

SANTÉ AU TRAVAIL ET MALADIES CHRONIQUES

Vers une organisation inclusive, durable
et démocratique

Livre blanc à destination des actrices
et des acteurs de la vie professionnelle



L'ÉQUIPE PROJET

UNE AVENTURE COLLECTIVE AU SERVICE DU CHANGEMENT

Ce livre blanc est né d'un **travail collectif** réunissant des personnes issues du monde associatif, de la santé et de l'entreprise, une **convergence** de perspectives encore **peu fréquente**.

Toutes et tous partagent une même expérience de **l'accompagnement du changement et de la transformation culturelle**, dans les organisations comme dans le domaine de la santé.

De ces trajectoires croisées est née une **volonté partagée** : redonner du **sens** et de **l'humanité** aux évolutions en cours, **faire dialoguer des mondes** qui se rencontrent encore trop rarement, et agir concrètement pour faire évoluer les **environnements** de travail et les manières de **travailler ensemble**.

DIRECTION ÉDITORIALE ET RÉDACTION

Faustine Hélié, Mylène Rahel Damamme,
cofondatrices - Association #AprèsJ20 Covid Long France

Ofee Studio/ Ophélie Pommier
auto-entrepreneure, direction artistique et mise en page

CONTRIBUTION

Pauline Lafaye,
chargée de mission Handicap - Decathlon France

Laetitia Prezeau,
collaboratrice - Decathlon France

Dr Jérôme Larché,
*spécialiste de médecine interne et conseiller médical
pour le Covid long, Agence régionale de santé Occitanie*

Eric Donnadieu,
*manager stratégique, coordonnateur Covid Long Agence
régionale de santé Occitanie*

Dr Sidonie Nahum-Henry,
spécialiste en médecine du travail, Paris France

**Daniel Christien, Diana Rapuch et Céline
Grassien,**
bénévoles - Association #AprèsJ20 Covid Long France

FINANCEMENT

Association #AprèsJ20 Covid Long France

RELECTURE

Contributrices et contributeurs ainsi que :

Pauline Oustric,
*présidente & cofondatrice - Association #AprèsJ20 Covid
Long France*

Béatrice Blanc,
membre du CA - Association #AprèsJ20 Covid Long France

Sandra Guerrero,
bénévole - Association #AprèsJ20 Covid Long France

Asmale Damamme
proche familiale d'une personne affectée par le Covid Long

PARTENAIRES

Les équipes de la **Mission Handicap** de
Decathlon France

REMERCIEMENTS

Merci à toutes les personnes atteintes de
Covid Long qui ont partagé leur témoignage,
dans ce livre et bien au-delà, contribuant à
faire entendre et reconnaître cette réalité.

© 2026 Tous droits réservés. Conformément aux dispositions de l'article L.122-4 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction, représentation, diffusion ou exploitation, totale ou partielle, du présent document, par quelque procédé que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des auteurs, est interdite, sauf courte citation accompagnée de la mention de la source.

SOMMAIRE

01 SANTÉ, TRAVAIL ET SOCIÉTÉ : COMPRENDRE LES ENJEUX DU RETOUR ET DU MAINTIEN EN EMPLOI 3

Introduction	4
Contexte et perspectives	5
Rétablissement et qualité de vie au travail	10
Ethique au travail	13
Le rôle des différents acteurs	15
Droits et cadre juridique	19
Secteur privé, public et libéral : comprendre les spécificités	22
Prévention : réduire les risques et sécuriser l'emploi	27

02 VERS UNE CULTURE DE L'INCLUSION : INITIATIVES EXISTANTES ET MISE EN ŒUVRE 31

Des initiatives de terrain au service de la transformation	32
Le "modèle occitan" Covid Long : une stratégie intégrée de parcours de soins, d'accompagnement social et de maintien en emploi en Occitanie	33
Decathlon France : un exemple d'inclusion et de partenariat engagés sur le Covid Long	37

03 FICHES PRATIQUES - ACTIONS CONCRÈTES POUR LES ÉQUIPES ENCADRANTES ET LE COLLECTIF 45

Fiche pratique 1 - Vers une culture inclusive : accompagner la transformation	46
Fiche pratique 2 - Instaurer un climat et un cadre de confiance	59
Fiche pratique 3 - Maintenir le lien pendant un arrêt de travail	74
Fiche pratique 4 - Préparer le retour au travail après un arrêt	82
Fiche pratique 5 - Aménager le poste de travail	93
Fiche pratique 6 - Sécuriser le retour à l'emploi dans la durée	105
Fiche pratique 7 - Accompagner les aidants au travail	116
Fiche pratique 8 - Redonner du pouvoir d'agir aux personnes concernées	127
Fiches pratiques - L'essentiel en image	134
En conclusion	135

04 TÉMOIGNAGES 136

05 GLOSSAIRE 146

06 BIBLIOGRAPHIE 153

A photograph of three men sitting in wheelchairs, smiling and looking towards the camera. The man on the left is bald with a beard, wearing a light blue button-down shirt over a black t-shirt. The man in the middle is of Asian descent, wearing a light blue sweater. The man on the right has dark curly hair and is wearing a brown sweater. A large, semi-transparent blue diamond shape is overlaid on the image, containing the text.

PARTIE 1

SANTÉ, TRAVAIL ET SOCIÉTÉ

Comprendre les enjeux du retour
et du maintien en emploi

INTRODUCTION

Ce livre blanc a été élaboré à l'initiative de l'association **#AprèsJ20 Covid Long France**, engagée dans le soutien aux personnes affectées par un Covid Long et concernées par la maladie chronique.

Ce document, adapté au **contexte français**, s'adresse aux **actrices et acteurs des secteurs privés, publics et libéraux**, ainsi qu'à l'ensemble des **parties prenantes** (cf. Chapitre *Le rôle des différents acteurs*).

Son objectif est de fournir des **clés de compréhension**, des **exemples inspirants** et des **pistes d'actions** concrètes. En mettant à disposition ces repères, ce livre blanc permet à chaque personne impliquée dans la vie professionnelle de s'approprier les démarches favorisant le **retour et le maintien en emploi** afin de construire des parcours professionnels durables.

Il s'inscrit dans une **approche globale et coordonnée du parcours de soins**, associant accompagnement médical, social et professionnel, afin d'orienter et d'accompagner efficacement les personnes concernées par la maladie chronique dans les différentes dimensions de leur vie, avec l'appui de référents dédiés.



NOTE AUX LECTEURS

Les éléments, dispositifs et cadres légaux présentés dans ce livre blanc sont fournis à **titre informatif** et ne prétendent **pas à l'exhaustivité**. Ce document, rédigé en **juin 2026**, s'appuie, à cette date, sur la **législation et les réglementations françaises** en vigueur en matière de santé au travail et de handicap. Les procédures et droits mentionnés dans le présent ouvrage sont susceptibles d'être **modifiés et d'évoluer**.

Il est vivement recommandé aux lecteurs, salariés, agents et professions libérales comme aux employeurs, de **vérifier la mise à jour de ces données** et de consulter **régulièrement les sites officiels de référence** (tels que *Service-Public.fr*, *Légifrance* ou les sites du *ministère du Travail et des Solidarités* et de *l'Assurance Maladie*). Ce livre blanc propose des **pistes d'actions** et s'appuie sur **l'expérience vécue** des témoins et de l'équipe projet. Il ne prétend pas couvrir l'ensemble des situations et il est important que **chacun puisse l'adapter à son contexte** et l'enrichir de nouvelles propositions.

Certaines parties du livre ont bénéficié de l'assistance d'outils d'intelligence artificielle générative pour compléter certaines sources d'informations. L'ensemble du contenu a toutefois été rédigé, relu, vérifié et validé par les autrices, qui en assument l'entière responsabilité, avec la contribution de contributrices et contributeurs sur des parties spécifiques.

Les **témoignages** complets, un **glossaire** et des **références bibliographiques** sont disponibles en fin d'ouvrage.

Si vous constatez des inexactitudes ou des imprécisions, n'hésitez pas à nous en informer afin de rectifier le document et de prendre en compte vos remarques ou retours : shs@apresj20.fr

CONTEXTE ET PERSPECTIVES

UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR

Le lien entre travail et santé constitue **un enjeu sociétal majeur** ainsi qu'**un défi pour les employeurs**. Aujourd'hui, les organisations se retrouvent en première ligne face à une mutation profonde du monde du travail. **L'augmentation des maladies chroniques** (cardiovasculaires, respiratoires, diabète, cancers ou syndromes post-infectieux comme l'encéphalomyélite myalgique et le Covid Long), le **vieillessement de la population** et l'émergence de pathologies liées aux **crises environnementales** transforment durablement les trajectoires professionnelles.

À L'ÉCHELLE MONDIALE :

Selon un rapport de l'OCDE (15), un adulte en âge de travailler sur sept s'identifie comme ayant un handicap dans les pays de l'OCDE, une part également importante et en croissance chez les jeunes.

FOCUS SUR LE COVID LONG

Un impact économique mondial massif

Le Covid Long n'est pas seulement une crise sanitaire, c'est un défi majeur pour l'économie globale.

6%

de la **population mondiale** touchée, soit **36 millions** de personnes de tout âge en Europe, selon l'OMS (18)

0,2%

de réduction du **PIB** par an dans les pays membres, selon l'OCDE (16)

135 Md \$

de **coût annuel** (≈ 116 Md€), soins directs et impacts indirects : baisse de productivité, absences et départs prématurés du marché du travail.

1 sur 5

travailleur atteint (soit 20 %) connaît une **rupture professionnelle**, selon l'OCDE (16)

EN EUROPE :

- Environ **23,9% des personnes** de 16 ans et plus dans l'UE déclarent une limitation d'activité soit un handicap ou un problème de santé de longue durée (19).
- En Europe, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap âgées de **20 à 64 ans est d'environ 50%**, soit nettement inférieur à celui de la population générale (Eurostat).

EN FRANCE :

- Les chiffres traduisent l'importance de la situation et l'urgence d'y répondre. "Les maladies chroniques pourraient concerner jusqu'à **25% de la population active** dans les prochaines années" (1). Pourtant, "**29% des salariés atteints** d'une maladie chronique ne bénéficient pas d'un aménagement", selon le Défenseur des droits (6).
- Selon le rapport *Charges et Produits pour 2024* de la CNAM, "les maladies chroniques représentent 2/3 des dépenses pour 1/3 des assurés remboursées par l'Assurance Maladie" (3).

FOCUS SUR LE COVID LONG

Zoom sur la France : une urgence de santé au travail

En France, le Covid Long transforme durablement le paysage professionnel.

2 M

d'adultes touchés, soit environ **4 %** de la population adulte selon Santé Publique France(20)

21 Md €

de **perte annuelle** pour l'économie française, soit **0,6 % du PIB**, selon The Economist Impact (38)

295 M

d'heures de travail perdues (sorties d'emploi, temps réduit, arrêts maladie) selon The Economist Impact (38)

Un constat sans équivoque : dans son avis du 7 novembre 2023 (4), le Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires (COVARs) souligne le rôle essentiel des employeurs et **alerte sur la nécessité**, pour les organisations, **de mettre en place des aménagements de poste flexibles** ainsi qu'un **accompagnement professionnel** bienveillant afin de prévenir les risques de désinsertion professionnelle liés au Covid Long.

LA PAROLE DES PATIENTS SUR L'IMPACT SOCIAL ET PROFESSIONNEL

En France, l'évaluation des parcours de soins des personnes atteintes de Covid Long met en évidence des fragilités majeures dans la prise en charge et l'accompagnement.

DONNÉES TERRAIN		Ce que disent les patients
Une première étude, initiée par l'association #AprèsJ20 Covid Long France et financée par la CNAM, en partenariat avec les ARS Bretagne et Occitanie et Entends-Moi, a été publiée en février 2025 (28).		
412 personnes interrogées 212 en Bretagne 200 en Occitanie	45% se déclarent incapables de travailler	70% ne bénéficient d'aucun accompagnement social
	88% rapportent un impact financier lié au Covid Long	50% qualifient cet impact de fort, voire catastrophique

- **Données explicites** : Elles révèlent une errance médicale importante, des situations de perte de chance et un manque de formation des professionnels de santé. Les impacts de la maladie touchent **l'ensemble des sphères de la vie**, personnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle.
 - **87 %** des patients attribuent une **note inférieure à 5 sur 10** à leur **parcours de soins**.
 - **45 %** des personnes interrogées déclarent être dans **l'incapacité de travailler**.
 - **Seuls 6 % estiment pouvoir travailler** comme avant.
 - Par ailleurs, **88 %** rapportent un **impact financier** lié au Covid Long, dont **50 %** qualifient cet **impact** de **fort, voire catastrophique**.
- **Un accompagnement social insuffisant** : **70 %** des répondants n'en bénéficient pas. Dans ce contexte, la **qualité de vie est fortement dégradée**.
- **Des pistes d'action** : les recommandations soulignent la nécessité de renforcer la **formation des professionnels** de santé, des acteurs sociaux et ceux du monde du travail. Elles préconisent également la **mise en place du parcours de soins** de l'adulte de la Haute Autorité de Santé (HAS), co-construit avec les patients et intégrant la dimension médicale, sociale et professionnelle (34).

CE QU'IL FAUT RETENIR POUR L'ORGANISATION

Pour beaucoup d'actifs, le Covid Long signifie une incapacité partielle ou totale à exercer leur activité professionnelle de manière continue. **Il est donc essentiel d'impliquer les employeurs afin de co-construire** des aménagements adaptés, **sécuriser** les parcours professionnels, **prévenir** les rechutes et **préserver** les compétences sur le long terme.

LES CONSÉQUENCES EN L'ABSENCE D'ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ

Lorsque les organisations ne sont pas suffisamment préparées, les conséquences se font sentir à plusieurs niveaux. **Une prise en charge insuffisante** des maladies chroniques, telles que le Covid Long, **accentue les inégalités territoriales, sociales, salariales et professionnelles**. Elle expose les personnes concernées à la **précarité**, aux **discriminations** ou à **l'exclusion** du marché du travail, tout en générant des **impacts sociaux et économiques** significatifs.

Pour les personnes concernées par la maladie, ces difficultés peuvent se traduire par :

- **une incapacité** à poursuivre leur activité professionnelle, se traduisant par un arrêt de travail ou la nécessité d'un changement de poste ;
- **des difficultés** dans les démarches administratives et dans la reconnaissance de la maladie (ex : ALD, RQTH) notamment lorsqu'elle est d'origine professionnelle ;
- **une réduction ou une adaptation** contrainte du temps de travail ;
- **une méconnaissance** des dispositifs existants, tant du côté des personnes concernées que des employeurs ;
- **le maintien en activité** au détriment de leur santé provoquant des rechutes fréquentes et des répercussions sur la vie familiale et sociale ;
- **une absence d'aménagements et de flexibilité**, facteur direct de rechutes et d'arrêts de travail répétés ;
- **des situations de discriminations ou d'injustices** (harcèlements, licenciements, refus d'arrêts de travail ou d'aménagements) ;
- **des conséquences financières importantes** liées à la perte de revenu et à des soins insuffisamment pris en charge.

L'absence de coordination et d'accompagnement peut également conduire à des situations de **désengagement**, de **suradaptation** au travail au détriment de la santé, ou encore de **rupture professionnelle** évitable.

Ces situations ont un impact direct et durable sur la qualité de vie des personnes concernées.

L'incertitude professionnelle, les contraintes financières ainsi que le manque de reconnaissance et de soutien peuvent entraîner un épuisement, une dégradation de l'état de santé et, à long terme, une insécurité sociale et financière. Elles peuvent également entraîner un **mal-être durable**, avec des répercussions sur la santé mentale. La difficulté à se projeter, à maintenir des relations sociales ou à concilier vie professionnelle et vie personnelle contribue à fragiliser davantage leur situation. S'ajoutent alors un **sentiment d'isolement** et une **perte de sens**, liés à l'éloignement du monde du travail ou à des conditions de reprise inadaptées.

Pour les collectifs de travail, ces situations peuvent également générer des répercussions importantes : **report de charge** sur les collègues, **désorganisation** des équipes, **tensions** liées à un **manque de compréhension** des situations individuelles et un **sentiment d'injustice** en l'absence de cadre clair. Elles peuvent également **fragiliser le tissu relationnel** au sein des équipes, en altérant la confiance, la coopération et le sentiment d'équité. À terme, cela peut affecter la cohésion d'équipe, la qualité de vie au travail et exposer d'autres collaboratrices ou collaborateurs à des **risques d'épuisement**.

Ainsi, les conditions d'un maintien dans l'emploi influencent directement la qualité de vie au travail et la santé des organisations.

POUR L'EMPLOYEUR :

Ces situations se traduisent par des absences répétées, du turnover, une **perte de compétences et de productivité** et, dans certains cas, des risques juridiques. Elles révèlent aussi un **besoin accru de formation et de sensibilisation** de l'ensemble des acteurs concernés (équipes, encadrants, professionnels des ressources humaines ainsi que les services de prévention et de santé au travail), mais aussi **d'accompagnement et d'adaptation des postes de travail**, tant pour les personnes concernées que pour les proches aidants.

POUR LA SOCIÉTÉ :

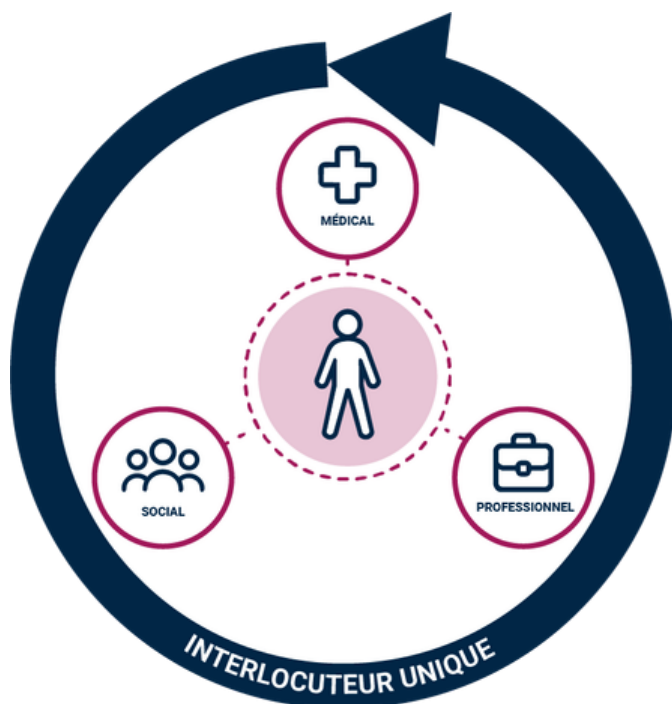
Les conséquences sont plus larges et **systémiques** : dégradation de la qualité de vie, précarisation et risque de **paupérisation**, creusement des **inégalités** et hausse des **discriminations**, **fragilisation du lien social**, **pression accrue** sur les systèmes de protection sociale et **impact sur la vie économique**. Elles posent également des questions **éthiques et politiques** majeures sur le modèle d'inclusion à construire.

Mieux informer, mieux accompagner et adapter les modes d'organisation du travail permet non seulement de soutenir le rétablissement des personnes concernées, mais aussi de prévenir les situations de rupture professionnelle et leurs conséquences individuelles, organisationnelles et sociétales.



DES RÉPONSES FONDÉES SUR LA COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS

Face à ces enjeux, la réponse ne peut être uniquement individuelle ou médicale : elle repose sur une approche globale, coordonnée, pluridisciplinaire et multi-professionnelle.



L'enjeu est de construire des **parcours de soins et de maintien en emploi intégrés**, articulant les dimensions médicale, sociale et professionnelle. Cela implique une **coopération étroite entre les acteurs de santé et de la vie professionnelle** ainsi que l'identification de référents (médical, social et professionnel) dédiés pour **assurer le suivi et le soutien** des personnes concernées. Idéalement, cet accompagnement serait coordonné par un **interlocuteur unique** chargé d'assurer la cohérence entre les différentes sphères d'intervention.

Cette approche permet de proposer des **solutions personnalisées, évolutives et adaptées** aux besoins et aux capacités réelles des personnes, tout en **sécurisant l'organisation du travail**. Elle repose sur un principe clé : la synergie entre les acteurs pour ajuster en continu les conditions de travail et soutenir durablement l'inclusion professionnelle.

Elle suppose également de **reconnaître pleinement la place des personnes concernées comme actrices de leur parcours**, en valorisant leur expérience vécue, leur expertise et leur capacité d'agir. Le développement de cette agentivité² ne doit toutefois pas conduire à une surresponsabilisation individuelle : il s'inscrit dans un **cadre collectif structuré**, où les organisations, les dispositifs de santé et les actrices et acteurs du travail **partagent la responsabilité** des ajustements nécessaires et contribuent à l'émergence d'une **culture du feedback**, de l'apprentissage continu.

Les organisations qui investissent dans la **prévention et l'adaptation du travail** observent des **effets positifs** sur la santé des salariés, une **réduction des absences** et une **amélioration de la performance globale**, comme le montrent plusieurs travaux internationaux.

— synthèse d'après l'OMS (60), le CDC (2) et l'OCDE (15)

² L'agentivité correspond au pouvoir qu'a une personne de comprendre sa situation, de faire des choix et d'agir sur son parcours.

RÉTABLISSEMENT ET QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

QUELLES FORMES DE HANDICAP ET QUELS ENJEUX ASSOCIÉS ?

Les situations de maladie chronique ou post-infectieuse peuvent entraîner des formes de handicap variées, souvent **invisibles et/ou fluctuantes** : fatigue chronique pouvant aller jusqu'à l'épuisement, troubles cognitifs ("brouillard mental"), douleurs persistantes, troubles respiratoires, cardiaques, digestifs, etc. Ces manifestations ne sont pas toujours immédiatement perceptibles dans l'environnement professionnel, ce qui peut **compliquer leur reconnaissance**.

Cette **invisibilité** expose fréquemment les personnes concernées à des **situations de stigmatisation**, de **minimisation** ou de mise en doute de leurs symptômes. Par ailleurs, **l'incertitude** entourant certaines pathologies peut générer des **incompréhensions et des préjugés**, notamment en l'absence d'un biomarqueur clairement établi ou de trajectoires évolutives prévisibles. C'est particulièrement le cas pour la maladie du Covid Long, apparue début 2020, dont les mécanismes physiopathologiques restent complexes et encore en cours d'étude.

Le **doute, voire le déni**, de la part de l'entourage professionnel ou institutionnel, peut entraîner une **perte de confiance**, un **retrait progressif**, un **non-recours aux droits** ou aux dispositifs existants, ainsi qu'une **dégradation de la santé mentale**. La maladie nous rappelle également l'importance de **l'humilité épistémique**, c'est-à-dire la **reconnaissance des limites de nos connaissances** et la nécessité d'accorder une **place légitime aux savoirs expérientiels** des personnes concernées. Cette posture invite à considérer le vécu comme source de connaissances, complémentaire des savoirs scientifiques, médicaux et professionnels.

Dans ce contexte, **reconnaître la pluralité des situations de handicap et leurs dimensions sociales est essentiel** pour favoriser des environnements de travail plus inclusifs, capables de s'adapter aux réalités vécues des personnes concernées.

LE SAVIEZ-VOUS ? LA DÉFINITION DU HANDICAP

La loi du 11 février 2005, portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (9), définit le handicap à l'article L.114 du Code de l'action sociale et des familles comme suit :

"Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant", selon l'ANACT (1).

Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

À l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose une approche plus globale du handicap, issue de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Elle définit le handicap comme un concept couvrant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation, résultant de l'interaction entre l'état de santé d'une personne et les facteurs environnementaux (60).

Définition de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées :

"Par personnes handicapées, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres, selon l'ONU (17).

LES GRANDES CATÉGORIES DE HANDICAP AU TRAVAIL

Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (9)

Il est essentiel de rappeler que 80 % des handicaps sont invisibles. Comprendre cette diversité est le premier pas vers une organisation et une société réellement inclusives, selon la MDPH Paris (11).



HANDICAP MOTEUR :

ce handicap regroupe les **limitations des fonctions physiques** (paralysie, troubles de la dextérité, amputations, etc.). Qu'elles soient d'origine **accidentelle ou pathologique**, ces limitations entravent la mobilité et nécessitent des aménagements d'accessibilité des espaces et des postes de travail.



HANDICAP SENSORIEL :

ce groupe comprend les **déficiences auditives** (surdité totale ou partielle, acouphènes) et **visuelles** (de la malvoyance à la cécité totale). Il peut nécessiter l'utilisation de dispositifs techniques adaptés, de la langue des signes ou de la lecture labiale.



HANDICAP PSYCHIQUE :

il englobe des troubles de la **santé mentale** (phobies sévères, troubles bipolaires, dépressions chroniques, burnout sévère) qui impactent la **gestion du quotidien**, l'organisation des tâches et les **relations sociales**, nécessitant souvent un soutien des encadrants continu et de la flexibilité.



HANDICAP COGNITIF :

il regroupe les troubles des fonctions cérébrales liés à **la mémoire, l'attention ou le langage** (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité). Qu'ils soient d'origine neurodéveloppementale ou acquis, ces troubles altèrent l'**apprentissage** ainsi que l'organisation et l'**exécution de tâches** complexes.



HANDICAP MENTAL :

il se manifeste par une **d fici nce intellectuelle** entraînant des difficultés de **conceptualisation**, de **réflexion** et de **communication**. Il affecte l'apprentissage et l'adaptation autonome à de nouvelles situations, nécessitant un accompagnement manag riel très structuré et adapté.



MALADIES INVALIDANTES :

souvent **invisibles et fluctuantes**, ces pathologies (ex. : cancer, diabète, endométriose, sclérose en plaques, mucoviscidose, Covid Long, etc.) impactent gravement la vie quotidienne et professionnelle par **la douleur, la fatigue intense** ou **la réduction des capacités** physiques et de concentration.

L'inclusion commence par le regard que nous portons sur l'autre. Chaque situation et chaque catégorie de handicap demandent une compréhension et des adaptations spécifiques pour garantir l'équité et le maintien dans l'emploi de chacun au sein de notre organisation.

QU'EST-CE QUE LE RÉTABLISSEMENT ?

Le rétablissement n'est pas synonyme de guérison médicale. **C'est un processus d'ajustement dynamique et personnalisé** (27), par lequel une personne retrouve progressivement un **niveau satisfaisant de bien-être**, de **capacités physiques et cognitives** et de **participation sociale**, y compris professionnelle.

Le parcours de rétablissement s'inscrit souvent **dans la durée** en cas de maladie complexe, chronique ou post-infectieuse, source de handicap. Il se caractérise par des **phases d'amélioration et de rechute** et peut s'étendre sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Il est favorisé par un **environnement adapté et soutenant**, qui prend en compte les **besoins évolutifs de la personne**.

Par conséquent, le rétablissement repose aussi sur la mise en place d'**espaces de dialogue** permettant la **co-construction de savoirs** médicaux, scientifiques, professionnels et expérientiels. Bien que ces espaces puissent parfois être perçus comme chronophages, ils constituent en réalité un **temps essentiel d'ajustement** des besoins, des contraintes et des points de vue de chacune et chacun.

Reconnaître le rétablissement comme un processus, et non comme une guérison soudaine, permet d'élaborer des **réponses plus situées et évolutives**. Cette approche aide à dépasser une logique binaire (arrêt total ou reprise à 100 %) pour privilégier des **modalités progressives** de retour et de maintien en emploi. Elle repose sur une interaction continue entre la personne concernée et son environnement professionnel, à partir de laquelle peuvent être co-construites des **solutions pragmatiques et réalistes** conciliant santé, engagement professionnel et qualité de vie au travail.

IMPACTS ET CONDITIONS DE RÉUSSITE

Un retour ou un maintien en emploi **bien accompagné** bénéficie non seulement **à la personne vivant avec une pathologie** mais aussi **à l'organisation**. Il contribue à :



SÉCURISER LE PARCOURS PROFESSIONNEL

en réduisant le nombre et la durée des arrêts de travail et en prévenant les risques d'invalidité.



RESTAURER L'ENGAGEMENT

en soutenant l'autonomie, l'estime de soi et le sentiment d'utilité sociale.



VIVRE AVEC LA MALADIE ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

La satisfaction au travail passe par la mise en place de conditions plus soutenantes, favorisant une meilleure conciliation entre santé et activité professionnelle et un climat de confiance au travail.

Par conséquent, la réussite de ce processus repose sur l'interaction constante de **4 piliers indissociables** :

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA COLLABORATRICE OU DU COLLABORATEUR

capacités et limites
à un instant donné

L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

conditions matérielles,
ergonomie, soutien
collectif

L'ORGANISATION DU TRAVAIL

horaires, lieu, charge
et nature des tâches

LA FORMATION ET LA COORDINATION

des actrices et
acteurs du travail

ÉTHIQUE AU TRAVAIL

TRANSFORMER LES ORGANISATIONS : UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE

Accompagner la transformation de l'organisation et de l'environnement de travail, en passant par la formation et les pratiques terrain, n'est pas une démarche accessoire ou purement stratégique : **c'est en soi un acte éthique.**

Accepter de remettre en question ses réflexes, ses certitudes et ses modes de fonctionnement face à la maladie chronique ou au handicap invisible, c'est reconnaître que chacune et chacun d'entre nous **mérite mieux que des réponses automatiques ou des procédures standardisées.** Les organisations qui s'inscrivent pleinement dans cette démarche de **transformation culturelle** ne se contentent pas de gérer des situations individuelles : elles construisent progressivement **une culture du soin, qui bénéficie à l'ensemble du collectif de travail.**

UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE, PAS UNE CHARGE INDIVIDUELLE

Accompagner une personne atteinte d'une maladie chronique ou d'un handicap invisible au travail ne relève pas uniquement du droit ou de la procédure. **C'est avant tout une question d'éthique** qui engage chaque actrice et acteur de l'entreprise ou de l'organisation dans sa posture, ses décisions et ses comportements au quotidien.

L'éthique au travail, dans ce contexte, repose sur un principe fondamental : **reconnaître que la vulnérabilité** fait partie de la condition humaine et que toute organisation a la **responsabilité de créer les conditions d'un environnement sûr, juste et digne** pour toutes et tous, y compris, et surtout, pour celles et ceux dont la santé est fragilisée.

RECONNAÎTRE SANS STIGMATISER

La première attention est celle de la reconnaissance. Reconnaître la réalité des symptômes, même invisibles, fluctuants ou mal compris. **Reconnaître l'expérience vécue** de la personne concernée, **sans la minimiser ni la réduire à une performance** ou à un rendement. Cette reconnaissance ne signifie pas prétendre tout savoir de la maladie de l'autre, ni lever le secret médical, ni s'immiscer dans son intimité personnelle ou émotionnelle. Elle suppose d'accorder du crédit à la personne concernée, **avec humilité, discernement** et d'éviter les jugements hâtifs ("elle exagère", "il ne fait pas d'efforts", "c'est dans la tête").

À l'inverse, **réduire une situation de santé complexe** à un problème de motivation ou d'engagement constitue **une forme de violence**, souvent inconsciente, mais aux **conséquences durables** sur la **santé et la confiance** de la personne concernée.

AGIR AVEC ÉQUITÉ, PAS AVEC UNIFORMITÉ

L'équité ne signifie pas traiter tout le monde de la même façon, mais adapter les réponses aux besoins réels de chacune et chacun. Dans le cadre de la maladie chronique, cela implique de ne pas appliquer mécaniquement des règles identiques à des situations fondamentalement différentes, mais de **co-construire des solutions ajustées, évolutives et respectueuses des limites de la personne concernée.**

Cette posture d'équité suppose également de **protéger la personne malade** des effets collatéraux de son absence sur le collectif, **sans pour autant faire peser sur elle la culpabilité** des réorganisations nécessaires. La charge de l'adaptation est organisationnelle, pas individuelle.

PRÉSERVER L'AUTONOMIE DANS TOUTES LES ÉTAPES DU PARCOURS

Qu'il s'agisse d'un entretien de retour, d'une procédure d'inaptitude, d'un aménagement de poste ou d'une décision de reclassement, chaque étape du parcours professionnel d'une personne malade est une occasion de **renforcer son agentivité**, c'est-à-dire sa capacité d'agir. La manière dont les décisions sont prises, communiquées et accompagnées compte autant que leur contenu. Informer clairement, expliquer les démarches, laisser le temps de la réflexion, **associer la personne concernée aux décisions** qui la regardent : ces pratiques ne sont pas des détails. **Elles sont le reflet d'une culture organisationnelle qui place l'humain au cœur de ses priorités.**

FOCUS

ÉTHIQUE SANTÉ & SOCIÉTÉ

L'INCLUSION AU TRAVAIL : UN ENJEU ÉCONOMIQUE, ÉTHIQUE ET DÉMOCRATIQUE

Comme le souligne l'ouvrage *C'est dans votre tête ! Psychologisation de la maladie et des symptômes. Enjeux éthiques* (51), l'attribution des symptômes à des causes exclusivement psychologiques peut entraîner des conséquences importantes sur la qualité de vie des personnes malades et leur pouvoir d'agir. L'ouvrage propose également des pistes de³ réflexion et des recommandations pour y remédier :

DE "L'ÉCONOMIE DU SOIN" À LA "VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE"

Le manque de reconnaissance de la maladie et d'un parcours de vie adapté génère des **coûts directs** (consultations, transports, soins coûteux et non intégrés au parcours) et **indirects** (arrêts de travail, perte de revenus) qui **favorisent l'errance médicale**, fragilisent les **parcours professionnels** et **accentuent les inégalités sociales**, en particulier pour les personnes les plus précaires. **Ces effets impactent l'ensemble de la société**, d'où l'intérêt d'**intégrer davantage les personnes concernées aux décisions économiques et budgétaires**.

"REFONDER LA CULTURE DE L'ENGAGEMENT"

Dans ce contexte, la contribution d'une personne en situation de handicap ne peut se limiter à sa productivité. Le retour et le maintien en emploi reposent sur l'**interaction entre les besoins de la personne, son environnement de travail et les ressources mises à sa disposition**. Dans cette perspective, un **environnement capacitant**, qui permet de développer, mobiliser et renforcer ses capacités d'agir, et une **culture du care** favorisent l'**autonomie**, la **participation professionnelle** et la **reconnaissance de la vulnérabilité** comme **source d'innovation et de "vitalité démocratique"**.

VERS UNE GOUVERNANCE PARTAGÉE : ENTRE COMMUNICATION ET RESPONSABILITÉ COLLECTIVE

La **communication**, portée par les métiers support et de transformation des organisations, joue un rôle clé dans les politiques d'inclusion au travail. Elle dépasse la simple diffusion d'informations en mobilisant des modes de communication, formels et informels, au service de la **formation** et de l'**acculturation**. Elle contribue ainsi à la **prévention des conflits**, à la **médiation** entre les parties prenantes et à la **restauration** des collectifs de travail, dans une approche fondée sur une **éthique relationnelle de la non-violence**. Dans cette perspective, elle favorise le dialogue, l'ajustement des pratiques, puis la **co-construction de cadres d'engagement et de fonctionnement**, jusqu'aux processus de **décision partagée**. La politique d'inclusion s'inscrit dès lors dans une logique partenariale de coresponsabilité, à l'image des dispositifs de **gouvernance partagée**.



³Cet ouvrage, publié en 2025, est coécrit par Anaïs Guilbaud, psychologue clinicienne et vice-présidente d'un comité d'éthique, Faustine Hélie, cofondatrice d'AprèsJ20 Covid Long France, consultante en transformation des organisations et gestion de crise, et Laurence Roux, sociologue et cheffe de projet en santé publique. Il met en lumière l'apport du dialogue entre différents savoirs. Il explore également l'émergence de cadres d'engagement et de pratiques de communication dans les champs du soin, de la recherche, des institutions et du travail, pour penser une approche plus éthique, démocratique et humaine du soin et de l'accompagnement.

LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Le retour et le maintien en emploi d'une personne atteinte de maladie chronique **s'inscrit dans une démarche collective, structurée et coordonnée au sein de l'organisation**. Il repose avant tout sur le **développement d'une culture inclusive** et la mise en œuvre d'une **politique agile de ressources humaines**.

La sensibilisation et la formation aux enjeux du rétablissement, du retour et du maintien dans l'emploi, du handicap visible et invisible, ainsi que des maladies chroniques, **constituent un levier opérationnel essentiel** pour **ancrer des pratiques** et des **décisions adaptées** au quotidien. Elles permettent de **mieux comprendre la diversité** des situations de santé, de limiter les représentations erronées et de **favoriser des réponses professionnelles ajustées**.

Dans ce cadre, la **formation des médecins du travail**, dans les secteurs privé comme public, ainsi que celle des **membres des instances médicales statutaires**, apparaît particulièrement déterminante. Pour les agents publics, une problématique spécifique concerne également la **formation des médecins agréés** intervenant dans le cadre des contrôles des arrêts de travail pour raison de santé.

Cette formation doit permettre à l'ensemble de ces acteurs d'**actualiser leurs connaissances** sur les maladies chroniques et leurs évolutions souvent fluctuantes, parfois invisibles ou imprévisibles, ainsi que sur leurs **impacts fonctionnels** réels en situation de travail. Une meilleure compréhension de ces enjeux contribue à des **avis médicaux plus individualisés** et à des **préconisations d'aménagements** plus pertinents.

À l'inverse, une **insuffisance de formation** ou une méconnaissance de ces pathologies peut entraîner des **évaluations inadaptées**, une **sous-estimation des difficultés fonctionnelles** ou, au contraire, des **restrictions excessives**, susceptibles de **fragiliser le maintien dans l'emploi**, d'accroître les situations d'exclusion professionnelle ou de retarder la mise en place des ajustements nécessaires.

Le dialogue social avec les représentants du personnel et les instances représentatives constitue également un levier structurant afin de garantir l'équité de traitement et la pérennité des dispositifs mis en place.

Enfin, l'entreprise ou l'organisation doit être en mesure de **co-construire et de mettre en œuvre des aménagements de poste personnalisés, évolutifs et adaptés** aux contraintes et spécificités de la maladie, en associant la personne concernée, l'encadrement de proximité et les ressources humaines, avec l'appui et la validation du service de prévention et de santé au travail (SPST).

Le retour et le maintien dans l'emploi mobilisent une **pluralité d'actrices et d'acteurs** (direction, encadrement, ressources humaines, communication interne, services de santé au travail, acteurs médicaux, représentants du personnel, services sociaux (...)) ainsi que la personne concernée dont **l'action doit être coordonnée** et structurée.



ACTEURS CLÉS AU SEIN DE L'ORGANISATION

La personne confrontée à la maladie ou au handicap, que ce soit dans le secteur privé, public ou en activité libérale, **peut s'appuyer sur différentes interlocutrices et interlocuteurs de l'organisation** pour poursuivre son activité dans de bonnes conditions.

Une **coordination entre ces actrices et acteurs** permet de construire des solutions adaptées. Chacun intervient et contribue à son niveau, selon son **rôle et ses missions**, pour **assurer un accompagnement** cohérent et adapté.



ACTEURS DE SANTÉ

- **Le médecin traitant et spécialiste** : assure le suivi médical global, pose le diagnostic, prescrit les arrêts ou les reprises à temps partiel et coordonne l'ensemble des soins. Il est l'interlocuteur pivot unique pour les actifs qui travaillent en libéral.
- **Le médecin du travail** : évalue l'aptitude au poste, formule et valide les préconisations d'aménagement de l'environnement de travail dans le respect du secret médical et sous sa responsabilité. L'employeur ou l'administration est tenu de prendre en considération ses préconisations et de motiver par écrit tout refus de mise en œuvre. Pour le secteur libéral et les indépendants : n'étant pas rattachés à la médecine du travail, leur médecin traitant ou spécialiste reste leur interlocuteur unique pour l'évaluation et l'aménagement de leur activité.
- **L'infirmier de santé au travail** : assure le suivi médico-professionnel régulier, réalise les entretiens infirmiers et participe activement aux actions de prévention de terrain sur les postes.
- **Le médecin agréé et les instances médicales statutaires** : interviennent principalement dans le cadre des expertises, des contrôles des arrêts de travail, des congés pour raison de santé et de l'évaluation des situations individuelles dans la fonction publique. Leur rôle est d'éclairer la décision administrative sans se substituer au médecin traitant pour le suivi médical ni au médecin du travail pour l'évaluation de l'aptitude et des aménagements de poste.
- **Le ou la psychologue ou le ou la psychiatre** : apporte un soutien psychologique individualisé si nécessaire, dans le respect du secret professionnel et de la confidentialité, afin de prévenir les risques psychosociaux liés à l'impact et les conséquences de la maladie sur la vie professionnelle.

A NOTER :

Depuis la **loi du 2 août 2021** pour renforcer la prévention en santé au travail (entrée en vigueur progressivement en 2022), la terminologie de **médecin de prévention** dans le secteur public a été **remplacée par "médecin du travail"** également, avec l'alignement progressif du régime de santé au travail de la fonction publique sur celui du secteur privé.



ACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

- **La direction (ou les responsables de la structure) :** impulsent la politique d'inclusion, valident les budgets nécessaires aux aménagements de postes et garantissent le respect des obligations légales (notamment l'OETH).
- **Le manager de proximité, les responsables ou les encadrants :** organisent le travail au quotidien et adaptent les modalités d'activité (flexibilité horaire, télétravail). Ces ajustements se font en conformité avec les préconisations médicales et dans le respect des accords collectifs ou des chartes de l'entreprise, garantissant ainsi l'équité au sein du collectif.
- **L'équipe et les collègues :** peuvent apporter un soutien de proximité au quotidien, notamment à travers l'entraide, la coopération opérationnelle et le maintien d'un lien social bienveillant.
- **Les ressources humaines (ou services du personnel) :** assurent la gestion administrative des situations individuelles ainsi que la coordination du maintien et du retour dans l'emploi, et contribuent au déploiement des politiques d'inclusion et de prévention de la désinsertion professionnelle.
- **La communication interne et les spécialistes de l'accompagnement à la transformation :** assurent la diffusion et l'appropriation des politiques d'inclusion au sein de l'organisation et facilitent les relations et l'évolution des pratiques.
- **La mission handicap et le référent handicap :** accompagnent spécifiquement les collaboratrices et collaborateurs concernés dans leurs démarches professionnelles internes et externes. Ils appuient techniquement les managers et les RH dans la mise en œuvre des aménagements, facilitent l'accès aux aides financières (Agefiph, FIPHFP) et assurent la coordination générale des parcours.
- **Les équipes Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) :** développent des actions transversales visant à améliorer collectivement l'organisation, les conditions de travail et l'environnement physique.
- **Les représentants du personnel (CSE et sa commission CSSCT ou équivalents) :** portent la voix des salariés, veillent à l'équité de traitement et peuvent alerter l'employeur sur des situations individuelles ou collectives à risque.



ACTEURS DE L'EMPLOI ET DU MAINTIEN EN ACTIVITÉ

- **France Travail :** accompagne le retour à l'emploi des demandeurs d'emploi et soutient les projets de transition ou de reconversion professionnelle des actifs en rupture de parcours.
- **Cap Emploi :** accompagne, oriente et soutient le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, en lien étroit avec les employeurs.
- **La CARSAT (secteur privé) et les services RH/Action sociale (secteur public) :** pilotent les dispositifs d'accompagnement social et de prévention de la désinsertion professionnelle lors des arrêts de longue durée, **le conseil médical (secteur public)** intervenant quant à lui pour émettre les avis médicaux statutaires sur les congés et l'aptitude.
- **Les organismes de financement de la formation (Transitions Pro, CPF, FIF PL, AGEFICE) :** financent et structurent les dispositifs de formation permettant la reconversion ou l'adaptation des compétences lorsque la santé impose un changement de métier. Si Transitions Pro s'adresse exclusivement aux salariés du secteur privé, les professionnels libéraux se tournent vers le FIF PL et les commerçants, artisans ou dirigeants indépendants vers l'AGEFICE pour obtenir la prise en charge de leurs projets. Le CPF (Compte Personnel de Formation) reste accessible à l'ensemble de ces publics pour co-financer leur parcours.



ACTEURS SOCIAUX ET ASSOCIATIFS

- **Les services sociaux (d'entreprise, du secteur public) y compris les assistantes sociales :** facilitent l'accès aux droits, informent sur les aides financières ou humaines et guident les personnes dans la constitution des dossiers administratifs (RQTH).
- **Les associations de patients :** informent, soutiennent et orientent de manière indépendante les personnes en difficulté. Elles constituent des espaces d'écoute neutres, extérieurs à l'organisation, essentiels pour rompre l'isolement face à la maladie.
- **Les pairs-aidants (collègue, collaboratrice, collaborateur ou intervenants externes) :** partagent leur propre vécu et expérience de la maladie ou du handicap pour écouter, guider, rassurer et soutenir de manière horizontale la personne concernée.
- **Les proches aidants ou salariés aidants :** apportent une aide régulière, significative et non professionnelle à un proche en situation de handicap, de maladie chronique ou de perte d'autonomie, devant concilier ce rôle de soutien avec leur activité professionnelle.



ACTEURS DU HANDICAP ET DES AIDES FINANCIÈRES

- **La MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) :** guichet unique départemental chargé d'évaluer la situation de handicap sur la base d'un projet de vie. Elle instruit les dossiers et attribue les droits de compensation, notamment la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), l'AAH ou la carte de mobilité inclusion.
- **L'AGEFIPH :** organisme chargé de gérer le fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Elle conçoit et finance des aides techniques, humaines, organisationnelles et de formation à destination des salariés, des employeurs du secteur privé et des travailleurs indépendants (secteur libéral).
- **Le FIPHFP :** établissement public qui gère le fonds pour l'insertion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Il finance les aménagements de postes, les études ergonomiques, les prothèses, les transports. Il soutient également la formation des agents et des employeurs au sein des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière).



LES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE

- **L'Assurance Maladie (CPAM / MSA) :** instruit les dossiers de santé, ouvre les droits aux prestations de soins, et verse les Indemnités Journalières (IJ) pour compenser la perte de salaire pendant un arrêt de travail ou pour compléter la rémunération lors d'un temps partiel thérapeutique. Ces organismes participent également à la reconnaissance d'une invalidité éventuelle et à la détermination de sa catégorie.
- **La CAF (Caisse d'allocations familiales) :** intervient spécifiquement, selon les situations, pour le calcul et le versement des allocations de solidarité, de soutien ou de compensation du handicap (telles que l'AAH, l'AJPA ou l'AJPP).
- **Les assurances prévoyance (collectives ou individuelles) :** interviennent en complément des indemnités journalières (IJ) de l'Assurance Maladie, selon les situations, les accords collectifs de l'entreprise ou les contrats individuels souscrits, pour compléter les revenus de salaire du collaborateur en cas d'arrêt de travail prolongé ou d'invalidité.

DROITS ET CADRE JURIDIQUE

Les actifs bénéficient de droits fondamentaux encadrés par le cadre légal français (Code du travail, Code général de la fonction publique ou Code de la Sécurité sociale) qui **protègent leur santé** tout en offrant aux employeurs des leviers d'action pour agir.

RÔLE CENTRAL DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Pour les salariés du privé et les agents publics, les services de santé au travail évaluent la capacité à occuper ou reprendre le poste, proposent et valident les adaptations nécessaires et contribuent à prévenir la désinsertion professionnelle (visites de pré-reprise, de reprise, suivi individuel). Pour le secteur libéral, les travailleurs indépendants ne dépendent pas de la médecine du travail. Le suivi et l'évaluation des capacités reposent entièrement sur le médecin traitant ou le spécialiste (21).

DROIT À L'AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL

- **Dans le secteur privé** : l'employeur doit prendre des mesures pour adapter le poste (horaires, missions, rythme) en lien avec les préconisations écrites du médecin du travail. Ce dernier peut proposer, par écrit, des mesures d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste et du temps de travail en fonction de l'état de santé du salarié. En cas de refus, l'employeur doit motiver par écrit les raisons qui s'opposent à leur mise en œuvre, à la fois auprès du salarié et du médecin du travail, sous peine de sanctions pour manquement à son obligation de sécurité (Articles L. 4624-3 et L. 4624-6 du Code du travail).
- **Dans la fonction publique** : des dispositifs spécifiques existent (aménagement de poste, changement d'affectation ou temps partiel thérapeutique) après avis du médecin du travail et, si nécessaire, de l'instance médicale compétente. L'administration a l'obligation de mettre en œuvre les aménagements raisonnables pour les agents souffrant d'une altération de leur état de santé ou en situation de handicap (Articles L. 131-7 à L. 131-10 du Code général de la fonction publique). Le bénéfice et les modalités du temps partiel thérapeutique y sont strictement encadrés (Article L. 823-1 du Code général de la fonction publique).
- **En secteur libéral et indépendant** : l'aménagement est auto-organisé par le professionnel libéral, en fonction de ses capacités physiques et de la viabilité économique de son activité. N'étant pas lié par un contrat de travail ni soumis à un lien de subordination juridique (Article L. 1211-1 du Code du travail), il ne dispose pas d'un employeur à qui imposer ces aménagements, mais reste protégé par les règles de droit commun relatives à la non-discrimination liée à l'état de santé (Article 225-1 du Code pénal).

POUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX ET TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Le suivi repose principalement sur le médecin traitant et les professionnels de santé mobilisés par la personne. Selon les situations, certains indépendants adhèrent volontairement à un Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) ; certains bénéficient d'accompagnements via l'Assurance Maladie, Cap emploi, MDPH, assurances professionnelles (contrats de prévoyance et mutuelles), etc.

ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE PROTECTION SOCIALE

Selon la situation de l'actif, différents dispositifs de protection sociale sont mobilisables, tels que le temps partiel thérapeutique, la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) qui ouvre l'accès aux aides de l'Agefiph ou FIPHFP (ex : financement de matériel spécifique, ergonomie), l'invalidité ou la reconnaissance en maladie professionnelle. Cette dernière reconnaissance dépend de critères précis et permet de bénéficier d'une prise en charge complète des soins, d'indemnités spécifiques et d'un régime protecteur vis-à-vis de l'emploi.

DISPOSITIFS POUR LES PROCHES AIDANTS

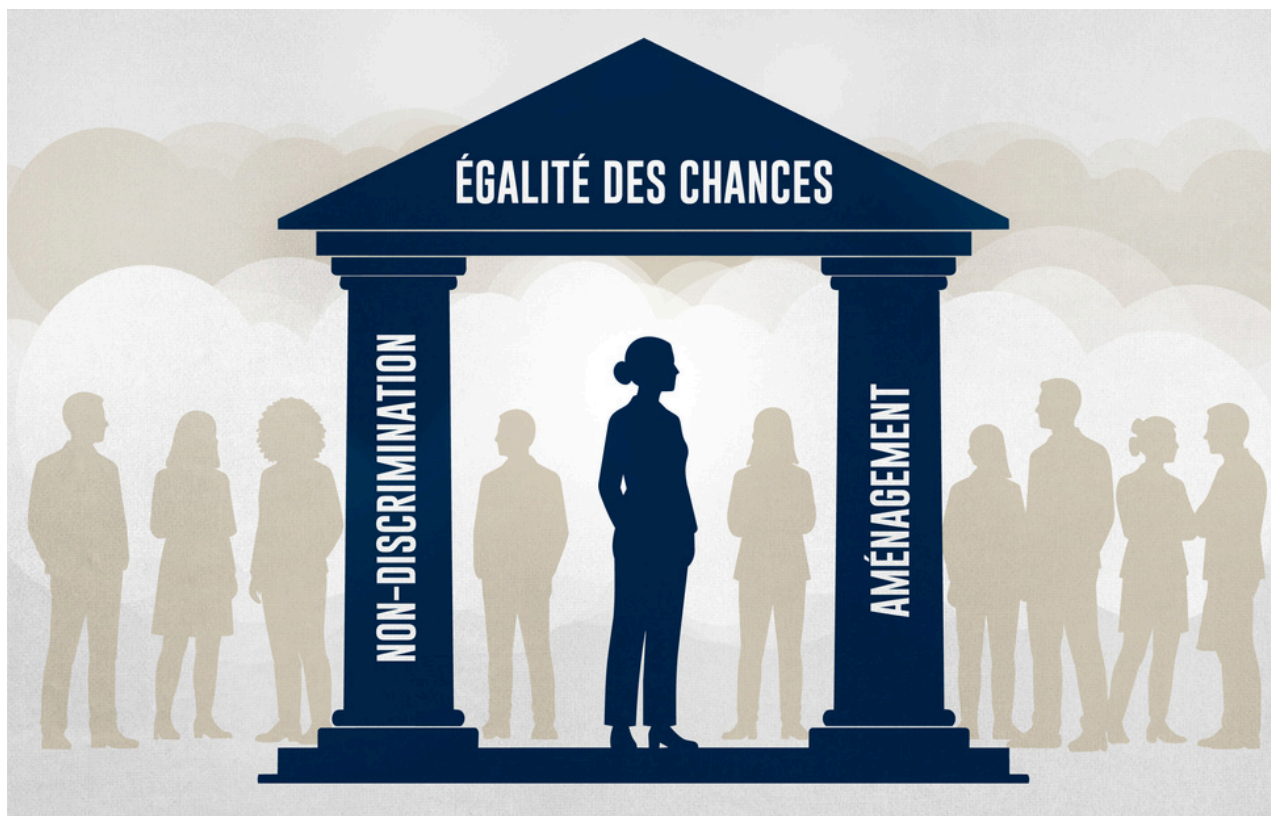
L'aide apportée à un proche dépend de dispositifs légaux et financiers qui varient selon le statut de l'actif. Dans le secteur privé, les salariés bénéficient du congé de proche aidant pour suspendre ou réduire leur activité (Article L. 3142-16 du Code du travail). Un droit miroir similaire protège les agents de la fonction publique (Article L. 634-2 du Code général de la fonction publique). À l'inverse, les professionnels libéraux et indépendants ne disposent d'aucun droit aux congés professionnels en l'absence de contrat de travail ; ils doivent réorganiser eux-mêmes leur activité et leur temps de travail. Toutefois, un soutien financier universel unit les trois secteurs : tout actif (salarié, fonctionnaire ou indépendant) qui réduit son activité peut percevoir l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA). Versée par la CAF ou la MSA, cette prestation compense financièrement les journées d'absence dans la limite de 66 jours sur l'ensemble de la carrière.

PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION ET DROIT À L'AMÉNAGEMENT (UN CADRE PROTECTEUR UNIVERSEL)

Le droit du handicap et de la santé en milieu professionnel repose sur un double mécanisme universel qui protège l'actif et garantit son égalité des chances.

Le premier pilier est un principe absolu de non-discrimination : aucun travailleur ne peut être sanctionné, licencié, révoqué ou écarté d'un recrutement ou d'une promotion en raison de son état de santé ou de son handicap. Ce bouclier juridique est inscrit dans l'article L. 1132-1 du Code du travail pour le secteur privé, dans l'article L. 131-1 du Code général de la fonction publique pour l'administration, et est protégé pour les professionnels libéraux et indépendants par l'article 225-1 du Code pénal qui punit toute discrimination ou rupture de contrat commercial liée à la maladie dans l'exercice d'une activité économique.

Le second pilier, qui donne tout son sens au droit au handicap, est l'obligation légale d'aménagement raisonnable. Ce droit donne aux actifs la légitimité d'obtenir des adaptations techniques, organisationnelles ou horaires indispensables au maintien de leur activité. Cette obligation d'action s'impose aux employeurs du privé (Article L. 5213-6 du Code du travail) comme aux administrations publiques (Article L. 131-9 du Code général de la fonction publique), tandis que pour les professionnels libéraux et indépendants, ce droit prend la forme d'un accès aux fonds de compensation financière et matérielle du handicap pour adapter eux-mêmes leurs conditions de travail.



FOCUS LÉGAL

L'ÉTAT DE SANTÉ ET LE HANDICAP, STRICTEMENT PROTÉGÉS PAR LA LOI

La loi française (Article L. 1132-1 du Code du travail et Article 225-1 du Code pénal) reconnaît les 26 critères de discrimination prohibés. S'il n'existe aucune hiérarchie entre ces différents critères, **il est crucial de rappeler que l'état de santé, le handicap et la perte d'autonomie en font pleinement partie.**

Une discrimination fondée sur la santé ou la situation de handicap est punie par la loi au même titre qu'une discrimination liée à l'âge, au sexe ou à l'origine. **Connaître ce cadre légal est indispensable pour les encadrants, la direction et les ressources humaines** : la situation d'une collaboratrice ou d'un collaborateur touché par une maladie chronique ou un handicap nécessite une vigilance renforcée pour garantir un environnement de travail équitable, digne et inclusif.

+17%



LE CHIFFRE CLÉ 2025 : L'URGENCE D'AGIR

Le rapport annuel de la Défenseure des droits (6) fait état d'une hausse continue des réclamations, l'institution franchissant le seuil historique de plus de 150 000 sollicitations (+17% en 2025).

Le constat est sans appel : parmi tous les critères fixés par la loi, **le handicap et l'état de santé se hissent tristement parmi les 3 premières causes de discrimination en France** (aux côtés de l'origine, réelle ou supposée),

SECTEUR PRIVÉ, PUBLIC ET LIBÉRAL

comprendre les spécificités

SECTEUR PRIVÉ :

UN CADRE SOUPLE AU SERVICE DE LA SANTÉ
AU TRAVAIL ET DU MAINTIEN EN EMPLOI

Dans le secteur privé, la santé au travail s'inscrit dans un cadre à la fois souple et responsabilisant, structuré par le Code du travail et les dispositifs de protection sociale. L'enjeu ne se limite pas à la gestion des arrêts de travail : il repose avant tout sur la capacité de l'entreprise à prévenir les risques, à accompagner les situations de vulnérabilités et à **favoriser le retour et le maintien durable dans l'emploi**.



Au cœur de ce modèle se trouve une obligation forte pour l'employeur : garantir la sécurité et protéger la santé globale des salariés. Cette **responsabilité** implique d'adapter le travail aux capacités de chacun, en tenant compte des évolutions de l'état de santé, notamment dans le cas de maladies chroniques ou de handicaps, visibles ou invisibles.

Concrètement, cette démarche s'appuie sur plusieurs leviers : **anticipation** des situations à risque, **maintien** du lien pendant les périodes d'absence, et **mobilisation de dispositifs** tels que le rendez-vous de liaison, la visite de pré-reprise (désormais centrale dans l'anticipation du retour) la visite de reprise, qui n'est plus systématique et peut, sous certaines conditions, être remplacée par une visite de préreprise réalisée en amont, le temps partiel thérapeutique ou encore les aménagements de poste. Ces outils permettent de construire des solutions individualisées, dans une logique de prévention de la désinsertion professionnelle.

REPÈRES SUR L'ARRÊT DE TRAVAIL DANS LE SECTEUR PRIVÉ

Lorsqu'un arrêt de travail est prescrit, il s'inscrit dans un cadre défini par la Sécurité sociale. Le salarié doit impérativement **transmettre son certificat médical à son employeur** dans un **délai de 48 heures**.

La **durée de l'arrêt** est déterminée par le médecin prescripteur en fonction de l'état de santé du patient et **peut être renouvelée** autant que nécessaire sur le plan médical.

Suite à la publication du décret au Journal officiel (10), les règles relatives à la durée des arrêts de travail sont désormais fixées pour la rentrée prochaine. À compter du 1er septembre 2026, la durée d'une première prescription d'arrêt de travail est **limitée à 31 jours**, et chaque renouvellement **à 62 jours**. Les médecins pourront toutefois déroger à ces plafonds s'ils justifient, directement sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue au regard de la situation du patient (et en considération des recommandations de la Haute Autorité de santé lorsqu'elles existent). **À l'expiration du plafond, de nouveaux renouvellements resteront possibles**, toujours dans la limite de 62 jours par prolongation.

Dans certaines situations, notamment en cas de pathologie chronique ou sévère, une **reconnaissance en affection de longue durée (ALD)** peut permettre une **prise en charge à 100 %** des soins. La demande est établie par un médecin traitant, ou à défaut par un médecin spécialiste ou hospitalier, avant d'être soumise à validation par le service médical de l'Assurance Maladie. Son obtention reste toutefois encadrée, reposant sur des **critères médicaux définis**.

La durée d'indemnisation des arrêts de travail varie selon la situation médicale. En dehors d'une ALD, elle est **limitée à 360 jours d'indemnités journalières** sur une période glissante de **3 ans**. **En cas d'ALD**, cette **durée maximale peut être portée jusqu'à 3 ans**. **Au-delà**, si l'état de santé ne permet pas la reprise, le salarié bascule généralement vers un **régime d'invalidité**.

Sur le plan financier, des **indemnités journalières (IJ)** sont versées par l'Assurance Maladie généralement après un délai de carence de 3 jours, soit à partir du 4^e jour d'arrêt. Elles représentent environ **50 % du salaire brut**, dans la limite des plafonds réglementaires de la Sécurité Sociale. Pour limiter la perte de revenus, ces IJ peuvent être complétées par un maintien de salaire de l'employeur ou par les garanties d'un **contrat de prévoyance collective**, souvent prévu par la convention collective ou un contrat collectif d'entreprise.

Il est vivement recommandé d'**anticiper ces situations** en vérifiant les garanties de prévoyance.

Le médecin du travail occupe une place centrale dans ce dispositif. Il est le seul habilité à évaluer l'aptitude du salarié et à formuler des **préconisations d'aménagement**. Autour de lui, **le manager, les ressources humaines et les acteurs de la protection sociale** contribuent à mettre en œuvre ces **adaptations**, dans un cadre qui privilégie le dialogue, la confidentialité et la **co-construction**.

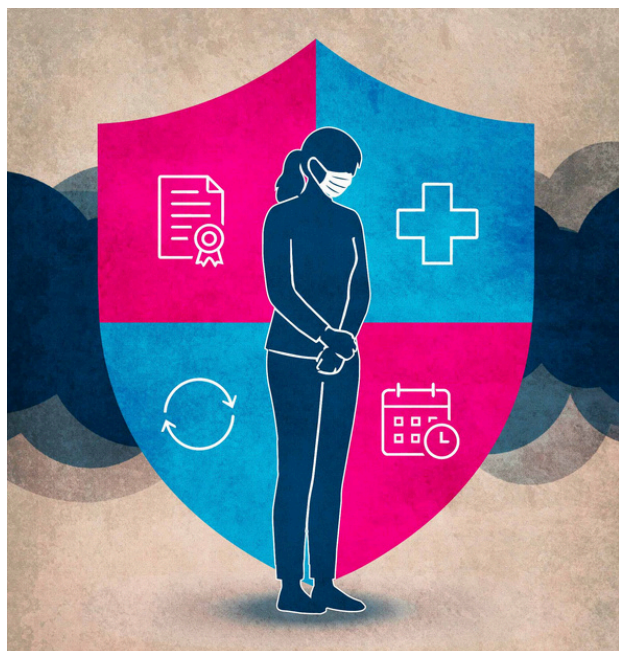
Ce cadre permet des **aménagements personnalisés**, inscrits dans la durée. Il suppose toutefois une double vigilance entre le **respect absolu du secret médical et l'absence de pression implicite au retour ou à la performance**.

La prise en compte du caractère fluctuant et parfois invisible de certaines pathologies constitue à ce titre un enjeu clé pour construire des environnements de travail réellement inclusifs et soutenables. Elle peut également conduire, lorsque cela est nécessaire, à des **démarches de réaffectation, de mobilité interne ou de reclassement**, afin d'adapter au mieux le poste ou l'environnement de travail aux capacités de la personne.

SECTEUR PUBLIC : UN CADRE PROTECTEUR ET STRUCTURÉ POUR SÉCURISER LES PARCOURS

Dans la fonction publique (État, territoriale et hospitalière), la gestion de la santé au travail repose sur un cadre juridique particulièrement structuré, conçu pour sécuriser les parcours professionnels face à la maladie.

Lorsqu'un agent est confronté à un problème de santé, il peut bénéficier de **différents types de congés selon son statut**. Pour les fonctionnaires, il s'agit notamment du congé de maladie ordinaire (CMO), du congé de longue maladie (CLM) ou, dans certains cas spécifiques, du congé de longue durée (CLD). Pour les agents contractuels, le congé de grave maladie (CGM) constitue le pendant de ces dispositifs. Ceux-ci permettent d'adapter la réponse administrative à la nature et à la durée de la pathologie, tout en **garantissant une continuité des droits** en matière de rémunération, d'avancement et de retraite.



Le **congé de maladie ordinaire** (CMO) peut s'étendre jusqu'à un an, avec un maintien du traitement à taux plein puis à demi-traitement. Lorsque la situation le nécessite, il peut évoluer vers un **congé de longue maladie** (CLM), accordé pour des pathologies nécessitant des soins prolongés, avec une durée pouvant aller jusqu'à trois ans. Dans les cas les plus graves, un **congé de longue durée** (CLD) peut être mobilisé. Pour les agents contractuels, le **congé de grave maladie** (CGM) peut quant à lui être accordé pour une durée maximale de trois ans. Ces dispositifs s'inscrivent dans une logique de protection statutaire forte, avec l'**intervention du conseil médical**, garant de l'équité et de la régularité des décisions.

Dans le secteur public, la démarche consiste à déclarer l'arrêt de travail auprès de l'administration employeur dans les délais réglementaires, généralement accompagnée du certificat médical. **Le maintien de rémunération dépend du statut** (fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière) et de **la durée de l'arrêt**. En cas d'arrêt prolongé, il est nécessaire de **solliciter le conseil médical** compétent pour l'examen du dossier, notamment en vue d'un maintien, d'une adaptation de poste ou d'une reconnaissance spécifique.

Le passage à demi-traitement peut entraîner une baisse de revenus critique. Les agents peuvent également mobiliser, selon leur situation, des **dispositifs de prévoyance complémentaire** (souvent proposés par les mutuelles référencées de la fonction publique), sous réserve d'une souscription préalable, soulignant ainsi l'importance d'une anticipation des risques liés à l'état de santé ou à l'incapacité de travail.

Au-delà de ces dispositifs, l'enjeu reste celui du retour et du maintien en emploi. **L'employeur public, en lien avec le médecin du travail et les instances médicales compétentes**, peut proposer des **aménagements de poste**, des **reprises progressives** ou des **solutions de reclassement** lorsque l'état de santé ne permet plus d'exercer les fonctions initiales. Dans ce cadre, la **formation des médecins agréés** sur les maladies chroniques comme le Covid Long apparaît particulièrement essentielle afin de garantir une évaluation actualisée, homogène et adaptée face aux différentes situations de santé, notamment dans le contexte des pathologies chroniques, fluctuantes ou parfois invisibles.

Ce cadre, plus normé, constitue un levier important de sécurisation des parcours professionnels. Il suppose néanmoins une **coordination** étroite entre les différents intervenants et une attention particulière à la réalité des maladies chroniques, souvent évolutives et fluctuantes, afin d'adapter les dispositifs dans la durée et d'**éviter les ruptures de parcours professionnels**.

SECTEUR LIBÉRAL : UNE AUTONOMIE FORTE QUI NÉCESSITE D'ANTICIPER SA PROTECTION

Dans le secteur libéral et plus largement chez les travailleurs indépendants, la gestion de la santé au travail repose sur un principe central : l'autonomie. Depuis l'intégration du régime des indépendants au régime général, ces professionnels sont rattachés à l'Assurance Maladie, ce qui leur permet de bénéficier d'une couverture en cas d'arrêt de travail. Toutefois, contrairement aux salariés ou aux agents publics, leur protection reste étroitement liée à leur niveau d'activité et à leur capacité d'anticipation.



En cas de maladie, un arrêt de travail peut être prescrit par le médecin traitant et ouvre droit, sous conditions, à des **indemnités journalières** versées après un délai de carence. Leur montant est **calculé à partir des revenus des années précédentes**, ce qui peut entraîner une indemnisation limitée, notamment en cas de revenus faibles ou irréguliers. La durée d'indemnisation peut s'étendre jusqu'à plusieurs années selon la situation, avec la possibilité d'envisager une **reprise progressive de l'activité**, notamment via un temps partiel thérapeutique. En activité libérale ou indépendante, la souscription à une **assurance prévoyance individuelle** est **essentielle** pour sécuriser les revenus en cas d'arrêt de travail.

Au-delà de ces dispositifs, l'enjeu principal pour les indépendants réside dans la **sécurisation de leur activité** et l'**adaptation de leur outil de travail**. L'absence de collectif structuré (manager, RH, etc.) rend plus complexe la mise en place d'aménagements ou de solutions de maintien en activité. Le travailleur indépendant doit donc souvent **piloter lui-même les ajustements nécessaires** : adaptation du rythme, réorganisation de l'activité et de l'agenda, voire réduction temporaire de la charge de travail.

Dans ce contexte, le **recours à des dispositifs complémentaires** joue un rôle clé. Les contrats de prévoyance, les accompagnements proposés par l'Assurance Maladie ou encore les aides sociales peuvent permettre de **compenser partiellement la perte de revenus** et de **soutenir la continuité de l'activité**. L'échange avec les professionnels de santé et les services sociaux constitue également un levier important pour envisager des solutions adaptées.

Ce cadre, plus fragile mais aussi plus flexible, repose donc largement sur la **capacité d'anticipation et d'adaptation de l'indépendant**. Dans le secteur libéral, il implique également de s'assurer d'un **bon entourage et d'un réseau de soutien** autour de la personne malade afin de sécuriser autant que possible la continuité de l'activité et de limiter l'isolement. Il souligne ainsi l'importance de **mieux informer et accompagner** en amont ces professionnels en libéral face aux maladies chroniques afin de prévenir les ruptures d'activité et les situations d'isolement.

FOCUS

L'INVALIDITÉ

définition, catégories et démarches

L'invalidité correspond à une **réduction durable de la capacité de travail** ou **de gain** (revenus professionnels) d'une personne, reconnue par le régime de Sécurité sociale. Elle est indépendante de la relation de travail et relève d'une **évaluation médicale** réalisée par l'Assurance Maladie.

LES CATÉGORIES D'INVALIDITÉ

En France, l'invalidité est classée en trois catégories :

- **catégorie 1** : la capacité de travail est réduite, mais l'assuré peut exercer une activité professionnelle rémunérée ;
- **catégorie 2** : L'assuré est reconnu par la Sécurité sociale comme invalide à 100 % pour sa profession actuelle. Toutefois, il conserve légalement le droit de travailler à temps partiel ou sur un poste adapté, si la médecine du travail valide son aptitude ;
- **catégorie 3** : La capacité de gain est réduite au maximum et la personne nécessite l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne. Une activité professionnelle peut néanmoins être envisagée dans des conditions très spécifiques et adaptées, sous réserve de l'avis d'aptitude de la médecine du travail.

LA PROCÉDURE ET LA DEMANDE

La mise en invalidité peut être :

- **proposée par le médecin traitant**, qui adresse un dossier au service médical de l'Assurance Maladie ;
- **ou initiée directement par le service médical de l'Assurance Maladie**, après analyse de la situation de santé et des arrêts de travail prolongés.

La **décision finale** appartient toujours au **médecin-conseil** de l'Assurance Maladie.

CONSÉQUENCES ET ARTICULATION AVEC L'EMPLOI

L'invalidité n'entraîne pas automatiquement une rupture du contrat de travail. Une personne reconnue invalide peut, selon son état de santé, poursuivre une activité professionnelle, éventuellement avec des **aménagements** ou une **réduction du temps de travail**.

En revanche, dans le cadre professionnel, **une dégradation de l'état de santé** peut conduire à une **procédure d'inaptitude** constatée par le médecin du travail (dans le secteur privé comme dans le secteur public). L'employeur doit alors rechercher des **solutions de reclassement**. En l'absence de possibilité, une **rupture du contrat de travail** peut intervenir.

Dans ce contexte, **la formation des médecins du travail et agréés apparaît essentielle** afin de garantir une évaluation actualisée, homogène et adaptée des situations de santé, notamment dans le cas de pathologies chroniques, évolutives ou parfois invisibles telles que le Covid Long.

ENJEU GLOBAL

Ainsi, **l'invalidité constitue un enjeu majeur de prévention de la désinsertion professionnelle**, en lien avec les dispositifs de maintien en emploi, les aménagements de poste et les trajectoires de réaffectation ou de reconversion professionnelle.

PRÉVENTION

réduire les risques et sécuriser l'emploi

La prévention constitue un levier essentiel pour protéger la santé des collaboratrices et collaborateurs et limiter l'installation de symptômes persistants. C'est particulièrement le cas pour les pathologies fluctuantes comme le Covid Long, ainsi que, plus largement, pour l'ensemble des maladies chroniques et post-infectieuses en progression.

La prévention est l'affaire de tous et toutes, chacun a un rôle à jouer. La gestion du risque lié aux maladies chroniques ne doit pas reposer ou être portée exclusivement sur les épaules des personnes les plus vulnérables, mais doit **s'inscrire dans une démarche de responsabilité collective**, impliquant l'ensemble des actrices et des acteurs du travail et de la société. La culture de la prévention vise à **réduire les risques en amont**, à **limiter les conséquences** des infections et à **soutenir des conditions de travail compatibles** avec des états de santé variables.

Dans le cas du Covid Long, le manque de reconnaissance de leur situation a souvent poussé des travailleuses et travailleurs, notamment les plus jeunes, à masquer leur état de santé par crainte de répercussions professionnelles en poursuivant leur activité malgré l'infection. Ce **"présentisme forcé"** peut aggraver les symptômes et conduit inévitablement à une **dégradation de la santé** et à une **précarisation professionnelle**.

PRÉVENTION PRIMAIRE : éviter l'infection et les réinfections

Le premier niveau de prévention vise à empêcher les contaminations initiales et à limiter les réinfections. Loin d'être anodins, les épisodes infectieux répétés peuvent altérer durablement la santé en augmentant la charge inflammatoire de l'organisme. Ce mécanisme érode progressivement le capital santé de la collaboratrice et du collaborateur et accroît le risque de développer un Covid Long ou des pathologies chroniques invalidantes.

Pour être efficace, la prévention primaire s'appuie sur la stratégie dite « en couches », où la complémentarité des mesures collectives et individuelles permet une protection optimale :

- **réduction de l'exposition** aux risques dans les espaces clos et mal ventilés ;
- **organisation du travail** limitant la densité et les situations à risque (réunions, flux, open spaces, zones confinées) ;
- **amélioration de la qualité de l'air intérieur** (aération, ventilation, filtration type HEPA) ;
- **diffusion de campagnes de vaccination** basée sur le volontariat ;



- **port du masque** (notamment FFP2) et **respect des gestes barrières** dans les contextes à risque ou en cas de risque de contamination de son entourage ;



- **vigilance inclusive** et attention renforcée **aux personnes vulnérables et à risque** avec déploiement de mesures de protection renforcées et adaptées.



En entreprise, l'**intégration de la qualité de l'air comme enjeu de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)**, au même titre que l'acoustique ou l'ergonomie, constitue un véritable changement de paradigme. Ce n'est plus seulement une réponse sanitaire, mais un investissement dans la **durabilité** de l'organisation et les capacités de **résilience collective**.

PRÉVENTION SECONDAIRE : limiter l'aggravation et la chronicisation

Dès l'apparition de l'infection aiguë au SARS-CoV-2, l'enjeu prioritaire était de **prévenir le risque de complications** et d'éviter le basculement vers une forme prolongée ou invalidante. **La gestion de la phase post-aiguë est déterminante** pour la trajectoire de santé de la personne en situation de handicap.

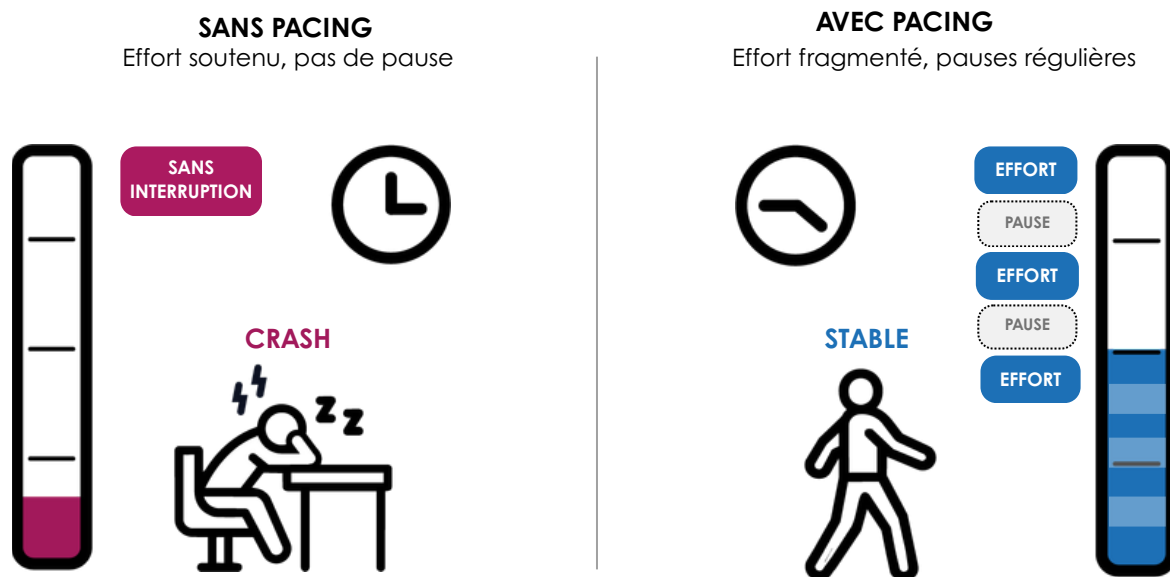
Les recommandations de santé convergent vers plusieurs principes clés :

- **Dépister rapidement avec les tests** pour une prise en soin rapide ;
- **repos strict pendant la phase aiguë** (éviter le maintien en activité sous infection qui majore le risque de séquelles) ;
- **convalescence et reprise d'activité progressive**, planifiée par paliers et encadrée en cas d'**exacerbation de symptômes post-effort ou malaise post-effort** (application du principe de *pacing* : apprendre à fragmenter ses tâches et à respecter ses seuils d'énergie pour éviter tout épuisement et/ ou rechute de symptômes) ;
- **éviter des efforts physiques et cognitifs précoces**, notamment en cas de symptômes persistants (une sollicitation trop intense, trop tôt, est un facteur de risque majeur de chronicisation des symptômes) ;
- **possibilité d'aménagement de poste temporaire ou de temps partiel thérapeutique** ;
- **isolement** lorsque c'est nécessaire pour protéger le collectif et limiter les chaînes de transmission.

⚠ POINT D'ATTENTION

Une reprise trop précoce, trop rapide ou trop intense est régulièrement identifiée comme un facteur aggravant dans l'évolution de certaines pathologies comme dans le cas du Covid Long.

COMPRENDRE LE MALAISE POST-EFFORT & LE PACING



Pour comprendre ce qu'est le **Malaise Post-Effort (ou exacerbation des symptômes post-effort)** et la **technique du pacing**, vous pouvez consulter la page dédiée du site #AprèsJ20 Covid Long France : <https://www.apresj20.fr/mppe>

PRÉVENTION TERTIAIRE :

limiter les conséquences, prévenir la désinsertion et sécuriser les parcours professionnels

La prévention tertiaire intervient lorsque la maladie est installée ou devient chronique, quel que soit le secteur d'activité. Elle vise à en **limiter les conséquences sur le fonctionnement de l'organisation**, à **prévenir l'aggravation** de l'état de santé et surtout à **sécuriser le maintien dans l'emploi**. Elle constitue un levier essentiel pour éviter les situations de désinsertion professionnelle, d'invalidité ou, dans certains cas, de rupture du lien d'emploi pouvant aller jusqu'à une inaptitude et, en dernier recours, un licenciement lorsque le reclassement n'est pas possible.

Dans ce cadre, l'enjeu est de **stabiliser la situation professionnelle et médicale** en mobilisant des dispositifs d'accompagnement, d'aménagement durable du poste, de réaffectation, de mobilité interne ou de reclassement lorsque cela est nécessaire afin de préserver la trajectoire professionnelle de la personne.

Un autre enjeu majeur de cette prévention tertiaire réside dans **la lutte contre la désinformation médicale**, les idées reçues et les préjugés persistants autour des maladies chroniques et des syndromes post-infectieux. Ces représentations erronées peuvent conduire à une minimisation des symptômes, à des décisions d'aménagement inadaptées ou à une stigmatisation des personnes concernées, renforçant ainsi le risque d'exclusion professionnelle. **Une information fiable, partagée entre l'ensemble des actrices et acteurs de l'organisation et de la santé au travail, constitue donc un levier essentiel de prévention.**

PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX :

préserver l'équilibre et éviter la désinsertion professionnelle

Au-delà des risques sanitaires, les situations de maladie chronique **exposent, en conséquence de la maladie, également à des risques psychosociaux (RPS)** souvent sous-estimés : surcharge mentale, pression à la performance, isolement, incompréhension du collectif ou perte de repères professionnels.

Sans accompagnement adapté, les personnes en situation de handicap peuvent être confrontées à :

- **un sentiment d'inadéquation ou de décalage** entre leurs capacités et les attentes de l'organisation ;
- **des tensions relationnelles** liées à l'invisibilité de la maladie et nées de l'incompréhension du collectif ;
- **une suradaptation ou un surinvestissement** pour compenser les symptômes pouvant mener à l'épuisement (*burn-out* de compensation) ;
- **un risque de désengagement** progressif pouvant conduire à une sortie définitive de l'emploi et à une rupture professionnelle.

Dans certaines situations de tension ou de désaccord persistant, pouvant aller jusqu'à des procédures de rupture du contrat de travail, **le recours à des dispositifs d'accompagnement et de médiation peut également constituer un levier utile** pour favoriser le dialogue, désamorcer les conflits et rechercher des solutions partagées.

La prévention des risques psychosociaux (RPS) repose sur un cadre sécurisant et une culture de l'écoute :

- la **reconnaissance** explicite des situations de santé variables ;
- un **encadrement** fondé sur la confiance et l'ajustement des objectifs ;
- la **sécurisation** de la charge de travail et des priorités ;
- des espaces de **dialogue** réguliers pour désamorcer les non-dits et libérer la parole sur les sujets de santé et le handicap ;
- une **attention** collective partagée sur l'identification des signaux faibles de fatigue ou de retrait.

PRÉVENTION ORGANISATIONNELLE : sécuriser l'emploi en protégeant collectivement

La prévention ne repose pas uniquement sur des comportements individuels, mais sur l'organisation du travail elle-même.

Cette approche organisationnelle comprend et s'articule autour de cinq piliers majeurs :

- l'**évaluation et l'adaptation des risques professionnels** consiste à intégrer de nouveaux indicateurs dans le Document Unique (DUERP), tels que la charge cognitive, la fatigue chronique ou la sensibilité aux environnements sonores et thermiques ;
- des **aménagements ergonomiques et organisationnels** des postes de travail qui ne se limitent pas au confort mais qui visent la compensation réelle des limitations fonctionnelles ;
- une **flexibilité des conditions de travail** (recours au télétravail, horaires flexibles) mise en œuvre en application des recommandations du médecin du travail pour tenir compte des fluctuations de l'état de santé ;
- des **dispositifs de protection collective** (qualité de l'air, organisation et gestion des espaces et des flux) ;
- la **prise en compte des situations de vulnérabilité** dans la gestion des équipes.

CES ÉLÉMENTS SONT DÉVELOPPÉS DE MANIÈRE CONCRÈTE DANS LES FICHES PRATIQUES

à retrouver à partir de la page 46





PARTIE 2

VERS UNE CULTURE DE L'INCLUSION :

Initiatives existantes et mise en œuvre

DES INITIATIVES DE TERRAIN AU SERVICE DE LA TRANSFORMATION

Pour illustrer par des initiatives concrètes les défis abordés et les transformations culturelles à opérer, **deux exemples d'actions opérationnelles ancrées dans les territoires** sont présentés dans cette partie. Ces modèles se sont structurés pour répondre à l'émergence de besoins de santé complexes et **transformer durablement l'accompagnement des parcours professionnels**.

D'une part, le parcours de soins coordonné en Occitanie constitue un exemple de maillage territorial intégré entre la médecine de ville (médecins généralistes, médecins spécialistes, paramédicaux), **les instances régionales** (ARS, DAC, etc.) **et les acteurs de l'accompagnement social et professionnel** (services sociaux, employeurs, médecins du travail, etc.). Ce réseau repose notamment sur la formation, la sensibilisation et l'implication forte des médecins du travail, dont le rôle est essentiel dans la coordination des parcours. Ce modèle illustre et démontre l'importance d'une organisation en réseau de compétence pour fluidifier les parcours de soins et favoriser le retour et le maintien en emploi (34).

D'autre part, le retour d'expérience de la Mission Handicap de Decathlon France, partenaire de l'association #AprèsJ20 Covid Long France depuis 2023, illustre et met en lumière la mise en œuvre concrète de ces enjeux dans les organisations. À travers ce cas pratique, il s'agit de montrer comment des campagnes de sensibilisation ciblées et des actions d'aménagement de poste, associées à une culture du dialogue, permettent de concilier santé des salariés et performance durable de l'organisation.



LE “MODÈLE OCCITAN” COVID LONG

Une stratégie intégrée de parcours de soins, d'accompagnement social et de maintien en emploi en Occitanie

INTERVIEW

DR JÉRÔME LARCHÉ

Médecin interniste et Conseiller médical
Covid Long auprès du DG-ARS Occitanie

Depuis quatre ans, **nous pilotons au sein de l'ARS Occitanie une action continue sur le Covid Long avec une conviction forte** : cette pathologie ne peut être réduite ni à la prolongation de l'épisode aigu, ni à une simple addition de symptômes. Elle oblige à penser des parcours, des capacités fonctionnelles, des équilibres de vie et, très directement, la place du travail.

C'est ce qui nous a conduits à faire de la médecine du travail et du maintien en emploi non pas un sujet périphérique, mais **l'un des axes structurants du modèle occitan** que nous avons progressivement mis en place.

Cette orientation s'est imposée à partir d'un constat simple, aujourd'hui objectivé par nos données régionales. Les patients atteints de Covid Long pris en charge dans les centres labellisés de recours d'Occitanie sont très majoritairement des femmes :

72,8%
de femmes

46.3 ans
âge moyen

59%
< 50 ans

Cohorte régionale prospective Occitanie

ERIC DONNADIEU

Manager stratégique - Coordonnateur Covid Long
à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie

Autrement dit, il s'agit pour l'essentiel de personnes au cœur de leur vie active, familiale et sociale, et non d'une population déjà éloignée de l'emploi. C'est ce qui donne au Covid Long une portée si particulière : **ce n'est pas seulement une pathologie chronique émergente, c'est une pathologie qui frappe au milieu de trajectoires professionnelles encore en construction ou en pleine maturité.**

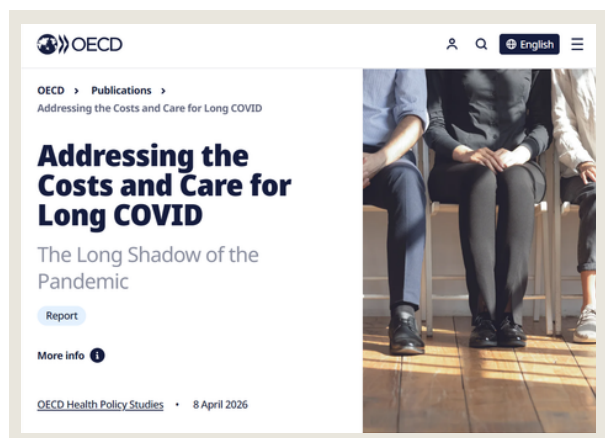
Le Covid Long est aussi, très concrètement, une pathologie de la rupture.

- **Rupture dans les soins**, lorsque les symptômes persistent sans réponse claire ni coordination lisible.
- **Rupture dans les repères**, lorsque la fatigue extrême, le brouillard cognitif, l'intolérance à l'effort, l'essoufflement ou les douleurs sont mal compris parce qu'ils sont peu visibles, variables et difficiles à objectiver.
- **Rupture dans le travail**, enfin, lorsque ces limitations empêchent de tenir une journée, de soutenir une charge mentale, de maintenir un rythme ou d'assumer des responsabilités jusque-là ordinaires. Cette réalité fragilise les patients dans leur santé, mais aussi dans leur identité professionnelle, leur stabilité économique et leur place sociale.

Les données régionales confirment l'ampleur de cet impact. Dans la cohorte occitane :

- **70,3 % des patients étaient en emploi** au moment de l'inclusion, mais **83,9 % avaient déjà connu des arrêts de travail ou d'études**, avec en moyenne deux arrêts par patient.
- La durée cumulée **moyenne des arrêts atteignait 136 jours**, avec des situations allant jusqu'à deux ans et demi.
- Plus d'un tiers des patients, **36,3 %, n'avaient pas encore repris leur activité** professionnelle ou leurs études lors de l'évaluation initiale.
- À cela s'ajoutent des limitations significatives des activités, une **altération marquée de la qualité de vie et un impact financier durable**, observés à l'inclusion puis encore à six mois.

Ces chiffres disent clairement que le Covid Long n'est pas un sujet marginal pour le monde du travail : **son impact sur l'emploi est massif.**



Le dernier rapport de l'OCDE (16) donne à cette réalité régionale une portée plus large encore:

- Il rappelle qu'au pic de la pandémie, le Covid long a concerné environ **75 millions de personnes, soit plus de 5 % de la population de l'OCDE en moyenne.**
- Il estime que le risque de développer un Covid long après infection se situe entre 5 et 15 %, et que les **coûts indirects liés à la baisse de productivité, à l'absentéisme, au présentisme et aux sorties du marché du travail dépassent largement les seuls coûts médicaux.**

- L'OCDE projette ainsi, pour la prochaine décennie, environ **11 milliards de dollars de dépenses de santé par an** et une perte de **0,1 à 0,2 % du PIB annuel** dans les pays de l'OCDE et de l'Union européenne.
- Elle souligne aussi qu'environ **un travailleur atteint sur cinq connaît une perturbation significative de son emploi**, tandis que plus des trois quarts des patients rapportent un retentissement modéré ou sévère sur leur qualité de vie.

Le message est clair : **"le Covid Long n'est pas seulement un problème clinique, c'est aussi un enjeu social, professionnel et économique majeur."**

C'est précisément pour cette raison que nous avons fait **en Occitanie le choix d'une stratégie centrée sur les patients, articulant conséquences médicales, répercussions sociales et devenir professionnel.** Le modèle occitan s'est structuré progressivement, dans une **logique de décroisement**. Déployé à partir de janvier 2022 sur un territoire de près de 6 millions d'habitants, il s'appuie sur une organisation territoriale du parcours des patients complexes, sur l'implication de l'Assurance Maladie, des DAC, des CPTS et sur l'engagement de plus de 25 centres de compétences MCO et SMR. **Depuis 2023, plus de 1 000 nouveaux patients sont diagnostiqués chaque année** dans le cadre d'un parcours de soins ambulatoire en MCO.

2022 Déploiement du modèle occitan sur **6 millions d'habitants**

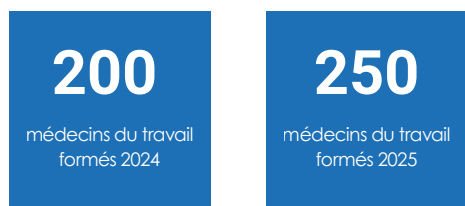
25+ centres de compétences **MCO et SMR** engagés

1000 nouveaux patients diagnostiqués chaque année depuis 2023

Ces chiffres traduisent un changement d'échelle : **nous ne sommes plus dans l'expérimentation d'une structuration régionale mais dans la démonstration de la faisabilité à une échelle beaucoup plus large.**

Un jalon important a été le contact précoce noué avec la DREETS en 2023. Ce rapprochement a permis d'inscrire la question du maintien en emploi au cœur même de la stratégie régionale. **Car le maintien en emploi ne peut pas être pensé après coup, une fois l'arrêt prolongé installé ou la désinsertion engagée. Il doit être anticipé, préparé, accompagné.**

C'est dans cet esprit qu'un effort important a été engagé avec la médecine du travail :



Cette montée en compétence a constitué un levier décisif. Elle a permis de mieux faire connaître la réalité clinique du Covid Long, son caractère fluctuant, l'importance des troubles cognitifs et de l'intolérance à l'effort, mais aussi leurs conséquences concrètes sur la capacité de travail.

Nous avons vu, à travers cette dynamique, **évoluer le regard des médecins du travail.** Là où pouvaient subsister, au départ, des doutes ou une lecture incomplète d'une pathologie encore récente, s'est progressivement installée une **compréhension plus fine** des limitations fonctionnelles et de leurs répercussions professionnelles.

Cette évolution n'est pas seulement culturelle. Elle a eu des **effets très concrets sur l'accompagnement des patients** : meilleure qualité d'évaluation, propositions d'aménagement de poste plus réalistes, reprises plus progressives, et vigilance accrue face au risque de rechute.

L'adressage de patients en consultation Covid Long à Montpellier par les médecins du travail illustre cette évolution. **Il témoigne de la création de passerelles réelles entre expertise clinique spécialisée et santé au travail.**

C'est pourquoi **nous considérons la médecine du travail comme un pivot du modèle occitan.** Non parce qu'elle pourrait, à elle seule, résoudre toutes les difficultés, mais **parce qu'elle est l'un des espaces où peut s'articuler l'état de santé du patient, les exigences concrètes du poste et les marges d'adaptation de l'organisation du travail.**

Il ne s'agit pas simplement de dire si une personne peut ou non travailler. Il faut apprécier dans quelles conditions elle peut reprendre, à quel rythme, avec quelles limites, avec quelle progressivité et avec quel niveau de sécurité. **C'est là que se joue le maintien en emploi : non dans une injonction au retour, mais dans une capacité collective à ajuster le travail aux capacités réelles du patient.**

Nos données régionales ont aussi mis en évidence les **limites du système avant la mise en place du modèle occitan.** Le délai moyen entre l'épisode initial de Covid et la prise en charge diagnostique spécialisée atteignait 10,1 mois, et 64 % des patients étaient pris en charge au-delà de six mois des symptômes persistants.

10,1 mois de délai diagnostique moyen avant le modèle occitan

64% des patients pris en charge **au-delà de 6 mois** après les symptômes

Ce retard pèse lourd : il prolonge l'errance diagnostique, aggrave les ruptures professionnelles et complique la reprise. À cela s'ajoutent d'autres fragilités bien identifiées.

Le manque de sensibilisation des employeurs demeure important : trop d'entreprises méconnaissent encore la variabilité des symptômes et la réalité des troubles cognitifs ou du malaise post-effort.

Les patients restent aussi confrontés à un véritable **parcours du combattant pour faire reconnaître leurs droits** auprès des experts médicaux des assurances.

Enfin, **l'incertitude sur la capacité de travail** reste au cœur du problème : avec le Covid Long, les symptômes fluctuent, les améliorations peuvent être suivies de rechutes, et les capacités réelles varient parfois fortement d'une semaine à l'autre. **Cela oblige à sortir des schémas trop rigides entre aptitude et inaptitude, reprise et arrêt, normalité et incapacité.**

Les étapes à venir seront donc décisives :

- Il s'agit désormais de **consolider des parcours plus précoces, plus lisibles et mieux coordonnés** entre soins, réadaptation, accompagnement social et santé au travail.
- Il faut aussi renforcer la **sensibilisation des employeurs**, car le maintien en emploi ne peut reposer ni sur le seul salarié ni sur le seul médecin du travail.
- Il faut également **mieux sécuriser l'accès aux droits**, en reconnaissant mieux les formes fluctuantes de limitation fonctionnelle.
- Plus largement, **il faut poursuivre une stratégie véritablement centrée sur les patients**, c'est-à-dire une stratégie qui ne dissocie pas la santé de la vie réelle, et qui considère que retrouver une capacité d'agir, de travailler et de se projeter fait pleinement partie du soin.

Après quatre années de pilotage, notre conviction demeure intacte.

Une politique pertinente sur le Covid Long ne peut pas se limiter à organiser des consultations ou à juxtaposer des réponses sectorielles. **Elle doit tenir ensemble reconnaissance clinique, accompagnement social, santé au travail et maintien en emploi. C'est à cette condition que l'on évite que la maladie ne se transforme en exclusion durable.**

C'est aussi à cette condition que l'on répond à l'enjeu économique souligné par l'OCDE : **le coût du Covid Long n'est pas seulement celui des soins, c'est aussi celui de tout ce que la société perd lorsqu'elle ne restaure pas la capacité des personnes à rester en activité, à conserver leur place et à vivre dignement avec leurs limitations.**

En Occitanie, c'est cette ligne que nous avons choisie : **une ligne de coordination, de reconnaissance et de responsabilité collective.** Parce que prendre soin des patients atteints de Covid Long, c'est aussi leur permettre de **rester en lien avec leur activité, leur environnement et leur dignité professionnelle.**

DR JÉRÔME LARCHÉ

Médecin interniste et Conseiller médical Covid Long auprès du DG-ARS Occitanie

ERIC DONNADIEU

Manager stratégique - Coordinateur Covid Long à l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie

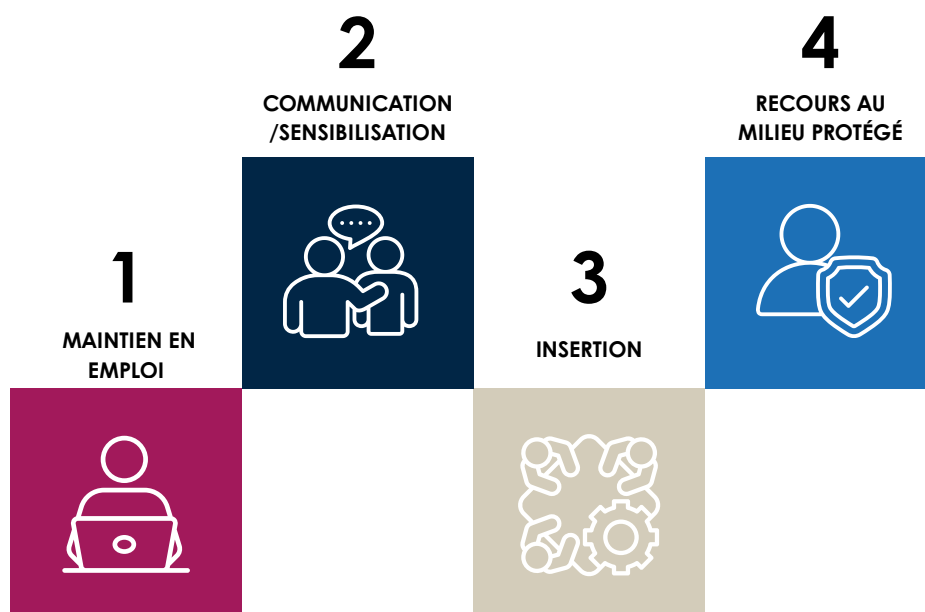
DECATHLON FRANCE

Un exemple d'inclusion et de partenariat engagé sur le Covid Long

Engagée depuis **plus de 27 ans dans l'inclusion et la non-discrimination**, la **Mission Handicap de Decathlon France accompagne aujourd'hui plus de 1 000 collaboratrices et collaborateurs en situation de handicap**. Consciente que le monde du travail évolue et que les maladies chroniques explosent, l'entreprise a rapidement identifié le Covid Long comme un enjeu majeur de santé au travail, avec pour objectif d'éviter la désinsertion professionnelle de ses talents.

UNE POLITIQUE HANDICAP EN FAVEUR DU RETOUR ET DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

La politique handicap de Decathlon France s'appuie sur son 9ème Accord en faveur de la santé, du maintien dans l'emploi et de l'insertion (2026-2028). **Cet accord marque une véritable volonté d'inscrire la santé au travail dans la durée autour de quatre piliers :**



Dans ce cadre, **l'entreprise a compris que la sensibilisation continue est le premier levier de l'inclusion.**

Pour libérer la parole et normaliser les enjeux de santé, **la Mission Handicap a déployé 5 "Journées Santé" thématiques tout au long de l'année :**

4 février	28 mars	28 avril	21 juin	10 octobre
Le cancer	L'endométriose	Troubles Musculo-Squelettiques - TMS	Les maladies chroniques dont le Covid Long	La santé mentale

COVID LONG ET POLITIQUE D'INCLUSION : TROIS ANNÉES D'ENGAGEMENT

C'est sous l'impulsion conjointe de Pauline Lafaye (Chargée de projet à la Mission Handicap de Decathlon) et de Mylène Rahel Damamme (collaboratrice touchée par un Covid Long et co-fondatrice de l'association #AprèsJ20 Covid Long France) que **le Covid Long est devenu un axe à part entière de cette politique inclusive.**

Ainsi depuis 2023 un partenariat a été mis en place entre la Mission Handicap de Decathlon et l'association #AprèsJ20 Covid Long France afin d'intégrer pleinement le Covid Long à ce calendrier de prévention et aux "Journées Santé" de l'entreprise en France.

Une mobilisation annuelle pour sensibiliser, ouvrir le dialogue et agir

Le choix du 21 juin, jour le plus long de l'année, n'est pas anodin. Il symbolise la durée, la résilience et la chronicité du Covid Long. **Depuis 2023, cette date est devenue un rendez-vous annuel structurant pour la Mission Handicap de Decathlon France et l'association #AprèsJ20 Covid Long France**, articulé autour de campagnes de sensibilisation, d'actions de terrain et de mobilisation collective.

2023

SENSIBILISER, INFORMER ET LIBÉRER LA PAROLE (PREMIÈRE ANNÉE)

Le 21 juin 2023 : une date symbole pour une première campagne fondatrice sur le thème : "Covid Long : informons, libérons la parole, soutenons !"

Briser les idées reçues avec une vidéo⁴ pédagogique

Au cœur de la campagne, **une vidéo a été partagée pour croiser les regards et expliquer la maladie du Covid Long en déconstruisant les stéréotypes.**

En s'appuyant notamment sur le témoignage d'une ancienne sportive de haut niveau Oonagh Cousins, le message était : la maladie n'épargne personne, pas même les athlètes. Cette vidéo a introduit également les spécificités de la maladie du Covid Long (les malaises post-effort) et des concepts très importants pour le maintien en emploi, tels que le Pacing (le fractionnement des activités avec la gestion de l'énergie).



La vidéo a donné notamment la parole à:

- **Mylène Rahel Damamme** (collaboratrice Decathlon et co-fondatrice d'#AprèsJ20 Covid Long France) pour témoigner sur les actions concrètes mises en place par l'entreprise pour l'accompagner ;
- au **Docteur Jérôme Larché** médecin-expert et pionnier pour expliquer la pathologie du Covid Long ;
- à **Oonagh Cousins**, ancienne rameuse britannique de haut niveau, dont le témoignage déconstruit le mythe selon lequel les sportifs seraient à l'abri du Covid Long ;
- Le "Pacing" (fractionnement des activités, gestion de l'énergie) et les spécificités du malaise post-effort y sont introduits avec un témoignage et des explications de **Gilles Thoni** spécialiste en adaptation physique adaptée.

⁴ [https://www.youtube.com/watch?v=1ee\\$il69kKQ](https://www.youtube.com/watch?v=1ee$il69kKQ)



Fédérer par l'engagement sportif

Le premier challenge solidaire pour la cause du Covid Long a été lancé en collaboration avec l'application Decathlon Coach. Une mobilisation collective pensée pour offrir une visibilité concrète à la cause et agir pour tous ceux qui, en raison de cette maladie, ne peuvent plus faire de sport mais aussi, également, pour impliquer l'entourage (familles, collègues, amis, etc.) via la participation à ce challenge sportif.

Lever les tabous et sensibiliser sur le terrain

Un podcast dédié au Covid Long a aussi été diffusé sur Radio Moquette (la radio interne de Decathlon France). Ce canal est stratégique pour relayer la sensibilisation au-delà des équipes des services centraux, directement vers les collaborateurs en magasins et en entrepôts.

On organise un webinaire pour informer, sensibiliser et libérer la parole des collaborateurs sur la maladie du Covid Long. Il faut savoir que 80% des handicaps sont invisibles.

- Pauline Lafaye, chargée de la Mission Handicap Decathlon France



<https://podcast.ausha.co/radio-moquette-by-decathlon/track-n01661-emission-diffusee-le-19-juin-2023>



Un rayonnement au-delà des murs de l'entreprise

Parce que l'enjeu du Covid Long dépasse le cadre d'un seul employeur, les équipes de la Mission Handicap Decathlon et #AprèsJ20 Covid Long France se sont aussi impliquées ensemble pour faire résonner ce message à plus grande échelle :

- **Dans les médias** : une interview accordée au journal La Voix du Nord⁵ a permis de porter l'initiative sur la place publique pour éclairer l'enjeu sociétal, économique du Covid Long et de l'emploi et aussi pour encourager d'autres entreprises à rejoindre le mouvement.
- **Lors de la SEEPPH** : une campagne de rappel stratégique a été déployée lors de la Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées (SEEPPH) au mois de novembre. L'objectif : ancrer pleinement le Covid Long dans l'agenda national du handicap en France.

⁵ (61) <https://www.lavoixdunord.fr/1344284/article/2023-06-26/decathlon-premiere-entreprise-entrer-dans-la-course-du-covid-long>

2024

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER LES MALADIES CHRONIQUES
(DEUXIÈME ANNÉE)

21 Juin 2024 - Thème : “ symptômes invisibles, imprévisibles et fluctuants : parlons de ces maladies chroniques au travail!”

Pour sa deuxième édition, la campagne de sensibilisation a mis en lumière la complexité du maintien en emploi face aux pathologies non linéaires et a expliqué les dispositifs d'accompagnement de la Mission Handicap de Decathlon France pour les personnes concernées. Cet éclairage, centré sur le Covid Long, s'est aussi élargi à l'ensemble des maladies chroniques. Afin de mobiliser les collaboratrices et les collaborateurs et d'apporter des réponses opérationnelles, la campagne s'est articulée autour de plusieurs leviers complémentaires.

