254>
- Société canadienne du cancer [SCC]. (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
- Steinberg, D. (2014). *A mutual-aid model for social work with groups* (3^e éd.). New-York: Routledge.
- Sun, Y., Shigaki, C.L. et Armer, J.M. (2017). Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 709-718. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3446-1>
- Surugue, P. et Lecourt, E. (2008). Groupes de parole et cancers du sein : une expérience de sept ans. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 50(1), 175–184. <https://doi.org/10.3917/rppg.050.0175>
- Tamminga, S.J., de Boer, A.G., Bos, M.M., Fons, G., Kitzen, J.J., Plaisier, P.W., ... Frings-Dresen, M.H. (2012). A hospital-based work support intervention to enhance the return to work of cancer patients: A process evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(4), 565-78. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9372-2>
- 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>
- Tiedtke, C., de Casterlé, B., Frings-Dresen, M.H., De Boer, A.G., Greidanus, M.A., Tamminga, S.J. et De Rijk, A.E. (2017). Employers' experience of employees with cancer: trajectories of complex communication. *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, 11(5), 562–577. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0626-z>
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M.R. et de Casterlé, B. (2012). Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for rtw after breast cancer treatment. *Bmc Public Health*, 12, 538–538. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-538>
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes* (4e édition). Chenelière éducation.
- 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>