

Cancer et travail

Séquelles invisibles et risque statutaire

Pr Catherine TOURETTE-TURGIS Professeure émérite,
fondatrice de l'Université des patients, Sorbonne Université, Foap, Cnam
Chaire de philosophie à l'hôpital

Les séquelles du cancer, qu'elles soient liées à la maladie ou aux traitements, constituent un angle mort du retour et du maintien dans l'emploi. Fatigue, troubles cognitifs, douleurs et vulnérabilité émotionnelle affectent durablement les capacités professionnelles, mais restent peu reconnues dans les entreprises, insuffisamment intégrées aux dispositifs d'accompagnement et difficilement articulées aux suivis oncologiques. À partir d'une expérience située au croisement de l'oncologie, du monde du travail et de l'accompagnement professionnel, cet article analyse comment l'invisibilité des séquelles produit un risque statutaire et fragilise les trajectoires professionnelles après cancer.

Le retour au travail après un cancer est fréquemment présenté comme un signe de réussite thérapeutique et de continuité biographique. Dans les discours publics comme dans les politiques d'entreprise, il est souvent mobilisé comme un indicateur de « normalisation » de la vie après la maladie. Les données récentes nuancent fortement cette représentation. Le rapport d'activité 2023 de l'Institut national du cancer (INCa)¹ rappelle que deux personnes sur trois vivent encore avec des séquelles, qu'elles soient liées à la maladie elle-même ou causées par les traitements cinq ans après le diagnostic, ce qui en fait un phénomène massif et durable plus qu'un résidu marginal de la maladie. Ces séquelles demeurent pourtant

largement sous-estimées dans le monde du travail. Elles sont peu visibles, difficilement objectivables et rarement intégrées dans l'analyse des conditions de reprise ou de maintien dans l'emploi. De nombreux travaux récents montrent que la fatigue, les troubles cognitifs et d'autres symptômes persistants jouent un rôle déterminant dans le maintien dans l'emploi, bien au-delà de la seule « aptitude médicale » au travail². Pourtant, ces dimensions demeurent en grande partie un angle mort des politiques d'entreprise et des dispositifs d'accompagnement. Les séquelles ne se limitent pas à quelques symptômes résiduels. Elles forment un ensemble de manifestations physiques, cognitives, émotionnelles et sociales qui s'inscrivent dans le temps long. Du côté des symptômes physiques, les études récentes montrent que la fatigue liée au cancer reste l'un des effets tardifs les plus fréquents et les plus invalidants. Une vaste cohorte publiée en 2023 a ainsi mis en évidence l'impact direct de cette fatigue sur la situation professionnelle : elle augmente l'absentéisme, diminue la capacité à tenir la journée de travail et altère la qualité de la présence au poste, même lorsque la personne a officiellement terminé ses traitements³. La relation entre fatigue persistante, qualité de vie et participation sociale est désormais bien établie, mais la traduction de ces connaissances dans les pratiques professionnelles reste balbutiante. De nombreuses avancées existent en France, notamment grâce au travail des infirmières de coordination, des infirmières de pratique avancée, des équipes de soins de support, des oncologues, de tous les membres des services d'oncologie des programmes de l'après-cancer et du secteur associatif. Ces initiatives contribuent de manière essentielle à la prise en compte d'une des dimensions du processus de rétablissement, la dimension professionnelle. Toutefois, l'objet de cet article porte sur un autre registre, encore peu exploré : celui des séquelles

comme facteur de fragilisation professionnelle et de risque statutaire, un domaine situé à la frontière des soins, du travail et des politiques organisationnelles, et qui n'est aujourd'hui clairement porté par aucune instance.