Un webinaire interactif orienté “solutions”⁶

Co-organisé avec les partenaires #AprèsJ20 Covid Long France et We Care @Work (63), cet événement a croisé les regards d'experts, des équipes de la Mission Handicap France avec le témoignage de Laetitia collaboratrice de l'entreprise, travaillant en magasin, directement touchée par le Covid Long. L'objectif ?

Dépasser le simple constat pour partager des réponses pratiques face à l'imprévisibilité des symptômes, tout en détaillant de manière transparente l'accompagnement et les aménagements rendus possibles par la Mission Handicap.



EXTRAIT DU WEBINAIRE :

Le Care Management est une des propositions aux principes éthiques pour soutenir tous les salariés mais aussi les salariés-aidants. Le management par le “care” peut-être une ressource pour allier les enjeux humains aux enjeux économiques. L'objectif est de développer des liens de confiance dans lequel chacun peut participer à la vie de l'entreprise en respectant ses besoins.

- Faustine Hélié cofondatrice #AprèsJ20 Covid Long France

RADIO MOQUETTE

Sensibilisation au Covid Long

« Symptômes invisibles, imprévisibles, fluctuants : parlons-en! »

<https://podcast.ausha.co/radio-moquette-by-decathlon/track-n01974-emission-diffusee-le-20-juin-2024>

Un nouveau podcast pour infuser sur le terrain :

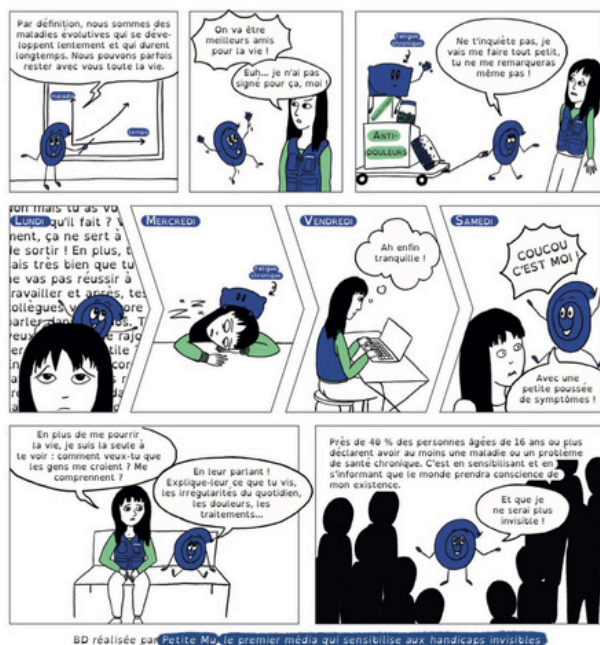
Diffusé sur Radio Moquette (la radio interne), ce format a permis d'approfondir le sujet grâce à l'intervention de Mylène Damamme, co-fondatrice de l'association #AprèsJ20 Covid Long France, permettant ainsi de toucher directement les équipes opérationnelles sur le terrain.

L'engagement par le sport renouvelé :

La 2ème édition du challenge solidaire “Bouge pour la cause du Covid Long” a été lancée en collaboration avec l'application Decathlon Coach.



⁶ <https://drive.google.com/file/d/1uWfG0w0Vyp2AwVIsjECicli7VdkpKglq/view>



La diffusion d'outils pédagogiques et numériques

L'entreprise a partagé en interne **un visuel pédagogique percutant**, réalisé avec Petite Mu, pour sensibiliser en un A4 avec pédagogie aux handicaps invisibles et aux maladies chroniques.

Afin d'offrir un soutien qui dépasse le cadre strict du bureau, **Decathlon France a également partagé et relayé sur ses réseaux sociaux officiels l'utilisation de l'application Long Covid Companion**. Cet outil numérique innovant, développé par l'association #AprèsJ20 Covid Long France et le Luxembourg Institute of Health (LIH), peut être utilisé au quotidien pour aider les malades à renseigner et à suivre l'évolution de leurs symptômes et de leur santé sur le long terme.

Un appel aux entreprises pour rejoindre le mouvement et pérenniser l'enjeu du Covid Long

La volonté de la Mission Handicap de Decathlon France et de l'association #AprèsJ20 Covid Long France de **faire bouger les lignes à plus grande échelle sur l'enjeu du Covid Long et de l'emploi** s'est poursuivie à travers une nouvelle interview de Mylène Rahel Damamme, collaboratrice de l'entreprise touchée par un Covid Long et cofondatrice de l'association #AprèsJ20 Covid Long France, dans La Voix du Nord. L'objectif ?

Partager ces bonnes pratiques et **encourager d'autres entreprises à s'engager dans cette démarche de soutenir leurs collaboratrices et collaborateurs affectés par un Covid Long dans l'emploi**. L'engagement de Decathlon France a d'ailleurs été récompensé par l'obtention du label Cancer@Work avec un score maximal de 3 étoiles, soulignant le rôle moteur de l'entreprise dans le partage de ces enjeux auprès d'autres entreprises.

Enfin, pour ancrer définitivement la pathologie dans l'écosystème de l'inclusion, l'association #AprèsJ20 Covid Long France a été invitée **à tenir un stand dédié lors du grand Forum organisé en novembre 2024** pour les 25 ans de la Mission Handicap de Decathlon France, au siège de l'entreprise.

L'VOIX DU NORD

#AprèsJ20 : « On a des cris de désespoir de malades » du Covid long

Dans le Nord, la lanceuse d'alerte, cofondatrice de l'association #AprèsJ20, Mylène Rahel Damamme milite pour que cette nouvelle maladie chronique, invalidante et invisible, devienne un enjeu de société. Et son entreprise, Decathlon, a ouvert la voie en France, en épaulant ses collaborateurs touchés.

⁷ (62) <https://www.lavoixdunord.fr/1483404/article/2024-07-14/apresj20-des-cris-de-desespoir-de-malades-du-covid-long>

2025

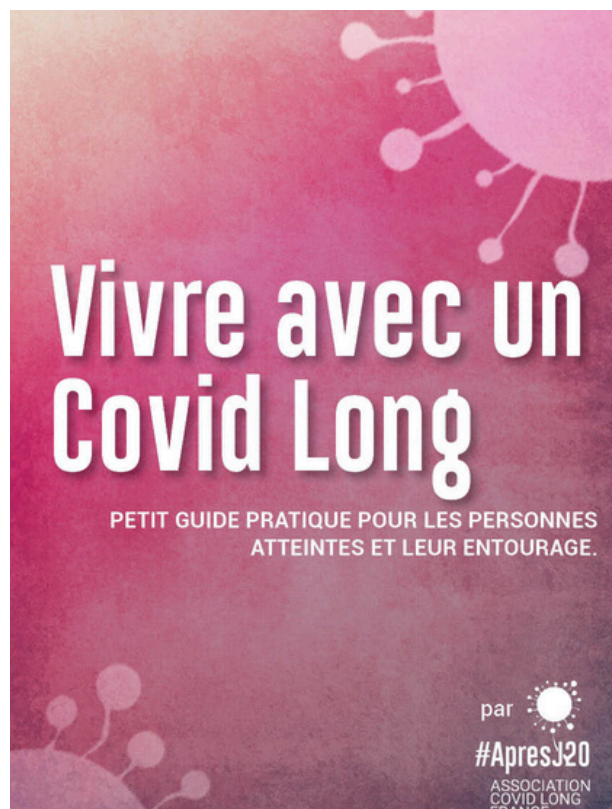
TRANSFORMER : UNE IMMERSION AU CŒUR DU HANDICAP INVISIBLE
(TROISIÈME ANNÉE)**21 juin 2025 - Thème "Changer de regard et innover par l'immersion" pour la 3ème journée de sensibilisation sur le Covid Long chez Decathlon France**

Pour cette troisième édition de sensibilisation, la campagne a franchi un nouveau cap en misant sur **l'immersion, l'innovation pédagogique et le partage des ressources à grande échelle**. L'objectif était d'aller au-delà de l'information classique pour faire concrètement **ressentir la réalité de la maladie chronique** au collectif :

Soutien et valorisation des proches aidants

La maladie du Covid Long bouleverse également l'équilibre familial. Fidèle à ses engagements d'accompagner aussi les collaboratrices et les collaborateurs en situation d'aidant familial, **Decathlon France a partagé le 21 juin 2025 sur ses comptes officiels sur les réseaux sociaux un guide pour les aidants et l'entourage.**

Ce livret de ressources a été élaboré à partir des échanges des groupes de parole de l'association #ApresJ20 Covid Long France, le "Petit Guide pratique pour les personnes atteintes et leur entourage" constitue une véritable boussole pour affronter les répercussions de la maladie du Covid Long au quotidien. **À travers des récits et des illustrations, cet outil pédagogique apporte des clés concrètes pour aider les proches à mieux comprendre la situation et permettre aux malades de se sentir moins seuls.** Pensé pour être totalement accessible au plus grand nombre, ce guide est proposé sous la forme d'un livret numérique interactif (flipbook)⁸ enrichi d'une version audio intégrée à chaque page.



<https://podcast.ausha.co/radio-moquette-by-decathlon/track-n02267-19-06-covid-long-accompagnement-de-nos-coequipiers-en-interne-asso-apresj20>

Un nouveau podcast axé sur le Covid Long

Afin de maintenir le lien avec le terrain (équipes magasins et entrepôts de Decathlon France), **la radio interne Radio Moquette a diffusé un nouveau podcast.** Dédié aux enjeux du Covid Long, cet épisode a donné la parole à Shaan, une collaboratrice affectée par la maladie, illustrant avec authenticité l'impact de ses symptômes au travail. A ses côtés, Faustine Hélie, co-fondatrice d'#ApresJ20 Covid Long France, et Pauline Lafaye de la Mission Handicap, sont intervenues pour sensibiliser et annoncer **le déploiement du jeu pédagogique "VIVRE AVEC"** à travers toute l'entreprise.

Il s'agit de "reconnaître, comprendre et mettre en place un environnement soutenant et empathique : on est tous concernés et amenés à agir pour développer une culture d'entreprise plus solidaire."

- Faustine Hélie cofondatrice #ApresJ20 Covid Long France

⁸ <https://heyzine.com/flip-book/81b73b8d99.html>



Lancement du jeu immersif "VIVRE AVEC"

Au cœur de cette journée, **un nouvel outil pédagogique et ludique** a été co-développé par la Mission Handicap de Decathlon France et testé par les bénévoles de l'association #AprèsJ20 Covid Long France.

Totalement accessible à tous, **l'objectif principal du jeu "Vivre Avec" est de sensibiliser les collaboratrices et les collaborateurs de l'entreprise aux maladies chroniques en permettant aux managers et aux équipes de se glisser dans la peau d'un malade et de ressentir les contraintes et impacts de la maladie sur son quotidien au travail.**

Cette immersion a pour vocation de **favoriser le dialogue**, de **changer le regard sur le handicap invisible** et d'**aider le collectif à comprendre comment agir**. Enfin, cette approche novatrice permet de faire connaître très concrètement les différents dispositifs d'aménagement et d'accompagnement qui existent pour sécuriser les salariés concernés dans l'emploi. Il a été pensé comme "un jeu pour mieux comprendre les maladies chroniques, nouvel outil pédagogique et immersif pour sensibiliser, dialoguer et changer de regard."

Essaimage et appel à l'action en "Open Source"

Parce que la lutte contre la désinsertion professionnelle ne s'arrête pas aux portes d'une seule entreprise, le jeu "VIVRE AVEC" a été mis à disposition de tous en open source directement sur le site internet d'#AprèsJ20 Covid Long France et relayé sur les pages des réseaux sociaux de l'association. À travers cette troisième édition, la mission Handicap de Decathlon France et l'association #AprèsJ20 Covid Long France ont aussi renouvelé **leur appel formel aux autres entreprises et employeurs pour qu'ils rejoignent ce grand mouvement d'action et de sensibilisation sur le Covid Long** pour soutenir les personnes concernées dans le retour et le maintien dans l'emploi.



Decathlon France

666 779 abonnés
1 h • 5

✓ Suivi

Covid long, comment agit-on chez Decathlon ? 📌

Cette maladie touche 65 Millions d'adultes dans le monde, dont 2 Millions en France. Pour sensibiliser à cette maladie chronique et invalidante peu connue, nous souhaitons mettre en lumière notre partenariat avec l'association **#AprèsJ20 Covid Long France**.

Ensemble, nous avons co-construit un guide pratique : une boussole pour les proches aidants, un coup de pouce pour tous ceux qui veulent soutenir, sans toujours savoir comment.

De quoi permettre à nos coéquipiers d'être accompagnés pour faire face aux conséquences de la maladie dans toutes les dimensions de leur vie, personnelle comme professionnelle.

⁹ <https://www.apresj20.fr/proches-aidants>

ALLER PLUS LOIN : ENGAGER LES ENTREPRISES DANS UNE DÉMARCHE D'INCLUSION DURABLE

Sensibiliser - Adapter - Inclure

Rejoignez l'appel de la mission handicap de Decathlon pour agir sur les maladies chroniques au travail !



#CovidLong #HandicapInvisible #Inclusion

L'expérience de la Mission Handicap de Decathlon France, menée en partenariat étroit et durable avec l'association #AprèsJ20 Covid Long France, illustre le rôle crucial que l'entreprise doit jouer pour **prévenir la désinsertion professionnelle et agir** pour le maintien dans l'emploi des collaboratrices et des collaborateurs touchés. Cette démarche s'appuie sur le fait qu'**une sensibilisation récurrente et régulière, déployée sous différents formats et canaux, est une des clés** pour faire avancer le sujet des maladies chroniques en entreprise.

Les actions menées chaque année par Decathlon France servent véritablement à **faire mieux connaître cette pathologie** auprès des collaboratrices et collaborateurs, mais surtout, **elles libèrent la parole au sein des équipes.**

Grâce à ces **campagnes de prévention**, des personnes concernées ont pu **mettre des mots sur leurs maux**, certains réutilisant même le **matériel pédagogique** produit pour les journées du 21 juin pour l'expliquer à leurs familles ou à leurs propres médecins.

Cette visibilité agit comme un véritable tremplin : elle permet d'orienter naturellement les salariés vers la Mission Handicap ou les services de santé au travail. Ils peuvent ainsi être accompagnés, faire reconnaître les conséquences de leur maladie auprès de la MDPH (obtention d'une RQTH), et bénéficier des aménagements de poste dont ils ont besoin à la poursuite de leur parcours professionnel.

Au vu des données de Santé Publique France, cette pathologie concerne plus de deux millions d'adultes sur le territoire. **Face à cet enjeu de santé publique, l'inclusion ne peut s'arrêter aux portes d'une seule organisation. C'est pourquoi la Mission Handicap de Decathlon France et l'association #AprèsJ20 Covid Long France ont fait le choix, dès le début de leur collaboration, de partager leurs ressources de sensibilisation en open source.** C'est notamment le cas des différents webinaires ou du jeu immersif "VIVRE AVEC", mis à disposition sur le site de l'association pour l'ensemble des actrices et acteurs du monde du travail.

L'association #AprèsJ20 Covid Long France et la Mission Handicap de Decathlon France aspirent aujourd'hui à ce que de nombreux autres acteurs du monde du travail les rejoignent. Les employeurs, les équipes RH et les référents QVCT/Handicap sont ainsi invités à s'emparer de la journée du 21 juin pour organiser leurs propres actions de sensibilisation sur le Covid Long sur leurs terrains de jeu.

Pour l'ensemble des acteurs économiques, la lutte contre l'isolement et la perte de talents liés au Covid Long constitue un défi collectif. L'enjeu est désormais de transformer les entreprises en modèles d'inclusion et de résilience face aux maladies chroniques. En s'appuyant sur des outils d'accompagnement accessibles, sur de la sensibilisation et de la formation, chaque organisation a le pouvoir de faire du lieu de travail un espace de compréhension et de soutien.

Le mouvement est lancé : il appartient désormais à chaque employeur de le rejoindre.



PARTIE 3

FICHES PRATIQUES

Actions concrètes pour les équipes
encadrantes et le collectif

01 VERS UNE CULTURE INCLUSIVE : ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION



L'ENJEU

Pour favoriser une inclusion durable et réussie, la transformation des environnements de travail ainsi que l'accompagnement des acteurs constituent deux leviers essentiels. Portée par la stratégie de la direction ou des responsables de structure, cette conduite de changement en assure sa mise en œuvre et son intégration dans les pratiques quotidiennes.

Les maladies chroniques, comme le Covid Long, se caractérisant par des symptômes fluctuants et imprévisibles, un encadrement rigide peut rapidement générer du stress, une fatigue accrue, des aggravations de symptômes et des absences. À l'inverse, une posture d'ouverture et de flexibilité, fondée sur la confiance et le dialogue entre les acteurs de la vie professionnelle, ne relève pas d'une suradaptation individuelle, mais d'une responsabilité collective partagée, visant à sécuriser durablement l'activité et la santé de toutes et tous. Deux conditions permettent de réussir ce pari et d'en faire un bénéfice partagé :

UNE ORGANISATION DU TRAVAIL,

réfléchie, claire et adaptable, permettant des adaptations progressives et évolutives, en lien avec la réalité du terrain et l'évolution de la situation de santé ;

UNE COOPÉRATION ACTIVE,

entre l'ensemble des actrices et acteurs, au service d'un fonctionnement fluide et coordonné.



ACTEURS À MOBILISER



DIRECTION OU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Cette fonction **donne le cap** et **incarne la culture inclusive** au sein de l'organisation en créant les conditions concrètes de sa mise en œuvre. Elle joue un rôle essentiel dans la stratégie de transformation organisationnelle et veille à ce que les adaptations liées au retour et au maintien à l'emploi soient comprises comme un levier de continuité d'activité, de qualité de service et de coopération, plutôt que comme une contrainte.

Elle contribue également à réunir les conditions de réussite de cette démarche en structurant un cadre environnemental et opérationnel partagé et en diffusant une culture commune fondée sur la confiance, la coopération et l'inclusion.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Il n'agit pas seul. Son action s'inscrit dans un cadre partagé et sécurisé, construit avec les ressources humaines, la médecine du travail et les dispositifs d'accompagnement internes. Il **organise concrètement le travail au quotidien** en ajustant les missions, les priorités, la charge de travail et les modalités de collaboration afin de rendre possibles les aménagements nécessaires spécifiés par la médecine du travail (temps, rythme, organisation des tâches, télétravail, répartition de l'activité).

En s'appuyant sur des entretiens réguliers, il assure un **suivi progressif** des situations. Son rôle est également de **maintenir l'équilibre** du collectif de travail en intégrant les ajustements de manière lisible et coordonnée afin de préserver la continuité d'activité et la qualité des relations au sein de l'équipe.



PROFESSIONNELS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Dans le champ de l'accompagnement, d'autres professionnels (psychologues externes, coaches, médiateurs, facilitateurs, consultants, formateurs, etc.) peuvent également intervenir, notamment à la demande de la mission handicap. Ils apportent **un appui complémentaire** centré sur l'accompagnement individuel et collectif, le développement des compétences psychosociales, l'adaptation des pratiques et le soutien à la reprise du travail et à la réintégration dans le collectif. Leur intervention est particulièrement utile lorsque les **situations** sont **complexes**, nécessitent du recul, un espace neutre d'analyse, une mise à distance des enjeux internes, des **innovations** ou un appui pour **développer de nouvelles compétences**.

Grâce à leur regard extérieur et à leur expertise, ils peuvent proposer une lecture différente des situations de travail, ouvrir de nouvelles pistes d'action et contribuer, lorsque cela est pertinent, à l'évolution des pratiques et des organisations. Ils participent ainsi indirectement aux transformations de la culture de travail. Leur intervention s'inscrit dans une **démarche éthique** fondée sur l'indépendance, la neutralité, la confidentialité et le respect de l'intégrité, du vécu et de la parole de chaque personne, sans conflit d'intérêt ni lien de subordination avec le milieu de travail. Dans les situations liées à la santé au travail (SPST) et se coordonnent avec le médecin du travail afin de garantir la cohérence des actions engagées et leur articulation avec les préconisations médicales.



COMMUNICATION INTERNE

Elle joue un rôle clé dans la compréhension et l'appropriation collective des démarches de maintien dans l'emploi et d'inclusion. Elle contribue à **diffuser une culture commune**, à **clarifier les enjeux** des aménagements de poste. Elle accompagne les transformations organisationnelles en **donnant du sens aux pratiques** et en valorisant les démarches mises en place. Elle peut s'appuyer sur différents supports (intranet, newsletters, campagnes de sensibilisation, témoignages, infographies) et contribuer à installer un climat de confiance et de compréhension partagée au sein de l'organisation.



RH, MISSION HANDICAP OU DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ils garantissent le **cadre juridique et conventionnel** des aménagements (accords handicap, QVCT, télétravail, temps de travail adapté). Ils jouent un rôle de **coordination et de facilitation** entre les différents acteurs, en rendant accessibles les dispositifs mobilisables et en accompagnant leur mise en œuvre concrète. À ce titre, ils **outillent les encadrants** dans la prise de décision et dans le suivi des situations individuelles. Ils activent et articulent les **dispositifs internes et externes** de soutien au maintien en emploi et à l'inclusion (ex : Assurance Maladie, prévoyance, médecine du travail, Cap Emploi, Agefiph (secteur privé), FIPHFP (fonction publique), MDPH, CARSAT ou CRAMIF, MSA pour le secteur agricole).



ASSISTANTE OU ASSISTANT SOCIAL DU TRAVAIL

Acteur de proximité souvent méconnu, il ou elle joue pourtant un rôle concret dans la transformation inclusive de l'organisation. En accompagnant les personnes sans jugement dans leurs démarches, accès à la RQTH, dispositifs de prévoyance, aides financières, articulation avec les organismes sociaux, il ou elle contribue à **rendre l'inclusion tangible et vécue au quotidien**. Par sa posture d'écoute et de neutralité, il ou elle participe à instaurer un climat de confiance qui favorise la parole et réduit les freins liés à la méconnaissance des droits et dispositifs possibles. Présent au sein du service de prévention et de santé au travail ou en lien avec l'employeur, il ou elle constitue un **relais essentiel** entre la personne concernée, l'organisation et les partenaires extérieurs, dans tous les secteurs.



PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL

La ou le psychologue du travail fait partie de l'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail (SPST) et intervient à la demande du médecin du travail, dans le cadre d'un **accompagnement individuel ou collectif**. Ils ont pour mission de soutenir l'analyse des situations de travail, d'accompagner les personnes dans l'expression de leurs difficultés en lien avec le travail, et de **contribuer à la prévention** des situations de déséquilibre ou de fragilisation professionnelle. Ils peuvent également intervenir auprès des équipes pour faciliter la compréhension des situations et favoriser des dynamiques de travail plus adaptées.



RÉFÉRENT (HANDICAP OU PAIR-AIDANT)

Par leur présence, leur témoignage et leurs actions de sensibilisation, ils contribuent à faire **évoluer les représentations collectives** autour du handicap et de la maladie chronique, à encourager la parole et à réduire les stigmates. Ils incarnent concrètement les valeurs d'inclusion portées par la structure et participent à **ancrer ces valeurs dans les pratiques quotidiennes**, au-delà des seules situations individuelles.



MÉDECINE DU TRAVAIL

Elle apporte un **éclairage médical** sur la charge cognitive et physique acceptable, **conseille** sur l'adaptation des missions et de la charge de travail, et définit la progressivité nécessaire pour limiter les risques de rechute. Elle est la seule **habilité à formuler des préconisations d'aptitude et d'aménagement du poste** dans le respect du secret médical.

Elle **analyse l'impact** de l'état de santé sur le poste de travail afin de proposer des aménagements adaptés aux besoins et aux capacités de la personne. Dans ce cadre, le médecin traitant et le médecin spécialiste peuvent transmettre au médecin du travail les **informations relatives aux limitations fonctionnelles** à prendre en compte, afin d'éclairer ses préconisations.

Pour les travailleurs indépendants et les professions libérales, ce suivi relève du médecin traitant, en lien avec les dispositifs de l'Assurance Maladie ou des organismes propres à chaque profession.



INFIRMIÈRE OU INFIRMIER EN SANTÉ AU TRAVAIL

Ils assurent un **rôle de proximité** dans le suivi de la santé de la personne atteinte de maladie et la prévention des situations de vulnérabilités. Ils réalisent des **entretiens de santé au travail**, participent au **repérage précoce** des difficultés et peuvent accompagner les collaboratrices et collaborateurs dans leurs démarches de maintien en emploi ou de retour au travail. En lien étroit avec le médecin du travail, ils contribuent à l'évaluation des situations et à la **mise en œuvre des recommandations** d'adaptation du poste. Ils orientent également, si nécessaire, vers les autres acteurs de l'accompagnement (RH, dispositifs sociaux, psychologues du travail, etc.) afin de garantir une prise en charge coordonnée. Par leur présence régulière sur le terrain, ils assurent un rôle de **relais essentiel** entre la personne concernée, l'organisation et les professionnels de santé au travail, facilitant la continuité du suivi, l'écoute et la mise en œuvre concrète des actions de prévention et d'inclusion.



REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (CSE OU ÉQUIVALENTS)

Ils contribuent à **sécuriser les conditions d'adaptation du travail** pour les personnes en situation de handicap ou atteintes de maladie chronique. Ils veillent à l'**équité** dans la mise en œuvre des aménagements (organisation du temps, charge de travail, conditions de reprise) et s'assurent que les ajustements ne créent pas de déséquilibres au sein des équipes. Présents au plus près du terrain, ils **relaient les difficultés** rencontrées dans l'organisation du travail, notamment les situations de surcharge, de tensions ou d'incompréhension liées aux aménagements. Ils participent ainsi à l'identification de solutions concrètes permettant de concilier continuité d'activité et prise en compte des besoins spécifiques. Ils sont également associés, dans le cadre du **dialogue social**, à la construction et au suivi des **accords et dispositifs** favorisant le maintien en emploi et l'inclusion durable des personnes concernées.



ACTIONS CONCRÈTES

01 TRANSFORMER L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET SOUTENIR LA CULTURE D'INCLUSION

L'enjeu est de faire évoluer durablement l'environnement de travail pour qu'il soit pleinement aligné avec une **culture d'inclusion**. Cela implique l'aménagement des espaces de travail et l'évolution des pratiques organisationnelles et relationnelles afin de les rendre compatibles avec la diversité des parcours de santé et de celui du retour et du maintien en emploi. Cette transformation repose sur des **moyens concrets** permettant de l'incarner au quotidien, ainsi que sur la mise à disposition de ressources adaptées aux besoins réels. Cette transformation s'organise autour de plusieurs étapes :

• Aménagements et organisation des espaces

Cette évolution, en cohérence avec la stratégie de la structure, de l'institution, ou de l'entreprise, se traduit par la mise à disposition de moyens concrets permettant d'adapter l'environnement de travail aux capacités et besoins réels :

- ▶ **espaces de travail diversifiés et modulables** (bureaux isolés du bruit pour limiter les sollicitations sensorielles, espaces calmes ou zones de repos pour favoriser la récupération) ;
- ▶ **flexibilité des lieux de travail** (accord télétravail / organisation hybride lorsque l'activité le permet), **salles de réunion adaptées à différents usages** (réunions formelles, travail en petits groupes, visioconférence) ;
- ▶ ou encore **des espaces de rencontre** informels et chaleureux favorisant les échanges spontanés, la coopération et le maintien du lien social.

• Formation et sensibilisation

Des actions de formation et de sensibilisation sont mises en place à destination des équipes, des encadrants et des ressources humaines afin de **renforcer la compréhension** des maladies chroniques, du handicap et des enjeux d'inclusion. Ces actions visent également à **faire évoluer les représentations**, à sécuriser les pratiques d'encadrement et à **favoriser une culture commune** de l'inclusion, en réduisant les stéréotypes et les incompréhensions autour des situations de santé.

• Accompagnement des responsables et des équipes

Un accompagnement transversal des RH et du service de la communication interne est nécessaire pour faire **évoluer les pratiques d'encadrement et de communication** et développer une culture de coopération et d'inclusion. Il permet de renforcer la **qualité du dialogue** au travail, de soutenir les ajustements dans la durée et d'ancrer des **pratiques plus souples, plus attentives à la diversité** et plus sécurisantes pour les équipes.

02 DIALOGUE ET CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

• Implication de la personne en situation de handicap

La collaboratrice ou le collaborateur concerné par la maladie est l'**acteur central** de son poste ("Ne décidez pas pour lui, mais avec lui"). La personne concernée participe directement aux décisions relatives à son organisation de travail. Cette implication est la clé pour **ajuster les solutions aux réalités** du terrain et éviter des aménagements théoriques ou déconnectés de l'activité réelle. En tant qu'experte ou expert de son propre fonctionnement, il valide la faisabilité des propositions.

• Un écosystème de soutien coordonné

La réussite de l'inclusion repose sur une **coordination étroite entre une pluralité d'acteurs** : l'actif concerné, l'encadrant, les ressources humaines, la médecine du travail, et plus largement les acteurs internes et externes mobilisés selon les situations. Cette articulation, souvent en "millefeuille" d'intervenants, ne vise pas seulement l'échange ponctuel, mais l'**ancrage et la stabilisation** de la culture d'inclusion ainsi que la **pérennisation des décisions** dans le temps.

• L'appui des RH et de la Mission Handicap

Ces acteurs jouent un rôle particulier de tiers facilitateurs, de conseil et de mise en cohérence des pratiques d'accompagnement. Ils interviennent pour :

- ▶ **sécuriser les arbitrages** et les solutions mises en œuvre sur le plan juridique et conventionnel ;
- ▶ **harmoniser les pratiques** entre les services pour éviter toute disparité de traitement ;
- ▶ **objectiver les décisions** dans les situations sensibles en apportant un regard croisé et une expertise sur les dispositifs de compensation (financements, aides externes) ;
- ▶ **orienter vers des personnes ressources** comme les référents (médecine du travail, RH, handicap ou pair), les professionnels de l'accompagnement au changement ou les associations spécialisées afin de soutenir concrètement les situations de retour à l'emploi ou les situations complexes.

03 INSTAURER UN ENCADREMENT FONDÉ SUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

• Dialoguer en toute sécurité

Ce cadre vise à créer un **espace où les inconforts peuvent être exprimés** sans conséquence négative, sans peur de représailles et sans être interprétés comme un désengagement vis-à-vis du collectif. Il permet par exemple de décaler une réunion ou de réorganiser une priorité en fonction des capacités du moment. Ces espaces de **dialogue sécurisés** doivent être mis en place à tous les niveaux de l'organisation et entre l'ensemble des acteurs concernés (encadrement, équipes, RH, référents) afin de favoriser une **coordination fluide**, une **circulation fiable de l'information** et des **ajustements** cohérents dans la durée.

• Valoriser l'autonomie

Elle permet à la personne en situation de handicap de **moduler son activité** selon ses périodes de disponibilité, dites « fenêtres de forme », tout en s'inscrivant **dans un cadre collectif** lisible et défini. Cette autonomie reste **soutenue par les arbitrages** des chefs d'équipe afin d'éviter toute surcharge implicite. Elle doit toutefois être clairement distinguée de l'hyper-responsabilisation : il ne s'agit pas de transférer l'ensemble de la gestion des contraintes ou des arbitrages sur la personne concernée, mais bien de lui donner des **marges d'adaptation** dans un cadre structuré, partagé et sécurisé.

• Adapter le travail

L'adaptation du travail s'intègre au fonctionnement quotidien et reste centrée sur les missions à réaliser (cf. fiche pratique n°5). Elle repose sur des **échanges courts** permettant de **réajuster les priorités** en fonction de l'activité réelle et des contraintes du moment. L'enjeu est de **clarifier** ce qui est essentiel dans le travail, plutôt que d'ajouter des temps de coordination. Les ajustements **portent directement sur les missions** : priorisation, allègement temporaire de certaines tâches, report d'échéances non critiques ou répartition ponctuelle de la charge. Cette organisation permet de **maintenir la continuité de l'activité** tout en ajustant le niveau d'exigence aux capacités disponibles, sans attendre qu'une situation se dégrade.

Une attention particulière est portée à la **gestion de l'énergie** (ou *pacing*) : il s'agit d'apprendre à fractionner l'effort et les activités, et à intégrer des temps de récupération physiologiques pour éviter les rechutes ou les malaises post-effort, caractéristiques du Covid Long.

04 MOBILISER DES OUTILS ET MODES D'ACCOMPAGNEMENT

L'appropriation durable des aménagements de poste repose sur un **accompagnement structuré des pratiques professionnelles et d'encadrement**. Plusieurs leviers peuvent être mobilisés dans le fonctionnement quotidien des équipes :

• Des actions de sensibilisation

Elles permettent dans un premier temps de **mieux comprendre**, par exemple, les effets de la fatigue cognitive, de la charge mentale ou du handicap invisible sur l'activité de travail. Elles contribuent à **faire évoluer les représentations** et à **limiter les incompréhensions** autour des besoins d'adaptation ;

- **des formations courtes à destination des encadrants**

Elles peuvent également soutenir le **développement de pratiques d'organisation plus inclusives**, notamment en matière de gestion des priorités, d'ajustement des charges ou d'animation d'équipe dans des contextes de reprise ou de santé fluctuante ;

- **la formalisation de chartes/accords**

Les **chartes d'usage des espaces partagés** constitue un autre appui utile. Ces documents permettent de clarifier les modalités d'accès aux **espaces calmes**, aux **zones de repos** ou aux **modalités hybrides**, tout en évitant que leur utilisation soit perçue comme exceptionnelle ou stigmatisante ;

- **des expérimentations pilotes**

Elles peuvent être mises en place **avant de généraliser les dispositifs**. Cette approche progressive permet d'**identifier les usages** réellement adaptés au terrain et de limiter les ajustements réalisés dans l'urgence, en **affinant les pratiques** au fur et à mesure de leur déploiement.

- **les temps de retour d'expérience collectifs**

Ils occupent enfin une place importante dans la **régulation des pratiques**. Ils permettent d'**identifier les difficultés rencontrées**, de partager les usages efficaces et d'**ajuster les dispositifs** à partir des besoins exprimés par tous les membres ;

- **des outils simples de gouvernance**

Ils peuvent **compléter cet accompagnement** : cartographie des espaces disponibles, désignation de référents identifiés, schémas de coordination entre acteurs ou mise en place de points de suivi réguliers entre ressources humaines, encadrants et équipes ;

- **des règles de fonctionnement simples et lisibles**

Elles **renforcent l'efficacité des aménagements** lorsqu'elles sont **partagées collectivement**. L'accès aux espaces ou aux modalités d'organisation adaptées doit pouvoir s'effectuer **sans procédures trop lourdes** et avec des règles simples et compréhensibles pour tous, afin de favoriser un **usage fluide** et ordinaire des dispositifs ;

- **l'intégration des modalités hybrides**

Intégrées au fonctionnement habituel du travail, ces modalités d'aménagement sont **accessibles à toutes et à tous**, ce qui évite qu'elles soient perçues comme des exceptions individuelles ;

- **une réévaluation régulière des aménagements**

À partir des retours des utilisateurs et des besoins observés sur le terrain, elle permet de **maintenir des dispositifs adaptés dans le temps** et d'**ajuster les pratiques** de manière pragmatique. À l'inverse, des organisations trop rigides ou des règles insuffisamment explicitées risquent de limiter l'appropriation réelle des outils mis en place. **Le retour d'expérience des utilisateurs** joue donc un **rôle central** pour faire évoluer les aménagements au plus près des usages réels du travail.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p136

Lorsqu'on fait un métier que l'on aime, au sein d'une équipe qu'on apprécie, dans un environnement bienveillant, travailler lorsqu'on est malade dans la mesure de ses capacités physiques et mentales, c'est se sentir utile, vivant, c'est surmonter les difficultés et rester connecté à la vie sociale.

C'est dans cette logique et après avoir beaucoup échangé avec X que j'ai estimé que moyennant des aménagements convenus par la médecine du travail comme la flexibilité des horaires et la possibilité de recourir au télétravail, permettre la continuité du travail était une bonne chose pour tous.

Rose, manager d'une personne concernée par le Covid Long chez Decathlon France



CONSEILS PRATIQUES

USAGE SOUPLE DES ESPACES DE TRAVAIL

L'efficacité des aménagements repose sur leur **appropriation au quotidien**. Ces aménagements s'inscrivent dans un **cadre défini par les politiques internes** de l'organisation, les **accords** collectifs et, le cas échéant, par les **recommandations** de la médecine du travail. L'accès aux espaces calmes, aux zones de repos ou aux modalités hybrides (présentiel/distanciel) doit rester simple et fluide. A ce titre, l'encadrant peut rappeler que ces dispositifs ne sont pas exceptionnels mais qu'ils **soutiennent tous types de variations** de concentration, de fatigue ou de charge mentale, de la personne en situation de handicap. Un enjeu clé consiste à encourager leur usage et à les intégrer pleinement dans le fonctionnement de l'équipe, par exemple via des **chartes ou des accords** portés par les ressources humaines. Ces espaces peuvent ainsi devenir des **laboratoires du bien-être au travail**. Les **retours d'usage** permettent d'ajuster les dispositifs dans le temps, d'identifier ce qui fonctionne réellement et de faire évoluer les pratiques au plus près des besoins du terrain. Il est également pertinent de **s'inspirer d'autres organisations** afin de comparer les approches, repérer des solutions éprouvées et enrichir les pratiques. Cette ouverture favorise une dynamique d'**amélioration continue**, fondée sur le **co-apprentissage** et le **partage d'expérience**.

CONSTRUCTION D'UN CADRE DE TRAVAIL SÉCURISANT

Le cadre de confiance ne se décrète pas : il se construit dans la durée. Il repose moins sur des intentions que sur des **actes concrets, répétés et cohérents**, et sur leur **constance** :

- **la sécurité au travail repose donc sur un cadre d'organisation stable**, tout en intégrant des marges d'ajustement pensées en amont dans le fonctionnement du travail, et non construites uniquement dans l'urgence des situations. Le maintien dans l'emploi s'appuie sur des repères clairs et constants : priorités définies, rôles identifiés, règles de fonctionnement partagées. Ces éléments donnent de la lisibilité à l'activité et limitent les réorganisations permanentes ;
- **la flexibilité repose sur une organisation du travail anticipée et structurée** : planification réaliste des charges, possibilité de séquencer les tâches, identification des activités ajustables et de celles qui ne le sont pas. L'enjeu est d'intégrer des marges de manœuvre dans l'organisation elle-même, plutôt que de les créer au cas par cas ;
- **dans ce cadre, les points d'équipe courts jouent un rôle de régulation** : ils permettent d'ajuster les priorités à partir d'un cadre de travail déjà structuré, sans remettre en cause l'organisation globale. Ils servent à affiner et réorienter l'activité, pas à la reconstruire en continu ;
- **le rôle des encadrants est également modélisant** : leur manière d'arbitrer, de prioriser et de gérer les adaptations influence directement les pratiques de l'équipe. Il s'agit donc moins d'attendre une posture « idéale » que de développer et consolider ces compétences dans la durée, notamment par la formation, l'accompagnement et le soutien de la hiérarchie.

FOCUS

SOUTENIR LES RESPONSABLES ET SÉCURISER LES ÉQUIPES

L'adaptation de l'environnement face aux maladies chroniques ne doit pas reposer uniquement sur la responsabilité individuelle du responsable et des équipes.

Sur le terrain, les personnes encadrantes peuvent être confrontées à des injonctions paradoxales : maintenir la performance et l'obligation de résultats collectifs et accompagner une collaboratrice ou collaborateur en situation de vulnérabilité tout en préservant l'équilibre de l'équipe.

Les collègues peuvent également ressentir une surcharge ponctuelle de travail ou une réorganisation des tâches.

Ces situations nécessitent **un cadre lisible et un soutien structuré de l'organisation** afin de sécuriser les arbitrages et d'éviter que la charge repose uniquement sur le responsable ou l'équipe de proximité. Cela peut se traduire concrètement par plusieurs leviers complémentaires :

1

APPUI RH ET DE LA DIRECTION DANS LES ARBITRAGES :

par exemple, valider une priorisation des missions lors d'une période de reprise, ou arbitrer entre maintien d'objectifs et ajustement temporaire des délais pour éviter une surcharge ;

2

DÉVELOPPEMENT DES SAVOIRS-ÊTRE ET CONNAISSANCE DES MALADIES CHRONIQUES :

via des formations ou ateliers sur l'écoute active, la gestion des situations sensibles ou la communication en contexte de santé fragile afin de renforcer la qualité des interactions au sein des équipes ;

3

MOBILISATION DE LA MISSION HANDICAP / QVCT :

pour éviter les situations isolées de gestion et accompagner la mise en place d'aménagements concrets (horaires adaptés, télétravail, organisation du travail, ergonomie du poste), en apportant un cadre et des solutions éprouvées ;

4

RÉGULATION COLLECTIVE DE LA CHARGE DE TRAVAIL :

par exemple, répartition temporaire de certaines tâches, ajustement des priorités d'équipe ou limitation des projets non essentiels sur une période donnée afin d'éviter une surcharge durable ;

5

ESPACES DE DIALOGUE RÉGULIERS :

temps courts et récurrents entre le responsable, la collaboratrice ou le collaborateur concerné et l'équipe pour ajuster l'organisation au fil de l'eau, partager les contraintes et rééquilibrer la charge.

L'objectif n'est pas de transférer la charge sur les équipes **mais de construire un système d'adaptation soutenable et partagé.**

NE PAS SOUS-ESTIMER LE HANDICAP INVISIBLE

Les symptômes invisibles peuvent conduire à une incompréhension des difficultés réelles rencontrées par les collaboratrices et collaborateurs. **Des actions de sensibilisation, comme des témoignages ou des supports pédagogiques, permettent de mieux faire comprendre ces situations.** Une représentation de type "iceberg" est particulièrement parlante pour illustrer la part invisible des difficultés vécues.



POINTS D'ATTENTION

! LE RESPONSABLE D'ÉQUIPE : DE L'ÉQUILIBRISTE AU CHEF D'ORCHESTRE



Les responsables de proximité se trouvent souvent dans une position de **fragile équilibre** entre maintenir l'activité, préserver le travail et la cohésion d'équipe et tenir compte des contraintes personnelles. Cette fonction d'arbitrage peut devenir **source de tension** lorsque les règles habituelles de fonctionnement ne suffisent plus à répondre aux situations rencontrées. Une difficulté fréquente consiste à passer d'une logique uniforme "les mêmes règles pour tous" à une logique d'équité où certains ajustements individualisés deviennent nécessaires sans être perçus comme des traitements de faveur.

Il s'agit alors de **faire évoluer les repères de gestion**, sans rupture brutale du cadre existant. Dans ce contexte, **il est essentiel d'accompagner et d'outiller les responsables** afin de leur donner les moyens d'**assumer pleinement ce rôle d'arbitre et de coordination**, à la manière d'un **chef d'orchestre**.

! CULTURE INCLUSIVE : LES CLÉS D'UN ANCRAGE RÉUSSI

Faire évoluer les pratiques d'accompagnement vers davantage d'inclusion s'inscrit dans une **dynamique de changement qui demande du temps**. Dans ces phases de transition, certaines idées reçues peuvent émerger, notamment l'idée que les ajustements créent de l'instabilité ou complexifient inutilement l'organisation du travail. Lorsque les évolutions sont perçues comme floues, successives ou insuffisamment expliquées, elles peuvent nourrir des incompréhensions et fragiliser l'adhésion des équipes. L'accompagnement consiste alors à **donner du sens aux transformations**, à **clarifier** ce qui relève d'un **cadre commun** et ce qui peut être adapté, et à **sécuriser les repères collectifs dans la durée**. Il s'agit de dépasser l'idée d'un choix entre rigidité et désorganisation, pour installer progressivement une culture de l'adaptation maîtrisée, comprise et partagée.

! QUALITÉ DU TRAVAIL : SORTIR DU CULTE DE L'IMMÉDIATÉTÉ

Les modèles d'organisation centrés principalement sur la rapidité, les temps de présence prolongés ou la production montrent leurs limites dans des situations de santé en constante évolution. Maintenir des exigences fondées sur un modèle unique de performance peut alors fragiliser la continuité de l'activité et générer fatigue, découragement ou ruptures de parcours.

L'enjeu consiste à **faire évoluer le regard porté sur la contribution au travail** : ne plus l'évaluer uniquement dans l'immédiateté, mais **intégrer une dimension qualitative**. Concrètement, cela peut se traduire par une appréciation des résultats sur une période plus longue, une attention portée à la régularité de l'engagement plutôt qu'au temps de présence, ou encore des capacités d'arbitrage privilégiant moins de quantité mais davantage de qualité et de cohérence. Ce changement de logique, qui privilégie la continuité plutôt que l'intensité immédiate, reste encore en cours d'appropriation dans de nombreuses organisations, dans un contexte où les contraintes et enjeux économiques continuent fortement de structurer l'organisation du travail.

! LES DÉFIS D'UNE COORDINATION EFFICACE

L'accompagnement du retour et du maintien dans l'emploi mobilise une pluralité d'acteurs internes et externes. **Cette coordination est déterminante pour garantir la cohérence des décisions et la continuité de l'accompagnement.** Dans la pratique, cette articulation peut toutefois s'avérer complexe : les rôles ne sont pas toujours clairement définis, les informations circulent de manière inégale et les temporalités des différents intervenants ne coïncident pas nécessairement.

Dans ce contexte, le risque est de voir se développer des ajustements informels, des incompréhensions ou des décisions prises de manière fragmentée, parfois dans l'urgence. **Ces difficultés sont souvent sous-estimées**, alors même qu'elles influencent directement la qualité du parcours d'intégration et de maintien dans l'emploi.

Structurer les échanges en amont, anticiper et identifier les tensions, clarifier les responsabilités et rendre visibles les interactions entre les différents acteurs permet de sécuriser les parcours et d'éviter que la coordination ne repose uniquement sur des initiatives individuelles.

! LES EFFETS INVISIBLES SUR LES ÉQUIPES

Les reprises d'activité et les aménagements de poste peuvent avoir des effets indirects sur l'organisation du travail : redistribution des tâches, reports de charge peu visibles, réajustement des priorités ou adaptation des rythmes d'équipe. **Certaines difficultés ne sont pas immédiatement visibles** : elles apparaissent progressivement à travers des **signaux faibles** tels qu'une baisse de coordination, une multiplication des ajustements informels, un contournement des dispositifs prévus ou une diminution des échanges entre collègues. À terme, elles peuvent générer des frustrations, de la fatigue et de l'injustice. Souvent interprétés comme de simples dysfonctionnements ponctuels, ces signaux traduisent en réalité un décalage entre l'organisation prévue et le travail réel. **Les identifier suffisamment tôt permet d'ajuster les pratiques** avant que des mécanismes de compensation ne s'installent durablement et ne deviennent une source de dysfonctionnements.

! SANTÉ AU TRAVAIL : INTÉGRER L'INCERTITUDE POUR MIEUX ANTICIPER LES RISQUES

La culture de la prévention implique un changement de regard profond sur la santé au travail. Elle suppose de **dépasser plusieurs idées reçues**, notamment celle selon laquelle la santé serait uniquement une affaire personnelle. Dans les maladies chroniques et post-infectieuses, comme le Covid Long, la fluctuation des symptômes conduit à **intégrer l'incertitude** et la variabilité de l'état de santé comme des caractéristiques structurelles du travail.

La prévention ne se limite pas à prendre en compte l'état de santé des collaboratrices et collaborateurs. Elle vise plus largement à réduire les risques à la source et à agir à plusieurs niveaux complémentaires :

- **éviter** les infections et réinfections ;
- **limiter** l'aggravation et la chronicisation ;
- **prévenir** les risques psychosociaux (ex : burn out) et **préserver** l'équilibre individuel et collectif ;
- **Anticiper** les tensions et les conflits interpersonnels ou structurels ;
- **éviter** la désinsertion professionnelle ;
- et **sécuriser** l'emploi.

Elle repose sur **une responsabilité partagée** et conduit à repenser les pratiques de travail, les rythmes, les environnements et les modes de coopération afin de les rendre compatibles avec des états de santé variables. En ce sens, la prévention devient un levier de **sécurisation durable de l'emploi** et de **maintien de la qualité et de la continuité de l'activité**.

FOCUS

LA RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Si la maladie chronique survient souvent indépendamment du travail, **elle peut être reconnue comme Maladie Professionnelle (MP)** lorsqu'elle résulte d'une exposition à des risques (physiques, chimiques, biologiques ou psychosociaux) liés à l'activité. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent à ce titre la très grande majorité des maladies professionnelles reconnues (plus de 80 % selon les statistiques de l'Assurance Maladie).

Lorsqu'une pathologie est officiellement reconnue comme **maladie professionnelle** par l'Assurance Maladie, l'actif **bénéficie** d'un cadre protecteur pour sécuriser son parcours professionnel :

- **Sécurité financière** : prise en charge à 100 % des soins liés à la pathologie et indemnisation selon les règles spécifiques du régime des accidents du travail et maladies professionnelles, plus favorables que celles applicables à la maladie ordinaire ;
- **bouclier pour l'emploi** : Protection renforcée du contrat de travail pendant l'arrêt et obligations de l'employeur en matière de **reclassement** et de **maintien** dans l'emploi ;
- **retour encadré** : visite de reprise avec le médecin du travail, afin d'évaluer l'aptitude au poste et les éventuels aménagements nécessaires. Elle est **obligatoire dans les cas prévus par la réglementation** (AT/MP, arrêts de longue durée, etc.), sauf en cas de dispense lorsque la personne active a bénéficié d'une visite de préreprise dans les 30 jours précédant la reprise, qu'aucun aménagement n'est nécessaire et qu'aucune demande n'est formulée par le médecin du travail, l'employeur ou la collaboratrice et collaborateur concerné.
- **accès simplifié aux droits liés au handicap** : lorsque la maladie professionnelle entraîne une incapacité permanente d'au moins 10 %, la personne concernée devient bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOE), ce qui **facilite l'accès à certains dispositifs** de maintien dans l'emploi et d'aménagement du poste, sans nécessité de demander une RQTH.

RÉFORME 2026-2027 :

Le décret n° 2026-501 du 12 juin 2026 met fin au principe historique de l'indemnisation sans limitation de durée pour les Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP). À compter du 1er janvier 2027, le versement des indemnités journalières (IJ) de la Sécurité sociale sera plafonné à 4 ans maximum pour un même sinistre (les sinistres en cours avant cette date ne sont pas concernés). L'ouverture d'un nouveau compteur de quatre ans ne pourra être effective qu'après une reprise d'activité d'une durée minimale d'un an, que la personne concernée devra attester sur l'honneur.

POINT D'ATTENTION :

Lorsque le maintien de salaire conventionnel ou les contrats de prévoyance d'entreprise sont alignés sur le versement des indemnités journalières (IJ) de la Sécurité sociale, ce plafond de quatre ans va créer un vide juridique et financier immédiat. Il est nécessaire de vérifier sa convention collective (CCN) et ses contrats de prévoyance collective avant le 1er janvier 2027 pour anticiper ce risque.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

ART. L.4121-1 DU CODE DU TRAVAIL

OBLIGATION DE SÉCURITÉ

L'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat concernant la santé physique et mentale de ses salariés et doit leur garantir un environnement sûr et adapté. Un management rigide ou une absence de prise en compte des préconisations médicales peut être qualifié de manquement à cette obligation, engageant la responsabilité de l'entreprise.

ART. L.5213-6

OBLIGATION D'AMÉNAGEMENT RAISONNABLE

C'est le pilier de l'inclusion. L'employeur doit prendre les mesures appropriées pour permettre au salarié en situation de handicap (ou maladie chronique) de conserver son emploi. Le refus d'un aménagement (ex: télétravail, horaires) sans preuve d'une "charge disproportionnée" pour l'entreprise peut être sanctionné.

ART. L.1132-1

INTERDICTION DE DISCRIMINATION

Aucun salarié ne peut être sanctionné ou pénalisé dans sa carrière (évolution, prime, formation) en raison de son état de santé. Les aménagements de poste préconisés par la médecine du travail sont un droit au maintien dans l'emploi et ne doivent jamais se transformer en "frein" professionnel.

QUALITÉ DE VIE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

DÉMARCHE QVCT

Portée par l'ANACT, cette démarche dépasse le simple "bien-être". C'est un outil stratégique pour repenser l'organisation du travail (autonomie, contenu des tâches, relations) et la rendre compatible avec les enjeux de santé durable, bénéficiant ainsi à l'ensemble du collectif.

HANDICAP, TÉLÉTRAVAIL, QVCT

ACCORDS D'ENTREPRISE

Ils constituent des leviers majeurs pour institutionnaliser la flexibilité. Ils offrent aux managers un cadre juridique sécurisé et légitime pour déployer des pratiques de management agiles et des solutions de compensation (financements Agefiph/FIPHFP).

DROIT À LA DÉCONNEXION

Outil de protection essentiel, il permet au salarié de respecter ses phases de repos (pacing) sans pression numérique constante, condition sine qua non du rétablissement et de la prévention des rechutes.

02 INSTAURER UN CLIMAT ET UN CADRE DE CONFIANCE



L'ENJEU

Le retour et le maintien dans l'emploi ne relèvent pas d'un simple ajustement technique : ils reposent sur la confiance, la coopération et la mobilisation d'un réseau d'actrices et d'acteurs.

En intégrant les enjeux liés à la maladie chronique et au handicap dans la culture des organisations, il devient possible de déconstruire les préjugés et de favoriser une meilleure compréhension des situations vécues. Un collectif informé, sensibilisé et accompagné constitue alors un levier essentiel pour instaurer un environnement de travail serein, fondé sur la confiance, et prévenir les sentiments d'injustice, les suspicions ou les discriminations. Un nouveau regard sur la santé au travail permet à chacun et chacune de devenir un acteur clé de la réussite du retour et du maintien en emploi. L'engagement collectif et le bien-être en sont renforcés, au bénéfice de toutes et tous. C'est tout l'enjeu d'une solidarité durable : faire de l'aménagement un levier d'équité.

POUR LES PERSONNES CONCERNÉES PAR LA MALADIE,

l'aménagement de poste est un dispositif qui permet de compenser les impacts d'une pathologie et de laisser s'exprimer le talent et l'activation de nouvelles potentialités du collaborateur.

POUR LE COLLECTIF,

La flexibilité (en conformité avec les préconisations médicales et dans le respect des accords collectifs ou chartes de l'organisation) accorde un cadre protecteur et accueillant dont chaque membre pourra bénéficier si un aléa de santé survient dans sa propre vie. En soutenant l'un des siens, l'équipe participe à un modèle de résilience où la vulnérabilité devient un moteur d'intelligence collective.



ACTEURS À MOBILISER



DIRECTION OU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Cette instance dirigeante porte la **vision globale** et incarne le **cadre de confiance** au sein de l'organisation. Par ses **orientations stratégiques et ses arbitrages**, elle garantit que la santé, l'inclusion et le maintien en emploi sont des priorités partagées. Elle impulse une culture de confiance en valorisant la transparence, la responsabilité et le droit à l'adaptation. Elle donne aux encadrants et aux équipes les **moyens d'agir** en sécurisant les pratiques, en soutenant les dispositifs d'aménagement et en veillant à ce que ceux-ci soient intégrés durablement dans l'organisation du travail, et non traités comme des ajustements ponctuels.



PERSONNE CONCERNÉE

Elle est l'**experte de ses ressentis (expertise expérientielle)** et de son propre rythme. Elle communique, selon son souhait et ses besoins, sur sa capacité d'action réelle pour aider le collectif à anticiper les adaptations dans la mesure de ses possibilités. Ce dialogue (sans avoir à communiquer de données médicales personnelles) est la clé qui permet à l'équipe et au responsable d'ajuster les curseurs de manière adaptée. Elle peut également solliciter directement le médecin du travail ou l'assistant(e) social pour bénéficier d'un accompagnement confidentiel, sans passer par la voie hiérarchique.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Il est le **garant du cadre**. Son rôle est d'insuffler une culture de confiance et de transparence, où la **parole est libre mais structurée**. Il veille à ce que les règles d'équité soient comprises et respectées par tous et toutes, et **arbitre les priorités** pour préserver l'équilibre du collectif. Il s'assure également que les aménagements ne reposent pas uniquement sur la bonne volonté de l'équipe mais s'inscrivent dans une **organisation pensée** et soutenue par la direction.



MÉDECINE DU TRAVAIL

Acteur de confiance par nature, le médecin du travail intervient de façon strictement **confidentielle et indépendante** de la personne concernée. Celle-ci peut le solliciter à tout moment, y compris pendant un arrêt de travail, sans que l'employeur n'en soit informé. Il constitue un **espace de parole protégé**, distinct du circuit hiérarchique.



RH, MISSION HANDICAP, QVCT OU DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ils sont les **architectes de la montée en compétences** et du **cadre d'inclusion**. Ils animent des **actions de sensibilisation** et proposent des **formations ciblées** pour améliorer la compréhension des situations de handicap, visibles comme invisibles. Ils **outillent les responsables** afin de sécuriser leurs pratiques et d'éviter toute pression implicite vers un retour au fonctionnement "standard" qui serait prématuré ou inadapté. Ils garantissent ainsi que les adaptations relèvent d'une **démarche structurée**, et non d'une charge informelle portée par le terrain.



RÉFÉRENT (HANDICAP / PAIR-AIDANCE)

Véritable "**tiers de confiance**", le ou la référente **facilite le dialogue** entre la personne concernée, les RH et les autres acteurs de la vie professionnelle. Son positionnement en dehors du lien hiérarchique direct favorise une parole plus libre. Depuis la loi du 2 août 2021 renforçant la prévention en santé au travail, il est tenu à une **obligation de discrétion** concernant les informations personnelles dont il est amené à avoir connaissance dans le cadre de certaines missions. Cette obligation ne doit toutefois pas être confondue avec le secret médical auquel est soumis le médecin du travail.



REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (CSE OU ÉQUIVALENTS)

Ils contribuent à la **régulation collective** et à la **construction d'un cadre de travail** équilibré. Acteurs du **dialogue social**, ils portent la voix des salariés et veillent au respect des principes d'équité, de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Ils participent à l'identification des **situations sensibles** et alertent sur les **dysfonctionnements** susceptibles d'affecter les conditions de travail. Dans les structures sans représentation formelle du personnel : petites entreprises, cabinets libéraux, la personne concernée peut s'appuyer sur l'**inspection du travail** ou des **organisations syndicales extérieures**.



ÉQUIPE - COLLÈGUE

L'équipe agit comme un **soutien actif au quotidien**. Au-delà de l'empathie, elle développe des **pratiques de coopération** et d'adaptation dans ses modes de communication et de travail. Elle peut être attentive aux signaux de fatigue d'un collègue, sans se substituer aux acteurs de santé ou à l'organisation. Elle participe ainsi à une **dynamique collective** plus agile, sans porter seule la responsabilité des ajustements structurels.



ACTIONS CONCRÈTES

01 S'INFORMER ET ACTUALISER SES CONNAISSANCES

• S'acculturer aux enjeux de santé

La **connaissance est le premier levier** pour lever les tabous et les appréhensions. La **participation à des ateliers ou webinaires** sur les maladies chroniques permet de mieux comprendre et décoder certains mécanismes, tels que la fatigue cognitive, le handicap invisible, l'imprévisibilité des symptômes et des rechutes ou les malaises post-effort. Elle permet également d'en mesurer les impacts concrets sur l'organisation du travail. Cette **montée en compétences** remplace le jugement intuitif par une analyse objective des situations de travail, garantissant des décisions opérationnelles plus justes. Les temps de sensibilisation réguliers (journées thématiques, webinaires, interventions d'associations ou de professionnels de santé) sont autant de solutions qui permettent d'ancrer durablement la transformation des pratiques et de faire évoluer la culture de l'organisation.

02 COMMUNIQUER DANS LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ

• Le cadre légal comme socle de protection

La **communication est le point de départ** d'une culture de confiance. Elle protège l'intimité de la collaboratrice ou du collaborateur tout en permettant de faire comprendre ses besoins au reste de l'équipe. La **confidentialité est un droit fondamental** et ne peut être assimilée à une volonté de dissimulation. Elle est favorisée par des **formations** appropriées qui ancrent de **nouvelles pratiques relationnelles** et encouragent une **circulation fluide de l'information**. Il peut s'agir, par exemple, de questionner la personne concernée sur ce qu'elle souhaite partager afin de se sentir à l'aise et soutenue par l'équipe. L'usage de termes neutres permet de **nommer la réalité sans porter atteinte à l'intimité**. Il ne s'agit pas de censurer sa parole, mais de mesurer l'impact des mots et la manière dont ils sont reçus.

• Passer d'une lecture médicale à une approche organisationnelle du travail

Les échanges au sein des équipes peuvent être recentrés sur les besoins organisationnels, les priorités et les modalités de coopération, plutôt que sur les détails médicaux. **L'accent est ainsi mis sur l'organisation du travail et ses conditions de faisabilité**. Par exemple, *"X reprend ses missions en temps partiel thérapeutique. Pour garantir la réalisation de la mission et la réussite de nos objectifs collectifs, nous avons adapté son environnement et ciblé ses priorités sur le projet A afin de lisser la charge de travail de l'équipe..."*

• Intégrer la vulnérabilité

En montrant que l'organisation sait s'ajuster aux aléas et aux évolutions de santé de chacun et chacune, elle envoie un message de sécurité à l'ensemble de l'équipe et **garantit à tous un même droit d'expression de leurs limites et de leurs besoins**. Cela peut passer par des temps d'échange réguliers, des ajustements temporaires assumés collectivement ou des règles explicites de soutien mutuel au sein de l'équipe. Par exemple : *"Aujourd'hui nous adaptons le cadre pour X, comme nous le ferions pour n'importe lequel d'entre nous si sa situation de santé l'exigeait."*

03 CRÉER DES ESPACES DE DIALOGUE ET DES TEMPS D'ÉCHANGE

• Partager les réalités de l'équipe

Le dialogue n'est pas un outil de gestion, mais un **espace de partage et de régulation collective** où chacun se sent légitime d'exprimer ses **forces** comme ses **vulnérabilités**. Il s'agit d'instaurer des **rituels courts** (environ 2 minutes en début de réunion ou à des moments opportuns) permettant à chacun d'indiquer son niveau d'énergie du moment :

- ▶ **Intégrer la variabilité.** En ouvrant des **espaces d'expression de soi** à l'ensemble du collectif, l'organisation rend acceptable le fait de ne pas "être à 100 %" chaque jour, avec la possibilité de l'exprimer en confiance, en étant entendu et pris en compte dans l'organisation du travail. Pour autant, ces **pratiques peuvent parfois susciter des réserves**, voire des réactions de moquerie, lorsqu'elles ne font pas sens ou qu'elles bousculent des représentations issues de l'éducation et des habitudes professionnelles, dans lesquelles l'expression des sentiments reste encore souvent taboue. **Les émotions**, pourtant, constituent des **indicateurs précieux**, de véritables signaux d'alerte permettant d'**identifier des limites** à ne pas dépasser ou des **besoins à prendre en compte** dans l'organisation du travail. Cette approche n'étant pas encore pleinement intégrée dans la vie professionnelle, ces pratiques ne sont efficaces que lorsqu'elles sont **incarnées au quotidien**. Lorsqu'elles restent formelles ou perçues comme de simples outils de communication, elles perdent leur portée et peuvent susciter de la méfiance. Une **résistance forte** à cette pratique peut traduire une appréhension à se dévoiler dans le cadre professionnel ou un manque de confiance dans le collectif. Elle peut aussi simplement refléter le choix de certains collaborateurs de ne pas exprimer leurs ressentis ou intimité au travail, ce qui doit être respecté. Dans ces situations, il est utile de **ne pas imposer ces modalités d'expression** et de privilégier d'autres formes d'accompagnement centrées sur les besoins opérationnels et l'organisation du travail.
- ▶ **Faire vivre une culture de confiance.** La confiance se construit dans les actes. La posture du responsable d'équipe est donc déterminante. En exprimant ses propres doutes ou ses moments de fatigue, il contribue à lever des tabous et facilite le fait que les collaboratrices et collaborateurs "*osent s'exprimer*" sur leurs propres difficultés. Lorsque le **droit à l'erreur et à la vulnérabilité** est reconnu pour toutes et tous, sans condition de performance immédiate, le cadre de travail devient naturellement **plus inclusif et propice à la coopération**. Il est également important de valoriser les réussites, les joies et de **célébrer les progrès individuels et collectifs**. L'exemplarité repose aussi sur la capacité des encadrants à reconnaître les limites organisationnelles, à **demandeur de l'aide** et à favoriser la **co-construction des solutions** avec les équipes, dans une logique d'**intelligence collective**.
- ▶ **Désamorcer les non-dits pour revenir au collectif :** Les espaces d'échanges ont pour objectif de **désamorcer les non-dits** en permettant d'**identifier les signes de tension**. Dans ce cadre, le rôle de l'encadrant consiste à ouvrir le dialogue et à **rappeler le sens de la démarche collective**. La transformation des interrogations en échanges constructifs contribue à éviter la dégradation du climat social. Des **temps de régulation** dédiés, intégrés aux réunions d'équipe, permettent de traiter immédiatement les tensions, les malentendus ou les incompréhensions. Ces espaces ne doivent toutefois pas occuper une place excessive au détriment du travail d'équipe, au risque d'affecter l'engagement et la motivation de certaines collaboratrices et collaborateurs. Les échanges peuvent ainsi **se tenir à différents niveaux**, en tête-à-tête, en petit groupe ou avec l'ensemble de l'équipe, selon la nature des situations à traiter.

• Anticiper et structurer la gestion de la charge

- ▶ **Éviter le report de charge "invisible".** Une organisation claire des missions constitue un premier levier de cohésion. Elle garantit l'équité au sein du collectif et prévient les sentiments d'injustice. Il est essentiel d'éviter que les tâches en suspens soient redistribuées de manière informelle ou aléatoire entre les collègues. Le rôle du chef d'équipe est ici de **décider formellement de ce qui est mis en pause, priorisé ou réattribué**, afin que la solidarité ne se transforme pas en une surcharge subie. L'utilisation d'**outils de suivi partagés** (priorisation des tâches critiques, tableaux de répartition ou points hebdomadaires) peut aider à rendre visibles les ajustements de charge.
- ▶ **Clarifier les périmètres et missions.** L'aménagement de poste repose sur une **délimitation explicite du champ d'action** de la personne en situation de handicap. En rendant son **cadre d'intervention plus lisible**, on sécurise également celui de ses collègues : chacun sait précisément ce qui relève de **son rôle et de sa responsabilité**. Cette clarté structurelle est indispensable pour réduire la charge mentale, supprimer les zones d'incertitude, les risques de tension et stabiliser l'organisation collective.

- **Soutenir l'adaptabilité du collectif.** En cas d'augmentation de la charge globale, le rôle du responsable consiste à **arbitrer les priorités** afin de **préserver l'équilibre du collectif**. Cette démarche repose sur une réévaluation partagée des priorités avec l'équipe (cf. fiche pratique n°5). Le maintien de cet équilibre constitue une condition essentielle d'un **engagement durable** et d'une **activité soutenable** pour chacune et chacun. La capacité d'adaptation du collectif est réelle, mais elle dépend étroitement de la **qualité de l'environnement de travail** dans lequel elle s'exerce. À défaut, des ajustements trop fréquents ou non structurés peuvent, à long terme, conduire à une forme de suradaptation préjudiciable à la fois pour les individus et pour l'organisation.

- **Développer des outils d'animation et de transformation de la culture**

- **Formations sur la "sensibilisation au handicap"** : ces sessions permettent de lever les tabous et de libérer la parole au sein de l'équipe sur la maladie, le handicap et les dispositifs de soutien et d'aménagement. Pour les encadrants des personnes concernées par une maladie chronique ou reconnues en RQTH, des formations spécifiques au **"management inclusif"** sont vivement recommandées. Elles permettent d'acquérir une posture juste, de s'approprier des réflexes d'encadrement concrets, dont un accompagnement adapté, et de **déconstruire les biais** inconscients pour sécuriser durablement le maintien en emploi.
- **Ateliers de co-conception** : réunir l'équipe pour **identifier**, via l'intelligence collective, **des solutions concrètes aux défis quotidiens** : *"Comment mieux travailler avec nos limites et besoins respectifs ?"*, *"Comment adapter nos rituels de travail pour qu'ils soient inclusifs pour tous ?"*. Ces temps d'échange permettent de transformer les contraintes individuelles en une agilité collective où chacun devient **actrice et acteur à part entière de l'organisation du travail**.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p136

En osant en parler avec courage, elle a créé un cadre où chacun se sent autorisé à être authentique, renforçant ainsi la cohésion et l'efficacité de l'équipe. [...] Son parcours prouve que l'intégration des spécificités humaines de chacun n'est pas un ajustement, mais une richesse stratégique qui tire toute l'équipe et plus largement, l'organisation, vers le haut.

Valérie, collaboratrice dont la manager est atteinte de Covid Long chez Decathlon France



CONSEILS PRATIQUES

MOBILISATION DE RESSOURCES ET LEVIERS D'APPUI

L'appui sur des tiers spécialisés, tels que la Mission Handicap, les **interlocuteurs dédiés** aux questions de santé ou les **associations de patients**, peut constituer un soutien précieux pour les équipes et les encadrants. L'ensemble de ces acteurs peuvent intervenir directement au sein de l'organisation ou contribuer à des événements de sensibilisation, des temps d'échange, des webinaires ou des ateliers adaptés aux réalités du travail. Leur mobilisation permet d'**apporter un regard extérieur**, de **soutenir la diffusion de pratiques adaptées** et d'inscrire durablement les **enjeux de santé**, de **prévention** et d'**inclusion** dans la culture de l'organisation.

LUTTE CONTRE LE GASLIGHTING PROFESSIONNEL ET LES PRÉJUGÉS

Le scepticisme et la remise en question du vécu d'une collaboratrice ou d'un collaborateur constituent des **freins majeurs à la confiance et à la solidarité** au sein du collectif. L'adoption d'une posture d'écoute et de reconnaissance, par exemple à travers des formulations telles que *"Je comprends que cette situation puisse être difficile et nous allons trouver des solutions"*, permet de limiter les mécanismes de disqualification ou de minimisation des ressentis. Lorsque la personne concernée **n'a pas à démontrer en permanence la réalité** de sa fatigue, de ses douleurs ou de ses limitations, elle peut consacrer davantage d'énergie à son activité professionnelle plutôt qu'à justifier sa situation. Le fait de **se sentir écouté et pris au sérieux** constitue un socle essentiel de la confiance au travail.

SOUTIEN PLUTÔT QUE CONTRÔLE

Les échanges doivent éviter les questions médicales intrusives ou les relances répétées sur l'état de santé, de type *« Alors, ça va mieux aujourd'hui ? »*, susceptibles d'introduire une **pression implicite à la performance** ou une **injonction au rétablissement rapide**. Il est préférable d'adopter une **posture de soutien centrée sur l'organisation du travail et les priorités** : *« Dis-moi si nous devons ajuster les priorités aujourd'hui pour te permettre d'avancer sereinement. »* Cette approche recentre les échanges sur les conditions de travail, sans jugement ni attente afin de permettre l'atteinte des objectifs communs dans des conditions adaptées et soutenables.

CO-CONSTRUCTION DES SOLUTIONS

Des règles trop rigides peuvent limiter le dialogue et la coopération, en empêchant les ajustements nécessaires au fonctionnement de l'équipe. À l'inverse, un cadre trop flou peut générer de l'incertitude et fragiliser les repères collectifs. L'enjeu consiste donc à trouver **un juste équilibre entre cadre structurant et espaces de souplesse**.

Dans cette perspective, il est utile d'ouvrir des **espaces de co-construction** et des **temps d'échange**, formels ou informels, centrés sur l'**efficacité collective** et l'**évolution de l'organisation du travail**. Cela peut se traduire, par exemple, par des temps de partage initiés par le responsable d'équipe, à partir de questions ouvertes telles que : *"Comment trouvez-vous notre fonctionnement actuel ? Quelles pistes proposez-vous pour rendre notre travail plus fluide et moins énergivore pour tous ?"*. Cette dynamique permet de **lever les blocages techniques et structurels**, sans recentrer le débat sur la situation médicale de la collaboratrice ou du collaborateur malade. Des **ateliers participatifs** ou des **retours d'expérience collectifs** peuvent également favoriser l'émergence de solutions concrètes et adaptées au terrain.

RECONNAISSANCE ET INTÉGRATION DU "PACING" (RYTHME SOUTENABLE)

La politique d'inclusion de l'organisation s'inscrit dans une culture qui reconnaît la nécessité d'**adapter durablement les rythmes de travail** et de faire évoluer la manière de concevoir le travail. Segmenter et prioriser ses tâches ou ajuster l'intensité de son énergie, prendre des pauses régulières ne traduit pas un manque d'engagement, mais relève d'une **stratégie d'adaptation**. La valorisation d'une bonne gestion de l'énergie contribue également à **prévenir les situations d'épuisement** et à **protéger l'ensemble du collectif** du risque de burn-out. (cf. fiche pratique n°5).

FOCUS

RECRUTEMENT INCLUSIF

de la conformité à la culture

En France, le recrutement inclusif s'inscrit dans une transformation profonde, portée notamment par la Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel et par le renforcement des exigences en matière de Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE).

L'enjeu pour les employeurs n'est plus seulement de répondre à une obligation (ex. : quota), mais d'incarner une **véritable politique de recrutement inclusive**, intégrée aux pratiques des ressources humaines et des encadrants.

STRUCTURER DES PRATIQUES INCLUSIVES À CHAQUE ÉTAPE

ÉTAPE
1

L'OFFRE D'EMPLOI : INCLURE DÈS LE PREMIER CONTACT

L'inclusivité commence dès la rédaction de l'offre d'emploi. Il s'agit de :

- **formuler** des compétences claires et strictement nécessaires ;
- **afficher** une ouverture à la diversité des profils afin d'élargir l'accès aux talents ;
- **garantir** l'accessibilité des contenus (notamment via les standards RGAA).

ÉTAPE
2

LE SOURCING : DIVERSIFIER LES CANAUX

La sortie des circuits de recrutement classiques est indispensable pour permettre l'identification de profils souvent invisibilisés et ainsi :

- **transformer** des initiatives comme le DuoDay en viviers durables ;
- **structurer** des partenariats avec des acteurs spécialisés et des réseaux pour l'emploi comme France Travail et Cap Emploi ;
- **encourager** la cooptation inclusive.

ÉTAPE
3

L'ENTRETIEN : MISE EN SITUATION ET CONDITIONS FAVORABLES

L'entretien se concentre sur les **conditions de réussite en situation de travail**, et non sur la situation personnelle du candidat. Cette approche permet de réduire les biais et de mieux révéler les compétences de la personne concernée. Dans ce cas, plusieurs leviers opérationnels peuvent être mobilisés :

- **proposer** au candidat de choisir entre un entretien en matinée ou l'après-midi (gestion de l'énergie) ;
- **proscrire** toute question intrusive (ex. : nature du handicap) au profit d'une approche respectueuse du cadre légal et de la vie privée ;
- **privilégier** une question orientée besoins : "*Quels aménagements vous permettraient d'exprimer pleinement votre potentiel ?*". Dans cette logique, la flexibilité des modalités de présence (physique ou distanciel) qui tend de plus en plus à se démocratiser et à devenir une pratique de référence via des accords cadre peut être mobilisée ;
- **structurer** l'évaluation à partir de référentiels clairs et partagés, en s'appuyant sur des méthodes comme la méthode STAR ou des grilles d'entretien afin de limiter les biais de représentation ;
- **recourir** au recrutement par simulation ou à des mises en situation concrètes afin d'évaluer les compétences réelles plutôt que des critères déclaratifs.

En combinant objectivation des critères et adaptation des modalités, l'entretien devient un outil plus fiable, à la fois inclusif et pertinent pour la prise de décision.

→ Suite du Focus en page suivante : étape 4, ressources de référence (Agefiph, ANDRH, AFMD, Cap Emploi...) + kit opérationnel

FOCUS

RECRUTEMENT INCLUSIF

*de la conformité à la culture*ÉTAPE
4

L'INTÉGRATION : MOMENT CRITIQUE DE L'INCLUSION

La phase d'intégration constitue une étape clé qui conditionne durablement la réussite du recrutement. Il ne s'agit pas uniquement d'accueillir, mais de **mettre en place**, dès le premier jour, les **conditions effectives de la réussite au travail**. Cela implique de :

- **anticiper** les aménagements nécessaires (matériels, organisationnels, numériques) afin qu'ils soient opérationnels dès l'arrivée de la collaboratrice ou du collaborateur ;
- **s'inscrire** dans une logique d'accessibilité universelle, en développant des environnements de travail plus opérants et souples (horaires, accord télétravail, ergonomie) et qui bénéficient à l'ensemble des équipes ;
- **mobiliser** des dispositifs adaptés, comme la Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel (PMSMP) via France Travail, pour sécuriser la décision de recrutement et valider l'adéquation entre le poste et le profil avant la contractualisation définitive ;
- **préparer** les équipes en amont, en diffusant des pratiques inclusives permettant de prévenir les situations de stigmatisation et de favoriser un collectif de travail accueillant.

Le principal frein demeure souvent **culturel et organisationnel**. L'inclusion peut encore être perçue comme un facteur de complexité, voire de risque. Dès lors, l'enjeu pour les organisations est d'accompagner ces évolutions afin de faire évoluer durablement les représentations et les pratiques, notamment par le biais de la formation. Cet accompagnement repose également sur la mise à disposition d'**outils simples, concrets et directement mobilisables** (mémo, check-list), permettant de fiabiliser les prises de décisions et les pratiques au quotidien. Il suppose également d'**activer les relais internes et externes**, et de s'appuyer sur des ressources expertes capables d'apporter un appui opérationnel et de répondre de manière adaptée aux situations spécifiques.

Pour structurer la démarche, plusieurs ressources font référence :

- **Agefiph** : aides, fiches pratiques et accompagnement employeur ;
- **Ministère du Travail** : cadre réglementaire et notion d'aménagement raisonnable ;
- **ANDRH** : retours d'expérience RH et inclusion des profils neuroatypiques ;
- **AFMD** : communication inclusive ;
- **Cap Emploi** : expertise terrain et accompagnement individualisé ;

La mise à disposition d'un "kit" opérationnel est aussi une ressource :

- une **charte d'offre inclusive** ;
- un **mémo encadrement** centré sur l'entretien et l'intégration ;
- un **réseau de partenaires mobilisables**.

Ces recommandations constituent un **socle commun** applicable à l'ensemble des secteurs d'activité. Leur mise en œuvre doit toutefois être **adaptée aux spécificités métiers**, aux **contraintes opérationnelles** et aux **environnements de travail** propres à chaque organisation.



POINTS D'ATTENTION

! LE SYNDROME DE LA "BONNE MINE" ET LE DÉNI DE L'INVISIBLE



C'est le piège le plus fréquent. Parce que la personne concernée par la maladie **"semble aller bien"** physiquement, le collectif peut être amené à douter, parfois de manière inconsciente, de la réalité de sa fatigue, de ses symptômes et de la **légitimité des aménagements** dont elle bénéficie. Or, l'apparence ne reflète pas nécessairement l'état de santé réel : de nombreux symptômes, tels que le brouillard cognitif, la tachycardie ou l'épuisement neurocognitif restent invisibles tout en ayant un impact important sur la capacité de travail. Cette **prise de conscience** invite à **transformer le regard porté sur la santé au travail**, en apportant une **nuance entre la guérison et le rétablissement**. Celui-ci n'est pas linéaire, mais fluctuant et **vise un mieux-vivre** avec la maladie. Dans cette perspective, l'évaluation de la capacité de travail ne peut se fonder uniquement sur ce qui est visible, mais doit intégrer la réalité vécue de la personne concernée.

! LE PIÈGE DU "MASQUAGE" ET DE LA SURCOMPENSATION

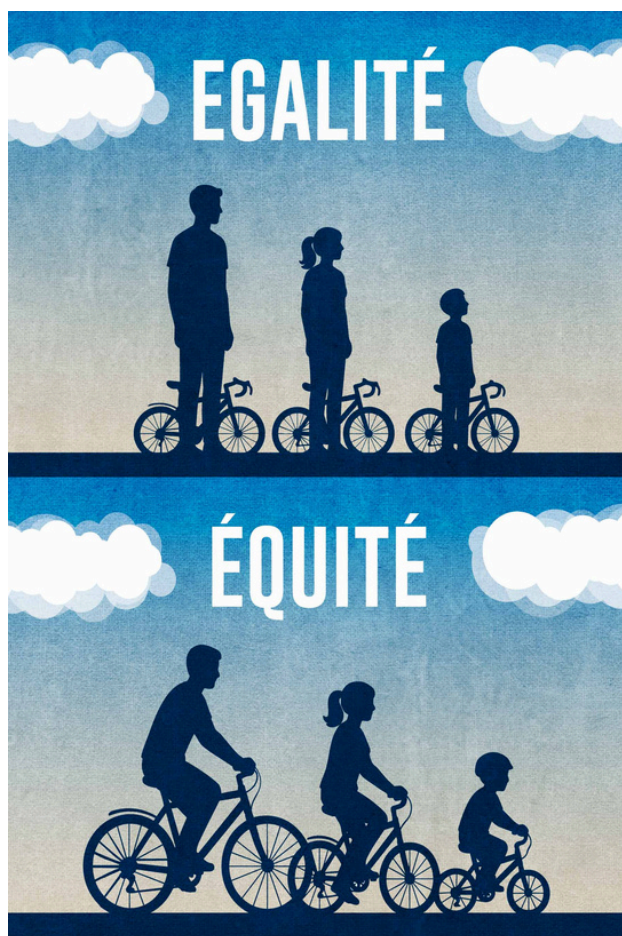
On parle peu du masquage du handicap. Pourtant, son coût est bien réel. Certains collègues semblent aller bien, alors même que l'on perçoit des signaux faibles (difficultés sur certaines tâches, absences, fatigue, stress marqué). Le handicap est le plus souvent invisible, soit parce que la personne estime ne pas avoir d'autre choix, soit parce que l'expression de ses difficultés lui paraît plus risquée que leur compensation silencieuse. Mais cette stratégie mène trop souvent à l'**épuisement progressif**. Derrière une **apparente normalité**, souvent trompeuse, la collaboratrice ou le collaborateur peut mettre en place une **organisation invisible du travail**. Celle-ci repose sur l'anticipation de ses baisses d'énergie, le masquage de ses douleurs lors des échanges collectifs et une vigilance constante pour éviter de laisser apparaître toute vulnérabilité. Le rôle du responsable est d'**être attentif à cette charge mentale invisible** et de **créer un cadre suffisamment rassurant** pour permettre de lever, en toute sécurité, les mécanismes de masquage. Lorsque la relation avec l'encadrant ne permet pas cette confiance, il est essentiel de pouvoir s'appuyer sur une autre **personne ressource** (réfèrent, RH ou mission handicap). Une baisse soudaine d'engagement, un présentisme excessif ou une hypercompensation peuvent constituer des signes d'alerte à repérer.

! BIAIS COGNITIF ET MALADRESSES

Les représentations et maladresses de langage autour du télétravail ou des horaires aménagés, telles que *"La chance, tu travailles encore de chez toi !"* ou *"Tu pars déjà ?"*, peuvent traduire des biais implicites et générer des incompréhensions au sein du collectif. Ces formulations, bien qu'apparemment anodines, peuvent être vécues comme des **micro-agressions** et révéler une **méconnaissance des réalités de santé au travail**.

Dans une logique de transformation culturelle, le rôle de l'encadrant consiste à **accompagner l'évolution de ces perceptions** et à **rappeler le sens des aménagements**. Ceux-ci ne constituent pas des avantages ou des formes de confort, mais des **conditions nécessaires** au maintien en emploi et à la continuité de l'activité. Ce qui peut être perçu comme une "chance" relève en réalité d'une adaptation indispensable, liée à la santé, permettant à la personne en situation de handicap de continuer à contribuer au collectif. Un travail de sensibilisation partagé contribue ainsi à **déconstruire les représentations erronées** et à inscrire durablement une **culture de la compréhension et de la coopération** autour des situations de travail aménagées.

! LE RISQUE D'AUTO-EXCLUSION



Le maintien du lien social constitue un enjeu essentiel pour prévenir le retrait progressif de la collaboratrice ou du collaborateur de la vie de l'équipe. Il est important de veiller à ce que ce dernier reste **inclus dans la vie sociale** du service et un **membre actif de la communauté** (réunions, moments informels), même s'il est à distance ou à temps partiel. Le maintien dans la boucle des informations, ainsi que la participation aux moments de convivialité (cafés virtuels, rituels d'équipe) contribuent à **préserver le sentiment d'appartenance**. L'inclusion ne dépend pas du temps de présence physique, mais de la contribution de chacun et chacune. Les modalités hybrides de participation doivent ainsi être pensées pour garantir une inclusion réelle et équilibrée dans la vie du collectif. Dans le même temps, il est important de rappeler que l'inclusion ne signifie pas forcer des relations de proximité personnelle. En l'absence d'affinités particulières entre collègues, le cadre professionnel doit rester fondé sur une **relation de travail respectueuse, cordiale et conviviale**, sans obligation de créer des liens informels non souhaités.

DÉCONSTRUIRE LES PRÉJUGÉS ET LES BIAIS

CE QU'ON ENTEND

Ce que l'équipe voit ou pense
= les idées reçues

LA RÉALITÉ

La réalité de la pathologie
= Ce que vit la personne

L'ATTITUDE JUSTE

Comment réagir?
= l'attitude / l'action à enclencher

01

CE QU'ON ENTEND

👤 👤 // Elle a bonne mine. // Elle n'a pas l'air malade.

LA RÉALITÉ

Le handicap peut être invisible : La fatigue est interne comme bon nombre de symptômes (troubles cardiaques, digestifs, cognitifs, etc.) qui sont invisibles, profonds, et ne se lisent pas sur le visage.

L'ATTITUDE JUSTE

Évaluer l'état de santé ne repose pas sur l'apparence. La relation de travail s'inscrit alors dans une posture de confiance, où la parole de la personne concernée est reconnue sans se justifier ou de prouver la maladie.

02

CE QU'ON ENTEND

👤 👤 // Elle oublie des choses.

LA RÉALITÉ

C'est le "brouillard mental" (Brain fog). Ce trouble cognitif invisible impacte la mémoire immédiate, la concentration et ralentit le traitement de l'information.

L'ATTITUDE JUSTE

Ne pas le prendre personnellement ou comme un manque de respect. Privilégier les écrits et les rappels bienveillants. Sécuriser la mémoire par l'écrit : systématiser les comptes-rendus, utiliser des check-lists, limiter les sollicitations orales improvisées.

03

CE QU'ON ENTEND

👤 👤 // Elle prend souvent des pauses ou va s'allonger.

LA RÉALITÉ

C'est du Pacing (= la gestion de l'énergie). Ces phases de repos physiologique ne sont pas des "temps morts", mais des temps de "recharge" vitaux pour éviter l'effondrement et la rechute (malaise post-effort).

L'ATTITUDE JUSTE

Reconnaître et valoriser la qualité du travail fourni plutôt que la durée. Encourager les pauses physiologiques et cette stratégie de prévention (micro-pauses sans écran et l'accès à une salle de repos).

04

CE QU'ON ENTEND

“ Hier il/elle gérait de très gros dossiers, aujourd'hui il/elle est au ralenti...”

LA RÉALITÉ

La fluctuation des capacités. L'état de santé dans la maladie chronique est non linéaire et imprévisible. Une phase de "mieux" peut être suivie d'une forte baisse d'énergie et d'une réapparition des symptômes (malaise post-effort).

L'ATTITUDE JUSTE

Apprécier le rétablissement dans sa globalité, sans le réduire à une journée isolée. Recommandée par la médecine du travail, la flexibilité, qu'elle prenne la forme d'horaires asynchrones ou de télétravail, permet de s'adapter aux variations de l'énergie et de l'état de santé.

05

CE QU'ON ENTEND

“ La chance, il/elle travaille encore chez lui/elle! ou Il/elle part déjà ?”

LA RÉALITÉ

Ce n'est pas un privilège. Le télétravail ou les horaires aménagés sont des prothèses organisationnelles indispensables au maintien dans l'emploi, **qui s'inscrivent rigoureusement dans le cadre des accords d'entreprise existants et font suite aux préconisations écrites de la médecine du travail.** Le télétravail peut, par exemple, éviter la fatigue du transport, qui est souvent le premier facteur d'exclusion.

L'ATTITUDE JUSTE

Recadrer les perceptions du collectif. Apporter du sens : l'aménagement est une contrainte de santé, pas un confort. C'est un levier d'équité, et non un passe-droit.

06

CE QU'ON ENTEND

“ Il / Elle s'isole, garde un casque antibruit ou demande à baisser la lumière.”

LA RÉALITÉ

L'hypersensibilité sensorielle : le bruit de fond d'un open space ou une lumière vive d'écran peut drainer une énergie colossale et déclenche des symptômes (maux de tête, nausées, "brouillard cérébral", etc.).

L'ATTITUDE JUSTE

Respecter et faciliter ce besoin d'isolement. Fournir un casque à réduction de bruit, autoriser les lunettes teintées ou les filtres de lumière, et octroyer un bureau calme. Favoriser le télétravail.

07

CE QU'ON ENTEND

👤👤 // Elle est essoufflé(e) après quelques pas ou veut s'asseoir.

LA RÉALITÉ

Avec les séquelles physiques (ex. : tachycardie, POTS, dyspnée), rester debout de façon prolongée ou se déplacer fréquemment peuvent provoquer un emballement cardiaque ou une grande fatigue ou sensation de malaise.

L'ATTITUDE JUSTE

Proposer de réaliser les tâches en position assise (fournir un siège assis-debout ergonomique) et réduire /limiter au maximum les déplacements.

08

CE QU'ON ENTEND

👤👤 // Elle est encore en rechute.

LA RÉALITÉ

Ce n'est pas de l'instabilité, **c'est la nature de la maladie chronique.**

L'ATTITUDE JUSTE

Accepter que les aménagements soient dynamiques et évoluent dans le temps : ils peuvent être nécessaires une semaine et moins la suivante et évoluer en fonction de l'évolution de l'état de santé.

09

CE QU'ON ENTEND

👤👤 // Quand seras-tu de retour à 100 % ?

LA RÉALITÉ

La pression du "présentéisme" toxique. Cette injonction, même involontaire, peut pousser la personne concernée à dépasser ses limites pour "prouver sa valeur", menant inévitablement au malaise post-effort (MPE) et au crash.

L'ATTITUDE JUSTE

Bannir la pression du "retour à la normale". Substituer le soutien au contrôle, en privilégiant l'autonomie et en ajustant la charge avant que la fatigue ou une nouvelle rechute de santé ne s'installe. Remplacer les logiques de performance rigides et immédiates par un soutien sur la durée.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

ART. L1110-4 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

LE SECRET MÉDICAL

La pathologie n'appartient qu'au/à la salarié(e). Ni l'employeur, ni les collègues ne peuvent exiger de connaître le diagnostic. La communication doit rester strictement focalisée sur les capacités de travail et impacts fonctionnels (ex. : fatigue, besoin de calme), les préconisations d'aptitude émises par la médecine du travail et les besoins d'aménagement.

ART. L5213-6 DU CODE DU TRAVAIL

L'OBLIGATION D'AMÉNAGEMENT RAISONNABLE

L'employeur a l'obligation légale de prendre les mesures appropriées (aménagements d'horaires, de matériel ou d'organisation) pour permettre au salarié de conserver son emploi, d'exercer ses missions et de progresser dans sa carrière. Le refus d'un aménagement préconisé sans motif sérieux et justifié peut être qualifié de discrimination.

LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL ET DU SPST

Le Service de Prévention et de Santé au Travail est le conseiller du manager et du salarié. Ses préconisations s'imposent à l'employeur et sont les seuls éléments qui doivent guider l'aménagement technique du poste, l'organisation ou le rythme de travail.

LA RQTH ET LES AIDES (AGEFIPH / FIPHFP)

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé est une démarche volontaire et confidentielle. Elle permet à l'entreprise de mobiliser des financements (via l'Agefiph ou le FIPHFP) pour compenser le handicap : équipements ergonomiques mais aussi aménagements organisationnels ou formations spécifiques.

- **Pour le collectif**, elles peuvent financer des actions de sensibilisation professionnelles.
- **Pour le salarié**, elles sécurisent le parcours (accès aux dispositifs de maintien en emploi, droits à la formation renforcés) et garantit que l'aménagement n'est pas une faveur, mais un droit soutenu par des ressources expertes.

ACCORDS D'ENTREPRISE ET CHARTE DE TÉLÉTRAVAIL

Ces textes constituent le cadre de référence pour légitimer les mesures individuelles auprès du collectif. Ils permettent à l'encadrant d'expliquer que l'aménagement n'est pas une décision discrétionnaire (une "faveur"), mais l'application d'une politique d'entreprise globale. S'y appuyer permet de normaliser les pratiques de flexibilité et de garantir une équité de traitement entre toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs.

03 MAINTENIR LE LIEN PENDANT UN ARRÊT DE TRAVAIL



L'ENJEU

Un lien volontaire et respectueux pendant l'arrêt de travail, établi avec le consentement de la personne touchée par la maladie, permet de préserver les relations avec les équipes et les actrices et acteurs de la vie professionnelle. Il contribue également à préparer sereinement le retour à l'emploi.

L'isolement pendant un arrêt de travail constitue un facteur majeur de désinsertion professionnelle. Le maintien d'un lien respectueux, choisi et adapté contribue à préserver la confiance et le sentiment d'appartenance au collectif. Il facilite également les échanges futurs sur les aménagements et soutient la perspective d'un retour à l'emploi dans des conditions sereines. La continuité de ce lien repose sur un principe fondamental : le consentement de la personne concernée et ne constitue en aucun cas une obligation. Il ne vise ni à accélérer le retour au travail ni à se substituer à un suivi médical, qui relève exclusivement du médecin du travail ou du médecin compétent selon le statut, mais à préparer le retour à l'emploi dans un cadre serein.

Le maintien du lien repose donc sur quatre principes fondateurs :

- Il doit être volontaire, consenti et non contraignant.
- Il ne doit exercer aucune pression sur la reprise du travail ou sur l'état de santé.
- Il doit rester strictement professionnel et respectueux de la vie privée.
- Il doit garantir la confidentialité absolue des informations médicales.



ACTEURS À MOBILISER



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Il veille à **maintenir un lien humain**, régulier et respectueux, sans intrusion. Il garantit la continuité du lien social et s'assure que la relation reste claire, professionnelle et respectueuse pour la personne malade comme pour l'équipe. Il **adapte la fréquence et les modalités** de contact en fonction du contexte et des besoins exprimés.



PERSONNE CONCERNÉE

Elle reste garante de ses besoins, de son rythme et de ses limites. Elle peut, lorsqu'elle le souhaite, préciser les **modalités d'échange** qui lui conviennent ainsi que les interlocuteurs avec lesquels elle souhaite privilégier le contact (mail, téléphone, messagerie instantanée, visio ; encadrant, référent, médecine du travail). Elle peut choisir ce qu'elle souhaite partager, sans obligation de justification ni de détails médicaux. Elle peut, à tout moment, **solliciter le médecin du travail**, y compris pendant un arrêt, sans en informer l'employeur. Dans le secteur libéral ou en tant que travailleuse / travailleur indépendant, elle peut s'appuyer sur son médecin traitant ou les dispositifs de la CPAM pour bénéficier d'un **accompagnement confidentiel**. Elle peut également contacter son organisme de prévoyance ou le service social de la CARSAT selon sa situation.



ÉQUIPE - COLLÈGUE

Elle peut contribuer au maintien du lien en **partageant des informations générales** sur la **vie du collectif** (évolutions de l'équipe, projets, actualités du service). Cette démarche n'a toutefois **aucun caractère obligatoire** et dépend également des souhaits de la personne touchée par la maladie ainsi que des affinités relationnelles existantes.



RÉFÉRENT (HANDICAP / PAIR-AIDANCE)

Il intervient comme un **appui** distinct du lien hiérarchique. Son rôle consiste à proposer, lorsque la personne le souhaite, un contact professionnel soumis à une obligation de discrétion et non intrusif, permettant de **préserver un lien avec l'organisation sans pression de retour**. Il contribue également à garantir un cadre d'échange sécurisant et à **faciliter la coordination** entre toutes et tous, notamment en vue de la préparation des conditions de reprise et des éventuels aménagements. Son action s'inscrit dans une logique d'**accompagnement du parcours professionnel**, en veillant à respecter le choix et le rythme de la personne concernée. Dans la fonction publique, ce rôle peut être assuré par le référent handicap, le conseiller en évolution professionnelle (CEP) ou le service social de proximité. Dans le secteur libéral, des dispositifs équivalents peuvent être mobilisés via les organismes professionnels ou les associations de pairs.



RH, MISSION HANDICAP OU DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ces fonctions contribuent au maintien du lien en assurant un **rôle d'information sur les droits**, les dispositifs existants et les démarches administratives, tout en **facilitant l'accès aux ressources nécessaires** pour sécuriser le parcours de la personne en activité (temps partiel thérapeutique, aménagement de poste, télétravail, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), congés spécifiques, aides de l'Agefiph ou dispositifs équivalents selon le statut, y compris Assurance Maladie ou prévoyance dans certains cas). Elles informent également, lorsque cela est pertinent, sur la possibilité d'organiser une visite de pré-reprise avec le médecin du travail ou un rendez-vous de liaison avant la reprise afin de **préparer progressivement le retour à l'emploi dans les meilleures conditions**. Dans la fonction publique, ces missions sont assurées par le service des ressources humaines, le référent handicap et, selon les cas, le conseiller mobilité-carrière. Le FIPHFP peut être mobilisé pour financer des aménagements spécifiques, en complément des dispositifs de droit commun.



MÉDECINE DU TRAVAIL

Sans intervenir dans le lien relationnel entre la personne concernée et l'entreprise, elle peut être sollicitée dans le cadre d'une **visite de préreprise ou de reprise** (en fonction de la nouvelle réglementation de juin 2026) afin d'anticiper les conditions de retour en emploi. À cette occasion, elle peut réaliser une **évaluation de la situation médico-professionnelle**, échanger avec la personne malade sur ses capacités de reprise et identifier d'éventuels besoins d'aménagement du poste ou de l'organisation du travail. Elle peut également **formuler des préconisations** à destination de l'employeur (aménagement du temps de travail, adaptation du poste, reprise progressive). Elle contribue ainsi à **sécuriser la transition entre arrêt et reprise**, dans le respect strict du secret médical et du cadre réglementaire. Elle peut par ailleurs informer la personne sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), si celle-ci n'a pas encore été engagée, ainsi que sur les dispositifs existants tels que l'essai encadré, permettant de tester une **reprise progressive** en situation réelle de travail.

Pour les personnes en activité libérale ou indépendante, le suivi médical relève du médecin traitant ou des professionnels de santé qu'elles mobilisent. Elles peuvent les solliciter pour une évaluation de leur capacité de reprise et, si nécessaire, orienter vers un médecin agréé ou un service de santé au travail interentreprises (SSTI) selon leur statut.



SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL (SPST)

Le Service de prévention et de santé au travail (SPST), représenté par un membre de l'équipe pluridisciplinaire ou de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP), peut :

- **élaborer des supports d'information** (brochures, flyers, fiches pratiques) présentant le rôle de la cellule PDP, les visites de pré-reprise et les dispositifs de maintien dans l'emploi ;
- **participer au rendez-vous** lorsque la situation de la personne concernée le nécessite ;
- **être accompagné**, si besoin et avec l'accord de la personne concernée, par le référent handicap de la structure ou de l'employeur.



ACTIONS CONCRÈTES

01 MAINTENIR UN CONTACT ADAPTÉ

- **Échanges réguliers**

Le maintien du lien peut prendre la forme d'**échanges ponctuels non intrusifs et strictement volontaires**, par mail, téléphone ou message écrit. La fréquence et les modalités doivent être adaptées à la situation et aux préférences de la collaboratrice ou du collaborateur concerné. Il est essentiel de **respecter les périodes de non-contact** lorsque cela est nécessaire. Le silence ou l'absence de réponse constitue une modalité de protection de la personne et doit être respecté sans relance insistante.

- **Définir les modalités d'échanges**

Les modalités de contact peuvent être **définies dès le début de l'arrêt ou lors d'un échange préalable** afin de respecter les préférences et le rythme de la personne. Un simple message de soutien ou de transmission d'informations utiles peut suffire à **maintenir un lien sans créer de pression**. Par exemple, un encadrant peut proposer un message simple toutes les deux à trois semaines du type : « *Bonjour, je prends simplement de tes nouvelles, sans obligation de réponse. Nous pensons à toi et restons disponibles si tu en as besoin.* » La personne concernée peut **choisir de répondre ou non**, sans justification.

- **Absence de réponse**

En l'absence de réponse ou de reprise de contact, le responsable s'inscrit dans une **posture de respect** du rythme de la personne et met fin aux sollicitations actives, tout en restant disponible si un retour est initié ultérieurement ou si un besoin d'échange est exprimé.

02 GARANTIR LA CONFIDENTIALITÉ

- **Préserver la vie privée**

Dans le cadre professionnel, **aucune information relative à la santé**, qu'il s'agisse de symptômes, diagnostics ou traitements, **ne doit être sollicitée ni partagée**, ces éléments relevant exclusivement du champ médical. Les échanges doivent rester centrés sur le maintien du lien professionnel, les informations générales de l'organisation et, le cas échéant, la préparation du retour à l'emploi. La vie privée doit être strictement préservée, y compris dans les interactions informelles, et seules les informations expressément consenties par la personne concernée peuvent être relayées au sein de l'équipe.

- **Cadre de consentement**

Un rappel clair du **cadre de circulation de l'information** permet de prévenir les maladresses et les interprétations inappropriées. Par exemple, un responsable peut simplement indiquer : « *Nous avons adapté l'organisation de l'équipe et je souhaite te tenir informé des projets en cours et des évolutions du service.* » L'échange reste ainsi strictement **professionnel et centré sur la vie de l'équipe**, sans intrusion dans la situation de santé.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p139

Mon dernier échange avec le médecin du travail [...] m'a aidée à comprendre qu'il était essentiel de ne pas me fixer d'échéance mais de me concentrer sur ma récupération. Tout cela demande de l'énergie et renforce le besoin de ne pas m'ajouter une pression supplémentaire liée au travail trop tôt. Mon objectif est bien de reprendre mon poste [...] mais dans des conditions durables.

Lydie, collaboratrice affectée par un Covid Long chez Decathlon France



CONSEILS PRATIQUES

IDENTIFICATION D'UN INTERLOCUTEUR UNIQUE

La désignation d'un **interlocuteur privilégié** (encadrant, RH ou référent dédié) permet de **centraliser les échanges** et d'éviter la multiplication des sollicitations, les messages contradictoires ou les malentendus. Ce fonctionnement contribue à sécuriser la relation et à **limiter la charge mentale** de la collaboratrice ou du collaborateur. Il assure également une **continuité dans le suivi** et évite les répétitions ou les sollicitations redondantes.

COHÉRENCE DE LA COMMUNICATION D'ÉQUIPE

Le maintien du lien avec la personne absente gagne en cohérence lorsque l'équipe reçoit un **cadre clair**. Cette guidance permet de **préserver la qualité du lien social**, sur ce qui peut être partagé ou non, et d'éviter les maladroites qui pourraient fragiliser la relation avec le collègue absent. Un rappel collectif des principes de confidentialité et de respect contribue alors à **sécuriser le climat relationnel** autour de l'absence.

CONTACT VOLONTAIRE ET INFORMATION SANS PRESSION

Les échanges reposent sur le **volontariat** et le **rythme** de chacune et chacun. Dans ce cadre, il est possible de transmettre des informations à la personne concernée qui peuvent lui être utiles, sans obligation de retour ou d'action. Cela peut notamment concerner les dispositifs RH, les actions de qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) ou les services d'accompagnement existants. Afin d'éviter la multiplication des sollicitations, **ces ressources peuvent être regroupées** dans un document ou un guide simple, présentant les services et mesures tels que le service social, le référent handicap ou les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle. Les informations et démarches administratives utiles sont ainsi transmises de manière neutre, factuelle, sans attente implicite de reprise.

ATTENTION PORTÉE AUX CANAUX INFORMELS

Les messages diffusés via des canaux informels (messageries instantanées, réseaux internes) peuvent être perçus comme plus intrusifs que les canaux formels. Leur usage peut donc être défini afin de **garantir un cadre de communication clair et respectueux**. La clarification collective des règles de communication et de disponibilité permet de limiter les ambiguïtés et de sécuriser les échanges.

PARTICIPATION LIBRE AUX ÉVÉNEMENTS COLLECTIFS

Les invitations aux événements d'équipe (afterworks, réunions festives, séminaires) peuvent être proposées **sans caractère obligatoire ni pression sociale** implicite. La possibilité de ne pas y participer, sans justification, doit être clairement exprimée afin de lever toute culpabilité. Le maintien d'une invitation ouverte permet ainsi de **préserver le sentiment d'appartenance**, sans créer d'obligation implicite de présence.

FOCUS

PRÉCAUTION RELATIONNELLE

Il est recommandé de co-construire les modalités de maintien du lien dès le début de l'arrêt, lorsque cela est possible. **Cette démarche permet d'adapter en amont la fréquence des contacts, les canaux de communication et le degré d'échange souhaité par la personne.**

Dans la pratique, cette co-construction peut s'appuyer sur un court échange initial structuré autour de quelques questions simples :

- « Souhaites-tu être informé(e) de la vie de l'équipe ? »
- « Par quel canal préfères-tu être contacté(e) ? »
- « À quelle fréquence cela te semble confortable ? »

Cette approche permet une structuration en trois étapes complémentaires.

ÉTAPE 1

POSER UN CADRE DE CONTACT CLAIR DÈS LE DÉBUT DE L'ARRÊT

avec l'accord explicite de la personne concernée : canal privilégié, fréquence des échanges, et possibilité de ne pas répondre sans justification.