Un phénomène massif, et une réalité silencieuse

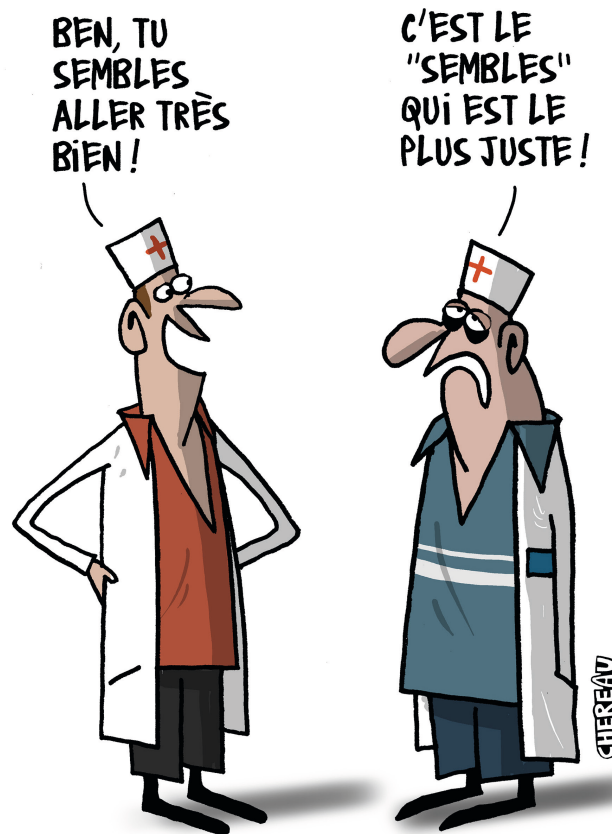
Le point de départ de cet article s'ancre dans une expérience de terrain construite à l'intersection de trois univers qui, habituellement, ne se rencontrent pas : celui des patient-es en oncologie, celui des salariés, managers, DRH et services de santé au travail⁴ et celui de l'accompagnement des trajectoires professionnelles, à travers l'expérimentation nationale du premier bilan de compétences sensible au cancer⁵. Dans chacun de ces espaces, les séquelles du cancer représentent à la fois un phénomène massif et une réalité silencieuse. Elles affectent durablement les capacités fonctionnelles, la présence au travail, la relation aux autres, la confiance en soi et la soutenabilité des postes. Pourtant, aucun de ces trois mondes ne sait vraiment quoi en faire.

Le tabou des séquelles au travail

Dans les entreprises, les séquelles ne font l'objet d'aucune politique claire. Les managers, les responsables RH et même les équipes d'accompagnement sont souvent démunis. Une consigne implicite parfois domine : ne pas parler de séquelles. Cette injonction provient parfois directement des services de santé au travail : le sujet serait « médical », donc réservé aux médecins du travail et interdit dans les échanges entre collaborateurs, managers et DRH. Cette séparation, pensée pour protéger les salariés, produit en réalité l'effet inverse. Elle interdit tout dialogue professionnel sur ce qui empêche réellement la reprise ou le maintien de l'activité professionnelle : la fatigue persistante, les troubles cognitifs, la douleur, la vulnérabilité émotionnelle, la modification du rythme de travail ou la difficulté à maintenir la même intensité relationnelle qu'avant la maladie. Ainsi, dans les organisations, ce qui a le plus d'effets sur la trajectoire professionnelle est précisément ce dont personne ne doit ou ne sait si elle a le droit ou non d'en parler.

Une retenue qui limite l'accompagnement

Dans le champ du bilan de compétences, la situation est similaire. Les personnes praticiennes hésitent, voire renoncent, à aborder les séquelles.



Elles craignent de franchir une frontière médicale, de « faire de la psychologie » ou d'outrepasser leur mandat. Dans la pratique du bilan de compétences, de nombreuses personnes praticiennes se retrouvent face à une difficulté récurrente : elles perçoivent bien que la maladie a laissé des traces – fatigue persistante, fluctuations attentionnelles, baisse d'endurance, difficulté à se projeter – mais hésitent à aborder ces transformations de manière explicite. Cette retenue n'est pas un défaut professionnel : elle témoigne le plus souvent d'un souci de ne pas être intrusives, de ne pas « médicaliser » l'entretien, ou encore d'honorer la frontière perçue entre leur rôle et celui des professionnels de santé. Cette prudence, profondément légitime, conduit cependant parfois à laisser ces dimensions en périphérie du bilan. Le risque n'est pas celui d'une erreur, mais celui d'un bilan incomplet : les motivations, les compétences et les aspirations

1. Institut national du cancer (INCa), « Déterminés : faire naître de nouveaux espoirs dans la lutte contre les cancers », rapport d'activité 2023.

2. Jones et al., (2025), *Journal of Cancer Survivorship*, 19(1), 97-108 ; Geerse et al. (2021), *BMC Cancer*, 21, 456. Thorsen et al., (2023), *BMC Cancer*, 23, 651 ; Urquhart et al. (2022), *Current Oncology*, 29(5), 3013-3025.

3. Jones et al., (2025), *Journal of Cancer Survivorship*, 19(1), 97-108.

4. C. Tourette-Turgis, M. Rébillon, *Cancer et travail : manuel d'écoute et d'accompagnement pour les entreprises*, Comment Dire, 2019.