ÉTAPE 2

MAINTENIR UN LIEN LÉGER ET NON INTRUSIF

fondé sur des messages neutres liés à la vie de l'équipe ou à des informations professionnelles générales, sans sollicitation sur l'état de santé et sans attente de réponse.

Par exemple : « Bonjour, nous t'informons de l'évolution de l'organisation de l'équipe et des projets en cours. Sans obligation de réponse de ta part, nous restons disponibles si besoin. »
Ou encore, lors d'un événement collectif (anniversaire de service, réussite de projet) :
« L'équipe a pensé à toi lors de ce moment partagé. Nous t'envoyons nos salutations. »

ÉTAPE 3

ADAPTATION DANS LE TEMPS

permettant de réajuster ou d'interrompre les modalités de contact en fonction des souhaits exprimés par la personne et avec son consentement.

La posture du responsable repose ensuite sur **une présence discrète et soutenante**, sans recherche d'informations sur l'état de santé. Le maintien du lien peut prendre la forme de messages neutres lors d'événements collectifs (changements dans l'équipe, réussites de projet) ou de partages d'actualités professionnelles générales (évolutions de l'organisation, informations internes non urgentes) afin de préserver le sentiment d'appartenance sans générer de pression implicite de retour.

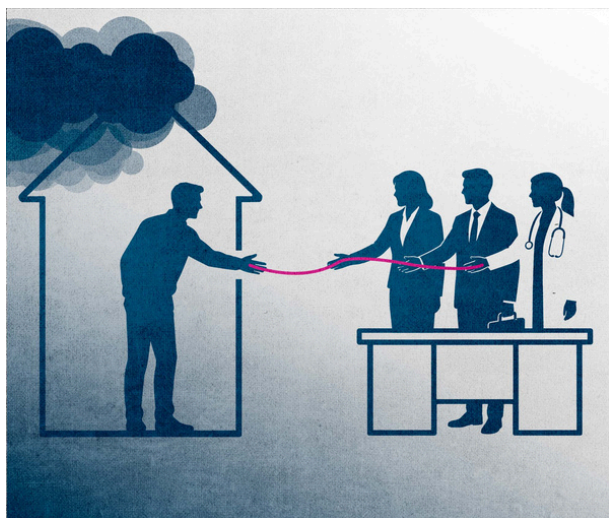
Cette démarche s'inscrit dans un cadre discuté : **les modalités peuvent être réajustées à tout moment**, en fonction des souhaits exprimés par la personne et avec son accord explicite.

Le maintien du lien vise avant tout **la continuité relationnelle et l'inclusion** dans le collectif de travail, sans logique de contrôle ni d'évaluation de la reprise.



POINTS D'ATTENTION

! AUCUNE PRESSION SUR LA REPRISE



Il peut exister, parfois de manière implicite, l'idée qu'un accompagnement positif consiste à encourager ou accélérer le retour au travail. Or toute pression, même subtile ou involontaire, concernant la date ou les conditions de reprise peut fragiliser le lien.

Les messages liés au retour doivent rester ouverts, sans demande implicite de performance ou de rétablissement. Certaines formulations positives en apparence (« On a hâte de te revoir ») peuvent ainsi être perçues comme une attente de retour rapide. Une alternative consiste à **privilégier des formulations neutres et sans projection**, centrées sur le maintien du lien, par exemple : « Nous restons à ta disposition et pensons à toi, sans attente particulière de retour ».

! CONFIDENTIALITÉ ET RESPECT DE LA VIE PRIVÉE : UNE NÉCESSITÉ

Le respect de la confidentialité et de la vie privée constitue un **principe strict et intangible**. Il existe une idée reçue selon laquelle l'intérêt ou la sollicitude portée à la situation de santé d'une personne traduirait une forme de préoccupation ou de soin accordé, même dans un cadre collaboratif, brouillant les frontières de la sphère publique et privée. En réalité, il est préférable de **recentrer cette attention sur le lien de travail**, car certaines demandes, même formulées avec une belle intention, peuvent être perçues comme intrusives lorsqu'elles portent indirectement sur la santé.

! VOLONTARIAT PLEINEMENT GARANTI

Le maintien du lien repose sur un **accord préalable, explicite et évolutif** tout au long de l'arrêt. Les modalités et la fréquence des échanges doivent s'ajuster au rythme de la personne ainsi qu'à son éventuel souhait de suspendre les contacts. L'absence de réponse ou le refus de contact sont généralement interprétés à tort comme un désengagement vis-à-vis du collectif ou du travail, alors qu'ils traduisent le plus souvent une **modalité légitime de protection et d'autonomie**, dans un contexte où l'énergie de la personne concernée est mobilisée ailleurs, et qui fait pleinement sens dans une situation d'arrêt.

! LA SANTÉ, C'EST PERSONNEL

Il est fréquent de penser que mieux comprendre la situation d'une personne ou faire preuve d'empathie passe par la connaissance de ses symptômes ou de son diagnostic. Or, ces éléments relèvent exclusivement du champ médical et n'ont pas vocation à structurer la relation de travail. La personne reste **pleinement libre de partager ou non des informations relatives à sa santé**, sans que cela conditionne la relation professionnelle. Dans cette logique, il est essentiel de distinguer clairement la continuité du lien professionnel du suivi de l'état de santé. **Le maintien du lien ne constitue ni un suivi informel, ni un outil de contrôle ou d'évaluation médicale**. Il s'inscrit uniquement dans une continuité relationnelle et professionnelle, sans chercher à apprécier l'évolution de la situation de santé.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

LA PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

Elle regroupe l'ensemble des actions permettant d'anticiper les ruptures de parcours professionnel liées à la santé. Elle mobilise différents acteurs afin de maintenir ou restaurer la capacité de travail dans des conditions adaptées et sécurisées.

LES SAVOIRS-ÊTRE DES RESPONSABLES ET DES ÉQUIPES

Leur développement contribue à renforcer la qualité d'écoute, la communication et la compréhension des situations de santé au travail. Ils permettent d'adopter des postures relationnelles plus adaptées, notamment dans les situations de vulnérabilité ou d'incertitude.

LE RENDEZ-VOUS DE LIAISON

Il peut être proposé par l'employeur ou sollicité par la collaboratrice ou le collaborateur pendant l'arrêt de travail. Il s'adresse aux salariés dont l'arrêt de travail est supérieur à 30 jours. Il s'agit d'un temps d'échange informatif, facultatif, qui relève d'une démarche volontaire qui peut être organisé en présentiel ou à distance.

L'employeur a l'obligation d'informer le salarié de la possibilité d'organiser ce rendez-vous. Ce dernier n'a aucun caractère obligatoire et peut être refusé par la personne concernée sans qu'aucune conséquence ou sanction ne puisse être retenue contre elle. Lorsqu'il est accepté ou sollicité, l'employeur fixe la date de la rencontre et en informe le Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) en amont. Il ne s'agit pas d'un examen médical ni d'un entretien d'évaluation professionnelle. Ce rendez-vous vise uniquement à maintenir le lien, à informer le salarié sur les mesures d'aménagement possibles, sur la visite de pré-reprise et sur les dispositifs de maintien dans l'emploi. À la demande du salarié, le référent handicap de l'entreprise peut participer et l'accompagner durant cet échange.

LA VISITE DE PRÉ-REPRISE

elle concerne les personnes en arrêt de travail de plus de 30 jours. Il s'agit d'un examen médical confidentiel, réalisé pendant l'arrêt à l'initiative de la personne concernée ou de ses médecins (l'employeur ne peut pas la demander, mais doit en informer la personne concernée). Elle vise à anticiper le retour en évaluant les aménagements possibles (poste, temps de travail, reclassement).

⚠ Depuis le décret n°2026-503 du 12 juin 2026, l'employeur est informé de son organisation, sauf opposition de la personne concernée. Elle peut désormais dispenser de la visite de reprise si elle est récente (moins de 30 jours), qu'aucun aménagement n'est nécessaire et qu'aucune demande n'est formulée par l'employeur, le médecin ou la personne en situation de handicap.

Ces dispositifs permettent d'anticiper les besoins d'adaptation, de sécuriser les transitions et de construire progressivement les conditions d'un retour au travail compatible avec l'état de santé et les réalités organisationnelles.

04 PRÉPARER LE RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT



L'ENJEU

Un retour au travail anticipé transforme une phase à risque en une reprise progressive et structurée, bénéfique pour chaque acteur.

Un retour au travail mal préparé, une reprise précipitée ou insuffisamment anticipée constituent parmi les principales causes de rechute, d'aggravation des symptômes et d'arrêts prolongés. À l'inverse, une préparation structurée et anticipée du retour à l'emploi permet de transformer une période d'incertitude en un parcours coordonné, soutenable et adapté à l'état de santé de la personne malade.

DU POINT DE VUE DE LA PERSONNE CONCERNÉE,

cette démarche contribue à préserver sa santé et son rythme de récupération, tout en soutenant le maintien de sa capacité de travail et la sécurisation de son parcours professionnel. Elle favorise ainsi un engagement durable et progressif dans la reprise.

DU POINT DE VUE DE L'EMPLOYEUR ET DE L'ORGANISATION,

cet accompagnement anticipé contribue à préserver l'équilibre des équipes et la continuité de l'activité. Il permet de limiter les réorganisations dans l'urgence, les reports de charge sur les collègues, les risques d'absences répétées ainsi que les situations de désengagement ou de *turnover*.



ACTEURS À MOBILISER



MÉDECINE DU TRAVAIL

Selon les situations, elle **évalue l'adéquation entre l'état de santé et les exigences du poste** ou de l'activité. Elle **garantit la faisabilité** médicale des aménagements et **formule des préconisations** visant à **éclairer la reprise** et à sécuriser durablement le parcours professionnel et de santé de la personne en situation de handicap. Elle contribue également à **prévenir les risques de désinsertion professionnelle** et à **accompagner l'évolution des conditions de travail** dans le temps. Pour les personnes en activité libérale ou indépendante, le suivi médical relève du médecin traitant ou des professionnels de santé qu'elles mobilisent. Elles peuvent également s'appuyer sur des dispositifs de prévention et d'accompagnement existants, notamment ceux proposés par l'Assurance Maladie ou les organismes dédiés aux travailleurs indépendants.



PERSONNE CONCERNÉE

Elle est l'**actrice de sa reprise**. Elle identifie et exprime ses besoins, ses capacités et ses limites. Sa **participation active** à la **co-construction des solutions** constitue un élément essentiel pour garantir des aménagements réalistes, adaptés et durables. Cette démarche s'inscrit en lien avec son environnement et son collectif de travail, en articulation avec les différentes personnes mobilisées dans la reprise.



RH / MISSION HANDICAP / DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ils sécurisent les aspects **contractuels, administratifs et juridiques** liés à la reprise. Par ailleurs, ils **coordonnent** les différents interlocuteurs et **mobilisent les dispositifs d'accompagnement**, les leviers financiers ainsi que les aides externes (Agefiph, FIPHFP, Assurance Maladie, prévoyance, dispositifs de maintien en activité ou mesures équivalentes selon le statut) afin de **faciliter la mise en œuvre des aménagements**. Ils contribuent également à rendre les ressources et solutions d'accompagnement plus lisibles pour les responsables, les équipes et la personne concernée.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Cet acteur joue un rôle central dans la préparation et l'accompagnement du retour au travail. Il contribue à **ajuster les priorités**, à **organiser une reprise progressive** et à **adapter concrètement la charge de travail** en fonction des capacités et du rythme de récupération de la personne. Au quotidien, il veille à **instaurer un cadre d'échange sécurisant**, à faciliter l'intégration au sein du collectif et à **préserver un fonctionnement soutenable** pour l'ensemble de l'équipe, dans le respect strict de la confidentialité.



REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (CSE OU ÉQUIVALENTS)

Ces acteurs contribuent à accompagner et sécuriser les conditions de retour au travail après un arrêt. Ils veillent au **respect des droits** et relaient, auprès de la direction, des ressources humaines et des acteurs de prévention, les situations nécessitant une **attention particulière**. Dans le cadre du dialogue social, ils participent à l'**identification de solutions** permettant d'adapter l'organisation du travail et les conditions de reprise. Ils contribuent ainsi à **prévenir les situations de vulnérabilité** lors du retour et à favoriser des conditions de travail équilibrées pour la personne concernée comme pour le collectif. Leur action participe également à la **diffusion d'une culture de prévention et d'amélioration des conditions de travail** plus inclusive et durable.



ACTIONS CONCRÈTES

01 ORGANISER LE SUIVI DE PRÉREPRISE

• Planifier un « rendez-vous de liaison »

Ce temps d'échange peut être proposé par l'employeur ou sollicité par la collaboratrice ou le collaborateur **après 30 jours d'arrêt de travail**. Sans aucun caractère obligatoire ni évaluation professionnelle, il a pour objectif de **maintenir le lien**, d'**échanger sur les perspectives** de retour et d'**anticiper les conditions de reprise** en informant la personne en situation de handicap des dispositifs internes ou externes mobilisables :

- ▶ **L'aménagement de poste et l'organisation du travail** : informations sur le temps partiel thérapeutique, l'adaptation des missions, ou les modalités de télétravail lorsque cela est possible ;
- ▶ **L'accompagnement par la santé au travail** : orientation vers une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail ;
- ▶ **L'appui interne** : présentation du rôle des ressources humaines ou de la mission handicap de l'entreprise ;
- ▶ **L'accès aux droits liés au handicap** : explications sur la démarche de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) auprès de la MDPH et ses effets sur les droits et les aménagements possibles ;
- ▶ **La prévention de la désinsertion professionnelle** : recours aux cellules de maintien dans l'emploi et aux partenaires spécialisés (Cap Emploi, CARSAT) ;
- ▶ **La protection financière et technique** : point d'information sur les dispositifs de maintien en emploi et de prévention de la désinsertion professionnelle, les relais d'indemnisation et les aides mobilisables (Assurance Maladie, prévoyance, Agefiph ou dispositifs équivalents selon le statut).

• Préparer la visite de préreprise, étape clé du processus

Il est recommandé que l'ensemble des actrices et acteurs du parcours, notamment le médecin traitant, les professionnels de santé assurant le suivi, les RH (Ressources Humaines) et l'encadrant, encouragent la personne concernée à solliciter cette visite auprès du médecin du travail pendant son arrêt. Cette démarche anticipée permet de prévoir les conditions de reprise, d'évaluer les capacités professionnelles du collaborateur à reprendre sa mission au regard de sa situation de santé et d'identifier, bien en amont du retour officiel, les aménagements nécessaires. **Depuis le décret n°2026-503 du 12 juin 2026, l'employeur est informé de l'organisation de cette visite, sauf opposition de la personne concernée.** Elle permet ainsi au médecin du travail de formuler des préconisations adaptées et de sécuriser les conditions juridiques et opérationnels du retour. La visite de préreprise peut, dans certains cas, se substituer à la visite de reprise, lorsqu'elle est réalisée dans les 30 jours précédant la reprise, que le médecin du travail conclut à l'absence de nécessité d'aménagement du poste ou du temps de travail et qu'aucune demande de visite de reprise n'est formulée par le médecin du travail, l'employeur ou la personne concernée.

02 ANALYSE DU POSTE, DE L'ACTIVITÉ ET DES IMPACTS ASSOCIÉS

• Identifier les différentes charges de travail

L'objectif de cette étape est d'aider la personne en situation de handicap à **traduire les spécificités de sa maladie et ses capacités en obstacles opérationnels** concrets par rapport à son métier. Il s'agit d'identifier ensemble, et en toute transparence, les tâches susceptibles de générer de la fatigue, de déclencher des symptômes ou de provoquer une surcharge. Pour une analyse complète, il convient d'**évaluer le poste de travail** selon les trois prismes suivants :

- ▶ **La charge cognitive** : elle recouvre les besoins de concentration prolongée, la gestion de tâches multiples ainsi que l'exposition à des environnements bruyants ou fortement stimulants, susceptibles d'accentuer la fatigue ou le "brouillard mental".
- ▶ **La charge physique** : elle concerne la pénibilité des déplacements (trajets domicile-travail, déplacements professionnels ou mobilité sur site), la station debout prolongée, le port de charges, les gestes répétitifs ou les postures contraignantes.
- ▶ **La charge émotionnelle** : elle renvoie au contact direct avec le public, à la gestion de situations d'urgence, à l'exposition aux conflits ou encore à la pression liée à des délais serrés.

Le conseil en plus : Il est également utile de prendre en compte la nature fluctuante de la maladie lors de l'évaluation de ces différentes charges : une tâche facilement réalisable le matin peut, par exemple, devenir un obstacle majeur en fin de journée ou le lendemain.

• Apprécier la compatibilité avec le poste actuel

L'adéquation entre le poste actuel et l'état de santé de la personne malade doit être examinée afin de déterminer si, dans sa configuration actuelle, il permet un **rétablissement durable** ou s'il nécessite des adaptations. Cette évaluation, qui peut porter sur les horaires, les tâches ou l'environnement de travail, est réalisée par le médecin du travail, et parfois avec l'appui des ressources humaines ou du référent (handicap/pair-aidance).

03 CO-CONSTRUIRE LES AMÉNAGEMENTS

La réussite d'une reprise repose sur une **démarche collective** qui prend en compte à la fois l'expérience de la personne concernée, **ses limites et ses ressources**, ainsi que **les contraintes et réalités de l'organisation**. Elle reconnaît la personne comme **experte de son vécu**, tout en intégrant les points de vue et limites des autres personnes impliquées dans la reprise. Les solutions ne peuvent être imposées de manière unilatérale ; elles se construisent dans le **cadre d'un dialogue** entre les parties prenantes, permettant de **concilier les besoins** de la personne concernée **et les réalités** de l'organisation. Dans la pratique, l'ensemble des acteurs ne peut pas toujours être réuni simultanément. Un **référént de confiance** (responsable, RH, référent handicap / pair-aidance, selon les situations) peut alors assurer la coordination, recueillir les éléments auprès des différentes parties et faciliter leur mise en cohérence pour construire des solutions adaptées.

• Reconnaître l'expertise handicap

Impliquer activement la personne en situation de handicap est essentiel, car elle connaît le mieux l'impact de sa pathologie, la variabilité de ses symptômes et l'étendue de ses besoins réels. **Son expérience constitue une boussole** permettant d'orienter des ajustements plus réalistes, mieux acceptés et durables.

• Co-définir les modalités d'adaptation du poste

Cette démarche vise à **mobiliser les leviers d'action** permettant de sécuriser le poste de travail, de manière temporaire ou durable, en tenant compte des besoins de chacun. Elle s'articule en trois étapes :

- ▶ **Organisation de l'espace (physique et numérique)** : mise en place de modalités de travail adaptées à chaque activité, telles que le télétravail lorsque cela est possible, l'adaptation du matériel et des outils (ergonomie, logiciels d'assistance), l'accès à un espace de repos, ou, si nécessaire, une réorientation temporaire ou durable vers de nouvelles missions ou un autre métier.
- ▶ **Organisation du temps** : ajustements temporaires ou permanents des horaires, flexibilité des rythmes de travail, intégration de véritables temps de récupération et répartition plus équilibrée de la charge sur la semaine. Une reprise progressive peut également être envisagée afin de limiter les situations de surcharge ou d'épuisement.
- ▶ **Organisation des missions** : redéfinition des priorités, allègement ou répartition de certaines activités. Les priorités peuvent être réévaluées régulièrement afin d'ajuster la charge de travail en fonction de l'évolution de la situation.

Note : ces ajustements doivent être définis dans un cadre de concertation ou d'information entre les actrices et acteurs concernés afin de garantir leur cohérence, leur faisabilité et de prévenir les effets de déséquilibre organisationnel, de surcharge ou de tensions au sein de l'équipe. Ils doivent se faire en conformité avec les préconisations médicales de la médecine du travail et dans le respect des accords collectifs ou chartes de l'organisation.

• Formaliser un plan de retour

La mise en place d'un **document de synthèse évolutif** (plan de retour) permet de préciser les aménagements retenus. Il garantit une **compréhension claire et partagée** entre la personne concernée, l'encadrant et les ressources humaines. Cela facilite le **suivi des engagements** dans le temps et assure la **continuité du dispositif** en cas d'évolution de l'organisation ou de changement d'interlocuteurs. Ce document peut également prévoir des **points d'étape réguliers** afin d'évaluer l'efficacité des aménagements et leur éventuelle adaptation.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p137

Grâce à des aménagements de poste personnalisés, co-construits avec le salarié en fonction de ses besoins, tant organisationnels que matériels, il a été possible de maintenir ces salariés dans l'emploi tout en respectant leurs limites fonctionnelles. Cette démarche a reposé sur une collaboration étroite entre le Service de Prévention et de Santé au Travail, la mission handicap, les ressources humaines, les managers et les différents acteurs du soin [...]. Le Covid Long nécessite une prise en charge coordonnée et une mobilisation de l'ensemble des acteurs.

Dr Sidonie Nahum-Henry, spécialiste en médecine du travail.



CONSEILS PRATIQUES

FORMATION À DESTINATION DES ÉQUIPES ET DES RESPONSABLES

Une attention particulière peut être portée aux **mots utilisés** au quotidien afin de privilégier des **formulations respectueuses et adaptées** à la situation. Certains termes, même employés avec de bonnes intentions, peuvent être perçus comme maladroits ou blessants. Pour soutenir cette évolution, des **formations** proposées par la mission handicap, des associations ou des organismes spécialisés, **accompagnent les équipes et les responsables** dans l'adoption de **nouvelles pratiques de communication**. Elles permettent également de **renforcer ou d'améliorer leurs connaissances** des maladies chroniques et du handicap ainsi que leur **compréhension des enjeux de prévention et d'inclusion**.

UN CADRE DE REPRISE CLAIREMENT ORGANISÉ EN AMONT

La préparation du retour gagne en efficacité lorsqu'une **interlocutrice ou un interlocuteur de référence** est identifié (encadrant, RH ou référent handicap / pair-aidance). Il facilite la coordination des échanges, anticipe les ajustements nécessaires et prépare les conditions concrètes de reprise. Un **point de reprise planifié** dès les premiers jours permet de clarifier les attentes, les besoins d'adaptation et les modalités d'organisation.

RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ ET INFORMATION DE L'ÉQUIPE

La personne concernée définit ce qu'elle souhaite partager. **Aucune information médicale n'est transmise**. L'équipe peut être informée uniquement des modalités générales de reprise afin de favoriser la compréhension et d'éviter les malentendus. Le rappel du **respect de la confidentialité** et de l'absence d'attentes implicites est essentiel pour sécuriser l'accueil.

REPÈRES DE COMMUNICATION

Des **repères simples peuvent guider les échanges** du quotidien afin de favoriser une communication respectueuse et adaptée à la situation de reprise. Par exemple :

Éviter : *"Enfin de retour !", "Tu as bonne mine !", "On a dû tout gérer sans toi."* Ces phrases peuvent être vécues comme une pression implicite (*"Je dois être immédiatement opérationnel"*), une mise en visibilité de l'absence, ou une minimisation des difficultés traversées.

Privilégier : *"Content de te revoir parmi nous", "Comment pouvons-nous faciliter ta reprise aujourd'hui ?", "Prends le temps qu'il te faut pour te réinstaller et reprendre."* Ces formulations favorisent un sentiment d'accueil, de sécurité et de liberté dans le rythme de reprise, sans attente implicite de performance ou de résultats immédiats.

MAINTIEN DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE ET MOBILISATION DES DISPOSITIFS

La préparation de la reprise doit également intégrer une information claire sur les dispositifs permettant de **sécuriser la situation financière** pendant et autour de l'arrêt et du retour. Selon les situations, différents dispositifs peuvent être mobilisés : maintien de rémunération, complément employeur, prévoyance, indemnités journalières de la Sécurité Sociale, ainsi que les dispositifs d'aide ou d'accompagnement (assurance maladie, action sociale, Agefiph ou dispositifs équivalents selon le statut). **Les ressources humaines** ou les services compétents jouent un rôle clé dans **l'information et l'orientation vers ces mesures**. Une **anticipation** de ces éléments permet de **limiter les incertitudes** et de **rassurer** la personne concernée.

DES PRIORITÉS SIMPLES ET RÉALISTES DÈS LE DÉMARRAGE

La reprise doit s'appuyer sur un **périmètre de missions limité et clairement priorisé**. La définition de quelques priorités essentielles permet de sécuriser les premières semaines. La distinction entre **tâches prioritaires et secondaires** évite la surcharge et facilite la **reprise progressive de l'activité**.

DES CONDITIONS DE TRAVAIL ANTICIPÉES ET APPLICABLES

Les ajustements (temps et modalités de travail, environnement, etc.) doivent être identifiés avant la reprise. La **vérification de l'accessibilité du poste et des outils** permet de limiter les imprévus. Ces adaptations sont construites avec la médecine du travail, et aussi avec le soutien des ressources humaines et du référent handicap si nécessaire.

UNE REPRISE EN DOUCEUR ET PROGRESSIVE DU TRAVAIL

Une **montée en charge progressive** permet d'adapter le rythme de travail à la capacité de récupération. L'augmentation des missions doit être **planifiée par étapes**, avec des points réguliers pour ajuster la charge et **prévenir les situations** de fatigue, de rechute ou de surcharge.

UN ACCOMPAGNEMENT RÉGULIER DÈS LA REPRISE

Des échanges courts et réguliers avec l'encadrant permettent de suivre l'adaptation, d'identifier rapidement les difficultés et d'**ajuster le cadre de travail**. Ce suivi contribue à sécuriser la reprise et à éviter les situations de rupture ou d'isolement.

FOCUS

DISPOSITIFS D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT

RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH)

En pratique, la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) via la MDPH ne relève pas uniquement du moment de la préparation du retour au travail : elle peut intervenir à différents moments du parcours, selon la situation de la personne.

1

AVANT L'ARRÊT OU EN DÉBUT DE DIFFICULTÉS

La démarche peut être engagée dès l'apparition de limitations durables dans le travail, même si la personne est encore en emploi. Cela permet d'anticiper des aménagements et d'éviter une dégradation de la situation professionnelle.

2

PENDANT L'ARRÊT DE TRAVAIL (FRÉQUENT EN PRATIQUE)

L'arrêt est souvent un moment où la réflexion est engagée, car il permet de prendre du recul. Dans ce cas, la demande de RQTH peut être initiée ou finalisée pendant l'arrêt, en vue de préparer la reprise dans de meilleures conditions.

3

EN PRÉPARATION DU RETOUR AU TRAVAIL

C'est aussi une période pertinente pour mobiliser la RQTH, notamment si elle n'a pas encore été demandée. Elle peut faciliter :

- les aménagements de poste ;
- la reconnaissance des besoins spécifiques ;
- l'accès à des dispositifs d'accompagnement et de maintien en emploi.

À RETENIR

La RQTH n'est donc pas liée à un seul moment précis. Elle s'inscrit plutôt dans un processus progressif d'adaptation du travail à la situation de santé, et peut être utile avant, pendant ou en amont du retour, selon les besoins.

FOCUS

DISPOSITIFS D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT

AIDES FINANCIÈRES ET SÉCURISATION DES RESSOURCES

Selon les situations, **différents dispositifs peuvent contribuer à sécuriser la situation financière** pendant l'arrêt de travail et lors de la reprise, en complément du revenu habituel.

Ils peuvent notamment inclure :

- **maintien de salaire et dispositifs de prévoyance** : selon les statuts, conventions collectives ou contrats, l'employeur ou un organisme de prévoyance peut compléter les indemnités afin de maintenir tout ou partie de la rémunération ;
- **aides de l'Assurance Maladie et de l'action sociale** : certaines aides ponctuelles peuvent être mobilisées en fonction de la situation individuelle (difficultés financières, besoin d'accompagnement spécifique, reprise progressive) ;
- **indemnités journalières de la Sécurité sociale** : versées sous conditions par l'Assurance Maladie, elles compensent partiellement la perte de revenus liée à l'arrêt de travail ;
- **dispositifs liés au handicap et à l'insertion professionnelle** : la compensation du handicap peut être soutenue par des aides financières ou techniques via l'Agefiph ou des dispositifs équivalents dans la fonction publique et les autres régimes (aménagement de poste, aides à la reprise, accompagnement spécifique).

Ces dispositifs peuvent se combiner en fonction des besoins et du parcours de la personne.

Dans ce cadre, **le service des ressources humaines, les organismes de protection sociale et les actrices et acteurs spécialisés jouent un rôle essentiel d'information, d'orientation et d'accompagnement** dans les démarches afin de rendre ces dispositifs plus lisibles et plus facilement mobilisables.

INVALIDITÉ ET ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Dans certaines situations, **une reconnaissance d'invalidité peut être accordée par l'Assurance Maladie lorsque la capacité de travail est durablement réduite**. Cette situation n'implique pas nécessairement une inactivité professionnelle.

Selon le niveau d'invalidité et l'état de santé, une activité professionnelle peut être maintenue ou reprise, de manière adaptée, partielle ou progressive, en articulation avec les aménagements du poste et les préconisations médicales.

Les pensions d'invalidité peuvent ainsi venir compléter un revenu d'activité lorsque la reprise du travail est possible mais réduite, permettant de sécuriser les ressources tout en favorisant le maintien en emploi.

Comme pour les autres dispositifs, **le service des ressources humaines, la médecine du travail et les organismes de protection sociale jouent un rôle clé** dans l'information, l'orientation et la coordination des démarches.

FOCUS

DISPOSITIFS D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT

UN RÔLE CLÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT DANS LA TRANSITION

Pour favoriser un changement plus fluide et sécurisé, l'accompagnement doit être lisible, coordonné et progressif tout au long du parcours. **Il ne s'agit pas uniquement de mobiliser des dispositifs, mais de faciliter leur compréhension et leur mise en œuvre concrète.**

Cela implique notamment de :

- **rendre l'information accessible dès le début du parcours** : expliquer simplement les droits, les démarches possibles et les interlocutrices et interlocuteurs mobilisables afin de limiter la charge mentale liée à la recherche d'informations ;
- **identifier une personne de référence** : encadrant, RH ou référent handicap / pair-aidance, afin d'éviter la multiplication des contacts et de garantir une continuité dans le suivi ;
- **coordonner les actrices et acteurs impliqués** : assurer une articulation entre les ressources humaines, l'encadrement, la médecine du travail, le référent handicap et, lorsque nécessaire, les services sociaux ou actrices et acteurs de santé ;
- **anticiper plutôt que réagir** : identifier les besoins en amont (organisation du travail, conditions de reprise, sécurisation financière) afin de limiter les situations d'urgence ou de rupture ;
- **sécuriser les différentes dimensions du parcours** : à la fois la situation professionnelle (poste, missions, organisation) et la stabilité des ressources financières et sociales.

VERS UN PARCOURS PLUS SOUTENABLE

Un parcours plus soutenable repose sur une **logique de continuité** plutôt que de succession de dispositifs isolés. L'enjeu ne se limite pas à activer des droits, mais à **créer les conditions de leur compréhension, de leur appropriation et de leur articulation dans le temps.**

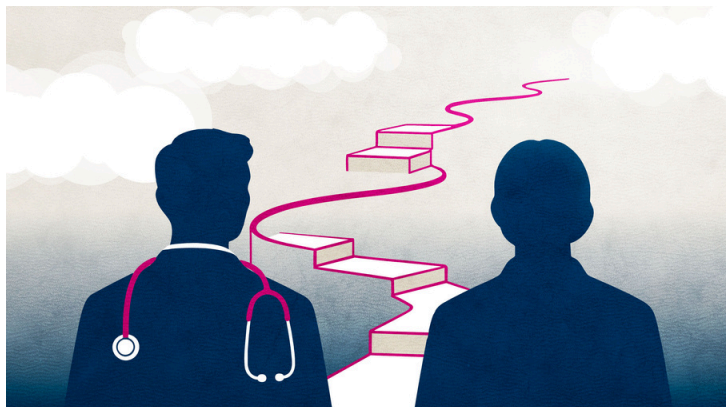
Cela suppose notamment de :

- **simplifier les parcours** en limitant les démarches dispersées et en clarifiant les étapes clés du retour ou du maintien dans l'emploi ;
- **renforcer la coordination entre acteurs** pour éviter les doublons, les incohérences ou les ruptures dans l'accompagnement ;
- **rendre les solutions plus lisibles et accessibles** pour la personne concernée comme pour les équipes encadrantes ;
- **réduire les situations de fragilisation** liées à un manque d'information, à une charge administrative trop importante ou à une mauvaise articulation des interventions ;
- **soutenir des trajectoires durables** permettant un retour ou un maintien en emploi progressif, sécurisé et adapté à l'évolution de la situation de santé.



POINTS D'ATTENTION

LA REPRISE N'EST PAS UNE LIGNE DROITE



La préparation du retour au travail après un arrêt ne permet pas d'anticiper un déroulement parfaitement linéaire. Il est donc utile d'**envisager**, dès cette phase, **que la reprise puisse comporter des périodes de fatigue**, des fluctuations de l'état de santé ou des besoins d'adaptation dans le temps des modalités de travail, **nécessitant des ajustements progressifs** une fois le retour engagé.

L'ANTICIPATION SANS PRÉCIPITATION

Dans un contexte marqué par l'urgence et la recherche de solutions immédiates, la préparation du retour au travail peut parfois être abordée trop rapidement. Pourtant, c'est précisément le temps d'anticipation qui conditionne la qualité de la reprise. **Prendre le temps de construire les conditions du retour** permet d'éviter les approximations et de sécuriser l'ensemble du parcours.

Cette phase vise à **clarifier les modalités de reprise** et à **rendre lisibles les dispositifs mobilisables**, notamment les aides financières et les dispositifs de maintien des ressources (indemnités journalières de la Sécurité sociale, complément employeur, prévoyance, action sociale), ainsi que les aides à la vie quotidienne (aide à domicile, aides au transport) afin de **réduire les zones d'incertitude**. Elle joue également un rôle clé dans la **préparation du collectif de travail**, en levant en amont les interrogations, en facilitant la compréhension des évolutions organisationnelles et en accompagnant la reprise progressive du lien entre la personne concernée, l'équipe et les différentes actrices et acteurs impliqués.

Enfin, elle permet d'**informer la personne en arrêt des évolutions** intervenues dans l'organisation pendant son absence (équipe, missions, outils, fonctionnement) ainsi que des changements de collègues, responsables, etc. Cette mise à jour contribue à limiter les effets de décalage, à **rétablir des repères partagés** et à **faciliter la réintégration progressive** dans le collectif de travail.

DERRIÈRE LA BIENVEILLANCE, LE RISQUE D'UNE PRESSION IMPLICITE

Il est souvent attendu, parfois de manière implicite, qu'un retour au travail s'accompagne rapidement d'un **fonctionnement "comme avant"** et d'une reprise immédiate du niveau d'activité habituel. Dans la réalité, cette attente peut être en décalage avec le temps nécessaire d'adaptation et **générer une pression importante** pour la personne concernée. **La reprise doit être considérée comme une phase progressive**, où les capacités et le rythme de travail se reconstruisent dans le temps, dans un cadre sécurisant et ajusté.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

CODE DU TRAVAIL, ART. L. 4624-3, R. 4624-29 À R. 4624-31, MODIFIÉS PAR LE DÉCRET N° 2026-503 DU 12 JUIN 2026

VISITES MÉDICALES STRATÉGIQUES

- **La visite de préreprise** : Organisée pendant l'arrêt de travail dès que celui-ci dépasse 30 jours, elle constitue un outil clé de prévention de l'incapacité. Elle peut être sollicitée par la personne concernée, son médecin traitant ou le médecin-conseil de l'Assurance maladie. Elle permet au médecin du travail d'évaluer la situation en amont, de proposer des adaptations et d'anticiper les aménagements nécessaires avant le retour effectif. Depuis le décret n° 2026-503 du 12 juin 2026, l'employeur est informé de l'organisation de cette visite, sauf opposition de la personne concernée. Elle peut, dans certains cas, se substituer à la visite de reprise, lorsqu'elle est réalisée dans les 30 jours précédant la reprise, qu'aucun aménagement n'est nécessaire et qu'aucune demande n'est formulée par le médecin du travail, l'employeur ou la personne concernée.
- **La visite de reprise** : Obligatoire dans les cas prévus par la réglementation (sauf dispense), elle est organisée par l'employeur à la reprise du travail et au plus tard dans un délai de 8 jours. Elle permet de vérifier l'aptitude au poste et, le cas échéant, de fixer des restrictions ou aménagements.

Elle est requise notamment après :

- un arrêt d'au moins 30 jours pour accident du travail ou maladie professionnelle ;
- un arrêt d'au moins 60 jours pour maladie ou accident non professionnel ;
- un congé de maternité.

DISPOSITIFS DE TRANSITION MOBILISABLES :

- **Essai encadré** : ce dispositif contractuel et de la Sécurité sociale permet au salarié de tester la compatibilité d'un poste (le sien aménagé ou un nouveau poste de reclassement) pendant son arrêt de travail. Sa durée maximale est de 28 jours ouvrables, renouvelable une fois. *L'avantage* : C'est une période de test sécurisée et « blanche » pour l'entreprise. Le contrat de travail reste suspendu, le salarié continue de percevoir ses indemnités journalières (IJ) et peut bénéficier, le cas échéant, des compléments de la prévoyance. Cela permet de valider sur le terrain la faisabilité de la reprise et la compatibilité du poste avec son état de santé.
- **Temps partiel thérapeutique** : Prescrit par le médecin traitant et validé par le médecin-conseil puis le médecin du travail, il permet au salarié de reprendre son poste sur un temps de travail réduit et progressif (ex. : 50 %), ce qui peut soutenir une reprise adaptée et par étape en cas de pathologies fluctuantes ou invalidantes. *L'avantage* : L'Assurance Maladie complète le salaire via le versement d'indemnités journalières. L'employeur ne rémunère ainsi que le temps réellement travaillé au prorata, tout en offrant au collaborateur un retour progressif, soutenable et protecteur pour sa santé.

05 AMÉNAGER LE POSTE DE TRAVAIL



L'ENJEU

L'aménagement du poste de travail se construit d'abord sur le terrain, au plus près de l'activité réelle, là où s'expriment les contraintes, les ajustements concrets et les besoins quotidiens.

Il est essentiel de changer de regard sur cette démarche. L'aménagement n'est ni une faveur ni un privilège, mais un levier de soutenabilité de l'activité et de qualité du travail. Un environnement ajusté permet à la collaboratrice ou au collaborateur de poursuivre son activité sans épuiser ses ressources, en limitant les risques de surmenage, de rechutes et d'absences répétées.

La réussite de cette dynamique repose sur un encadrement à plusieurs niveaux d'acteurs, inscrit dans un maillage organisationnel et structurel coordonné. C'est cette articulation qui constitue la condition nécessaire pour garantir un parcours d'inclusion durable et sécurisé.



ACTEURS À MOBILISER



PERSONNE CONCERNÉE

Elle est la première **experte de ses capacités**, des **fluctuations de son état** de santé et de ses **besoins réels**. Sa participation active à la **co-construction des aménagements** est essentielle pour garantir leur pertinence, leur acceptabilité et leur efficacité dans la durée. Elle contribue directement à l'**ajustement progressif des solutions mises en place**, en lien avec les autres actrices et acteurs.



REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (CSE OU ÉQUIVALENTS)

Ils peuvent également être associés, selon les organisations et les contextes, au **suivi de certaines situations** afin d'**éclairer leurs impacts sur le collectif** de travail et de prévenir d'éventuels déséquilibres. Leur rôle est de favoriser une **compréhension partagée des enjeux** et la cohérence des décisions, sans se substituer aux acteurs opérationnels ou de santé.



MÉDECINE DU TRAVAIL

Elle évalue l'adéquation entre l'état de santé et les contraintes du poste. Elle identifie les **capacités compatibles** avec l'activité professionnelle, formule des préconisations d'aménagement et contribue à en définir la faisabilité. Son rôle est central dans la sécurisation des conditions de reprise et dans la **prévention des risques de dégradation** de l'état de santé.

Pour les personnes en activité libérale ou indépendante, le suivi médical relève du médecin traitant ou des professionnels de santé qu'elles mobilisent. Elles peuvent également s'appuyer sur des **dispositifs de prévention et d'accompagnement** existants, notamment ceux proposés par l'Assurance Maladie ou les organismes dédiés aux travailleurs indépendants.



RH, MISSION HANDICAP OU DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ils assurent la sécurisation du **cadre légal, contractuel et organisationnel des aménagements** (avenants, conventions, formalisation des adaptations). Ils facilitent également l'accès aux **dispositifs d'appui internes et externes**, tels que les aides de l'Agefiph, du FIPHFP, ou les accompagnements liés à la MDPH, ainsi qu'aux dispositifs de protection sociale ou de prévoyance selon les statuts. Dans le secteur public, ces missions peuvent être portées par le service RH et prévention. Dans les environnements libéraux ou indépendants, elles sont généralement assurées via les organismes sociaux, assureurs et dispositifs professionnels dédiés.



RÉFÉRENT (HANDICAP / PAIR-AIDANCE)

Il constitue un **point d'appui central** dans le parcours d'adaptation et de maintien en emploi. Il facilite la **coordination entre les différentes actrices et acteurs** (encadrement, ressources humaines, médecine du travail, services sociaux) et veille à la cohérence des actions engagées. Il contribue à rendre les **dispositifs plus lisibles**, à **accompagner la mise en œuvre** des aménagements et à **assurer un suivi** dans la durée des situations individuelles. Son rôle est de **fluidifier les échanges** et de sécuriser le parcours en évitant la dispersion des interlocutrices et interlocuteurs, sans lien hiérarchique.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Il contribue à **maintenir le lien social** et à prévenir toute forme d'exclusion, même involontaire. Pour cela, il **ajuste au quotidien l'organisation du travail**, la répartition des tâches et les priorités en fonction des contraintes et des capacités du moment. Cette fonction d'adaptation, essentielle au bon fonctionnement de l'équipe, peut toutefois s'avérer délicate, car elle suppose de **concilier des exigences parfois contradictoires** dans un contexte d'activité parfois soutenu. À ce titre, il occupe une **position d'interface** entre le bon fonctionnement collectif et la prise en compte des réalités du terrain, ce qui le place souvent en **première ligne**. Dans certaines situations nouvelles ou à risque, il n'a pas à gérer seul ces situations : il peut **s'appuyer sur un réseau d'actrices et d'acteurs** ressources pour le conseiller.



ACTIONS CONCRÈTES

01 REPENSER ET ADAPTER LES MISSIONS

• Sélectionner les priorités

Les **missions "prioritaires"** sont **identifiées de manière partagée** avec la collaboratrice ou le collaborateur, en se concentrant sur le **cœur de métier** afin de préserver l'essentiel de l'activité. Les tâches secondaires ou périphériques peuvent être mises en pause, étalées dans le temps ou déléguées, sans report de charge, lorsqu'elles mobilisent trop d'énergie physique ou cognitive, comme certaines réunions de routine ou des reporting non essentiels.

• Séquencer l'activité

Cela consiste à organiser le travail en **étapes courtes et structurées** afin de mieux gérer la charge et de tenir compte des variations d'énergie ou de concentration.

- ▶ **Une mission est ainsi découpée en objectifs clairs**, ce qui permet de rendre le travail plus lisible et plus progressif.
- ▶ **Les tâches les plus exigeantes sont planifiées** aux moments de meilleure disponibilité, tandis que les activités plus simples ou routinières peuvent être réalisées lors des phases de moindre énergie.
- ▶ **Cette organisation repose également sur une alternance des types de tâches** et l'intégration de temps de récupération entre les séquences de travail soutenu. Elle permet de limiter la fatigue cognitive, de sécuriser la réalisation des missions et d'adapter le rythme de travail aux capacités du moment, en lien avec le responsable.

• Définir des objectifs réalistes

Les objectifs doivent pouvoir **s'adapter aux capacités disponibles et à l'évolution des situations**, notamment en cas de variations de l'état de santé. Ils sont construits de manière à rester atteignables et prioritaires, en s'appuyant sur ce qui est réellement mobilisable à un moment donné. Concrètement, cela peut passer par quelques repères simples :

- ▶ **fractionner les objectifs** en étapes intermédiaires plutôt qu'en livrables uniques ;
- ▶ **ajuster les délais** en fonction de la charge réelle et des aléas de l'activité ;
- ▶ **clarifier le niveau attendu** (indispensable, souhaité, optionnel) pour éviter les surcharges implicites ;
- ▶ **réévaluer régulièrement les objectifs** lors de points courts avec le responsable d'équipe.

• Anticiper une réaffectation temporaire ou une mobilité interne

Dans certaines situations, le poste initial peut rester difficilement compatible avec l'état de santé, malgré les aménagements mis en place. Une **réaffectation temporaire**, une **évolution des missions** ou une **mobilité interne** vers un autre poste ou métier plus adapté aux capacités du moment peuvent alors être envisagées. Ces solutions se construisent **en concertation** avec la personne concernée et les acteurs compétents. Elles peuvent constituer des **réponses transitoires ou durables** pour favoriser le maintien dans l'emploi. Ces solutions ne sont pas des ruptures mais des **ajustements de parcours** permettant de sécuriser la **continuité professionnelle**.

02 OPTIMISER L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET NUMÉRIQUE

Un environnement de travail inadapté peut drainer l'énergie de la personne touchée par la maladie et aggraver ses troubles et symptômes. À l'inverse, un **cadre de travail ergonomique, sensoriellement apaisant et adapté** lui permet de consacrer son énergie à ses missions, plutôt que de la mobiliser en permanence pour compenser silencieusement. L'objectif est de **préserver une réserve d'énergie** afin de favoriser la récupération, et non d'atteindre une fatigue maximale en fin de journée.

• Adapter l'ergonomie

Le poste de travail peut être **évalué par un ergonome** afin d'identifier des ajustements adaptés aux besoins de la personne et aux spécificités de l'activité, notamment pour limiter les mouvements inutiles et les postures fatigantes qui consomment de l'énergie physique évitable.

• Réduire la charge sensorielle :

- ▶ **bruit** : Sur le plan sonore, un environnement plus calme ou en retrait de l'open space peut être privilégié, et l'usage d'un casque à réduction de bruit active peut, lorsque nécessaire, faciliter la concentration. Il convient également de prêter attention à la "pollution sonore invisible" (climatisation bruyante, proximité d'une machine à café ou d'une zone de passage), qui peut saturer inutilement les ressources cognitives ;
- ▶ **lumière** : L'hypersensibilité à la lumière peut contribuer à une fatigue importante. L'intensité lumineuse de l'environnement de travail doit donc être adaptée en fonction des besoins. Des ajustements simples peuvent être mis en place, comme l'utilisation de filtres anti-lumière bleue sur les écrans. Il est également possible de réduire l'éclairage direct au-dessus du poste de travail ou de recourir à des lunettes filtrantes ;
- ▶ **confort thermique** : Les conditions thermiques peuvent être ajustées en fonction des besoins et des variations de sensibilité individuelle. L'utilisation ponctuelle d'un chauffage d'appoint ou d'un ventilateur, ainsi que le choix d'un emplacement de travail plus adapté, peuvent être envisagés lorsque cela est pertinent. Certaines pathologies, comme le Covid Long, peuvent s'accompagner d'une hypersensibilité sensorielle et de troubles de la régulation interne. Dans ce contexte, un environnement thermique inadapté peut mobiliser une part importante de l'énergie disponible et accentuer la fatigue ainsi que les troubles cognitifs.

Des outils tels qu'un **audit ergonomique** ou une **check-list des facteurs environnementaux** peuvent venir alimenter cette démarche. Une représentation visuelle sous forme de couches superposées (bruit, lumière, température, usage des écrans) peut également aider à rendre visible l'**effet cumulatif** de ces éléments, souvent sous-estimés, sur la charge globale de travail.

• Aménager l'espace numérique

La **fatigue visuelle et attentionnelle** peut être réduite en adaptant l'environnement numérique de travail. L'activation du mode sombre sur les outils et logiciels, la limitation des notifications en continu (type messageries instantanées ou plateformes collaboratives), ainsi que le recours à des outils d'assistance comme la dictée vocale peuvent être envisagés lorsque cela est soutenant.

• Proposer des espaces de récupération

L'accès à des **espaces de repos** peut permettre de courts temps de pause, notamment en cas de fatigue intense, de "brouillard mental" ou de douleurs. Un lieu calme dédié au repos ponctuel, de type « Wellbeing Room », peut ainsi être mis à disposition pour des pauses de 15 à 20 minutes, lorsque cela est nécessaire. Ces temps de récupération contribuent à préserver les capacités de concentration et à limiter l'exacerbation des symptômes post-effort et les rechutes.

03 AJUSTER L'ORGANISATION DU TEMPS

• Proposer une reprise progressive

Lorsque cela est nécessaire, un **temps partiel thérapeutique** peut permettre une reprise progressive de l'activité, avec une **montée en charge par étapes** adaptées aux capacités du moment. Un étalement du travail sur davantage de jours avec des journées plus courtes (par exemple cinq matinées plutôt que deux journées complètes) contribue également à limiter l'accumulation de fatigue et à mieux répartir l'effort dans le temps.

• Autoriser un "pas en arrière"

Pour les pathologies fluctuantes comme le Covid Long, une **augmentation trop rapide de la charge** de travail **peut fragiliser la reprise** et favoriser les rechutes. Les aménagements gagnent donc à rester **adaptables**, avec la possibilité, dans le plan de retour, de **revenir temporairement à une étape précédente** ("un pas en arrière pour deux pas en avant") sans procédure lourde ni remise en cause du dispositif afin de sécuriser la reprise durable.

- **Adapter le rythme de travail**

Des **horaires flexibles** peuvent être mis en place avec la médecine du travail afin de mieux tenir compte des variations d'énergie et de concentration. Cela peut inclure des horaires de début de journées décalés, des **pauses supplémentaires** ou fractionnées, ainsi que des temps de récupération répartis au cours de la journée. Cette souplesse peut également permettre d'**intégrer les rendez-vous médicaux nécessaires**, sans désorganisation excessive de l'activité. Ces ajustements contribuent à adapter le rythme de travail aux capacités du moment et à limiter la fatigue accumulée.

- **Limiter les déplacements professionnels**

Les trajets quotidiens peuvent également faire l'objet d'une évaluation spécifique avec la personne concernée et, lorsque cela est nécessaire, en lien avec la médecine du travail. Le recours à la **visioconférence ou à des modalités de travail à distance** peut être privilégié afin de limiter la fatigue liée aux trajets et aux mobilités sur site et réduire les risques d'épuisement.

- **Faciliter le télétravail**

Le télétravail peut être encouragé par exemple lorsqu'il est compatible avec l'activité exercée, à raison de deux ou trois jours par semaine (cf. accords collectifs, chartes de l'entreprise et préconisations de la médecine du travail). Il permet de **réduire la charge physique et la fatigue liées aux déplacements**, tout en offrant un environnement plus calme, propice à la concentration et à la récupération. Par ailleurs, un dialogue dans l'**organisation des horaires**, ainsi que des autorisations d'absence adaptées, facilitent l'intégration du suivi médical dans le quotidien professionnel de la personne concernée.

04 GÉRER L'ÉNERGIE (PACING)

- **Alterner activité et repos réel**

Il s'agit d'**alterner des périodes d'activité et de véritables phases de repos**, sans sollicitation cognitive ni écran. Ces temps de récupération ne sont pas des « temps morts », mais des temps de recharge indispensables au maintien des capacités.

- **Prioriser les “fenêtres d'efficacité”**

L'énergie n'étant pas linéaire, il est important d'**identifier les moments de la journée** où les capacités sont les meilleures afin d'y placer les tâches les plus exigeantes.

- **Soutenir les fonctions cognitives (mémoire, concentration)**

Les consignes doivent être systématisées à l'écrit après les échanges oraux. En cas de “brouillard cérébral”, des outils simples sont essentiels : check-lists, comptes rendus de réunion, alarmes de rappel ou logiciels de dictée afin de compenser les troubles de la mémoire immédiate.

- **Adapter le format des réunions**

Les réunions doivent être adaptées : éviter les fins de journée, limiter leur durée et, en visioconférence, permettre la caméra coupée si nécessaire afin de réduire la fatigue cognitive.

- **Anticiper le malaise post-effort (MPE)**

Il est nécessaire d'identifier avec la personne concernée **ses propres signaux d'alerte** (perte de concentration, ralentissement du débit verbal, maux de tête, etc.) afin d'ajuster la charge avant l'apparition des symptômes.

Point clé : temporalité du malaise post-effort (MPE) : Le MPE présente souvent un délai de 24 à 72 heures. Un surmenage peut donc ne se traduire par une dégradation de l'état que plusieurs jours après. Le rôle de l'encadrement est d'aider à réguler l'effort même lorsque la personne se sent en forme afin de prévenir l'épuisement différé et le risque de rechute.

- **Suivre l'évolution des symptômes**

Des outils simples, tels qu'un **carnet d'auto-suivi**, une échelle de fatigue, une représentation de l'évolution de l'énergie sur la semaine ou un **body mapping** (carte corporelle) permettent de rendre visibles des variations parfois difficiles à percevoir au quotidien. **Ils facilitent ainsi les échanges** avec le responsable d'équipe et permet, en complément de **points réguliers** avec la médecine du travail et les responsables, de moduler l'organisation du travail.

05 SOUTENIR ET AJUSTER L'ACTIVITÉ AU QUOTIDIEN

• Installer des "points météo" réguliers

Des temps d'échange courts et réguliers peuvent être mis en place afin d'évaluer le niveau d'énergie et de forme de la collaboratrice ou du collaborateur. Cette routine ne doit pas être perçue comme superficielle ou une simple formule de politesse : il s'agit d'un véritable point de suivi, permettant d'**apprécier l'état de disponibilité de la personne** et d'ajuster la charge de travail en temps réel, en fonction des variations de l'état de santé. Une question simple de l'encadrant comme "*Comment vas-tu aujourd'hui ?*" permet d'**orienter concrètement les priorités de la journée**. Cela implique pour le responsable d'être véritablement attentif à la réponse et d'**en tenir compte dans ses arbitrages** quotidiens. Si sa disponibilité est réduite, cette marque d'attention peut être déléguée à des personnes proches de la personne affectée par la maladie ou reportées.

• Organiser le travail en binôme

La désignation d'un **relais au sein de l'équipe**, sur la base du **volontariat**, permet de garantir la continuité des dossiers urgents en cas d'absence imprévue. Cette anticipation organisationnelle constitue un levier important : elle **soulage la charge mentale** de la personne en situation de handicap et **limite le sentiment de culpabilité** vis-à-vis de ses collègues lorsqu'un arrêt de travail est nécessaire.

• Assurer un suivi régulier

Sans réévaluation régulière, un aménagement peut rapidement devenir inadapté à l'évolution de l'état de santé ou des conditions de travail. La mise en place d'un **calendrier de suivi**, par exemple à J+15 puis de manière mensuelle, permet de maintenir un **ajustement progressif et réactif**. Une représentation en **ligne de temps** aide à visualiser cette logique d'adaptation continue plutôt qu'un dispositif figé.

• Mettre en place un observatoire interne

La mise en place d'un **observatoire interne** de l'environnement de travail peut constituer un levier utile. Il permet de suivre dans la durée certains facteurs clés et d'identifier les points d'amélioration de manière collective.

• Préparer des mises en situation pour ajuster les pratiques

Les mises en situation permettent de tester concrètement des modes d'organisation afin d'**identifier ce qui fonctionne et ce qui doit être ajusté**. Elles s'appuient sur des situations proches du réel pour observer les effets des choix organisationnels dans le quotidien du travail et faciliter les ajustements collectifs.

Exemple concret : une équipe met en place pendant deux semaines une organisation avec des points "météo" quotidiens et une répartition des tâches plus souple en début de journée. À l'issue de cette période, il apparaît que les ajustements permettent de mieux répartir la charge, mais que certaines urgences restent mal anticipées en fin de journée. L'équipe décide alors de compléter le dispositif par un point de coordination court en milieu de journée.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p138

Le Covid Long est un handicap invisible. Il ne se voit pas, mais il est bien réel et terriblement impactant. Pourtant, j'ai eu droit à certaines réflexions sur mes aménagements [...] mon chef de projet m'a déjà suggéré que je pourrais "faire un effort". Ni mes collègues, ni ma hiérarchie ne semblent mesurer les efforts nécessaires pour maintenir mon activité.

Georges, salarié dans le privé, atteint de Covid Long



CONSEILS PRATIQUES

PASSEPORT ET PLAN D'AMÉNAGEMENT

La **formalisation des adaptations validées** avec la médecine du travail (horaires, organisation des missions, télétravail, besoins spécifiques liés à la fatigue ou à la concentration) constitue un repère essentiel pour l'ensemble des actrices et acteurs concernés. Elle peut prendre deux formes complémentaires, qui ne répondent pas aux mêmes usages :

- Le **plan d'aménagement** correspond au cadre opérationnel de la situation. Il formalise les décisions prises à un moment donné et précise concrètement les modalités de travail adaptées : organisation du temps, répartition des missions, conditions de télétravail, ou encore modalités de suivi. Il s'agit d'un document de référence partagé, souvent plus structuré et inscrit dans une temporalité définie, qui permet de sécuriser les engagements et de clarifier les règles de fonctionnement pour l'ensemble des actrices et acteurs impliqués.
- Le **passoport d'aménagement**, quant à lui, s'inscrit davantage dans la continuité du parcours de la personne en situation de handicap. Il ne remplace pas le plan, mais en prolonge l'usage dans le temps. Plus souple et évolutif, il rassemble les informations utiles au quotidien : ce qui aide la personne à travailler dans de bonnes conditions, les points d'attention, les ajustements qui fonctionnent, ou encore les modalités d'organisation à privilégier. Son intérêt principal est d'éviter les ruptures de compréhension lors d'un changement de responsable, d'équipe ou de contexte de travail.

Ainsi, le **plan fixe et structure les adaptations** à un moment donné, tandis que le **passoport permet d'en assurer la continuité et la transmission dans la durée**. Dans les deux cas, l'objectif reste le même : faciliter les échanges, limiter les incompréhensions, et éviter que la personne concernée ait à renégocier ou réexpliquer régulièrement ses besoins.

L'INTÉGRATION D'UN SUIVI RÉGULIER

Un aménagement efficace repose rarement sur un modèle figé. Les situations de reprise ou de santé fluctuante nécessitent généralement des **ajustements progressifs dans le temps**.

Il est souvent utile de prévoir dès le départ des points d'étape réguliers et espacés dans le temps afin de réévaluer :

- la **charge** de travail ;
- le **rythme** d'activité ;
- les **modalités** d'organisation ;
- les éventuelles **difficultés** rencontrées dans le quotidien professionnel.

Dans les phases de reprise, des **échanges rapprochés** (par exemple toutes les deux semaines) permettent d'identifier plus rapidement les déséquilibres ou les signes d'épuisement. Lorsque la situation se stabilise, **ces temps de suivi peuvent ensuite être espacés**.

DES TEMPS D'ÉCHANGE COURT ET FRÉQUENTS

Les points de suivi gagnent à être **intégrés dans le fonctionnement ordinaire** du travail, plutôt que d'être organisés uniquement en réaction à une difficulté.

Des échanges courts mais réguliers permettent d'**ajuster les priorités**, de **réévaluer les objectifs**, d'**identifier les freins organisationnels** ou les **contraintes de terrain**, et d'anticiper plus finement les périodes de fatigue ou de surcharge. Ces temps d'échange sont d'autant plus efficaces lorsqu'ils reposent sur une **réelle posture d'écoute et de co-construction**, centrée sur les conditions de réalisation du travail plutôt que sur une logique de contrôle.

Certaines pratiques issues du terrain facilitent leur mise en œuvre : poser des questions ouvertes sur l'organisation du travail plutôt que sur l'état de santé, partir de situations concrètes, distinguer les difficultés ponctuelles des besoins d'ajustement durable, et reformuler les décisions afin de sécuriser une compréhension partagée. Cette **logique de réévaluation régulière** contribue à éviter deux écueils fréquents : maintenir des aménagements devenus inadaptés ou attendre qu'une difficulté importante apparaisse avant d'ajuster l'organisation.

Point d'attention : ce suivi rigoureux devient capital au vu de la réforme du 1er janvier 2027 (Décret n° 2026-501), qui limite désormais l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles AT/MP à quatre ans et exige une période d'activité continue d'un an pour ouvrir de nouveaux droits. Sécuriser la reprise dès les premiers mois est donc indispensable pour éviter une rechute précoce aux conséquences financières lourdes pour la personne concernée .

L'EXPRESSION DES DIFFICULTÉS DANS UN CADRE DE CONFIANCE

La possibilité d'exprimer une fatigue inhabituelle, une baisse d'énergie ou une difficulté passagère constitue un levier important de prévention des déséquilibres. Cet **espace de dialogue** repose avant tout sur un **climat relationnel sécurisé et confidentiel**, s'exprimant principalement auprès de l'encadrement de proximité et, selon les situations, auprès des ressources humaines, du référent handicap / pair-aidance ou d'autres personnes identifiées. Il doit permettre l'expression des difficultés sans qu'elles soient immédiatement interprétées comme un manque de motivation, d'implication ou de compétence. Dans les pratiques professionnelles, cette attention favorise une **identification plus précoce des situations à risque** et permet d'ajuster les conditions de travail avant qu'une rupture ne s'installe. Certaines postures facilitent cette dynamique : adopter une écoute sans surinterprétation, éviter les réponses centrées uniquement sur la performance immédiate, **reconnaître les difficultés sans les dramatiser** et privilégier des échanges confidentiels et contextualisés.

UN RÉFÉRENT AU SERVICE DU LIEN COLLECTIF

La désignation d'un référent clairement identifié constitue un point d'appui important dans la mise en œuvre des aménagements. Ce rôle peut être assuré par un encadrant, un référent handicap, un représentant des ressources humaines ou toute personne (un pair-aidant) repérée dans l'organisation. L'enjeu ne consiste pas à centraliser l'ensemble des décisions, mais à **garantir une continuité dans les échanges, une circulation fluide des informations**. Le maintien du lien avec l'équipe représente également un point d'attention essentiel. Les périodes d'aménagement ou de reprise progressive peuvent en effet générer un sentiment d'éloignement ou de décalage avec le collectif de travail. Certaines pratiques simples contribuent à **préserver cette dynamique collective** : maintenir l'accès aux informations de l'équipe, associer la personne aux temps collectifs lorsque cela est pertinent, expliciter certains ajustements organisationnels sans entrer dans des éléments confidentiels et veiller à éviter toute mise à l'écart involontaire liée aux nouvelles modalités de travail. L'objectif est de **soutenir l'inclusion dans le collectif tout en respectant la confidentialité** et sans sur-exposer la situation individuelle.

FOCUS

LA “VEILLE SOLIDAIRE” VIA LE BINÔME RELAIS

Le responsable ne pouvant être présent en continu auprès de chaque membre de l'équipe, **certaines organisations mettent en place une attention partagée au sein du collectif.**

Cette approche repose sur un principe simple : **développer l'empathie et le soin à l'autre au-delà de la relation hiérarchique, en s'appuyant sur un binôme ou un collègue relais, sur la base du volontariat et avec l'accord explicite de la personne concernée.** Il s'agit d'un appui de proximité dans le travail quotidien, et non d'un dispositif de contrôle ou de surveillance, qui pourrait fragiliser la confiance ou la dynamique collective.

Ce binôme est **sensibilisé aux signaux faibles** susceptibles d'indiquer une variation de l'état de fatigue, de concentration ou de surcharge. Il ne s'agit pas d'une observation clinique ni d'un contrôle, mais d'une **attention ordinaire portée aux changements inhabituels dans les comportements ou les rythmes de travail.**

Par exemple : une personne habituellement très réactive qui répond plus lentement aux messages, une difficulté inhabituelle à suivre une réunion simple, une augmentation des erreurs sur des tâches routinières, un retrait progressif des échanges informels, ou encore des signes physiques discrets de fatigue comme une posture plus fermée ou une irritabilité inhabituelle.

Le rôle de ce relais n'est pas de remonter systématiquement les informations à la hiérarchie, ni de se substituer à l'encadrement. Il agit comme **un appui de proximité, dans une logique de prévention et de soutien.** Lorsqu'une situation semble indiquer une saturation cognitive ou physique, il peut intervenir de manière simple et non intrusive dans le moment : proposer une pause courte (*“on fait une pause de 10 minutes ?”*), suggérer de prioriser une seule tâche plutôt que plusieurs, ou encore proposer le report d'un dossier non urgent sans justification à fournir. L'objectif est d'alléger la charge immédiate, pas de qualifier la situation.

Cette démarche repose sur une **posture relationnelle** particulière **de discrétion, de bientraitance et de non-jugement.** Elle suppose également un **cadre clair, partagé avec l'équipe,** afin d'éviter toute confusion avec un rôle de surveillance ou de contrôle informel. Le binôme n'est ni un observateur désigné ni un relais hiérarchique caché : il intervient dans la relation de travail, dans l'instant, et **uniquement dans une logique d'entraide.**

Sur le plan organisationnel, la “veille solidaire” contribue à :

- renforcer la **détection précoce des situations** de surcharge ou de fatigue ;
- **limiter l'isolement** de la personne dans la gestion de ses propres limites ;
- **réduire la pression** implicite qui pèse parfois uniquement sur le responsable d'équipe ;



POINTS D'ATTENTION

! UN AMÉNAGEMENT DE POSTE N'EST PAS UNE FAVEUR !



L'aménagement du poste de travail peut parfois être perçu par les équipes comme un privilège. Dans ce contexte, un **travail de pédagogie** est essentiel pour rappeler qu'il vise avant tout le **maintien dans l'emploi et la continuité de l'activité** dans des **conditions soutenables**, et non la création d'un statut particulier.

La formalisation des aménagements joue ici un rôle central. Elle constitue un **repère partagé entre les différents membres du service**, facilite la continuité en cas de changement d'organisation, d'encadrant ou d'équipe, et limite les interprétations divergentes. Au-delà du document lui-même, l'enjeu est qu'il reflète un **accord partagé sur les conditions de travail**, régulièrement réajusté en fonction de l'évolution des situations.

! SAVOIRS EXPÉRIENTIELS : CHANGER DE REGARD SUR LA MALADIE

Il existe une idée tenace que les difficultés relèvent surtout d'un manque d'adaptation individuelle. Dans cette logique, **l'expérience vécue** des personnes en situation de santé fluctuante était peu prise en compte, alors qu'elle **constitue une ressource** directement ancrée dans la réalité du travail.

Un changement de regard est en train de s'opérer au sein de la société : la personne n'est plus seulement bénéficiaire d'un aménagement, mais aussi **détentricice d'une expertise sur son propre fonctionnement**. Elle connaît ses variations d'énergie, ses périodes de concentration et les conditions qui facilitent ou freinent son activité. Ce savoir d'expérience devient un **levier concret d'ajustement du travail**.

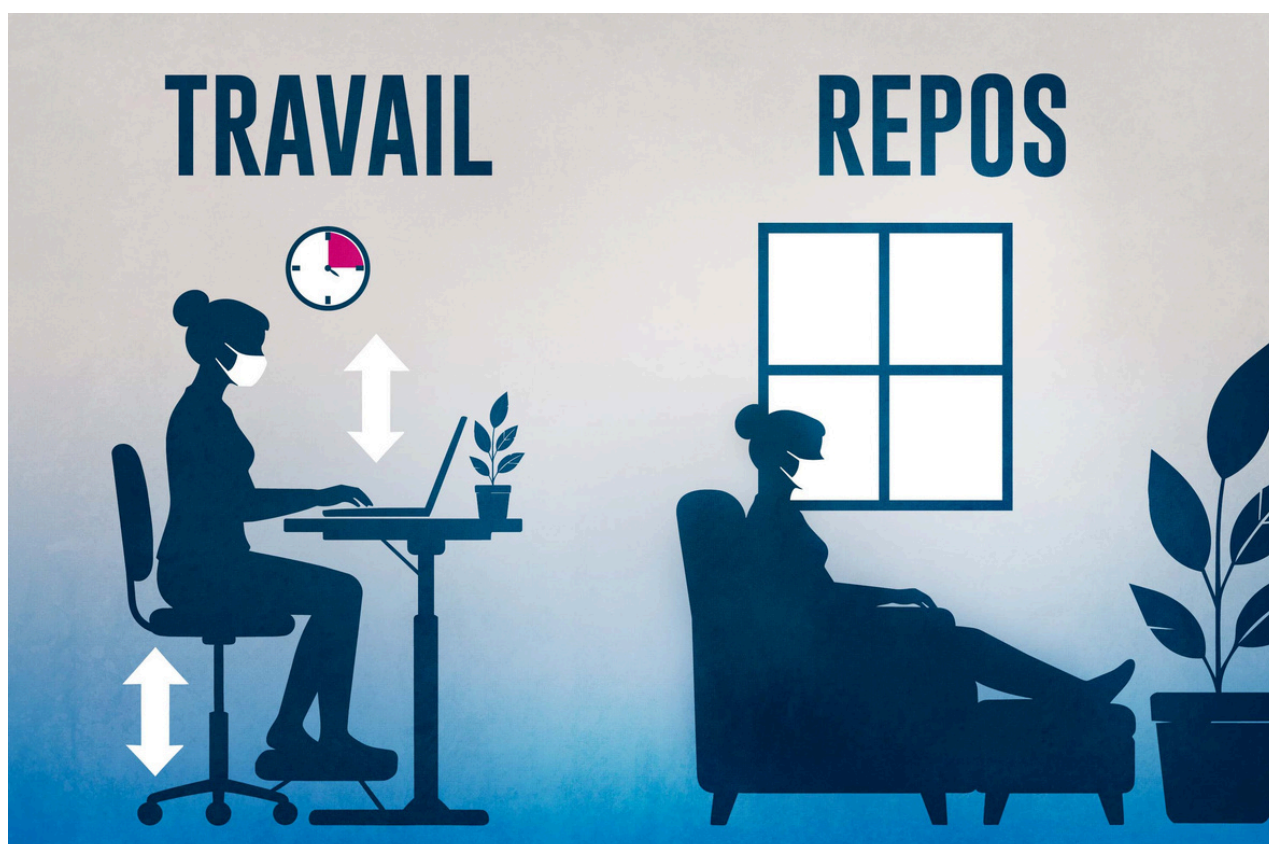
Ce déplacement est particulièrement important face à la fatigue cognitive, encore trop souvent interprétée comme un manque d'engagement. Elle peut pourtant relever de phénomènes fluctuants comme le "brouillard cérébral".

L'enjeu consiste alors à **mieux articuler expérience individuelle et organisation du travail**, en repensant les conditions d'activité.

! RISQUE DE SURCOMPENSATION ET PRÉVENTION DES CRASHS (OU MALAISES POST-EFFORT)

Au moment du retour, la personne concernée peut être conduite à vouloir "prouver sa valeur" en s'inscrivant dans des **logiques de surperformance** pour rassurer son entourage ou compenser son absence. Cette dynamique, souvent renforcée par la culture du travail, **accroît pourtant le risque d'épuisement et de rechute**. Dans le cas du Covid Long, l'absence de signes visibles ne reflète pas la réalité de la pathologie : la fatigue, les douleurs ou le "brouillard cérébral" restent invisibles et particulièrement fluctuants selon les moments de la journée. Un surmenage peut ainsi déclencher un malaise post-effort, provoquant un *crash* de l'état de santé qui ne se manifeste parfois que 24 à 72 heures après l'effort.

Le rôle de l'encadrement est d'**identifier ces situations** et de **réajuster la charge de travail avant l'épuisement ou la rechute**. L'attention du responsable doit se porter sur les **comportements de dépassement** plutôt que sur les seules difficultés exprimées par la personne malade. Pour prévenir ces **logiques d'auto-épuisement**, l'encadrant peut, par exemple, reporter une réunion fixée en fin de journée ou valider l'interruption d'une activité avant la saturation. Dans ce contexte, l'efficacité ne doit plus se mesurer à l'intensité de l'effort, mais à la **justesse des arbitrages** et au **respect des capacités du moment**.





DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

CODE DU TRAVAIL, L.4121-1, L.4624-3, L.5213-6

OBLIGATION D'AMÉNAGEMENT DU POSTE

Le Code du travail impose à l'employeur de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale des salariés. L'aménagement du poste, basé sur les préconisations du médecin du travail, est une réponse directe à cette obligation légale. Il permet de garantir l'égalité des chances et de prévenir les risques de discrimination liés à l'état de santé.

RQTH : UN ACCÉLÉRATEUR DE SOLUTIONS, PAS UNE FATALITÉ

Souvent méconnue car associée à tort aux seuls handicaps visibles, la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est un outil stratégique incontournable pour maintenir en emploi les salariés touchés par des maladies invisibles (comme le Covid Long) :

- **l'avantage** : elle permet de solliciter le soutien financier de l'Agefiph (secteur privé) ou du FIPHFP (secteur public) pour prendre en charge tout ou partie des aménagements (matériel ergonomique, études de poste par des ergonomes, co-financement de formation de reconversion interne) ;
- **à savoir** : c'est une démarche personnelle, volontaire et protégée par le secret médical.

AGEFIPH / FIPHFP

Ces organismes prennent en charge les frais supplémentaires liés à la compensation du handicap pour l'adaptation du poste. Cela inclut le matériel spécifique, les transports adaptés, ou encore les expertises spécialisées (ergonomiques ou neuropsychologiques). Leur mission est de faire en sorte que le handicap ne soit plus un coût pour l'employeur.

CAP EMPLOI (LES SERVICES D'APPUI AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI)

l'expert du maintien dans l'emploi. Le réseau Cap Emploi intervient gratuitement en cas de situation complexe ou de risque de désinsertion professionnelle :

- **l'avantage** : Ces experts offrent un accompagnement complet et durable : analyse fine du poste, propositions d'aménagements concrets, coordination des acteurs et aide au montage des dossiers de financement. C'est un appui précieux pour sécuriser le binôme manager-salarié.

06 SÉCURISER LE RETOUR À L'EMPLOI DANS LA DURÉE



L'ENJEU

Lorsque le retour au travail est effectif, il s'agit de sécuriser le maintien dans l'emploi dans la durée, en préservant à la fois la santé de la personne concernée et l'équilibre du collectif.

Une fois les premiers aménagements mis en place (voir fiche pratique n°5), l'enjeu n'est plus seulement de réussir la reprise, mais de la faire vivre dans le temps. Il s'agit d'éviter les rechutes, de préserver la capacité de travail de la collaboratrice ou du collaborateur et de garantir une forme d'équité durable au sein des équipes. Le maintien dans l'emploi des personnes vivant avec une maladie chronique comme le Covid Long s'inscrit souvent dans le temps, pouvant s'étendre sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Par exemple, pour cette pathologie, le risque de rechute reste particulièrement élevé au cours des 6 à 12 premiers mois. Au-delà de l'enjeu individuel, il s'agit aussi d'un enjeu humain et organisationnel fort et attendu.

POUR LA PERSONNE CONCERNÉE,

l'objectif est de pouvoir retrouver une stabilité professionnelle sans s'épuiser ni s'isoler, en conservant un sentiment de reconnaissance et de place au sein du collectif.

POUR LES ÉQUIPES ET LE RESPONSABLE,

cela suppose d'apprendre à fonctionner avec des ajustements parfois variables, sans désorganisation ni surcharge, tout en maintenant la coopération et la confiance.

POUR L'ORGANISATION,

il s'agit de développer des modes de fonctionnement plus souples et plus soutenables, capables de s'adapter durablement aux réalités de santé, sans compromettre la qualité ni la continuité de l'activité.



ACTEURS À MOBILISER



PERSONNE CONCERNÉE

Actrice de sa reprise et de son maintien dans l'emploi, la personne **participe**, en lien avec les actrices et acteurs concernés, à l'**adaptation des conditions de travail** en partageant ses capacités, ses besoins et leurs variations (ex : fatigue, douleurs, charge cognitive). Ces échanges réguliers avec les professionnels impliqués dans le **suivi de sa situation** permettent d'ajuster les aménagements **dans le temps et dans l'instant**.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Il contribue au maintien dans l'emploi en ajustant au quotidien la charge de travail, en arbitrant les priorités et en organisant la répartition des tâches. Il joue également un rôle clé de **régulation dans la durée** : il informe et prépare l'équipe, maintient le lien collectif et repère les **signaux d'alerte** nécessitant des adaptations ou de nouveaux aménagements. En lien avec les ressources humaines, le service de prévention et de santé au travail et le référent (handicap / pair-aidance), il contribue à la mise en relation et la coordination des actrices et acteurs afin d'adapter l'organisation sur le terrain.



RH, MISSION HANDICAP OU DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ils garantissent des **aménagements conformes au cadre légal** et bien intégrés dans l'organisation (temps partiel thérapeutique, formalisation des adaptations), activent les **dispositifs d'aide et de compensation** (Agefiph, FIPHP, MDPH selon les statuts) et veillent à la cohérence avec la politique de **qualité de vie** et des conditions de travail. Ils mobilisent également les dispositifs de protection sociale et de maintien dans l'emploi selon les situations.



RÉFÉRENT (HANDICAP / PAIR-AIDANCE)

Il assure la coordination du parcours de maintien dans l'emploi de la personne en situation de handicap. Il **facilite la mise en œuvre** des aménagements, **mobilise les dispositifs d'aide** et de compensation et veille à l'articulation entre les différents interlocutrices et interlocuteurs (RH, encadrant, santé au travail, acteurs externes). Il contribue ainsi à la **continuité**, à la cohérence et au suivi du parcours dans le temps.



MÉDECINE DU TRAVAIL

Elle évalue la **compatibilité entre l'état de santé et les conditions de travail**, et formule des préconisations d'aménagement, dans le respect du secret médical. Elle contribue à leur ajustement dans le temps, en lien avec l'**évolution de l'état de santé** de la personne concernée. Elle joue un rôle central dans la **prévention des aggravations et des rechutes**. Pour les personnes en activité libérale ou indépendante, le suivi médical relève du médecin traitant ou des professionnels de santé qu'elles mobilisent. Elles peuvent également s'appuyer sur des dispositifs de prévention et d'accompagnement existants, notamment ceux proposés par l'Assurance Maladie ou les organismes dédiés aux travailleurs indépendants.



INFIRMIÈRE OU INFIRMIER EN SANTÉ AU TRAVAIL

Ils assurent un suivi de **proximité régulier**, contribuent au **repérage précoce des difficultés** et garantissent la continuité du suivi dans le temps. Ils jouent un **rôle d'interface** entre la personne touchée par la maladie, le médecin du travail et l'organisation, et participent à la **mise en œuvre concrète des actions** de prévention et de maintien dans l'emploi.



PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL

Ce professionnel accompagne la personne en situation de handicap dans la durée en proposant, si besoin, un **espace d'écoute et de soutien** pour faire face aux impacts psychologiques générés par la maladie. Il contribue à **mieux appréhender les effets** de la santé sur le travail, à **renforcer les ressources individuelles** et à prévenir les situations de surcharge mentale ou d'isolement. Il peut, dans le respect du cadre de confidentialité, **éclairer les enjeux collectifs** liés au retour et au maintien dans l'emploi.

A NOTER :

La direction et les organisations représentatives du personnel jouent un rôle structurant dans la durée.

- La première définit et soutient la politique de prévention et d'inclusion ;
- tandis que les secondes contribuent au dialogue social, à la vigilance sur les conditions de travail et à la régulation collective des situations de maintien dans l'emploi.

Dans le secteur libéral, le suivi repose principalement sur le médecin traitant ou les spécialistes mobilisés. Toutefois, les travailleurs indépendants ont désormais la possibilité d'adhérer volontairement à un Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) pour bénéficier d'une expertise spécifique en milieu professionnel. Ils peuvent également s'appuyer sur les dispositifs d'accompagnement de l'Assurance Maladie (comme le service social de la CARSAT) ou de leurs caisses de prévoyance dédiées.



ACTIONS CONCRÈTES

01

METTRE EN PLACE UN "DÉMARRAGE PROTÉGÉ"

Le retour au travail s'organise avec une **charge de travail volontairement réduite** et une montée en charge progressive, adaptée à l'état de santé et au rythme de la personne. Cette phase peut s'appuyer sur un temps partiel thérapeutique, des horaires aménagés et une limitation temporaire des facteurs de surcharge et évoluer dans le temps (voir fiche pratique 5). Exemples d'actions concrètes selon les phases :

- **Phase de reprise (semaines 1 à 3)**

- ▶ **reporter la participation** aux réunions stratégiques et ne conserver que les points d'équipe essentiels ;
- ▶ **confier des missions simples**, stabilisées et peu urgentes, sans multitâche ;
- ▶ **éviter les déplacements** professionnels ;
- ▶ **limiter les sollicitations** en temps réel en privilégiant des délais de réponse élargis.

- **Phase d'ajustement (semaines 4 à 8)**

- ▶ **réintroduire progressivement** certaines réunions ciblées avec un temps de préparation réduit ;
- ▶ **ajouter des missions** complémentaires à faible charge cognitive ;
- ▶ **réévaluer la capacité** à gérer plusieurs tâches en parallèle de manière ponctuelle ;
- ▶ **ajuster les horaires** en fonction des pics de fatigue observés.

- **Phase de stabilisation (en cas de rétablissement)**

- ▶ **reprise progressive** des responsabilités habituelles ;
- ▶ **réintégration des projets** transverses ou stratégiques selon les capacités ;
- ▶ **maintien possible de certains ajustements** (rythme, priorisation, organisation des tâches) si nécessaire ;
- ▶ **validation partagée** du niveau de charge durable.

L'objectif est de permettre une **reprise progressive, sécurisée et ajustée dans le temps**, en évitant les ruptures brutales et en favorisant une montée en charge réaliste et soutenable, lorsque cela est possible.

02 ANTICIPER ET S'ADAPTER AU PLUS PRÈS DE LA RÉALITÉ AVEC L'ENCADRANT ET LE RÉFÉRENT

- **Structurer les échanges autour du retour à l'emploi**

Le retour à l'emploi repose sur des **échanges réguliers** entre la personne concernée, son encadrant et, selon l'organisation, un référent (RH de proximité, référent (handicap / pair-aidance). Ces temps de suivi permettent d'**adapter progressivement les conditions de reprise** au plus près de la réalité du travail et de l'évolution de la situation de santé.

- ▶ **Le lien hiérarchique** permet d'ajuster concrètement l'activité au quotidien : organisation des tâches, priorités, charge de travail, rythme de reprise, articulation avec l'équipe ou adaptation temporaire des objectifs.
- ▶ **Le référent**, quant à lui, occupe une fonction d'accompagnement et de coordination. Sans se substituer au rôle du chef d'équipe, il agit comme un appui dans la mise en œuvre des ajustements : il aide à clarifier les besoins, facilite la recherche et l'activation des solutions (aménagements, aides, dispositifs internes ou externes), et peut jouer un rôle de relai pour fluidifier les échanges entre la personne, l'encadrant, les ressources humaines et, si nécessaire, les acteurs de santé au travail. Il contribue également à sécuriser le parcours dans la durée en veillant à la continuité du suivi et à la cohérence des actions engagées.

- **Structurer et formaliser le suivi**

Ces échanges peuvent être formalisés à travers des **points réguliers**, particulièrement fréquents au début de la reprise (hebdomadaires ou tous les quinze jours), puis **progressivement espacés** selon les besoins (mensuel puis trimestriel) **jusqu'à la stabilisation de la situation**. Cette formalisation peut se traduire par un calendrier de suivi partagé, des points d'étape identifiés ou encore un document de suivi précisant les ajustements convenus et leur réévaluation dans le temps. Il convient de distinguer cette organisation du suivi des autres outils mobilisés dans le cadre du maintien ou du retour en emploi : le plan de retour à l'emploi, qui structure de manière globale les étapes et conditions de la reprise dans le temps ; le plan d'aménagement, qui définit les mesures concrètes mises en place sur le poste de travail à un moment donné et le passeport aménagement, qui vise à capitaliser et **conserver la mémoire des solutions d'aménagement efficaces** afin d'assurer leur continuité en cas d'évolution de poste ou d'organisation.

- **Organiser les modalités d'échanges**

Afin d'éviter une multiplication des réunions et de préserver la charge de travail des équipes, il est recommandé de **privilégier des temps de suivi intégrés aux dispositifs** déjà existants (points d'équipe, entretiens de suivi d'activité, entretiens RH), tout en favorisant des **échanges réguliers et souples** dans le quotidien de travail, lorsque cela est approprié, sans recourir à des échanges informels trop fragmentés ou réalisés dans des conditions ne permettant pas une **véritable disponibilité** des interlocuteurs.

03 PRÉSERVER L'ÉQUILIBRE GLOBAL ET L'ÉNERGIE SUR LE LONG TERME

• Soutenir l'équilibre vie professionnelle et personnelle

Le maintien durable dans l'emploi est favorisé lorsque la personne concernée **conserve suffisamment d'énergie pour sa vie familiale, sociale et son autonomie quotidienne**, mois après mois, sans risque d'épuisement progressif dans le temps. A ce titre, l'organisation veille au respect du droit à la déconnexion et encadre les dépassements horaires. Elle encourage également le **recours à des stratégies d'adaptation** telles que le *pacing*, en intégrant de véritables temps de pause permettant de prévenir l'épuisement et les rechutes, et de mieux répartir l'effort dans la durée.

Cette approche contribue également à **préserver l'équilibre et la capacité de travail** des équipes dans le temps, en évitant les surcharges compensatoires et les déséquilibres organisationnels.

• Sécuriser la continuité des aménagements

Le maintien dans l'emploi ne se joue pas uniquement au moment de la reprise, mais s'inscrit dans la **continuité du parcours professionnel**. Avec le temps, différentes évolutions peuvent intervenir : changement de responsable d'équipe, réorganisation interne, évolution des missions ou des priorités. Ces transitions peuvent fragiliser les repères construits si les ajustements ne sont pas suivis dans la durée. L'enjeu est donc de **sécuriser la continuité des aménagements** et de **préserver l'équilibre** de la situation, même lorsque le contexte de travail évolue. Cela suppose d'**ancrer des pratiques concrètes** dans l'organisation quotidienne et d'**assurer une transmission fluide des informations** entre chacun et chacune. Concrètement, la continuité des aménagements peut être assurée par plusieurs leviers complémentaires.

- ▶ **Assurer un suivi pour éviter la rupture** : il s'agit d'abord, **en cas de changement** de responsable de service, d'équipe ou de référent, de **rappeler les modalités d'organisation** adaptées et **déjà formalisées**. Cette continuité suppose également de maintenir des points de suivi réguliers, même lorsque la situation semble stabilisée, afin d'éviter les ajustements implicites ou non partagés.
- ▶ **Garantir la continuité** : il est important de vérifier, à chaque évolution organisationnelle (nouveau projet, nouvelle équipe, nouveau responsable), que les conditions de travail adaptées sont bien **conservées**, sans que la personne ait à renégocier ou justifier à nouveau sa situation. Le rôle du référent désigné (handicap / pair-aidance) contribue, dans ce cas, à garantir la **cohérence** et la continuité des ajustements dans le temps.
- ▶ **Anticiper les changements** : sur le plan de l'organisation du travail, cette logique implique d'anticiper les périodes de transition, comme la prise de poste d'un nouveau responsable ou un changement d'équipe, en intégrant systématiquement un point dédié aux conditions de travail adaptées. Elle suppose également d'**éviter les remises en question systématiques** des aménagements à chaque changement de périmètre et de veiller à ce que les nouvelles organisations de travail (projets, réorganisations, nouveaux outils) intègrent dès leur conception les besoins déjà identifiés.

Ce cadre permet de **limiter les effets de rupture organisationnelle** et d'éviter que chaque changement ne constitue une nouvelle phase d'adaptation pour la personne concernée.

04 GARANTIR L'ÉGALITÉ DES CHANCES

• Prévenir les risques d'exclusion

L'aménagement du poste ne doit pas conduire, à terme, à un ralentissement de carrière ou à une mise à l'écart progressive, parfois qualifiée de "placardisation". Lorsqu'elle n'est pas anticipée, cette situation peut être perçue comme un facteur de retrait, plutôt que comme un **levier de maintien et d'évolution professionnelle**. L'enjeu est donc de garantir un **accès équitable et continu** aux opportunités professionnelles, indépendamment de l'état de santé ou des aménagements mis en place. Cela implique de veiller à ce que chacun puisse évoluer dans les mêmes conditions de reconnaissance, de développement et de progression.

Cette logique peut se traduire par plusieurs principes d'action :

- ▶ **préserver les opportunités d'évolution** : il s'agit de maintenir l'accès aux formations, y compris lorsque des adaptations sont nécessaires (temps, formats, modalités hybrides). Il convient également d'intégrer la personne dans les **processus de mobilité interne** au même titre que les autres collaborateurs. Les objectifs doivent être ajustés au temps de travail effectif, sans diminution du niveau d'exigence sur la qualité des résultats attendus ;
- ▶ **valoriser les compétences acquises** : l'évaluation doit par ailleurs privilégier la contribution réelle. De la même manière, les périodes d'aménagement ou d'absence doivent être intégrées dans une lecture globale et continue du parcours professionnel, sans rupture de trajectoire. Enfin, il est essentiel de reconnaître explicitement les **compétences développées** dans ces situations (priorisation, organisation, gestion de l'énergie, capacité d'adaptation, résilience) comme de véritables compétences professionnelles ;
- ▶ **faciliter la prise de responsabilités** : sur le plan de l'accompagnement du responsable et des RH, cela suppose de veiller à ce que les décisions d'évolution (promotion, projets, responsabilités) ne soient pas écartées par défaut en raison de la situation de santé. Lorsque cela est possible, des modalités adaptées devraient être proposées afin de permettre la prise de nouvelles responsabilités. Les échanges intègrent régulièrement les **perspectives d'évolution professionnelle** et ne se limitent pas aux seuls aménagements du poste.

Le rôle de l'encadrement est central pour reconnaître la valeur de la contribution de chacun. Cette posture contribue enfin à limiter les phénomènes d'autocensure ou de doute sur la légitimité professionnelle, qui peuvent apparaître lorsque la situation de santé est durablement installée.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p138

Le soutien de mon employeur constitue un énorme "plus" : cela libère d'une charge mentale déjà pesante. Je suis convaincue que l'accompagnement dans la durée et la mise en place d'aménagements spécifiques sont bénéfiques pour les deux parties. Cela permet de réduire, voire d'éviter, les absences prolongées, les démissions ou les abandons de poste. Je ne serais pas là aujourd'hui sans l'accompagnement coordonné de la Mission Handicap, de la médecine du travail, mais également de mon manager qui m'a énormément soutenue :

- *La Mission Handicap m'a informée sur mes droits (démarches MDPH) et m'a proposé un suivi régulier avec une personne dédiée.*
- *La médecine du travail a été très à l'écoute pour proposer des aménagements adaptés (temps partiel thérapeutique, télétravail).*
- *Mon manager a été un véritable pilier dans l'adaptation de ma charge de travail au quotidien.*

Grâce à ce triptyque, je suis aujourd'hui en rémission. Je suis certaine que sans cette aide durable, je n'aurais pas atteint ce stade de rétablissement.

Sarah, collaboratrice affectée par un Covid Long chez Decathlon France



CONSEILS PRATIQUES

LA MISE À JOUR DU PLAN DE REPRISE

Il est recommandé d'**actualiser régulièrement le plan de reprise** afin d'en assurer la continuité, notamment en cas de changement de manager ou de réorganisation. Dans cette perspective, il peut être utile de s'appuyer sur un document de suivi partagé ainsi que sur les comptes rendus des entretiens de reprise, permettant de tracer les aménagements et ajustements réalisés. Par ailleurs, la charge de travail et les **aménagements doivent être réévalués de manière régulière** sur plusieurs mois, voire davantage afin de rester adaptés à l'évolution de la situation. Cette dynamique peut s'appuyer sur des grilles de suivi et des entretiens périodiques, permettant d'ajuster progressivement les objectifs et l'organisation du travail.

UNE CONTINUITÉ ASSURÉE AVEC LE RÉFÉRENT

Au-delà de la coordination des acteurs, le référent (handicap / pair-aidance) joue un rôle essentiel de "mémoire du parcours". En cas de réorganisation ou de changement, il contribue à assurer la continuité des aménagements et à éviter leur remise en question liée à une méconnaissance du contexte antérieur ou des besoins de la personne. Il sécurise ainsi la **stabilité des dispositifs dans le temps**. Cette mission peut être formalisée à l'aide d'une fiche de rôle et d'un circuit de contact clairement défini, facilitant la transmission des informations essentielles et la continuité du suivi.

PRÉVENTION DE L'ISOLEMENT

Le maintien d'un climat de sécurité psychologique durable est essentiel pour permettre à la personne de signaler toute évolution de son état de santé **sans crainte de stigmatisation**, y compris plusieurs mois après la reprise. Cette sécurité peut être renforcée par la mise en place d'**espaces d'échanges réguliers** avec l'encadrant, le référent et, lorsque cela est pertinent, les membres de l'équipe pluridisciplinaire (ressources humaines, infirmière ou infirmier de santé au travail, psychologue du travail, médecine du travail).

La prévention de l'isolement repose également sur le **maintien de l'intégration de la personne dans les temps collectifs** et les décisions importantes de l'équipe, y compris en cas de télétravail ou d'horaires décalés. Il s'agit de garantir une participation effective à la vie de l'équipe et de préserver le lien professionnel, quelles que soient les modalités d'organisation du travail.

ANTICIPATION DE LA FIN DES DISPOSITIFS TRANSITOIRES

Les dispositifs transitoires désignent l'ensemble des aménagements ou mesures temporaires mis en place pour faciliter la reprise ou le maintien dans l'emploi. Il est important d'anticiper leur fin en organisant des **points d'étape réguliers** sur 6 à 12 mois, en lien avec la médecine du travail, afin d'envisager sereinement la suite du parcours. Cette **anticipation** permet d'évaluer l'évolution de la situation et de **définir les conditions de sortie du dispositif**, qu'il s'agisse d'une pérennisation des aménagements, d'un ajustement ou d'un retour progressif aux conditions habituelles de travail.

FOCUS

MOBILISER LA PRÉVOYANCE POUR SÉCURISER LA REPRISE

En cas de retour au travail après un arrêt long ou face à une maladie chronique fluctuante, les dispositifs de prévoyance et de protection sociale complémentaire, **qu'ils soient collectifs via l'entreprise ou individuels (contrats Madelin) pour les indépendants**, constituent un levier de sécurité indispensable. Leur rôle principal est de garantir le maintien du niveau de vie de l'actif en complétant les prestations des régimes obligatoires (Assurance Maladie ou demi-traitement statutaire).

CONCRÈTEMENT, À QUOI SERT LA PRÉVOYANCE ?

- **En cas d'arrêt prolongé** : elle complète les indemnités journalières de la Sécurité sociale ou le demi-traitement de la fonction publique pour éviter une perte drastique de revenus ou de salaire.
- **En cas de reprise à temps partiel thérapeutique** : elle peut maintenir tout ou partie du revenu initial en compensation du temps non travaillé, selon les clauses du contrat (collectif ou individuel).
- **En cas d'invalidité** : elle assure le versement d'une rente complémentaire pour prendre le relais des revenus lorsque la capacité de travail est durablement réduite.

QUAND FAUT-IL Y PENSER ?

- **Dès la préparation du retour** : bien avant la reprise effective, pour réaliser les simulations financières auprès de l'organisme assureur ou des services RH.
- **Dès l'apparition d'une fatigue persistante** : ou si l'état de santé laisse présager un risque de fluctuation, de rechute ou de nouvel arrêt de travail.

LE RÔLE DU MANAGER OU DE L'ENTOURAGE PROFESSIONNEL (SANS ENTRER DANS LE CHAMP MÉDICAL) :

- **informer** : rappeler simplement à la personne concernée l'existence de ces couvertures complémentaires (contrat d'entreprise, mutuelle référencée de la fonction publique ou contrat individuel type Madelin pour les libéraux) ;
- **orienter** : diriger la personne vers les bons interlocuteurs (service des ressources humaines, assistante sociale ou organisme assureur directement) ;
- **sécuriser** : encourager la personne concernée à faire vérifier ses droits en amont pour lever toute anxiété financière et éviter les ruptures de ressources.

LES POINTS D'ATTENTION MAJEURS POUR LES RH, GESTIONNAIRES ET TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS/PROFESSIONNELS EN LIBÉRAL :

- **vérifier les conditions d'ouverture** : contrôler les critères d'ancienneté requis par l'accord de prévoyance (pour les salariés), les règles statutaires (pour les agents publics) ou les clauses de carence du contrat individuel (pour les libéraux).
- **anticiper le temps partiel thérapeutique** : coordonner ou préparer l'envoi des justificatifs à l'assureur pour s'assurer que le complément de ressources s'articule sans délai avec l'activité partielle.
- **garantir le maintien de la couverture** : s'assurer formellement auprès de l'organisme assureur que la personne concernée continue de bénéficier de l'intégralité de ses garanties prévoyance pendant toute la durée des aménagements de poste, du temps partiel ou d'une éventuelle suspension d'activité.

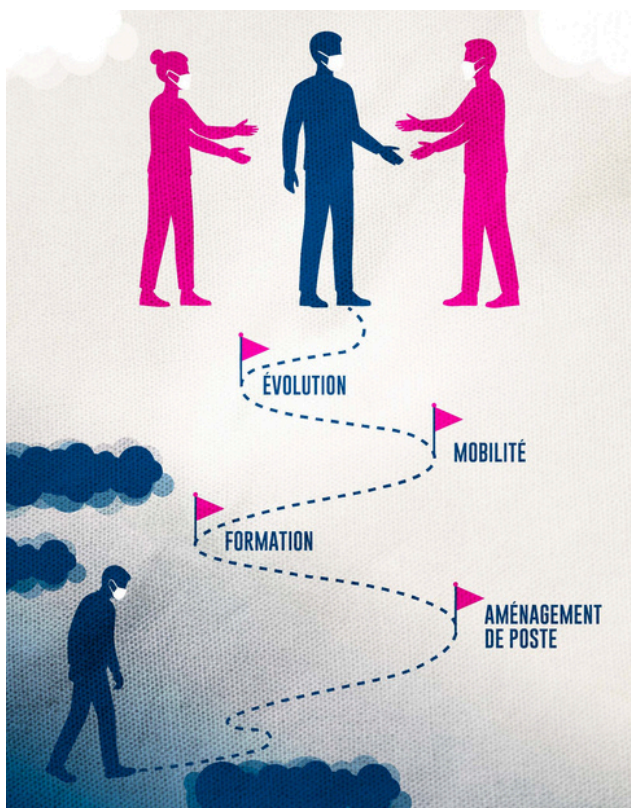
À RETENIR : L'IMPORTANCE D'ANTICIPER ET DE SE PROTÉGER.

Il est indispensable de s'assurer en amont auprès de l'assureur que la couverture prévoyance reste active durant toute la durée des aménagements ou des suspensions de contrat afin d'éviter des ruptures de revenus brutales. Par ailleurs, pour tous les actifs ne bénéficiant pas d'une couverture collective obligatoire (notamment les professionnels libéraux, les indépendants ou certains contractuels), il est vivement conseillé d'anticiper ce risque en souscrivant, à titre personnel, une prévoyance individuelle (type contrat Madelin). **Faute d'une telle protection, un arrêt prolongé ou un passage à temps partiel lié au Covid Long peut entraîner une baisse drastique et immédiate du niveau de vie.**



POINTS D'ATTENTION

! RISQUE DE "DOUBLE PEINE" : GARANTIR L'ÉQUITÉ DES PARCOURS



Les aménagements de poste doivent être considérés comme des **conditions de maintien dans l'emploi** et non comme des avantages exceptionnels. Ils ne doivent pas produire d'effets indirects sur l'évolution professionnelle, l'accès à la formation ou les opportunités de mobilité. L'enjeu est de garantir une **équité réelle de trajectoire**, et pas seulement une égalité de traitement formelle. Par ailleurs, les aménagements de poste, les outils ou les nouvelles modalités de travail ne produisent pleinement leurs effets que s'ils sont réellement **intégrés dans les pratiques de travail**. À défaut, leur efficacité peut être réduite et, dans certains cas, nuire au parcours professionnel ainsi qu'aux perspectives d'évolution de la personne concernée, notamment lorsque les pratiques d'encadrement ou collectives ne les prennent pas suffisamment en compte ou continuent à fonctionner selon des schémas antérieurs.

! ADAPTATION DES ÉQUIPES ET RÔLE DU RÉFÉRENT : QUELS RISQUES POUR LE COLLECTIF ?

L'aménagement de poste, en particulier lorsqu'il s'inscrit dans la durée, peut générer un effort d'ajustement pour les équipes, les encadrants et le référent (handicap / pair-aidance). Cette charge reste souvent diffuse et peu visible, car elle se construit progressivement à travers le temps. En l'absence de cadre clair, ces adaptations peuvent être vécues comme une **complexification du travail** : multiplication des réajustements, fragilisation de l'organisation ou difficulté à stabiliser les priorités. Le risque est alors de fonctionner au cas par cas, sans vision d'ensemble. Dans ce contexte, **le rôle du référent doit être clairement défini**. Il contribue à faciliter la coordination et à fluidifier les échanges entre les différents acteurs, sans pour autant porter seul la gestion des aménagements. Une organisation lisible, précisant qui fait quoi, qui décide et qui met en oeuvre, permet de **limiter les incompréhensions** et d'éviter les surcharges implicites. Enfin, lorsque ces adaptations s'accumulent sans régulation suffisante, ils peuvent donner le sentiment d'un éloignement progressif de la mission principale. Le travail quotidien se concentre alors davantage sur l'adaptation que sur l'activité elle-même, ce qui peut fragiliser le sens collectif et doit être identifié comme un signal d'alerte organisationnel.

! SORTIR DE LA LOGIQUE DU “RETOUR À LA NORMALE”

Le maintien dans l'emploi suppose de sortir de la logique du “retour à la normale”, qui peut **conduire à des sur-engagements** difficilement soutenables et à un risque accru de rechute. Il repose au contraire sur la construction d'une organisation du travail adaptée, plutôt que sur un retour contraint à un état de santé initial. Dans cette perspective, il est essentiel de ne **jamais minimiser la réalité** ni l'impact des symptômes, y compris lorsqu'ils sont invisibles (ex. : fatigue intense, troubles cognitifs, douleurs fluctuantes), car ceux-ci influencent directement les capacités de travail, le bien-être et la récupération, et ne sont pas négociables. Une attention particulière doit également être portée à la **santé mentale**, notamment face aux risques d'anxiété ou de dépression, **conséquences des impacts de la maladie chronique**, face à l'incertitude ou à des aménagements insuffisants. Il est possible de mobiliser, si nécessaire, les **ressources adaptées** (médecine du travail, psychologue du travail, dispositifs d'écoute) afin de prévenir l'isolement et la dégradation de la situation. Enfin, une période de **stabilité apparente** ne doit pas être confondue avec une **stabilisation définitive** : l'état de santé peut évoluer de manière non linéaire, avec des phases d'amélioration, de fragilité ou de rechute, qui font pleinement partie du parcours de maintien dans l'emploi. Dans ce contexte, les **aménagements doivent pouvoir être évolutifs**, régulièrement réévalués et adaptés, les fluctuations n'étant pas des échecs mais des étapes possibles du processus, permettant de sécuriser les trajectoires professionnelles et d'éviter les ruptures de parcours.

! LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI, UN MARATHON INVISIBLE

Le maintien dans l'emploi ne peut être réduit à une phase courte de stabilisation. Il s'inscrit dans une temporalité longue, souvent sur plusieurs mois, voire plusieurs années. Il s'agit d'un **processus progressif** qui nécessite une **attention constante** afin de prévenir deux risques majeurs : l'épuisement et la rechute de la personne concernée ainsi que le désengagement progressif de l'équipe ou de la hiérarchie. Dans la durée, le collectif peut en effet être confronté à une forme d'**usure de la bienveillance** ou d'épuisement émotionnel. Lorsque cette saturation apparaît, elle traduit souvent moins une difficulté individuelle qu'un manque d'ajustement organisationnel dans la répartition de la charge et des ressources.

La posture d'encadrement consiste alors à **ne pas laisser la solidarité reposer uniquement sur l'engagement personnel ou l'affect**. En structurant clairement la charge de travail, il devient possible d'éviter que l'entraide informelle ne se transforme en contrainte implicite pour certains membres de l'équipe. La bonne volonté individuelle s'inscrit ainsi dans un **cadre collectif organisé**, garantissant une **coopération durable, soutenable et équitable**. Le maintien dans l'emploi devient alors un véritable processus collectif et structurant, dans lequel la durabilité de l'inclusion repose avant tout sur une organisation du travail capable d'intégrer des ajustements réguliers. En acceptant le caractère non linéaire des parcours, l'entreprise transforme une situation de vulnérabilité en un modèle de **fonctionnement résilient**, bénéfique à l'ensemble du collectif de travail.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

outil de transition par excellence, il permet de réadapter la charge de travail sans risquer l'épuisement et pour aider à sécuriser un retour ou un maintien à l'emploi durable. Il offre une sécurité financière au salarié (maintien de revenus via les IJ) tout en permettant à l'employeur de retrouver progressivement les compétences de son collaborateur.

AMÉNAGEMENTS D'HORAIRES ET TÉLÉTRAVAIL ADAPTÉS DANS LA DURÉE :

réduisent et évitent la fatigue liés aux transports et offrent un environnement stable et adapté aux troubles cognitifs, digestifs ou sensoriels fluctuants.

SUIVI PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Au-delà de la visite de reprise, le médecin du travail est le seul expert capable de traduire l'évolution de la pathologie en préconisations professionnelles concrètes. La visite de reprise s'inscrit, le cas échéant, dans la continuité d'une visite de préreprise, qui permet d'anticiper en amont les conditions de retour et les éventuels aménagements. Ce suivi, dans la durée, constitue un filet de sécurité essentiel pour ajuster l'organisation du travail et garantir un maintien en emploi réellement durable.