5. Expérimentation nationale : création d'un bilan de compétences sensible au cancer. Chaire compétences et vulnérabilités, faculté de santé, Sorbonne-Université, portée par le Pr Catherine Tourette-Turgis et l'équipe de l'Université des patient.es, projet national financé par l'AGEFIPH, Malakoff-Humanis, Ruban Rose, Prix In'CaRe...

sont explorées avec finesse, mais l'état fonctionnel réel – celui qui conditionne la faisabilité d'un projet – reste en arrière-plan. L'enjeu est d'ouvrir un espace professionnel nouveau où les séquelles deviennent une donnée du travail, et non un sujet « hors-champ ».

Une réalité entre corps, travail et quotidien

Du point de vue des personnes concernées, la question des séquelles occupe une place singulière : elles ne relèvent ni entièrement du biomédical, ni exclusivement du psychologique, ni strictement du social. Elles appartiennent à une zone hybride de l'expérience, située à l'intersection du corps, du travail et du quotidien. D'un point de vue épis-

Les séquelles ne se limitent pas à quelques symptômes résiduels. Elles forment un ensemble de manifestations physiques, cognitives, émotionnelles et sociales qui s'inscrivent dans le temps long.

témologique, la question de séquelles ne relève d'aucun champ stabilisé. Historiquement, l'oncologie s'est structurée autour des traitements, de la survie et de la surveillance biologique. Le champ du travail s'est historiquement organisé autour des capacités professionnelles, des rôles sociaux et des exigences organisationnelles ; de son côté, l'orientation professionnelle – et en particulier le bilan de compétences – s'est construite autour de l'analyse du rapport au travail, de la mise en sens des expériences et de l'identification des ressources que la personne peut mobiliser pour se projeter dans la suite de son parcours.

Une douleur sans interprète

C'est précisément cette transversalité qui rend la question difficile à situer : à quel domaine appartient la fatigue post-traitement lorsqu'elle affecte la mémoire de travail, modifie l'endurance professionnelle ou altère la capacité à se projeter ? À quelle expertise renvoie une neuropathie qui transforme le rapport au geste chez une coiffeuse, un soignant ou un artisan ? À quel champ rattacher l'incertitude fonctionnelle qui hante les décisions de reprise du travail, sans relever directement d'un diagnostic médical ?

Dans la perspective « cancer et travail », les séquelles ouvrent un espace de connaissances encore en constitution. Elles obligent à articuler

des savoirs issus de la biomédecine (les effets physiologiques), de la clinique (le vécu subjectif), de l'ergonomie et du travail réel (les gestes, les régulations, les arbitrages), et de la sociologie du travail (les normes, les aménagements, les stigmates). Autrement dit, elles appellent une approche véritablement interdisciplinaire. Les patient.es eux-mêmes le formulent ainsi : les séquelles ne sont pas seulement ce qui reste du cancer, mais ce qui reconfigure leur manière d'habiter le monde, de travailler, de décider, de se projeter. Elles constituent une expérience vécue qui n'entre dans aucun cadre professionnel ou académique préexistant. Davantage que n'importe quel autre déterminant du retour à l'emploi, les séquelles constituent le premier moteur du risque

statutaire : mise à distance, perte de responsabilités, glissements implicites vers des tâches périphériques, stigmatisation silencieuse, ou encore inaptitudes faiblement anticipées. Ce risque n'est pas le produit d'un manque de bonne volonté, mais d'un défaut de cadre. Les séquelles

ne sont pleinement prises en charge nulle part, parce qu'elles appartiennent à un espace hybride : assez médicales pour inquiéter les non-soignants, trop fonctionnelles pour être traitées uniquement comme un problème de santé, trop professionnelles pour relever exclusivement de l'oncologie, trop biographiques pour entrer dans les codes des ressources humaines.

Comprendre les séquelles, c'est comprendre pourquoi la rémission médicale ne signifie pas la restauration de la capacité professionnelle, pourquoi les trajectoires divergentes ne s'expliquent pas par la seule gravité de la maladie, et pourquoi les inégalités professionnelles post-cancer se cristallisent moins dans les traitements que dans l'après. Les séquelles deviennent ainsi un sujet « hors-sol », flottant entre les services sans trouver d'appui. Elles sont trop médicales pour les RH, trop fonctionnelles pour l'oncologie, trop émotionnelles pour les managers, trop professionnelles pour les soignants, trop fluctuantes pour les procédures, trop personnelles pour être partagées. Comme nous l'exprime une femme qui a repris le travail depuis deux mois : « *Je ne m'en sors pas parce que moi je pense que mon ralentissement se voit, mon manager pense que je suis démotivée, le médecin du travail pense que je suis en état de travailler, mon oncologue me dit que cela va s'arranger et l'équipe pense que j'ai changé !* » Ce morcellement des regards crée un vide d'interprétation où la personne se retrouve

seule pour articuler ce qu'elle vit, ce qu'elle peut, ce qu'on attend d'elle et ce qu'on projette sur elle. Les séquelles deviennent illisibles et indécibles.