ENTRETIENS RÉGULIERS MANAGER/SALARIÉ

Plus fréquents que l'entretien annuel, ces points d'étape permettent un réajustement en temps réel de la charge de travail et des objectifs, évitant ainsi l'accumulation de retard ou de fatigue.

RQTH :

souvent méconnue pour les maladies invisibles, elle constitue un véritable levier opérationnel pour accéder aux aides de l'Agefiph (secteur privé) ou du FIPHFP (secteur public). Elle permet de mobiliser des financements pour du matériel ergonomique, des études de poste approfondies, des formations de reconversion entre autres.

OBLIGATION LÉGALE DE L'EMPLOYEUR

le maintien en emploi s'appuie sur l'Obligation de Sécurité de l'employeur (protéger la santé physique et mentale de ses équipes, Art. L.4121-1) et le principe fondamental de non-discrimination vis-à-vis de l'état de santé et du handicap. Mettre en place des aménagements raisonnables est la preuve concrète que l'entreprise remplit ses obligations légales et sociales de maintien en emploi envers ses équipes.

07 ACCOMPAGNER LES AIDANTS AU TRAVAIL



L'ENJEU

Les personnes aidantes sont celles qui accompagnent un proche en situation de maladie chronique, de perte d'autonomie, de handicap. Elles ont un rôle de "seconde ligne", souvent exercé dans l'ombre.

Entre les rendez-vous médicaux, les démarches administratives, les imprévus de santé de leur proche et la gestion du quotidien, les aidants jonglent en permanence entre responsabilités personnelles et professionnelles. Ce contexte peut représenter une charge mentale, émotionnelle et organisationnelle importante et avoir des conséquences sur leur santé globale et leur engagement professionnel. À moyen terme, elle peut conduire à l'épuisement, à l'isolement, à des arrêts répétés ou à une désinsertion professionnelle progressive. Beaucoup de personnes aidantes en activité professionnelle n'osent toutefois pas évoquer leur situation par crainte d'être perçues comme moins investies ou moins disponibles.

Toutes les personnes de la vie professionnelle ont donc un rôle essentiel à jouer pour reconnaître cette réalité souvent invisible et prévenir les situations de vulnérabilité. Il ne s'agit pas seulement d'apporter une réponse ponctuelle à une difficulté personnelle, mais de construire un environnement de travail adapté et soutenant.

POUR LA PERSONNE AIDANTE,

l'objectif est de pouvoir poursuivre son activité professionnelle sans s'épuiser, tout en conservant un équilibre de vie acceptable et un sentiment de reconnaissance.

POUR LES ÉQUIPES ET LE RESPONSABLE,

cela suppose d'anticiper les besoins d'aménagement, de gérer les absences ou les changements d'organisation et de préserver la cohésion et la coopération au sein de l'équipe.

POUR L'ORGANISATION,

il s'agit d'un enjeu humain, social et économique qui nécessite une attention particulière afin de prévenir certaines ruptures de parcours et de favoriser des modes de fonctionnement plus attentifs aux réalités de santé, aux situations de vulnérabilité et à l'augmentation des situations d'aidance.



ACTEURS À MOBILISER



PERSONNE AIDANTE

Elle demeure l'actrice principale. Ses besoins, ses contraintes et ses capacités d'adaptation évoluent dans le temps en fonction de sa situation personnelle, familiale et professionnelle. Il est essentiel de **reconnaître son expertise** et de **construire les aménagements avec elle**, dans une logique de dialogue, de confiance et de confidentialité sur ses absences.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Son rôle consiste à adapter l'organisation du travail au quotidien, à répartir la charge de travail et à maintenir le lien collectif afin d'éviter l'isolement de la personne aidante. Sa **capacité d'écoute et sa connaissance des dispositifs** existants constituent des leviers importants de prévention.



ÉQUIPE - COLLÈGUE

Le collectif de travail joue un rôle essentiel dans le maintien du lien professionnel et la prévention de l'isolement. Une meilleure **compréhension des réalités vécues** par les personnes aidantes, associée à des modes d'organisation plus souples et coopératifs, contribue à faciliter et à soutenir la continuité de l'activité. La sensibilisation des équipes contribue également à instaurer un **environnement de travail respectueux** des situations de vulnérabilité.



MÉDECINE DU TRAVAIL

Le médecin du travail évalue les conséquences de la situation d'aidance sur la santé et le maintien dans l'activité professionnelle de la personne concernée. Il peut formuler des **préconisations d'aménagement du poste** ou de l'organisation du travail, dans le respect du secret médical. Son intervention contribue à **prévenir les situations d'épuisement**, de désinsertion professionnelle ou de dégradation de l'état de santé.



INFIRMIÈRE OU INFIRMIER EN SANTÉ AU TRAVAIL

Elle peut repérer des **situations difficiles**, orienter vers les interlocuteurs appropriés et contribuer au suivi des situations nécessitant un accompagnement renforcé et une attention particulière.



RH, MISSION HANDICAP OU DISPOSITIFS ÉQUIVALENTS

Ils constituent des **relais essentiels** pour informer les personnes aidantes sur leurs **droits et les dispositifs mobilisables** : congés, aménagement du temps de travail, télétravail, dispositifs de protection sociale ou aides au maintien dans l'emploi. Selon les secteurs, ils peuvent également **assurer le lien avec les actrices et acteurs externes** de l'emploi, de la prévention et du maintien en activité.



RÉFÉRENT (HANDICAP / PAIR-AIDANCE)

Les référents internes participent à la **coordination des dispositifs** d'accompagnement et à l'identification des solutions adaptées aux besoins des personnes aidantes. Ils contribuent à la diffusion d'une **culture de prévention** et peuvent **faciliter l'orientation** vers les ressources internes ou externes. Dans certaines structures, ces missions peuvent être assurées par des réseaux professionnels ou des dispositifs territoriaux.



SERVICE OU ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Le service social propose un **espace d'écoute confidentiel** et un **accompagnement personnalisé**. Il oriente les personnes aidantes vers les ressources adaptées : dispositifs de répit, aides financières, soutien à domicile, accompagnement administratif ou structures spécialisées. Cet accompagnement peut être assuré par le **service social** de la structure, les organismes de protection sociale (Assurance Maladie, CAF, caisses de retraite), les collectivités territoriales ou des associations spécialisées.



PSYCHOLOGUE OU DISPOSITIF D'ÉCOUTE

Ils peuvent accompagner, si besoin, les situations de **surcharge mentale, de stress ou d'épuisement** liées à l'aidance. Ils offrent un espace d'écoute et de soutien permettant de prévenir les **risques psychosociaux** et de **burn-out**. Leur intervention peut également contribuer à soutenir les équipes confrontées à des situations complexes.



ACTEURS EXTERNES ET DISPOSITIFS SPÉCIALISÉS

Selon les besoins, des sources extérieures peuvent être mobilisées afin de **compléter l'accompagnement proposé par la structure** : associations d'aidants, plateformes de répit, dispositifs territoriaux d'accompagnement, services de coordination ou organismes spécialisés dans le maintien en emploi. Ces dispositifs permettent d'apporter des **réponses complémentaires** aux besoins sociaux, administratifs, psychologiques ou organisationnels.



ACTIONS CONCRÈTES

L'accompagnement de la personne aidante, ainsi que les **modalités d'organisation et d'aménagement** du temps de travail, s'inscrivent dans une démarche similaire à celle présentée dans la fiche pratique n°5 relative aux aménagements de poste.

• Adapter l'organisation du travail et le temps

L'accompagnement des personnes aidantes en activité professionnelle repose d'abord sur **l'adaptation de l'organisation du travail**.

- ▶ **Le recours au télétravail** peut être mobilisé de manière ponctuelle ou régulière lorsque les missions le permettent et en fonction des accords mis en place dans l'entreprise afin de faciliter la conciliation entre **vie professionnelle et responsabilités d'aidant**. Les horaires de travail peuvent également être aménagés, notamment sur les temps d'arrivée et de départ, pour offrir davantage de souplesse au quotidien.
- ▶ **Le temps partiel**, qu'il soit de droit, accordé sur autorisation ou mis en place à visée thérapeutique, selon les statuts, constitue un autre levier mobilisable.
- ▶ **La charge de travail** devrait être ajustée de manière temporaire en fonction de la situation, en veillant à préserver les missions essentielles et à éviter les surcharges.
- ▶ **Une réorganisation des priorités**, lorsque cela est pertinent, permet de sécuriser l'activité et de maintenir un niveau de travail soutenable. Il est important de réévaluer régulièrement ces adaptations en fonction de l'évolution de la situation.

• Accompagner, coordonner et sécuriser dans la durée

L'accompagnement des personnes aidantes repose sur un **dialogue régulier, confidentiel** et sécurisé avec le responsable d'équipe et les ressources humaines. Il permet d'**ajuster les conditions de travail** et de prévenir les situations de rupture ou de surcharge. Dans ce cas, plusieurs actions peuvent être mises en place :

- ▶ **Un référent (handicap / pair-aidance)** peut être désigné afin d'assurer le suivi dans la durée et de faciliter la coordination entre les différentes parties prenantes. Dans cette configuration, le rôle du responsable de service reste centré sur l'organisation du travail, tandis que le référent assure la continuité du suivi et la cohérence des actions engagées.
- ▶ **La continuité de l'accompagnement** doit être formalisée dans un **plan d'aménagement partagé** entre les différentes actrices et acteurs concernés. Cette organisation doit être maintenue en cas de changement de personnel ou de réorganisation, afin d'éviter toute rupture dans les dispositifs et ajustements mis en place.
- ▶ **La situation**, liée à l'évolution de l'état de santé du proche, doit être **suivie régulièrement** afin d'adapter les mesures mises en place et d'en garantir la pertinence dans le temps.
- ▶ **Le recours à la médecine du travail**, lorsque la situation le nécessite, ainsi qu'aux dispositifs d'accompagnement, dont le service social, peut être mobilisé. Il est également important de maintenir des temps d'échange réguliers afin de prévenir les situations d'épuisement.

• Dispositifs de soutien et Care management

L'accompagnement suppose également de mobiliser l'ensemble des droits et dispositifs existants. Les collaboratrices ou collaborateurs peuvent être orientés vers les **congés spécifiques** tels que le congé de proche aidant ou le congé de solidarité familiale, ainsi que vers les dispositifs équivalents prévus dans la fonction publique, comme la **disponibilité pour raisons familiales** ou le temps partiel de droit ou sur autorisation.

Des dispositifs complémentaires peuvent être proposés, lorsqu'ils existent, tels que des aides financières ponctuelles ou des solutions de répit. Les ressources internes jouent un rôle central, notamment le service social du travail, le service des ressources humaines, la QVCT ou la mission handicap, qui permettent d'**informer, d'orienter et de sécuriser** les démarches. Il est également important de mobiliser les ressources externes, comme les associations d'aidants, les plateformes d'accompagnement ou les dispositifs de protection sociale, afin d'**apporter un soutien élargi** et adapté à la situation.

Le **care management** désigne l'ensemble des actions visant à accompagner de manière globale les situations de vulnérabilités (santé, aide, handicap) dans le cadre professionnel. Il peut inclure :

- ▶ Un **référé interne dédié** (handicap / pair-aide) pour suivre la situation dans la durée ;
- ▶ un **entretien de situation d'aide** confidentiel pour évaluer les besoins ;
- ▶ une **coordination des aménagements de travail** (horaires, charge, organisation) ;
- ▶ un **accompagnement individualisé** via le service social ou un dispositif RH ;
- ▶ un **suivi dans le temps** pour ajuster les mesures selon l'évolution de la situation ;
- ▶ une **orientation vers des dispositifs externes** (associations, plateformes d'aidants, services publics).

Ces dispositifs visent à éviter les ruptures de parcours, sécuriser la santé de la personne en situation d'aide et maintenir le lien professionnel. Ils sont différents selon les secteurs :

- ▶ **Secteur privé** : via les RH, la QVCT, la mission handicap et les accords d'entreprise.
- ▶ **Secteur public** : via les ressources humaines, la médecine du travail et les dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle.
- ▶ **Secteur libéral / indépendant** : avec des adaptations spécifiques, reposant davantage sur l'anticipation, les réseaux professionnels, les dispositifs d'assurance, les associations et les solutions de répit.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p143

Le Covid Long, l'incertitude et l'abandon médical m'ont contrainte à quitter mon métier de cœur. Ce fut un déchirement : je suis partie [...] faute de solutions d'aménagement possibles. [...] Ma difficulté est pourtant double, car je suis aussi l'aidante de mes deux enfants en affection de longue durée (Covid Long, EM, SAMA, POTS). Le parcours scolaire, particulièrement pour mon fils qui vient d'avoir 18 ans, est un combat de longue haleine. Nous sommes résilients, mais le temps passe et il se retrouve aujourd'hui dans une "terre du milieu".

Charlène, profession libérale atteinte de Covid Long et mère de deux enfants également touchés



CONSEILS PRATIQUES

UN CADRE DE TRAVAIL ADAPTÉ À L'AIDANCE

Il est essentiel de construire les aménagements avec et pour la personne concernée, sans présumer ni interpréter sa situation à sa place. L'échange doit permettre de **partir de son vécu réel et de ses besoins du moment**. La charge de travail et les priorités seront ensuite réévaluées régulièrement, car la situation d'aidance est souvent **marquée par des imprévus**. Des points de suivi réguliers et rapides, permettent d'ajuster l'organisation en continu, sans rigidité excessive. Il est également important de favoriser l'expression des besoins sans crainte de jugement afin de maintenir un **dialogue ouvert** et utile dans la durée.

DES SOLUTIONS FACE AUX PÉRIODES SENSIBLES

Les situations d'aidance peuvent connaître des phases plus intenses, notamment en cas d'hospitalisation ou d'aggravation de l'état de santé du proche. Dans la mesure du possible, il est utile d'anticiper ces périodes avec la personne concernée afin d'**identifier ensemble des solutions de continuité**. Cela peut passer par la mise en place de "plans B", tels qu'une réorganisation temporaire des missions, un relais et binôme dans l'équipe ou des **ajustements ponctuels** du temps de travail. Lorsque le cadre le permet, des **solutions de répit** peuvent également être proposées de manière proactive, comme des aménagements temporaires ou des dispositifs de solidarité interne.

ACCÈS SIMPLIFIÉ AUX DISPOSITIFS D'AIDE

Les personnes aidantes disposent rarement du temps ou de la disponibilité nécessaires pour rechercher les informations relatives aux dispositifs existants. Il est donc essentiel de rendre ces **ressources visibles, lisibles et facilement accessibles**. Cela implique de centraliser l'information et de proposer un accompagnement actif vers les dispositifs internes et externes. Le rôle des **actrices et acteurs de proximité** est déterminant pour orienter rapidement vers les bonnes solutions, au bon moment, en fonction des besoins identifiés.

FOCUS

LE COVID LONG PÉDIATRIQUE

un défi pour les parents aidants et les jeunes adultes entrant dans le monde du travail

UNE VIE FAMILIALE PROFONDÉMENT BOULEVERSÉE

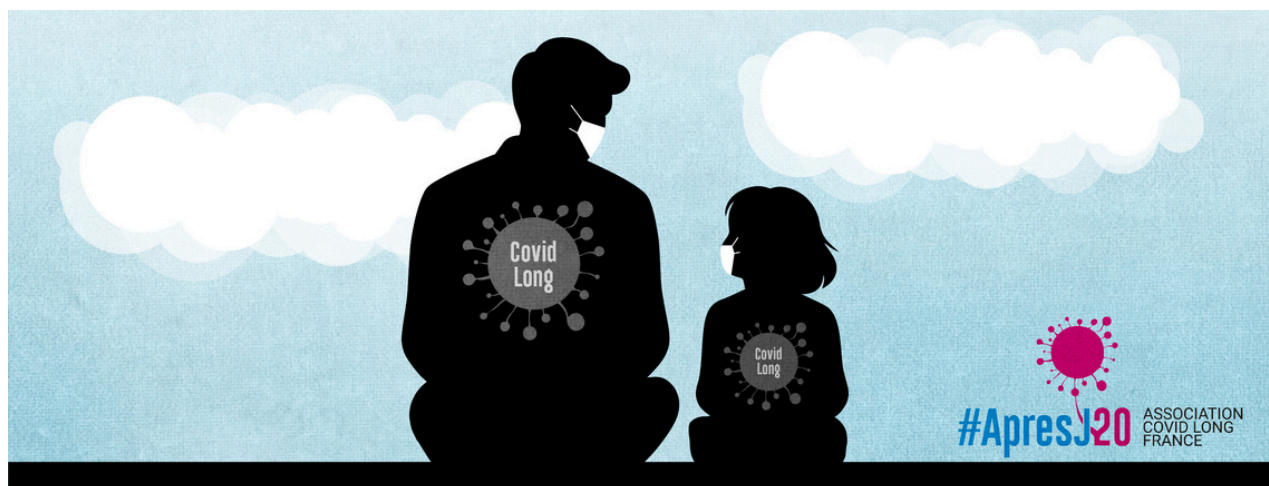
Le Covid Long touche également les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, dans des proportions encore largement sous-estimées (1 à 20 % de la population pédiatrique, soit 6 millions d'enfants aux États-Unis). En l'absence de prévention, les réinfections en milieu scolaire ou collectif demeurent fréquentes et peuvent doubler le risque de développer un Covid Long à chaque nouvel épisode infectieux, qu'il soit symptomatique ou non, ou d'aggraver des symptômes déjà présents.

Lorsqu'un enfant devient malade, au point d'être épuisé et incapable d'assurer ses activités quotidiennes, **l'équilibre familial peut être profondément désorganisé et la vie de famille suspendue**. Les parents sont souvent contraints de réorganiser leur vie personnelle et professionnelle afin d'assurer une présence constante auprès de leur enfant.

Le diagnostic reste encore difficile à poser, notamment en raison d'une **connaissance insuffisante des formes pédiatriques du Covid Long et du manque de formation** de certains professionnels de santé, qu'il s'agisse des acteurs du milieu éducatif, des pédiatres, des médecins traitants, généralistes ou spécialistes. Cette situation peut entraîner une longue période d'errance médicale, d'incompréhension et de doute pour les familles.

Il apparaît pourtant essentiel de reconnaître et de prendre au sérieux la parole de l'enfant ou du jeune concerné. L'apparition de symptômes fluctuants, parfois invisibles et sans cause immédiatement identifiable, peut entraîner une rupture progressive avec la scolarité, les relations sociales et les activités de loisirs (sport, musique, vie étudiante), avec des conséquences importantes sur le développement, l'autonomie et la santé mentale. **Dans ce contexte, la présence et le soutien des parents aidants deviennent souvent indispensables au quotidien.**

Repères : Un travail d'élaboration d'un parcours de soins dédié aux enfants et adolescents concernés par le Covid Long et les syndromes post-infectieux est actuellement en cours d'élaboration au sein de la Haute Autorité de Santé. Ce futur dispositif intègre les enjeux liés à la scolarité et à la vie étudiante. Dans l'attente de ces recommandations spécifiques, les adolescents de plus de 15 ans peuvent déjà être orientés vers le guide de la Haute Autorité de Santé intitulé "*Parcours de soins de l'adulte avec des symptômes prolongés de la Covid-19*".



FOCUS

LE COVID LONG PÉDIATRIQUE

un défi pour les parents aidants et les jeunes adultes entrant dans le monde du travail

L'IMPACT SUR L'EMPLOI ET LA PRÉCARITÉ DES PARENTS ACTIFS

Dans ce contexte, **les parents aidants, parfois eux-mêmes touchés par la maladie, rencontrent d'importantes difficultés pour maintenir une activité professionnelle stable.** Le quotidien se transforme progressivement en une organisation complexe et éprouvante, mobilisant une charge administrative, émotionnelle et logistique considérable.

Ils doivent notamment :

- **coordonner** de nombreux rendez-vous médicaux et **constituer** des dossiers souvent lourds auprès de la MDPH ;
- **faire face** à des nuits fragmentées, à l'épuisement et aux douleurs fluctuantes de l'enfant ;
- **justifier** des absences répétées auprès des établissements scolaires ou des employeurs ;
- **maintenir** un dialogue constant avec les équipes éducatives et les différents professionnels impliqués ;
- **tenter d'obtenir et de mettre en place** des aménagements de scolarité adaptés, en présentiel ou à distance, compatibles avec l'état de santé de l'enfant ou du jeune adulte.

Cette charge quotidienne, souvent invisible, peut entraîner un **épuisement progressif des parents ou tuteurs** aidants, une **fragilisation de leur situation professionnelle** et, dans certains cas, une **précarisation économique et sociale**.

Cette présence parentale, souvent indispensable pour assurer les soins, accompagner les démarches et maintenir la continuité éducative, **a des répercussions directes sur l'activité professionnelle.** Même à l'adolescence, laisser seul un jeune souffrant, épuisé ou socialement isolé durant de longues périodes constitue une source d'inquiétude majeure pour les familles.

Pour les familles monoparentales ou aux revenus modestes, cette situation peut entraîner une réduction importante du temps de travail, une perte de revenus, voire une rupture d'emploi. Bien que certains dispositifs d'aide existent, comme l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP) ou la Prestation de compensation du handicap (PCH), leur accès demeure souvent complexe. **Le manque d'information, l'épuisement administratif ou l'absence de temps disponible limitent fréquemment le recours effectif à ces aides.**

La maladie peut ainsi entraîner certaines familles dans une précarisation économique, sociale et professionnelle progressive, parfois brutale, **renforçant encore les inégalités déjà existantes.**

A NOTER :

La loi n°2026-492 du 12 juin 2026 renforce la reconnaissance et la protection des parents aidants d'enfants atteints d'une maladie grave, d'un cancer ou en situation de handicap. Elle vise à limiter l'impact de ces situations sur leur parcours professionnel, en facilitant le maintien dans l'emploi et l'accès aux droits.

Pour les entreprises, cette loi souligne l'importance de mieux prendre en compte les situations d'aidance, en favorisant des réponses adaptées et une articulation plus souple entre vie professionnelle et personnelle.

FOCUS

LE COVID LONG PÉDIATRIQUE

un défi pour les parents aidants et les jeunes adultes entrant dans le monde du travail

LA DOUBLE PEINE DES JEUNES ADULTES : DE LA DÉSCOLARISATION À L'INVISIBILISATION

Les jeunes touchés à l'adolescence voient leur scolarité abîmée, voire détruite par la maladie. Dans le cadre de la scolarité obligatoire, ils ne peuvent tenir le rythme des évaluations dans un parcours éducatif particulièrement sélectif au niveau du lycée général comme professionnel, **s'ils n'ont pas accès à des aménagements adaptés et des étalements d'études**. Les efforts cognitifs répétés peuvent même aggraver leur état, réduisant leurs chances et possibilité d'accéder aux études supérieures et de monter en compétences pour intégrer le monde du travail.

Lorsqu'ils parviennent à décrocher un diplôme professionnel (CAP, BP, BTS), ils essuient **l'incompréhension de recruteurs non sensibilisés** : "À 20 ans, comment peut-on être déjà fatigué ?"

Les temps partiels sont traditionnellement réservés aux actifs ayant de l'ancienneté dans l'entreprise. La demande de RQTH est alors une étape essentielle.

L'IMPASSE DU STATUT

À leur majorité, s'ils ne peuvent **ni étudier ni travailler**, ces jeunes se retrouvent sans aucun statut social (ni étudiant, ni chômeur). De plus, l'accès à l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) s'avère extrêmement complexe pour les pathologies invisibles à cet âge. Ils restent alors **à la charge financière entière de leur famille**. En effet, la CAF cesse de les comptabiliser comme enfants à charge pour les prestations familiales dès leurs 20 ans, et leur couverture mutuelle, liée au contrat des parents, ne se prolonge pas automatiquement. Cette situation administrative et financière précaire peut générer de **lourdes tensions matérielles, psychologiques et relationnelles** au sein du foyer, d'autant plus lorsque le jeune adulte est contraint de prolonger ou de réintégrer le domicile parental.

L'ÉTAPE CLÉ DE LA RQTH

La demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) devient une étape essentielle pour espérer intégrer le monde du travail. Ne pas pouvoir entrer sur le marché de l'emploi est une source de désespoir, d'invisibilisation sociale et une perte sèche de nouveaux cotisants pour le marché du travail et le système de retraites. **C'est la force vive d'une société, dont l'avenir dépend en partie de la capacité des organisations à s'adapter.**

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p143

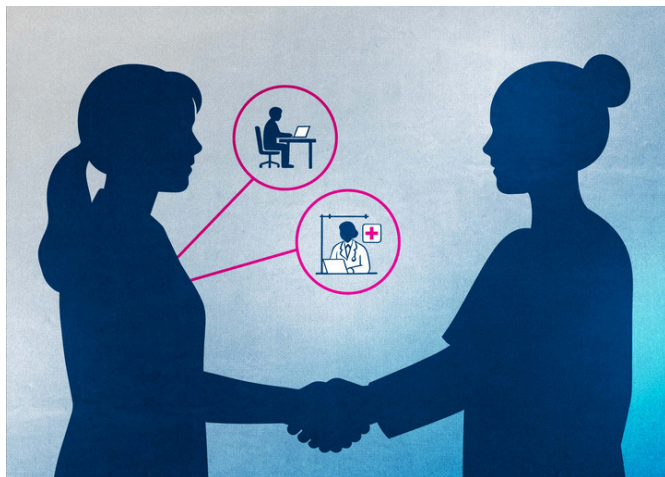
Contrainte à suspendre mes activités sportives, puis musicales, et jusqu'à ma scolarité, j'ai erré durant trois années avant d'obtenir ce diagnostic. [...] Je m'interroge : comment envisager un avenir professionnel à 35 heures par semaine alors que je ne peux en soutenir plus d'une dizaine hebdomadaire [...] ? Au-delà, quelle énergie restante pour la vie sociale et les loisirs en dehors – pour un quotidien épanouissant ?

Léna, étudiante affectée par un Covid Long



POINTS D'ATTENTION

! LE RISQUE D'ÉPUISEMENT LIÉ À LA « DOUBLE JOURNÉE » (TRAVAIL ET AIDANCE)



Le cumul des responsabilités professionnelles et de l'aidance crée une **surcharge cognitive et physique significative**. Maintenir une attention particulière face aux signaux de fatigue (retards répétés, repli sur soi) permet de prévenir les absences ou le désengagement progressif de la personne active. Par ailleurs, les **difficultés de conciliation** avec les urgences du proche générant une anxiété continue, l'encadrant gagne à **faire preuve de flexibilité** en n'ajoutant aucune pression sur des conflits d'agenda par nature inévitables.

! LA PRÉCARITÉ FINANCIÈRE CACHÉE

Une réduction du temps de travail ou le recours à des congés sans solde pour s'occuper d'un proche impacte directement le pouvoir d'achat de la collaboratrice ou du collaborateur, ajoutant un **stress économique majeur** à une situation personnelle déjà lourde.

L'action RH : Travailler de concert avec l'encadrant pour repérer ces situations et orienter la personne aidante de manière proactive vers les dispositifs existants (congrés légaux, aides ...) afin de limiter cet impact financier.

! L'ISOLEMENT PROFESSIONNEL ET LE SENTIMENT DE NON-RECONNAISSANCE

L'aidant ressent très souvent un **manque de reconnaissance** face à ce rôle de l'ombre. Sans soutien, la personne aidante risque de **s'auto-exclure**, de glisser vers une absence perçue et de se couper totalement de la dynamique collective.

Le réflexe de proximité : Maintenir un lien régulier permet de préserver l'intégration de la personne au sein de l'équipe et de valoriser sa résilience ainsi que les compétences transversales développées dans ce parcours. Cette démarche contribue à renforcer son sentiment d'appartenance et de légitimité.

! LE DILEMME MORAL ET LA CULPABILITÉ

L'actif aidant est fréquemment **tirailé** entre son engagement professionnel envers son équipe et son devoir moral envers son proche. Ces **arbitrages quotidiens**, devoir partir plus tôt, annuler une réunion, refuser un déplacement, génèrent une **forte culpabilité** et le sentiment douloureux de n'être jamais totalement "à la hauteur", ni au travail, ni à la maison.

La posture d'encadrement : La culpabilisation de la personne aidante est à désactiver, sans la placer face à un choix entre ses sphères privée et professionnelle. La reconnaissance de sa valeur professionnelle et la compréhension de l'organisation contribuent à sécuriser son engagement.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

AMÉNAGEMENT DU TRAVAIL

- **Télétravail adapté (partiel ou total)** : Dispositif mobilisable pour éviter la fatigue liée aux transports et faciliter la présence requise au domicile de l'aidé.
- **Horaires flexibles** : Aménagement de l'organisation du temps pour permettre la gestion des rendez-vous médicaux du proche.
- **Ajustement de la charge** : Modulation ou réduction de la charge de travail centrée sur les tâches essentielles, associée au respect strict du droit à la déconnexion.

ACTIVATION DES DROITS ET CONGÉS

- **Le Congé de Présence Parentale (CPP)** : Dispositif central pour un parent dont l'enfant est gravement malade ou handicapé (comme un Covid Long pédiatrique sévère). Il ouvre droit à un compte de 310 jours d'absences modulables sur 3 ans, indemnisés par la CAF via l'AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale).
- **Le Congé de Proche Aidant (CPA)** : Permet de suspendre ou réduire son activité pour s'occuper d'un proche parent (adulte) présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Il est indemnisé par la CAF via l'AJPA (Allocation Journalière du Proche Aidant) dans la limite de 66 jours sur l'ensemble de la carrière.
- **Le don de jours de repos** : Dispositif de solidarité légal permettant aux collègues d'offrir anonymement des jours de congés non pris pour soutenir un aidant dans une phase critique.
- **Autorisations d'absence et temps partiel temporaire** : Facilités contractuelles ou conventionnelles ponctuelles accordées pour absorber les urgences ou ajuster le poste lors des phases d'aggravation de la santé du proche.

SOUTIEN, ÉCOUTE ET ACCOMPAGNEMENT

- **Dispositifs internes** : Accès au service social d'entreprise et aux cellules RH d'écoute et d'accompagnement (lignes d'assistance, psychologue du travail) pour prévenir les risques de burn-out.
- **Réseaux externes** : Orientation proactive vers les associations de patients et les plateformes d'aidants pour bénéficier d'un soutien de pair-à-pair et de solutions de répit.

INTÉGRATION DANS LA CULTURE DE PRÉVENTION (QVCT)

- **Espaces de dialogue** : Temps d'échange ouverts au sein des équipes pour lever les tabous liés à l'aidance et faire connaître les dispositifs de l'entreprise.
- **Sensibilisation des managers** : Formation des responsables à la détection précoce des signaux faibles et à la prévention des risques psychosociaux (RPS) associés.
- **Politique RH globale** : Intégration pérenne des situations d'aidance dans les politiques de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) et les accords d'entreprise.

08 REDONNER DU POUVOIR D'AGIR



L'ENJEU

Dans un contexte où les maladies chroniques, dont le Covid Long, transforment durablement les parcours professionnels, les entreprises ont un rôle clé à jouer pour permettre aux personnes concernées de redevenir pleinement actrices et acteurs de leur trajectoire de maintien en emploi. Deux leviers complémentaires se révèlent particulièrement puissants pour y parvenir :

- **le soutien entre pairs** : Favoriser la création de réseaux d'entraide internes permet de rompre l'isolement, de partager des expériences concrètes, de déstigmatiser la maladie et de renforcer la confiance ;
- **la valorisation du savoir des patients actifs** : La personne concernée est la première experte de sa pathologie, de ses limites et de ses stratégies d'adaptation. Reconnaître ce savoir et cette "expertise expérientielle" comme une ressource permet à l'organisation d'enrichir ses pratiques.

Les personnes vivant avec une maladie chronique développent, par la force des choses, des **compétences spécifiques** :

- une **connaissance fine** de leur état de santé et de leurs limites ;
- une forte capacité **d'adaptation** et de **résilience** ;
- des **stratégies** de gestion de l'énergie, de la fatigue et de l'incertitude.

Pourtant, **ces savoirs expérientiels restent souvent invisibles et sous-utilisés** par l'employeur alors qu'ils constituent une **ressource précieuse** pour enrichir les pratiques RH, l'encadrement et l'organisation du travail. L'enjeu est double :

LE LEVIER INDIVIDUEL :

Redonner du pouvoir d'agir aux personnes en situation de handicap en valorisant leur expérience comme moteur de transformation ;

LE LEVIER COLLECTIF :

Faire évoluer la culture d'entreprise vers plus d'écoute, d'agilité et d'inclusion, en transformant une épreuve individuelle en une dynamique collective bénéfique pour toute l'organisation.



ACTEURS À MOBILISER



PERSONNE CONCERNÉE

Actrice centrale de son propre maintien en emploi, elle **partage ses stratégies** d'adaptation (ex : *pacing*, gestion de la fatigue) et anime les **réseaux de pairs-aidance**. Son implication repose toujours sur le **volontariat** et la **confidentialité**.



ENCADRANT OU RESPONSABLE

Il identifie les **compétences développées** par la personne qui fait face à la maladie (adaptation, résilience, priorisation) et l'encourage à **co-construire son organisation**. Il libère le **temps nécessaire** pour qu'elle puisse contribuer à la vie de la communauté des pairs.



RH, MISSION HANDICAP OU STRUCTURES QVCT

Ils cadrent, structurent et **formalisent l'engagement** des collaboratrices et collaborateurs pair-aidants en le reconnaissant comme du temps de travail effectif. Ils intègrent ces **démarches d'entraide dans les processus d'évaluation** pour éviter toute pénalisation. Ils peuvent s'appuyer, selon les secteurs, sur les dispositifs de protection sociale (Assurance Maladie, MDPH, CAF), les dispositifs de maintien dans l'emploi (Agefiph, FIPHFP) ainsi que les organismes de formation et reconversion.



RÉFÉRENT (HANDICAP / PAIR-AIDANCE)

Il agit comme un **tiers de confiance** pour piloter et structurer ces espaces d'échanges. Il garantit la **pérennité des réseaux de pairs** tout en s'assurant que les collaboratrices et les collaborateurs volontaires ne tombent pas dans la sur-sollicitation.



MÉDECINE DU TRAVAIL ET SERVICE DE PRÉVENTION (SPST)

Ils s'appuient sur les retours d'expérience de ces réseaux pour **enrichir leurs pratiques** de terrain. Le "savoir patient" permet aux professionnels de santé de **monter en compétence** sur les spécificités des maladies chroniques (types de symptômes, compréhension des malaises post-effort, méthode du *pacing*). **Le médecin collabore** avec la personne concernée **comme avec un expert** de sa pathologie afin de co-construire des préconisations d'aménagements optimales.



REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL (CSE OU ÉQUIVALENTS)

Ils **relaient les initiatives de soutien entre pairs** auprès des équipes, s'assurent qu'elles ne génèrent pas de discrimination et inscrivent ces nouvelles pratiques d'inclusion dans le **dialogue social de l'entreprise** (accords, CSE).



ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET PARTENAIRES EXTERNES

Ils fournissent des **ressources fiables**, des guides et outils pratiques, des webinaires, etc. Ils **soutiennent et accompagnent** les personnes affectées par une maladie chronique en leur offrant un espace d'écoute neutre, extérieur au cadre hiérarchique de l'organisation.



ACTIONS CONCRÈTES

01 CRÉER DES ESPACES DE PAIRS-AIDANCE ET DE PARTAGE D'EXPÉRIENCE

Il est important de ne pas laisser les personnes concernées par une maladie chronique, un handicap ou une situation d'aidance dans l'isolement. La mise en place d'espaces d'échanges dédiés permet de **rompre ce sentiment de solitude** et de favoriser le **partage de solutions concrètes** issues de l'expérience vécue. Ces espaces peuvent prendre différentes formes : groupes de parole, communautés internes ou réseaux de personnes concernées. Ils constituent des lieux où chacun peut partager des stratégies d'adaptation, des ressources utiles et des expériences du quotidien.

• Développer des dispositifs de mentorat et de pair-aidance

La mise en place de dispositifs de **mentorat ou de parrainage** entre collaboratrices et collaborateurs confrontés à des situations similaires constitue un **levier complémentaire d'accompagnement**. La pair-aidance permet un **partage plus direct** et souvent plus rassurant des expériences, en complément des dispositifs institutionnels. Elle favorise l'entraide, la **transmission de solutions concrètes** et le maintien du lien professionnel dans la durée.

• Valoriser les témoignages et favoriser la libération de la parole

Lorsqu'ils sont proposés sur la base du volontariat, les témoignages peuvent jouer un rôle important dans l'**évolution des représentations**. Ils peuvent être valorisés à travers des formats variés, tels que des webinaires, des podcasts internes ou des temps d'échange dédiés. Ces initiatives contribuent à **sensibiliser l'ensemble des équipes**, à faire évoluer les perceptions sur la maladie et le handicap et à favoriser une **parole plus libre** sur les enjeux de santé en milieu professionnel.

02 INTÉGRER LE SAVOIR EXPÉRIENTIEL DANS LES DÉMARCHES INTERNES

• Co-concevoir avec les personnes expertes de leur maladie

Les personnes concernées disposent d'un **savoir issu de leur vécu**, souvent précieux pour **améliorer les pratiques internes**. Il est utile de reconnaître et d'intégrer ce "savoir patient" dans les démarches RH et QVCT. Cela peut passer par leur **participation à des groupes de travail**, à la co-conception d'outils ou à l'évaluation ergonomique des environnements de travail. Leur expérience permet souvent d'**identifier des points de blocage ou des angles morts** dans les politiques d'inclusion existantes.

• Former les encadrants à la reconnaissance des savoirs expérientiels

L'accompagnement passe également par une **évolution des pratiques d'encadrement**. Les responsables d'équipes doivent être **formés à l'écoute active** et à la reconnaissance des compétences développées dans ces situations : gestion de l'incertitude, capacité d'adaptation, priorisation ou organisation. Il s'agit de changer de regard et de considérer ces parcours non pas comme des fragilités, mais comme des **expériences pouvant enrichir les équipes**.

• Structurer et pérenniser les initiatives via la mission handicap ou les RH

Ces démarches ne peuvent reposer uniquement sur des **initiatives individuelles ou informelles**. La mission handicap, lorsqu'elle existe, ou le service des ressources humaines doivent jouer un rôle de coordination afin de structurer, animer et sécuriser ces dispositifs dans la durée. Elles garantissent la **cohérence des actions**, leur continuité et leur intégration dans la politique globale de l'organisation.

EXTRAIT TÉMOIGNAGE

retrouvez le en entier p140

En me rapprochant de la Mission Handicap de Decathlon France pour aider les collaborateurs touchés par la même pathologie, nous avons mis en place un partenariat durable avec #AprèsJ20 Covid Long France. Et depuis cette année, je suis devenue également Relais de la Mission Handicap pour pouvoir, à mon tour, écouter, orienter et aider mes collègues, quelle que soit leur pathologie ou leur handicap.

Mylène, collaboratrice de Decathlon France, touchée par un Covid Long et cofondatrice de l'association #AprèsJ20 Covid Long France



CONSEILS PRATIQUES

UN CADRE SÉCURISANT ET CONFIDENTIEL

Les espaces d'échanges entre pairs doivent être des "**zones de confiance**". Il est important de systématiquement les **règles de bienveillance et le respect absolu** du secret médical pour éviter que ces partages ne se retournent contre les personnes vivant avec une maladie. Un cadre clair et sécurisé, ou en **plus petit comité**, est essentiel pour favoriser une expression libre et sans crainte.

VOLONTARIAT ET RESPECT DU CHOIX DE CHACUN DE S'IMPLIQUER OU NON

Le **partage d'expérience relève d'un choix libre**. Une personne aidante n'a aucune obligation à devenir le "porte-étendard" de sa maladie. Elle peut si elle le souhaite simplement se concentrer sur ses missions habituelles en **toute discrétion**. Un **cadre respectueux** permet à chacune et chacun de choisir librement son niveau d'implication, sans pression ni attente implicite.

ENGAGEMENTS ET INNOVATION

Si une personne affectée par une maladie s'investit pour **témoigner**, animer un **réseau de pairs** ou **co-construire un projet**, ce temps doit être reconnu comme du **temps de travail** effectif et intégré à ses objectifs de performance, et non comme un engagement associatif. Cette reconnaissance permet de valoriser ces initiatives comme des **leviers d'innovation** et d'**amélioration collective**.

AVEC ET POUR LES PERSONNES CONCERNÉES

Les actions d'inclusion gagnent à être **pensées directement avec les personnes concernées**, véritables "**experts**" de leur quotidien, **dès la phase de conception**, afin de garantir leur adéquation avec la réalité du terrain. Cette implication contribue à **renforcer la pertinence** des initiatives et leur **appropriation**.

COMMUNICATION INCLUSIVE ET NON STIGMATISANTE

Une attention particulière portée au **choix des mots**. Les collaboratrices et les collaborateurs ne se résument pas à leur maladie. L'enjeu est de communiquer sur les **stratégies d'aménagement** en s'appuyant sur **l'intelligence collective**, sans tomber dans le misérabilisme ni le regard médicalisant. L'intention est de valoriser les **compétences** et les **capacités d'adaptation** mobilisées.

DES DÉMARCHES INTÉGRÉES AUX POLITIQUES RH EXISTANTES

Des démarches ancrées dans l'écosystème RH et articulées avec les politiques existantes (handicap, QVCT, diversité) **structurent les innovations en santé au travail** en cohérence avec les accords en place. Cette intégration globale garantit leur **pérennité et leur financement** dans la durée. Elle favorise leur **reconnaissance** comme **levier stratégique** au sein de l'organisation.

FOCUS

LA MALADIE, SOURCE D'EXPERTISE

LA SANTÉ : UN ÉLÉMENT DÉCISIF DES TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES

Dans son ouvrage *Cancer et Travail, Manuel d'écoute et d'accompagnement des entreprises* (52), Catherine Tourette-Turgis invite à considérer la maladie non comme une parenthèse dans la vie professionnelle, mais comme une **expérience qui transforme durablement les trajectoires professionnelles**, les représentations du travail et les besoins d'accompagnement des personnes concernées.

Cette approche souligne l'importance de **créer des espaces d'écoute** permettant aux collaboratrices et collaborateurs de **mettre en mots les effets de la maladie** sur leur activité, leurs capacités, leurs priorités et leurs projets professionnels. Elle rappelle également que le retour et le maintien dans l'emploi ne peut se réduire à une question d'aptitude médicale ou d'organisation du poste : ils impliquent une **compréhension plus large de l'expérience vécue de la maladie au quotidien**.

RENDRE VISIBLE L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE DANS LE TRAVAIL

L'un des apports majeurs de ces travaux fleurissants consiste à reconnaître que les personnes confrontées à une maladie chronique développent, au cours de leur parcours, une **connaissance fine de leurs ressources, de leurs limites et des conditions** qui favorisent leur équilibre. Cette expérience constitue un savoir précieux pour construire des solutions adaptées de maintien dans l'emploi ou de reprise d'activité.

L'enjeu pour les actrices et les acteurs de la vie professionnelle est alors de favoriser le dialogue entre la personne concernée, les ressources humaines, les encadrants, les professionnels de santé au travail et les différents acteurs de l'accompagnement. Cette démarche permet d'**identifier les ajustements nécessaires et de construire** des réponses tenant compte à la fois des contraintes de santé et des réalités du travail.

REFAÇONNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS FACE AUX VULNÉRABILITÉS

Ces perspectives invitent à dépasser une logique centrée sur le seul retour à l'emploi pour intégrer la **qualité de vie au travail** et la **soutenabilité des parcours professionnels**. Elles soulignent la nécessité d'accompagner les transitions (changement de poste, reconversion, aménagement...) sur le long terme, notamment à travers des démarches de **bilan de compétences** adaptées aux situations de santé et intégrant les savoirs développés.

Cette approche fait évoluer le regard porté sur la maladie en milieu professionnel, en valorisant les savoirs issus de l'expérience, la **prise en compte des vulnérabilités** et la construction d'environnements de travail plus attentifs aux réalités vécues.

L'Université des Patient.es - Sorbonne Université propose des master class visant à "transformer l'expérience en expertise". Parmi celles-ci, la master class "Cancer et travail : savoir, comprendre, agir - faciliter le maintien et le retour au travail" a pour objectif de mieux appréhender les enjeux liés à la maladie en milieu professionnel.



POINTS D'ATTENTION

! UNE PAROLE LIBRE DANS UN CADRE CONFIDENTIEL



Les témoignages et les interventions s'inscrivent dans une démarche personnelle, qui a vocation à **rester pleinement volontaire**. Toute attente, même implicite ou bienveillante, peut en altérer le sens et transformer cette expérience de partage en source de stress, d'autant plus qu'une collaboratrice ou un collaborateur n'a pas vocation à devenir un relais de communication interne, même s'il peut **être accompagné dans sa prise de parole**. Par ailleurs, la protection des données de santé constitue un principe fondamental et non négociable. La **confidentialité des informations personnelles** doit être strictement garantie, afin que les données sensibles ne soient ni consignées, ni partagées, ni utilisées à l'insu de la personne concernée.

! S'ENGAGER OUI, S'ÉPUISER NON

L'inclusion est une démarche systémique qui s'inscrit dans une dynamique collective. Elle ne repose pas sur la seule bonne volonté des personnes concernées, y compris en matière de sensibilisation ou de pédagogie, mais sur un **engagement porté par la direction** et les encadrants, sans exigence ni justification de la part des personnes en situation de vulnérabilité.

Les collaboratrices et collaborateurs engagés au sein de communautés de pairs ou dans des actions de mentorat peuvent être fortement sollicités. **L'équilibre de leur charge globale** contribue à préserver **la qualité de cet engagement**, afin qu'il ne devienne ni une source de fatigue ni un facteur de situations dysfonctionnelles.

! MALADIES : SORTIR DES FIGURES ET DES REPRÉSENTATIONS UNIQUES

La diversité des situations constitue un enjeu important pour **éviter toute vision réductrice de la maladie** au sein de l'organisation, souvent associée à une seule "figure de proue" ou à une pathologie emblématique. La prise en compte de **la variété des maladies** et les **multiples réalités vécues** permet de renforcer le **sentiment de légitimité et d'inclusion** de l'ensemble des personnes concernées.

Dans ce cadre, les espaces d'échange entre pairs ou de sensibilisation s'inscrivent dans une approche centrée sur le **maintien en emploi et l'organisation du travail**, encadré par des services et des professionnels tels que les ressources humaines ou encore les actrices et acteurs de la santé au travail.

L'entraide, le partage de savoirs expérientiels et d'informations utiles y trouvent pleinement leur place, **sans se substituer à l'expertise médicale**, ce qui contribue à **encadrer les pratiques**. Ces groupes d'entraide ne visent pas à devenir des espaces de diffusion de conseils thérapeutiques, mais à offrir un **cadre sécurisé d'échange** avec les collègues ou de soutien entre pairs.



DISPOSITIFS ET CADRE LÉGAL

RECONNAISSANCE DU TEMPS DE TRAVAIL EFFECTIF

L'engagement du salarié pair-aidant doit être formalisé par l'entreprise (lettre de mission ou accord écrit précisant le volume horaire dédié). Cette formalisation garantit que le temps consacré est considéré comme du temps de travail effectif, assurant la protection du salarié.

CADRE DE RESPONSABILITÉ ET LIMITES D'INTERVENTION

La pair-aidance s'inscrit strictement dans le champ du partage d'expérience et de l'accompagnement organisationnel. Elle ne constitue en aucun cas un acte médical ou thérapeutique, et ne se substitue jamais aux prescriptions, diagnostics ou conseils des professionnels de santé.

OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS (OETH) & RQTH

La RQTH facilite l'accès aux aménagements spécifiques et permet la mobilisation de financements externes (Agefiph ou FIPHFP). Ce levier permet à l'organisation de structurer et de financer les actions inclusives (formation des pairs-aidants, interventions d'experts, campagnes de sensibilisation).

ACCORDS D'ENTREPRISE OU DE BRANCHE (QVCT / HANDICAP) :

Ils offrent le cadre légitime et sécurisant indispensable pour institutionnaliser la flexibilité, la pair-aidance et les réseaux d'entraide au sein de l'entreprise.

LE SERVICE DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL (SPST) :

Partenaire incontournable, il assure l'accompagnement médical, la prévention et délivre les préconisations nécessaires pour adapter l'environnement de travail, en s'appuyant, si le salarié le souhaite, sur son savoir expérimentiel.

PROTECTION DES DONNÉES (RGPD & SECRET MÉDICAL)

Si le secret médical lie juridiquement les professionnels du SPST (Art. L. 1110-4 du Code de la santé publique), le réseau de pairs est quant à lui soumis à une stricte confidentialité et au respect du RGPD. Aucune donnée de santé ne doit transiter ou être conservée dans l'écosystème RH sans l'accord écrit du salarié.

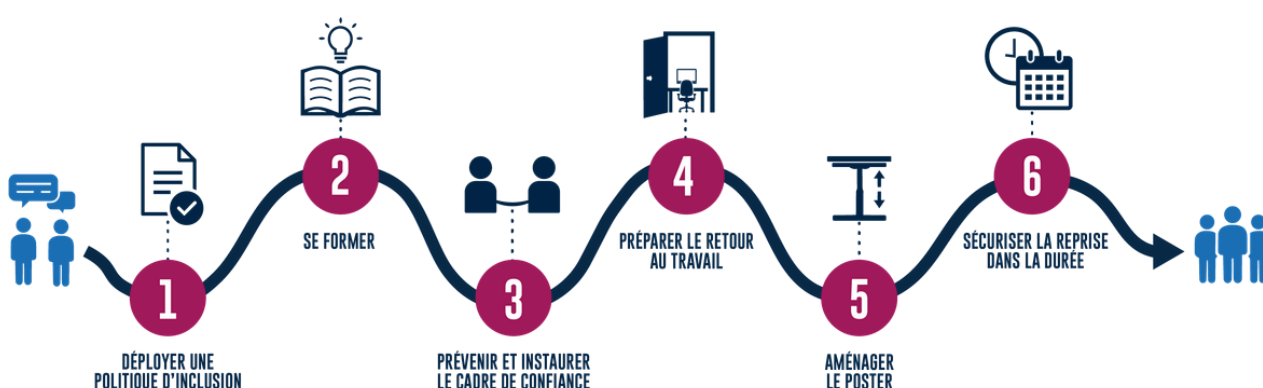
DROIT AU RETRAIT ET AU RETOUR À L'ANONYMAT

Le volontariat est le pilier de la pair-aidance. Afin de garantir que cet engagement ne devienne pas une charge permanente, chaque salarié bénéficie d'un droit au retrait à tout moment et sans justification, lui permettant de cesser son activité de pair-aidant si sa santé ou ses aspirations évoluent.

En conclusion : En favorisant le soutien entre pairs et en reconnaissant la valeur du savoir patient, l'organisation ne se contente pas d'accompagner les salariés concernés : elle transforme ses pratiques en profondeur, renforce son agilité et sa capacité d'adaptation face aux enjeux contemporains du travail et de la santé.

FICHES PRATIQUES – L'ESSENTIEL EN IMAGE

POUR UNE MEILLEURE INCLUSION ET SANTÉ AU TRAVAIL



FAIRE DE L'EXPÉRIENCE UN MOTEUR DE TRANSFORMATION

Ce schéma présente le **parcours global d'accompagnement professionnel** des salariés, des agents et des travailleuses et travailleurs indépendants, confrontés à une maladie chronique pouvant générer des situations de handicap, visible ou invisible, ainsi que des aidants ou pairs concernés.

Chaque étape du parcours mobilise différents leviers, relationnels, organisationnels et d'encadrement afin de **favoriser l'adaptation du travail aux situations de santé**, tout en préservant la qualité de vie et la continuité des trajectoires professionnelles.

Ce modèle souligne l'importance d'une **approche globale et partenariale, fondée sur la coopération entre les actrices et acteurs** de l'organisation, du champ de la santé, de l'emploi et de l'accompagnement du handicap, ainsi que des dispositifs de droits et d'aides mobilisables. Il repose sur un principe central : le maintien dans l'emploi s'appuie sur **l'adaptation continue, le dialogue et la reconnaissance** des situations individuelles.

Les situations spécifiques, visibles ou invisibles, parfois non exprimées ou non identifiées, nécessitent une attention particulière. Elles constituent un **enjeu de qualité des relations au travail et de confiance au sein de l'organisation**.

EN CONCLUSION

SANTÉ ET MALADIES CHRONIQUES : DE L'INCLUSION À LA DÉMOCRATIE DES ORGANISATIONS

Les maladies chroniques touchent et peuvent toucher, directement ou indirectement, chacun d'entre nous à un moment de notre vie et concernent aujourd'hui tous les secteurs d'activité, tous les métiers et toutes les organisations.

Dans cette perspective, le parcours de soins coordonné ne peut être dissocié de l'accompagnement de la vie professionnelle. La continuité entre soins, emploi, prévention de la désinsertion professionnelle et maintien de l'autonomie constitue désormais un enjeu central, à la fois éthique, social, économique mais également démocratique.

Ce livre blanc s'adresse à l'ensemble des actrices et acteurs de la vie professionnelle : entreprises, administrations, associations, établissements publics, travailleurs indépendants, collectifs de travail, responsables, représentants du personnel, professionnels des ressources humaines, acteurs de la santé, de l'insertion, de la formation et de la prévention.