La fabrication du risque statutaire

Dans les témoignages recueillis sur le terrain, le « risque statutaire » apparaît comme l'une des conséquences les plus méconnues des séquelles du cancer. Il ne s'agit pas d'un événement soudain, mais d'un glissement progressif, souvent imperceptible au début, par lequel la personne perd une partie de la reconnaissance, de la visibilité ou du pouvoir d'agir qu'elle détenait avant la maladie. Des enquêtes menées auprès de personnes ayant repris le travail décrivent un « combat permanent » pour maintenir un niveau de performance jugé acceptable tout en gérant les effets persistants de la maladie. Les personnes interrogées évoquent l'angoisse de l'erreur, la crainte d'être perçues comme moins fiables ou moins compétentes et la difficulté à nommer ces difficultés dans un cadre professionnel où les attentes restent inchangées. Ce décalage entre l'état réel et les normes implicites de performance contribue à produire de la souffrance au travail, voire à accélérer la désinsertion professionnelle. Certains salariés découvrent, au moment de la reprise, qu'ils sont discrètement écartés des activités les plus stratégiques, et qu'on leur confie des tâches considérées comme plus simples ou moins exposées. Les travaux sur la stigmatisation au travail et les représentations des employeurs montrent que les séquelles sont souvent l'objet de malentendus, de peurs ou de stratégies de mise à distance⁶. Ce déplacement n'est pas toujours intentionnel ; il est parfois présenté comme une mesure de prudence ou de protection. Pourtant, il produit un effet de déclassement qui modifie en profondeur le statut professionnel. L'assurance, la légitimité, la participation aux décisions ou la possibilité d'avancer dans la carrière s'en trouvent directement affectées. Pour d'autres, les troubles cognitifs, même modérés, deviennent un motif implicite de mise à distance. Les oublis, les ralentissements ou la difficulté à suivre le rythme des réunions peuvent donner lieu à des interprétations négatives, comme si la personne avait perdu sa fiabilité ou sa disponibilité. L'« erreur d'attention », lorsqu'elle survient dans ce contexte, n'est plus perçue comme un incident ponctuel, mais comme un signe de fragilité durable. Ces interprétations

alimentent un cycle de méfiance silencieuse qui fragilise la place symbolique de la personne dans l'équipe. La douleur persistante ou les limitations physiques introduisent un autre versant du risque statutaire. Elles rendent certaines tâches plus difficiles, voire temporairement inaccessibles. Lorsque ces limitations ne sont pas reconnues, la personne est confrontée au risque d'être considérée comme moins performante alors même qu'elle mobilise une énergie considérable pour maintenir sa présence au travail. Cette tension peut entraîner une usure psychique importante, accentuée par le sentiment de ne pas avoir droit à l'erreur. Enfin, certaines personnes décrivent une altération du rapport à soi qui affecte leur confiance professionnelle, en particulier lorsque la maladie a modifié l'apparence ou la mobilité.

L'« erreur d'attention », lorsqu'elle survient dans ce contexte, n'est plus perçue comme un incident ponctuel, mais comme un signe de fragilité durable.

L'image corporelle altérée, loin d'être un détail, influence la manière de se présenter au monde professionnel, de prendre la parole ou de se sentir légitime dans des espaces d'autorité.

Dans tous ces cas, le risque statutaire ne résulte pas uniquement des séquelles elles-mêmes, mais du décalage entre les effets durables du cancer ou de ses traitements et les référentiels implicites de normalité qui traversent les organisations de travail. L'absence de prise en compte structurelle des séquelles crée les conditions d'une fragilisation du statut, qui peut conduire à l'inaptitude, au reclassement non concerté, à la stagnation professionnelle ou à la perte de responsabilités. Il s'agit d'un mécanisme social autant qu'individuel, et donc d'un enjeu collectif majeur. Lorsque les entreprises ne disposent ni de cadre clair ni de culture partagée concernant les séquelles, ce risque statutaire devient la zone d'ombre où se jouent les inégalités professionnelles liées au cancer. C'est précisément ce qui en fait un angle mort critique : il n'est ni nommé, ni anticipé, ni suffisamment régulé, alors qu'il structure la qualité du retour au travail autant que la qualité du traitement anticancéreux structure les chances de survie. ■

6. Zhang et al., (2021), *Journal of Cancer Survivorship*, 15(6), 905-920; Van der Meer et al., (2022), *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(3), 389-404.