Structuré en trois parties, il propose :

- **une analyse des enjeux croisés** entre santé, travail et société ;
- **des pistes pour développer une culture de l'inclusion**, à travers notamment un modèle de parcours de soins coordonné Occitan et le retour d'expérience de la mission handicap de Decathlon France ;
- **des fiches pratiques** destinées à accompagner concrètement les organisations et les professionnels.

À travers une approche transversale et profondément humaine, ce livre blanc invite à repenser les cadres organisationnels, sociaux et culturels **afin de construire des environnements de travail plus inclusifs, adaptables et soutenables.**

En croisant les savoirs, les expériences et les pratiques, il ouvre des pistes concrètes pour renforcer la coopération entre les acteurs, soutenir la qualité de vie au travail, prévenir les ruptures de parcours professionnels, faciliter le retour et le maintien à l'emploi et **construire des organisations plus résilientes face aux mutations sociales et sanitaires contemporaines.**

Plus qu'un enjeu de santé, **les maladies chroniques invitent à transformer notre manière de travailler ensemble.** Ce livre blanc propose d'en faire **un levier d'innovation sociale, de justice, d'inclusion et d'évolution des pratiques professionnelles** au service de toutes et tous.

TÉMOIGNAGES

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des personnes qui ont accepté de partager leur histoire. Leur parole, précieuse et courageuse, permet d'éclairer les réalités concrètes du quotidien face à la maladie.

Ces témoignages sont issus de différents secteurs privé, public ou libéral, représentant la diversité des catégories socioprofessionnelles des personnes touchées par le Covid Long ou proches-aidants (formatrice, enseignant-chercheur, consultante, responsable reporting, infirmière, puéricultrice, éducatrice, étudiante, ingénieur, rédactrice en chef, manager, chef de projet, etc.).

01

REGARDS PROFESSIONNELS

ROSE

manager d'une personne concernée par le Covid Long chez Decathlon France

Travailler lorsqu'on est malade dans la mesure de ses capacités physiques et mentales, c'est se sentir utile, vivant.

"Quand on parle de santé au travail, on pense aux conséquences que le travail peut avoir sur la santé avec une dimension souvent négative. Quand il s'agit de problèmes de santé qui ne sont pas causés par le travail, je suis convaincue que "le travail c'est la santé". Lorsqu'on fait un métier que l'on aime, au sein d'une équipe qu'on apprécie, dans un environnement bienveillant, travailler lorsqu'on est malade dans la mesure de ses capacités physiques et mentales, c'est se sentir utile, vivant, c'est surmonter les difficultés et rester connecté à la vie sociale.

C'est dans cette logique et après avoir beaucoup échangé avec X que j'ai estimé que moyennant des aménagements convenus par la médecine du travail comme la flexibilité des horaires et la possibilité de recourir au télétravail, permettre la continuité du travail était une bonne chose pour tous."

VALÉRIE

collaboratrice dont la manager est atteinte de Covid Long chez Decathlon France

L'intégration des spécificités humaines de chacun n'est pas un ajustement, mais une richesse stratégique.

"J'ai travaillé durant 8 ans aux côtés de X. Dès les premiers instants de la découverte de la maladie, elle a transformé cette difficulté en un puissant moteur de confiance, en nous donnant des repères clairs sur ce qu'elle vivait.

En osant en parler avec courage, elle a créé un cadre où chacun se sent autorisé à être authentique, renforçant ainsi la cohésion et l'efficacité de l'équipe.

Cela implique une communication fluide pour soulever les impacts que cela peut avoir sur un fonctionnement d'équipe et cela permet de bâtir la confiance, la sécurité au quotidien car la maladie implique des ajustements parfois imprévisibles. Son parcours prouve que l'intégration des spécificités humaines de chacun n'est pas un ajustement, mais une richesse stratégique qui tire toute l'équipe et plus largement, l'organisation, vers le haut. "

PAULINE LAFAYE

Chargée de mission, Mission Handicap Decathlon France



Dans le sport comme face à la maladie chronique, la performance ne se mesure pas à la vitesse, mais à la persévérance.

"Dans le sport comme face à la maladie chronique, la performance ne se mesure pas à la vitesse, mais à la persévérance.

Parce que la santé de nos collaborateurs est notre plus bel actif, la Mission Handicap s'engage à faire de la santé un sujet de dialogue et non un tabou.

Notre rôle est de veiller à ce que chaque collaborateur garde son terrain de jeu accessible et son envie intacte : intégrer, accompagner et adapter, c'est permettre à chacun de vivre sa passion durablement !"

DR SIDONIE NAHUM-HENRY

Spécialiste en médecine du travail



Derrière une fatigue invalidante, souvent banalisée, se cachent des situations de grande souffrance.

"En tant que médecin du travail, j'ai accompagné plusieurs patients atteints de Covid Long présentant des tableaux compatibles avec une encéphalomyélite myalgique post-infectieuse.

Derrière une fatigue invalidante, souvent banalisée, se cachent des situations de grande souffrance, marquées par de multiples symptômes associés, avec un retentissement majeur sur la qualité de vie, tant sur le plan personnel que professionnel.

Ces accompagnements m'ont confirmé combien l'écoute, le repérage précoce et une prise en charge pluridisciplinaire sont essentiels pour limiter l'errance médicale et prévenir la désinsertion professionnelle. Grâce à des aménagements de poste personnalisés, co-construits avec le salarié en fonction de ses besoins, tant organisationnels que matériels, il a été possible de maintenir ces salariés dans l'emploi tout en respectant leurs limites fonctionnelles. Cette démarche a reposé sur une collaboration étroite entre le Service de Prévention et de Santé au Travail, la mission handicap, les Ressources Humaines, les managers et les différents acteurs du soin (médecins spécialistes, médecins traitants, professionnels de l'accompagnement...).

Le Covid Long constitue aujourd'hui une réalité clinique, humaine et professionnelle nécessitant une meilleure reconnaissance, une prise en charge coordonnée et une mobilisation de l'ensemble des acteurs."

02

VÉCUS EN ENTREPRISE : SECTEUR PRIVÉ

SARAH

Collaboratrice affectée par un Covid Long chez Decathlon France



Sans cette aide, je n'aurais pas atteint ce stade de rétablissement.

"L'accompagnement des collaborateurs atteints de Covid Long est, selon moi, un sujet extrêmement important. Lorsqu'on tombe malade, on ne comprend pas immédiatement ce qui nous arrive. On fait face à un désert médical et l'identification de la pathologie est longue, laborieuse et énergivore (...).

Pour traverser cette épreuve, être bien entouré par ses proches est primordial. Cependant, le soutien de son employeur constitue un énorme « plus » : cela libère d'une charge mentale déjà pesante. Je suis convaincue que l'accompagnement des personnes malades et la mise en place d'aménagements spécifiques sont bénéfiques pour les deux parties. Cela permet de réduire, voire d'éviter, les absences prolongées, les démissions ou les abandons de poste.

Je pense que je n'en serais pas là aujourd'hui sans l'accompagnement de la Mission Handicap, de la médecine du travail, mais également de mon leader qui m'a énormément soutenue.

- La Mission Handicap m'a informée sur mes droits et m'a accompagnée dans mes démarches auprès de la MDPH. J'ai bénéficié de conseils personnalisés et d'un suivi régulier avec une personne dédiée.
- La médecine du travail a été très à l'écoute et m'a proposé des aménagements de poste adaptés (temps partiel thérapeutique, télétravail, etc.).
- Mon leader a été un véritable pilier dans l'adaptation de ma charge de travail en fonction de mon état de santé.

Grâce à tous ces soutiens, je suis aujourd'hui en rémission et j'espère retrouver 100 % de mes capacités à long terme. Je suis certaine que sans cette aide, je n'aurais pas atteint ce stade de rétablissement."

GEORGES

Salarié dans le privé, atteint de Covid Long



Le Covid Long est un handicap invisible. Il ne se voit pas, mais il est bien réel et terriblement impactant.

"Covid Long, je souffre de troubles cognitifs, notamment d'un brouillard cérébral qui affecte fortement mes capacités de réflexion, essentielles dans mon métier.

Au travail, l'impact est majeur, mais il reste largement invisible. Ni mes collègues, ni ma hiérarchie ne semblent mesurer les difficultés quotidiennes que cela provoque, ni les efforts nécessaires pour maintenir mon activité.

La seule réelle écoute est venue de la médecine du travail, qui a reconnu le retentissement important de ces troubles et a préconisé des aménagements de poste. Je bénéficie aujourd'hui de la RQTH.

Cependant, j'ai eu droit à certaines réflexions sur ces aménagements, notamment lors des entretiens annuels. Mon responsable direct m'a fait plusieurs fois des remarques à ce sujet et mon chef de projet m'a déjà suggéré que je pourrais "faire un effort".

Le Covid Long est un handicap invisible. Il ne se voit pas, mais il est bien réel et terriblement impactant."

LYDIE

collaboratrice affectée par un Covid Long chez Decathlon France

Reprendre mon poste avec toutes les responsabilités liées mais dans des conditions durables et adaptées à mes capacités.

"Actuellement en arrêt de travail, j'ai toujours abordé ma reprise avec une logique de date. Mon dernier échange avec le médecin du travail lors de ma visite de pré-reprise a été déterminant car il m'a aidé à comprendre que je n'étais pas en capacité de reprendre même avec des aménagements, et qu'il était essentiel de ne pas me fixer d'échéance mais de me concentrer sur ma récupération. Je dois donc aujourd'hui poursuivre mes traitements et soins, et continuer à coordonner ma prise en charge médicale. Tout cela demande de l'énergie et renforce le besoin de ne pas m'ajouter une pression supplémentaire liée au travail trop tôt.

Mon objectif est bien de reprendre mon poste avec toutes les responsabilités liées mais dans des conditions durables et adaptées à mes capacités."

JOHANNA

collaboratrice affectée par un Covid Long chez Decathlon France

L'acceptation de la maladie et l'adaptation du rythme de vie sont des étapes essentielles.

"Depuis 2021, j'ai été confrontée à une errance médicale.

Pendant longtemps mes examens étaient considérés comme "normaux" et certains de mes symptômes ont été attribués à une origine psychologique. En juin 2025, un examen a mis en évidence un hypométabolisme cérébral permettant enfin de poser un diagnostic et de donner du sens à une grande partie de mes symptômes.

Pour la première fois, un médecin m'a dit clairement : "Vous êtes malade, vous devez l'accepter, apprendre à vivre avec et prendre soin de vous". Cette annonce a été à la fois un choc et un soulagement. Un choc, car elle m'obligeait à reconnaître une réalité que j'avais longtemps minimisée. Un soulagement, car elle mettait fin à des années de doute et d'incompréhension. J'ai également pris conscience que j'avais continué à fonctionner comme toujours depuis de nombreuses années, sans adapter mon mode de vie malgré tous les signaux de mon corps. Toujours investie à 100% dans tout ce que j'entreprends dans ma vie, j'ai refusé de ralentir et cela m'a conduit à un épuisement complet. Aujourd'hui, je comprends que l'acceptation de la maladie et l'adaptation du rythme de vie sont des étapes essentielles. Le soutien de l'environnement personnel et professionnel est déterminant. Les symptômes étant souvent invisibles et fluctuants, le moral peut être rapidement impacté. L'accompagnement de la mission Handicap, de la médecine du travail et l'instauration d'un climat de confiance sont essentiels pour permettre une reprise progressive et durable."

SAMUEL

collaborateur affecté par un Covid Long chez Decathlon France

Cette expérience montre combien la sensibilisation aux handicaps invisibles est essentielle.

"Le Covid Long a profondément changé mon quotidien et ma façon de travailler, mais il m'a aussi ouvert à de nouvelles perspectives. Grâce à l'écoute et au soutien de l'entreprise, j'ai pu avancer à mon rythme et envisager de nouvelles opportunités professionnelles adaptées à ma situation. Cette expérience montre combien la sensibilisation aux handicaps invisibles est essentielle."

SONIA

collaboratrice affectée par un Covid Long chez Decathlon France



L'acceptation de la maladie et l'adaptation du rythme de vie sont des étapes essentielles.

"Touchée par le Covid Long depuis 2020, cette période a été personnellement très difficile à surmonter. En effet, sans information sur les conséquences, les remèdes et les évolutions, cette période a été très déstabilisante.

Suite au confinement j'ai repris le travail, et le fait d'avoir pu aménager mon temps de travail a été une aide précieuse car se retrouver isolée dans un mental quasi de dépression m'aurait ajouté une situation de stress supplémentaire et a fortiori une période d'arrêt de travail.

Decathlon a su répondre présent et le travail fourni par la mission Handicap m'a profondément aidée, que ce soit dans les échanges, l'accompagnement mais surtout sur la reconnaissance du Covid Long comme maladie chronique. Je me suis vraiment dit, "il n'y a pas que moi, ce n'est pas mon imagination, je suis vraiment malade, tous ces symptômes existent vraiment!"; cela peut paraître dingue mais à certains moments j'ai vraiment douté tellement le mental est touché par cette maladie aux symptômes invisibles.

J'ai pu continuer à travailler sereinement, sans avoir de complexes sur les journées où cela allait mal et surtout ne pas me préoccuper du regard des autres grâce aux communications de sensibilisation faites par la Mission Handicap.

En effet, on ne sait jamais comment on va se réveiller le matin, chaque jour est différent.

Aujourd'hui, j'ai appris à vivre avec le Covid Long et à adapter mon quotidien personnel et professionnel.

Cette transition accompagnée par l'entreprise est primordiale pour faciliter le bien-être des coéquipiers touchés par le Covid Long."

MYLÈNE

Collaboratrice Decathlon France, touchée par un Covid Long, cofondatrice de l'association #AprèsJ20 Covid Long France



La maladie est individuelle, mais le rétablissement est collectif !

« Travailler avec un Covid Long, c'est comme avancer chaque jour avec un violent vent de face, c'est vraiment difficile! Ce que mon vécu m'a appris dans mon métier chez Decathlon, c'est avant tout apprendre à composer avec l'incertitude face à des symptômes, multiples et imprévisibles et l'impératif de déployer en permanence des stratégies d'adaptation.

J'ai pris conscience de mes réserves d'énergie et de la nécessité de devoir les économiser en mettant en place les techniques de "pacing". Il me faut sans cesse apprendre à enlever le superflu, à essentialiser et à prioriser pour gagner en efficacité, tout en prenant beaucoup plus de recul pour gérer les jours où mes symptômes inflammatoires se réveillent.

Inversement, les compétences acquises chez Decathlon m'ont été d'une aide précieuse dans mon parcours de malade, particulièrement pour co-crée et agir au sein de l'association #AprèsJ20 Covid Long France. Cette épreuve a agi comme un véritable accélérateur d'apprentissage, m'aidant à renforcer considérablement mes soft skills : la capacité à travailler dans l'incertain, la résilience et l'adaptation constante.

Ce parcours m'a poussée à m'impliquer activement dès 2023 dans la sensibilisation du Covid Long au sein de mon entreprise. En me rapprochant de la Mission Handicap de Decathlon France pour aider les collaborateurs touchés par la même pathologie, nous avons mis en place un partenariat durable avec #AprèsJ20 Covid Long France. Et depuis cette année, je suis devenue également Relais de la Mission Handicap pour pouvoir, à mon tour, écouter, orienter et aider mes collègues, quelle que soit leur pathologie ou leur handicap. Ne l'oublions jamais : la maladie est individuelle, mais le rétablissement est collectif ! "

PAULINE

chercheuse post doctorante, atteinte de Covid Long et co-fondatrice de l'association #AprèsJ20 Covid Long France

“ J’étais en train de lancer ma carrière de chercheuse quand j’ai dû réorganiser toute ma vie pour vivre avec la maladie.

“Quand on devient malade, au-delà des incertitudes et des handicaps liés aux symptômes, on ne s’attend pas à devoir naviguer dans un nouveau monde social et administratif : prévoyance, invalidité, aménagement de poste, congé longue maladie, etc.

J’ai développé un Covid long à la fin de ma thèse, dès mars 2020, et j’ai dû être rapatriée en France. J’étais en train de lancer ma carrière de chercheuse quand j’ai dû réorganiser toute ma vie pour vivre avec la maladie. Certains médecins ont même suggéré d’arrêter totalement de travailler, une perspective difficile à accepter à 30 ans.

J’ai eu la chance d’être bien entourée, car il est presque impossible, seul, de comprendre les aménagements possibles et les démarches à entreprendre, surtout quand il faut déjà gérer des symptômes quotidiens et tenter de sécuriser son emploi. C’est notamment pour répondre à ces difficultés que nous avons créé une association dédiée aux personnes vivant avec un Covid long.

Lorsqu’on obtient une RQTH, le médecin du travail peut proposer des aménagements pour concilier travail et maladie : prise en charge des déplacements en taxi, télétravail pour limiter les rechutes, temps de travail réduit, ou encore équipement adapté pour se reposer. Mais encore faut-il que ces dispositifs qui varient avec chaque employeur soient connus, et que les professionnels soient formés. Il est aussi essentiel de savoir à quel moment entamer les démarches : quand penser à la prévoyance, comment demander des aménagements, vers qui se tourner (syndicat, médecin du travail, associations ...). Il faut aussi garder à l’esprit que nous consacrons une grande partie de notre temps de repos à gérer des démarches administratives, simplement pour pouvoir continuer à travailler. Le maintien dans l’emploi des personnes malades est donc un enjeu collectif.”

03

VÉCUS EN EXERCICE LIBÉRAL ET SECTEUR PUBLIC

PIERRE

agent public touché par un Covid Long

“ je ne sais pas jusqu’à quand je pourrais tenir encore dans une telle situation avec des symptômes qui n’évoluent pas forcément toujours dans le bon sens.

“Ma vie a basculé à partir de ce moment, moi qui était ultra-sportif avant et leader dans mon domaine de recherche. J’ai dû me mettre en retrait et ainsi voir progressivement mes confrères avancer dans leurs recherches, alors que moi je peinais à mobiliser mon cerveau sur mes travaux à cause de ce maudit brouillard mental, je tombais en crash après des discussions scientifiques, les réunions me faisaient m’effondrer, je perdais mes mots en cours, voire me retrouvais en impossibilité de résoudre des problèmes élémentaires devant mes étudiants... une blessure personnelle. Je suis désespéré de ne pas réussir à publier les beaux résultats scientifiques que j’ai accumulés ces dernières années. C’est cet espoir qui me permet malgré tout de garder une certaine motivation.

Aujourd’hui la médecine du travail m’a donné une décharge partielle d’enseignement (jusqu’à quand ?), ce qui limite ma fatigue, mais je constate que je m’isole de plus en plus face à l’ignorance de cette pathologie par mes collègues. L’isolement me permet de mieux gérer ma vie aussi en fonction de mon état du moment. Toutefois, je ne sais pas jusqu’à quand je pourrais tenir encore dans une telle situation avec des symptômes qui n’évoluent pas forcément toujours dans le bon sens.”

JOSÉPHINE

Salariée libérale, atteinte de Covid Long

Ne restent que tes ressources personnelles ensevelies sous des dizaines de symptômes invalidants.

"Quand tu es dans l'humanitaire et dans l'enseignement très très loin de chez toi, de l'autre côté de l'océan, que tu y as installé ton cœur, puis que tout s'effondre avec un Covid Long... En profession libérale, il ne te reste rien, aucune aide des institutions, tu n'as plus qu'à jongler entre tes heures de douleurs et de paralysie abyssale et celles où, petit à petit et de temps en temps tu peux relever un peu la tête.

À toi de gérer tes "aménagements" parce que "Madame, vu votre situation de travailleuse indépendante et votre métier (formatrice), on ne peut rien faire pour vous malgré votre RQTH et votre handicap reconnu à 75%".

Alors ne restent que tes ressources personnelles ensevelies sous des dizaines de symptômes invalidants et puis ceux qui t'aiment... ce qu'aucune institution ne te donnera jamais finalement..."

CHANTAL,

agent dans le public, atteinte par le Covid Long

Maintenant se pose la question de renoncer à un poste que je n'ai eu qu'au prix de plusieurs concours exigeants.

"8 mois après ma seconde infection au SARS-COV 2, je pensais avoir suffisamment récupéré pour reprendre à temps partiel thérapeutique mon métier d'enseignante-chercheuse. Il faut dire que mes troubles cognitifs avaient fait que je n'avais pas compris que je pouvais demander un congé longue maladie. Grave erreur. J'ai fini cette année universitaire sur les rotules, et il m'a fallu plus de 3 ans pour revenir au niveau de forme (relative!) où j'étais en août 2022. Maintenant se pose la question de renoncer à un poste que je n'ai eu qu'au prix de plusieurs concours exigeants, à un métier que j'aimais et pour lequel j'avais fait beaucoup de sacrifices".

KAIKO

agent dans le public, atteinte par le Covid Long

Le travail, tel que je le connaissais, n'est plus possible.

"Le Covid Long a profondément bouleversé ma vie professionnelle. J'étais auxiliaire de puériculture en pouponnière, un métier que j'exerçais avec engagement et sens, lorsque je suis tombée malade lors de ma première infection en mars 2020, à seulement 35 ans.

Le passage d'une vie active à un arrêt total a été brutal. Très rapidement, des symptômes persistants et invalidants (fatigue extrême, malaises post-effort, troubles cognitifs) m'ont empêchée de reprendre mon travail. Une maladie en grande partie invisible, mais pourtant profondément incapacitante.

S'en est suivi un parcours long et éprouvant, fait de multiples expertises médicales où il a fallu sans cesse prouver ma réalité, jusqu'à aboutir à une mise en retraite anticipée pour invalidité.

Au-delà de la perte d'emploi, il y a aussi les conséquences invisibles : la perte de repères, d'identité professionnelle, et une grande incertitude sur l'avenir. Aujourd'hui, je dois gérer mon énergie au quotidien avec beaucoup de rigueur, en la consacrant à l'essentiel. Le travail, tel que je le connaissais, n'est plus possible."

LÉNA

Étudiante, atteinte par un Covid Long

Comment envisager un avenir professionnel à 35 heures par semaine alors que je ne peux en soutenir plus d'une dizaine hebdomadaire ?

"Depuis ma première infection au Covid-19 au début de la pandémie, ma vie est régie par la fatigue chronique, les douleurs, et les dizaines de symptômes qui composent mon tableau clinique de patiente Covid Long. Contrainte à suspendre mes activités sportives, puis musicales, et jusqu'à ma scolarité, j'ai erré durant trois années avant d'obtenir ce diagnostic.

A l'heure actuelle, je suis en mesure de poursuivre mes études supérieures, grâce à des aménagements de scolarité – mais au prix d'incommensurables efforts, et de fait, d'innombrables malaises post-effort.

Après 6 ans de maladie, et à ce jour sans traitement probant, je m'interroge : comment envisager un avenir professionnel à 35 heures par semaine alors que je ne peux en soutenir plus d'une dizaine hebdomadaire, au maximum 6 mois par an ? Au-delà, quelle énergie restante pour la vie sociale et les loisirs en dehors – pour un quotidien épanouissant ? "

CHARLÈNE,

Salariée atteinte de Covid Long et mère de deux enfants également touchés

Sans cette aide, je n'aurais pas atteint ce stade de rétablissement.

"Depuis 2020, le Covid Long, l'incertitude et l'abandon médical m'ont contrainte à quitter mon métier de cœur. Ce fut un déchirement : je suis partie sous les larmes de toute l'équipe, faute de solutions d'aménagement possibles. Aujourd'hui, grâce au soutien des acteurs impliqués dans mon parcours, je commence à peine à envisager une reconversion et une reprise.

Ma difficulté est pourtant double, car je suis aussi l'aidante de mes deux enfants en affection de longue durée (Covid long, EM, SAMA, POTS). Le parcours scolaire, particulièrement pour mon fils qui vient d'avoir 18 ans, est un combat de longue haleine. Nous sommes résilients, mais le temps passe et il se retrouve aujourd'hui dans une "terre du milieu".

Il lui est difficile d'étudier, difficile de travailler. S'il parvient enfin à sortir et à se socialiser, le parcours reste trop dur et, à l'horizon, l'espoir semble encore bien fragile.

ALEXANDRA

Infirmière libérale, atteinte de Covid Long

Sans cette aide, je n'aurais pas atteint ce stade de rétablissement.

J'étais infirmière libérale. Mon cabinet, c'était mon "bébé", il fonctionnait très bien. Avec le Covid Long, j'ai découvert qu'en libéral on est totalement livré à soi-même : pas de médecine du travail, pas de reclassement, et des dispositifs souvent inadaptés. La MDPH m'a proposé un stage de pré-orientation à 35 heures par semaine, impossible dans mon état, et Cap emploi ne suit que les personnes encore en activité. Côté humain, la pression pour reprendre a été forte, sans prise en compte de mes limites, jusqu'à devoir arrêter complètement, un deuil très difficile.

Financièrement, heureusement que j'avais une prévoyance complémentaire, sinon la situation aurait été intenable, même si l'incertitude reste permanente (expertises régulières). J'ai dû me battre plus de deux ans pour faire reconnaître ma maladie professionnelle : en libéral, c'est souvent "marche ou crève", et l'avenir reste flou. »

03

VOIX D' Aidant·es et de proches

LAURENCE

Dont l'adolescent est touché par un Covid Long



Un employeur comprend qu'une chimiothérapie suspende une scolarité, mais pas pour le Covid Long Pédiatrique.

"Quand mon enfant est tombé malade, et que nous ne comprenions pas ce qui se passait et que l'errance médicale durait, les relations avec mon employeur se sont tendues. Difficile d'expliquer l'aspect fluctuant et imprévisible de l'état de mon l'enfant, et de justifier les absences perlées pour pouvoir l'emmener consulter ou rester près de lui, dans les moments de crise de douleurs, d'urticaire, d'insomnie, surtout comme maman solo.

C'est souvent le laisser seul, en comptant sur son sommeil décalé pour qu'il ne se sente pas seul, jusqu'à notre retour, c'est vite rentrer lui préparer à manger car il est trop faible pour se lever et repartir inquiète de le savoir souffrant, faible, déprimé de se voir cloué au lit. Au boulot, on ne vous croit plus sur la durée : « allez c'est une question de volonté » « il ne va pas toujours pas mieux, c'est curieux, tu ne le couves pas un peu trop ? ».

On n'en parle qu'à quelques collègues au bureau, et puis on n'ose plus en parler, car cela dure depuis des années, ce marathon. On garde ses forces. Un employeur comprend que la mononucléose fatigue pendant plusieurs mois, qu'une chimiothérapie suspende une scolarité, et donne droit à un congé parental, mais pas pour le Covid Long Pédiatrique, qui dure pendant des années.

Pas de répit, moins d'amis, une incompréhension de la famille. Une charge mentale constante et des pertes de salaires. Selon le type de poste et d'emploi du temps, notamment si le travail est exclusivement en présentiel, à horaires fixes, en contrat de vacataire ou de titulaire, sans possibilité de télétravail ou de remplacement par des collègues de compétence similaire, on vous dit de songer à changer de métier."

PAOLINA

Mère d'une jeune adulte touchée par un Covid Long sévère



L'éventualité d'un travail semble aujourd'hui très utopique. Elle est aujourd'hui, à 26 ans, dans un état de santé bien pire qu'à l'époque.

Aujourd'hui, ma fille a 26 ans, le Covid Long l'a touchée au début de sa vie professionnelle et l'a obligé à arrêter ses études et son alternance. Son état est à présent très sévère, elle n'est plus capable de travailler ni d'étudier.

Avant le Covid, elle suivait un Master professionnalisant en alternance dans une maison d'édition, ses premiers pas dans le métier qu'elle avait choisi. Elle passait 2 jours à la fac et 3 jours en entreprise. Elle avait l'âge où l'on songe à prendre son indépendance.

Elle est tombée malade pendant son M1 et s'est accrochée pour boucler son année universitaire, malgré les symptômes, au début essentiellement une grande fatigue, des insomnies et des problèmes digestifs. Les cours à la fac étaient à distance. Elle a pu continuer de travailler avec beaucoup de télétravail et quelques arrêts maladies. L'entreprise se montrait assez compréhensive, mais l'université un peu moins.

L'état de santé de ma fille a empiré au fil des mois puis des années, au fil des tentatives de rééducation inadaptées et des séjours en centres soit disant spécialisés. Nous avons découvert le Covid Long, le brouillard mental, le malaise post-effort, le POTS, le SAMA, l'encéphalomyélite myalgique ...

« Les difficultés avec la fac se sont rapidement confirmées au moment de l'inscription en M2. »

Les difficultés avec la fac se sont rapidement confirmées au moment de l'inscription en M2. Les cours étaient à nouveau en présentiel et ma fille était incapable de se déplacer pour s'y rendre. Si son entreprise acceptait sans problème qu'elle reste en télétravail, car elle parvenait à accomplir de façon satisfaisante son travail à distance et en adaptant ses horaires, la fac a refusé tout aménagement, et a déclaré que les cours ne pouvaient être organisés à distance. Ceci malgré un recours auprès du référent handicap de la fac, qui s'en est remis au bon vouloir du responsable du Master. Il n'était malheureusement pas possible pour une formation en alternance de n'effectuer que la partie en entreprise sans aller à la fac. Elle a donc été mise en arrêt maladie, renouvelé jusqu'à la fin de cette année scolaire puisque les symptômes ont continué à empirer.

Malheureusement il n'y a pas eu d'amélioration, et elle n'a pas pu se réinscrire l'année d'après, contrairement à ce que nous espérions encore à cette époque. La fin du contrat d'alternance de 2 ans a donc sonné la fin de son parcours professionnel.

L'éventualité d'un travail semble aujourd'hui très utopique. Elle est aujourd'hui, à 26 ans, dans un état de santé bien pire qu'à l'époque et ne peut même plus se déplacer hors de sa chambre, elle est allongée, dans le noir, avec des migraines et un brouillard mental important. Elle porte un casque anti-bruit. Ses problèmes de vision qui l'empêchent de lire, elle ne peut pas se concentrer. Des problèmes respiratoires qui l'obligent à utiliser un appareil à oxygène plusieurs fois par jour et par moment l'empêchent de parler pendant plusieurs semaines. Des réactions allergiques compliquent son alimentation et même la prise des traitements. Pas de travail donc, mais pas non plus de loisirs ni de vie sociale et la vie quotidienne d'une personne lourdement handicapée.,

« Aujourd'hui, le maintien à notre domicile n'est possible que grâce à la solidarité familiale. »

Elle n'est même pas reconnue handicapée officiellement car son dossier MDPH traîne depuis bientôt 2 ans...

Les choses auraient-elles pu mieux tourner? Personne ne peut le garantir, mais si nous avions eu connaissance au début du Covid Long du Pacing, si le corps médical ne l'avait pas incité à "se bouger", si elle avait rencontré plus de compréhension de la part de son université, peut-être aurait-elle pû connaître une évolution plus favorable et reprendre une activité, même réduite. Nous ne le saurons malheureusement jamais.

Aujourd'hui, le maintien à notre domicile n'est possible que grâce à la solidarité familiale car ni moi ni son père ne pouvons assurer une présence permanente avec nos métiers. Nous avons de la chance d'avoir des proches qui peuvent venir nourrir notre fille quand nous sommes au travail.

Cette situation a bien sûr également un impact sur mon travail, même si j'ai la chance de bénéficier jusqu'à d'une certaine compréhension de mon supérieur, et que malgré mes horaires conséquents je peux en partie aménager mon emploi du temps et décider dans une certaine mesure de mon télétravail. Cette souplesse me permet de continuer à travailler malgré la charge que représente le Covid Long de ma fille."

GLOSSAIRE

A

AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) : Aide financière versée sous conditions aux personnes en situation de handicap pour leur garantir un revenu minimum. Elle est attribuée sur décision de la MDPH.

AT-MP (Accident du Travail et Maladie Professionnelle) : Risques professionnels spécifiques. Une maladie reconnue comme "Professionnelle" (MP) permet au salarié de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des soins, d'indemnités spécifiques plus favorables et d'un régime extrêmement protecteur vis-à-vis de son emploi.

Accessibilité Numérique : Capacité d'un logiciel, site web ou document à être utilisé par tous, y compris les personnes utilisant des lecteurs d'écran ou ayant des troubles visuels.

AGEFICE (Association de Gestion du Financement de la Formation des Chefs d'Entreprise) : Organisme qui gère le financement de la formation professionnelle des travailleurs indépendants, des chefs d'entreprise non-salariés, des commerçants, des artisans et de leurs conjoints collaborateurs (hors professions libérales). Dans le cadre d'un problème de santé comme le Covid Long, il permet de prendre en charge le coût de formations destinées à adapter les compétences ou à réussir une reconversion professionnelle vers un métier compatible avec les capacités physiques de l'indépendant.

Agefiph (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) : Organisme chargé de favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans les entreprises du secteur privé. Il récolte les contributions financières des entreprises du secteur privé et débloque des aides financières par exemple pour l'achat de matériel ergonomique, les études de poste réalisées par des ergonomes, l'aménagement des trajets domicile-travail, ou encore des formations en cas de reconversion interne.

AFMD (Association Française des Managers de la Diversité) : Réseau d'entreprises et d'organisations engagées pour l'inclusion au travail. L'AFMD fait le pont entre la recherche scientifique et le monde professionnel pour produire des outils concrets (guides, kits, études) visant à réduire les discriminations et à transformer les pratiques managériales quotidiennes.

Aidant (ou Proche aidant) : Salarié qui accompagne et soutient au quotidien un proche atteint d'une maladie chronique (comme le Covid Long), d'un handicap ou en perte d'autonomie.

AJPA (Allocation Journalière du Proche Aidant) : Prestation financière versée par la CAF ou la MSA visant à compenser la perte de salaire d'un collaborateur (secteur privé, public, indépendant ou demandeur d'emploi) qui réduit ou interrompt temporairement son activité dans le cadre d'un Congé de Proche Aidant (CPA).

AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale) : Prestation financière versée par la CAF ou la MSA au parent qui interrompt ou réduit son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant à charge, lorsque l'état de santé de ce dernier (maladie grave, handicap ou accident d'une particulière gravité comme un Covid Long pédiatrique sévère) exige une présence soutenue, dans le cadre d'un Congé de Présence Parentale (CPP).

ALD (Affection Longue Durée) : Statut médical permettant la prise en charge à 100 % des soins liés à une maladie chronique

ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

ANDRH (Association Nationale des Directeurs des Ressources Humaines) : Principal réseau professionnel de RH en France, regroupant plus de 5 000 membres. L'association produit des analyses, des plaidoyers et des outils pratiques pour accompagner les transformations du travail, notamment sur les sujets d'inclusion, de diversité et de responsabilité sociétale (RSE).

Aménagement de poste : Modification matérielle (ex :fauteuil ergonomique), organisationnelle (ex: télétravail, horaires décalés) ou technique du poste de travail pour compenser les limites liées à la santé.

ARS (Agence Régionale de Santé) : Organisme public chargé de piloter la politique de santé en France à l'échelle de chaque région.

B

BOETH (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs en situation de Handicap) : Statut regroupant les personnes reconnues travailleurs handicapés, permettant à l'organisation de répondre à son obligation légale d'emploi.

Brouillard mental (Brain fog) : Trouble cognitif invisible fréquent dans les maladies chroniques. Il impacte la mémoire immédiate, la concentration et ralentit le traitement de l'information.

C

CAF (Caisse d'Allocations Familiales) : Organisme public de protection sociale qui verse des prestations financières pour soutenir les familles et les personnes en situation de précarité ou de handicap. Dans le cadre du maintien dans l'emploi, la CAF intervient notamment pour l'attribution et le versement de l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) ou de la Prime d'activité (qui peut compléter un salaire en cas de reprise de travail à temps partiel thérapeutique). Elle travaille en lien avec la MDPH pour sécuriser les ressources financières du salarié lors de ses transitions professionnelles.

Cap Emploi : Organisme expert du handicap qui intervient gratuitement en appui des entreprises, notamment en cas de situation complexe ou de risque de désinsertion. Ses conseillers et ergonomes se déplacent physiquement en entreprise pour réaliser des études de poste du salarié. Ils proposent des solutions concrètes d'aménagement, coordonnent les acteurs (comme le médecin du travail et le manager) et aident l'organisation à monter les dossiers de demande de financement (à destination de l'Agefiph ou du FIPHFP).

CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) : Organisme régional de la Sécurité Sociale (secteur privé). C'est un acteur incontournable qui intervient auprès des entreprises pour la prévention des risques professionnels et pour accompagner le maintien en emploi des salariés.

CME (Cellule Maintien en Emploi) : Cellule pluridisciplinaire (RH, Mission Handicap, Médecine du travail) activée en cas de risque d'inaptitude pour identifier toutes les solutions d'adaptation ou de reclassement.

CMO / CLM / CLD (Congé de Maladie Ordinaire / Congé de Longue Maladie / Congé de Longue Durée) : Dispositifs statutaires spécifiques à la Fonction Publique. Le CMO dure jusqu'à un an. Le CLM (jusqu'à 3 ans) et le CLD sont accordés pour des pathologies complexes nécessitant des soins prolongés. Ils garantissent le maintien des droits (rémunération, avancement) des agents publics face à la maladie.

Compensations du Handicap : Moyens mis en œuvre (techniques, humains ou organisationnels) pour "gommer" l'impact du handicap sur la productivité ou le confort au poste.

Conseil Médical : Instance médicale consultative unique de la Fonction Publique (fusionnant depuis 2022 les anciens comités médicaux et commissions de réforme). Composé de médecins agréés, il est chargé d'émettre des avis à destination de l'administration sur l'octroi, le renouvellement ou la prolongation des congés de raison de santé (CMO, CLM, CLD), sur l'attribution du Temps Partiel Thérapeutique après un certain délai, ainsi que sur l'aptitude physique des agents publics.

CPA (Congé de Proche Aidant) : Dispositif légal permettant à un salarié (du secteur privé) ou à un agent public de suspendre ou de réduire temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'un proche présentant un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité. Ce congé, d'une durée limitée, ouvre droit à une indemnisation versée par la CAF (l'AJPA).

CPP (Congé de Présence Parentale) : Dispositif légal permettant à un salarié du secteur privé ou à un agent public de suspendre ou de réduire temporairement son activité professionnelle pour s'occuper de son enfant à charge, lorsque l'état de santé de ce dernier (maladie grave, handicap ou accident d'une particulière gravité) nécessite une présence soutenue et des soins contraignants. Ce congé prend la forme d'un « compte jours » de 310 jours d'absences modulables à utiliser sur une période maximale de 3 ans, et ouvre droit à une indemnisation versée par la CAF (l'AJPP).

CPF (Compte Personnel de Formation) : Dispositif de financement permettant à tout actif d'acquérir des droits à la formation mobilisables tout au long de sa vie professionnelle. Dans le cadre du maintien en emploi, notamment lorsqu'une inaptitude au poste est prononcée en raison de l'évolution d'une maladie chronique, le CPF est un levier fondamental (souvent couplé à l'organisme d'accompagnement Transitions Pro) pour financer une reconversion vers un nouveau métier compatible avec l'état de santé du collaborateur.

CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) : regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

CSE / CSSCT (Comité Social et Économique / Commission Santé, Sécurité et Conditions de Travail) : Instances de représentation du personnel. Ces acteurs sont garants du dialogue social, veillent à l'équité de traitement et participent activement aux politiques de prévention et d'inclusion dans l'organisation.

Contribution AGEFIPH : Somme versée par les entreprises qui ne remplissent pas leur quota de 6 %. Elle sert à financer l'insertion des personnes handicapées.

D

DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) : dispositifs d'appui qui viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe plusieurs dispositifs en un interlocuteur unique.

Désinsertion professionnelle : Processus par lequel un salarié s'éloigne durablement du monde du travail en raison de l'inadéquation entre son état de santé et les exigences de son poste.

DOETH (Déclaration Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés) : Déclaration annuelle obligatoire permettant à l'organisation de justifier son taux d'emploi auprès de l'URSSAF.

DPC (Développement Professionnel Continu) : Démarche de formation continue obligatoire pour les professionnels de santé en France. Le modèle occitan s'appuie massivement sur le DPC pour former les médecins (notamment du travail) aux spécificités du Covid Long et du Malaise Post-Effort (MPE).

DREETS (Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités) : En France, dans chaque région métropolitaine, la Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités est un service déconcentré commun aux ministères chargés des Affaires sociales, de l'Économie et des Finances, du Travail et de l'Emploi.

DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) : Document obligatoire listant les risques pour la santé et la sécurité des salariés, et les actions de prévention à mener.

Duo Day : Initiative nationale (organisée chaque année durant la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées) permettant la formation d'un duo entre un professionnel volontaire et une personne en situation de handicap. Durant une journée, le candidat découvre le métier, participe aux missions et s'immerge dans l'organisation. Pour l'employeur, c'est un levier pour sensibiliser les équipes, dépasser les préjugés et identifier de futurs talents dans un cadre bienveillant et sans engagement immédiat.

E

EA (Entreprises Adaptées) : Entreprise à part entière (soumise au Code du travail) qui a la spécificité d'employer au moins 80 % de travailleurs en situation de handicap. À la différence de l'ESAT, elle fonctionne comme une entreprise ordinaire et les travailleurs y disposent de capacités professionnelles plus autonomes.

Essai encadré : Dispositif utile de l'Assurance Maladie permettant à un salarié de tester la reprise de son poste (ou un nouveau poste) pendant son arrêt de travail, pour une durée de 14 jours (renouvelable). C'est une période "blanche" sans risque : le contrat reste suspendu et le salarié continue de percevoir ses indemnités (IJ).

ESAT (Établissements et Services d'Aide par le Travail) : Structure du milieu protégé offrant un environnement de travail aménagé et un encadrement médico-social. Elle accueille des personnes en situation de handicap dont les capacités ne permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée.

ESPE / MPE (Exacerbation des Symptômes Post-Effort / Malaise Post-Effort) : Aggravation sévère des symptômes (ex : fatigue extrême, douleurs, troubles cognitifs, troubles digestifs, etc) survenant après un effort physique ou intellectuel ou émotionnel. C'est un signal d'alerte critique à anticiper.

ETP (Éducation Thérapeutique du Patient) : démarche d'accompagnement médical visant à aider le patient à comprendre sa maladie chronique et à acquérir les compétences pour la gérer au quotidien (par exemple, par l'apprentissage du Pacing).

EU-OSHA : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (European Agency for Safety and Health at Work).

F

FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) : C'est l'équivalent de l'Agefiph, mais dédié exclusivement aux employeurs du secteur public. Cet organisme finance les actions favorisant l'insertion et le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap ou atteints de maladies chroniques. Concrètement, le FIPHFP permet de prendre en charge tout ou partie des aménagements nécessaires pour compenser le handicap au travail : achat de matériel ergonomique spécifique, réalisation d'études de poste par des ergonomes, financement d'aides au tutorat, ou encore cofinancement de formations de reconversion professionnelle interne. À l'instar du secteur privé, l'activation de ces financements externes nécessite que l'agent soit bénéficiaire d'une RQTH.

France Travail : Acteur public (anciennement Pôle emploi) de l'emploi en France. Dans le cadre des maladies chroniques et du maintien en emploi, il fait partie des principaux acteurs de l'emploi et de l'accompagnement. Il est l'interlocuteur clé en externe pour accompagner le retour à l'emploi ou faciliter les démarches de reconversion professionnelle d'un collaborateur, notamment lorsqu'une inaptitude au poste a été prononcée.

FIF PL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux) : Organisme agréé par l'État pour gérer la contribution à la formation professionnelle des professionnels libéraux (travailleurs indépendants exerçant une activité libérale médicale, paramédicale, juridique, technique ou de conseil). Il assure la prise en charge financière de leurs formations continues. Cet acteur intervient en soutien des professionnels dont la santé impose une évolution des compétences, un aménagement de l'activité, ou une reconversion globale.

G

Gaslighting (médical ou professionnel) : Fait de minimiser, de douter ou de nier la réalité des symptômes d'un patient ou d'un collaborateur. En entreprise, cela conduit à l'isolement du salarié et aggrave les risques psychosociaux.

H

Handicap Invisible : Terme désignant les situations où la limitation n'est pas détectable visuellement par l'entourage (ex : fatigue chronique, douleurs, troubles cognitifs, troubles digestifs, etc.). Cela concerne environ 80 % des situations de handicap.

HAS : Haute Autorité de Santé. Autorité publique indépendante qui émet notamment les recommandations de bonnes pratiques cliniques pour le parcours de soins (ex: sur le Covid Long).

IJ (Indemnités Journalières) : Indemnités financières versées par l'Assurance Maladie pour compenser la perte de salaire pendant un arrêt de travail, ou pour compléter la rémunération de l'organisation lors de la mise en place d'un Temps Partiel Thérapeutique.

Inaptitude : Décision médicale d'ordre public prise exclusivement par le médecin du travail constatant qu'aucun aménagement de poste n'est possible et que l'état de santé du salarié est incompatible avec son poste. Elle déclenche une obligation de recherche de reclassement pour l'employeur, sauf si l'avis médical mentionne expressément une dispense de reclassement (lorsque tout maintien dans l'emploi est jugé gravement préjudiciable à la santé ou qu'il y a obstacle à tout emploi).

Invalidité : Statut attribué par le médecin-conseil de l'Assurance Maladie (la Sécurité Sociale) lorsqu'un salarié perd au moins 2/3 de sa capacité de travail. Elle donne droit à une pension financière pour compenser la perte de salaire, mais elle n'empêche pas de travailler (souvent cumulée avec un temps partiel). Elle peut être classée en 3 catégories selon le degré d'autonomie.

IPP (Incapacité Permanente Partielle) : Évaluation (en pourcentage) des séquelles définitives et durables d'un salarié à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Selon le taux, elle ouvre droit à une indemnité en capital ou à une rente.

M

Maintien en emploi : Ensemble des actions (humaines, financières, techniques) visant à éviter l'exclusion professionnelle d'un salarié dont la santé se fragilise.

MCE : Maladies Chroniques Évolutives.

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique. Champ de l'activité hospitalière dédié aux soins aigus et diagnostics complexes.

MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : Guichet unique départemental chargé d'évaluer les besoins des personnes handicapées et d'attribuer les aides (comme la RQTH ou l'AAH - Allocation aux Adultes Handicapés).

Médecine du Travail (SPST) : Service de Prévention et de Santé au Travail. Le médecin du travail est le seul habilité à juger de l'aptitude et à préconiser des aménagements.

Médecine de prévention (ou Médecine statutaire) : Historiquement, l'équivalent du Service de Prévention et de Santé au Travail (SPST) pour la Fonction Publique. Le terme s'harmonise progressivement avec le secteur privé pour devenir Médecine du travail. Ce service évalue l'aptitude des agents publics et conseille l'administration sur les aménagements, en lien avec les arbitrages du Conseil Médical.

Médecine de ville : Ensemble des professionnels de santé exerçant hors de l'hôpital, souvent en cabinet libéral ou en maison de santé (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, etc.). Dans le modèle occitan, elle est le premier maillon indispensable à coordonner avec la médecine du travail pour éviter l'errance diagnostique.

Méthode STAR : Technique d'entretien structurée visant à évaluer les compétences d'un candidat en l'invitant à décrire des expériences concrètes passées. Elle permet de passer d'un discours théorique (« Je sais gérer le stress ») à une démonstration factuelle. L'entretien se décompose en quatre étapes : Situation : Le candidat pose le contexte d'une expérience précise. Tâche : Il décrit l'objectif à atteindre ou le problème à résoudre. Action : Il explique les étapes concrètes qu'il a personnellement mises en œuvre. Résultat : Il présente les bénéfices obtenus et les enseignements tirés. C'est un outil clé du recrutement inclusif car il limite les jugements subjectifs et se concentre exclusivement sur les comportements professionnels.

MSA : Organisme qui gère la protection sociale obligatoire (santé, retraite, famille, accidents du travail) de l'ensemble de la population agricole et rurale en France (exploitants, salariés agricoles et leurs familles). Pour le secteur agricole, la MSA remplit des missions équivalentes à celles de l'Assurance Maladie (CPAM) et de la médecine du travail du régime général, notamment à travers ses propres services de santé au travail et d'accompagnement social (pour la reconnaissance de l'invalidité ou le maintien dans l'emploi).

O

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

OETH (Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) : Obligation légale pour les entreprises de plus de 20 salariés d'employer au moins 6 % de travailleurs en situation de handicap (ou de s'en acquitter via une contribution. La RQTH permet à l'organisation de compter le salarié dans ce quota.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

P

Pacing : Stratégie vitale d'adaptation et de prévention. Elle consiste à fractionner ses activités et à gérer finement son capital énergétique quotidien pour éviter et prévenir l'épuisement et les rechutes (les malaises post-effort. C'est un outil essentiel dans la gestion du Covid Long.

PCH (Prestation de Compensation du Handicap) : Aide financière personnalisée versée par le département (après décision de la MDPH) destinée à rembourser ou compenser les dépenses liées à la perte d'autonomie (aménagement du véhicule ou du logement, besoins en aides humaines au quotidien). Elle est souvent complémentaire aux aides de l'organisation ou de l'Agefiph.

PDP (Prévention de la Désinsertion Professionnelle) : Ensemble des démarches anticipatives (rendez-vous de liaison, essai encadré, etc.) visant à éviter qu'un salarié en arrêt maladie prolongé ne perde son emploi.

PMSMP (Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel): Stage d'immersion court (max 1 mois) encadré par France Travail ou Cap Emploi. Il permet de tester l'adéquation entre un candidat et un poste en conditions réelles avant la signature d'un contrat, sans coût salarial pour l'organisation.

Prévoyance (Contrat de) : Dispositif de protection sociale complémentaire venant s'ajouter aux Indemnités Journalières (IJ) versées par l'Assurance Maladie en cas d'arrêt de travail. Il s'agit d'un véritable « filet de sécurité » financier pour éviter une perte de revenus brutale au collaborateur malade. Dans le secteur privé, ce contrat est souvent souscrit collectivement par l'organisation ou encadré par la convention collective. En revanche, pour les travailleurs indépendants et les professions libérales, cette protection repose sur une démarche strictement individuelle et proactive : ils doivent y souscrire par eux-mêmes pour sécuriser le maintien de leur activité.

PSH : Acronyme pour **Personne en Situation de Handicap**. On privilégie "en situation de" car le handicap résulte souvent de l'inadaptation de l'environnement au collaborateur.

Q

QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail) : Démarche globale de l'organisation visant à concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance de l'organisation

R

Reclassement : Obligation pour l'employeur de proposer un autre poste au salarié déclaré inapte par le médecin du travail, après étude de toutes les adaptations possibles.

Référent Handicap : Personne désignée au sein de l'organisation (obligatoire pour les entreprises de plus de 250 salariés) pour accompagner les employés en situation de handicap ou de maladie chronique.

RGAA (Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité) : Document de référence français fixant les règles techniques pour rendre les services numériques (sites web, applications) accessibles aux personnes en situation de handicap. Il permet de s'assurer qu'un contenu est perceptible, utilisable et compréhensible, quels que soient les outils d'assistance utilisés (lecteurs d'écran, navigation clavier, etc.). Son respect est une obligation légale pour le secteur public et les grandes entreprises.

RH : Ressources Humaines.

RPS (Risques Psychosociaux) : Risques pour la santé mentale, physique et sociale (stress, surcharge, isolement, burn-out). Une maladie chronique mal accompagnée en entreprise expose fortement le salarié à ces risques.

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) : Dispositif administratif, délivré par la MDPH, permettant d'officialiser le handicap même invisible. Elle reconnaît qu'une personne présente une limitation substantielle et durable d'activité liée à un handicap ou à une maladie chronique (visible ou invisible). Elle facilite l'accès aux aménagements de poste, aux aides financières (Agefiph ou FIPHP) et renforce la protection contre le licenciement.

RSE : Responsabilité Sociale des Entreprises.

S

SEEPH : Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées.

SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) : Dans le parcours de santé, ces structures hospitalières ou cliniques interviennent après la phase de soins aigus. Elles ont pour mission d'accompagner la rééducation et la réadaptation fonctionnelle, physique ou cognitive des patients.

SPST (Service de Prévention et de Santé au Travail) : Le service de la médecine du travail, partenaire incontournable pour évaluer les capacités du salarié et valider officiellement la faisabilité des aménagements.

T

TIH (Travailleurs Indépendants Handicapés) : professionnel exerçant son activité à son compte (freelance, artisan, profession libérale, etc.) et disposant d'une reconnaissance de handicap (RQTH). Faire appel à un TIH pour des prestations de services s'inscrit dans une démarche d'Achats Responsables. Cela permet à l'organisation de soutenir l'emploi direct des personnes en situation de handicap, tout en bénéficiant de déductions financières (jusqu'à 30 % du coût de la main-d'œuvre) sur sa contribution Agefiph ou FIPHFP.

TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) : Affections touchant les articulations, les muscles et les tendons. En entreprise, la prévention des TMS et l'ergonomie du poste sont des leviers majeurs du maintien en emploi.

TPT (Temps Partiel Thérapeutique) : Dispositif de transition permettant une réduction temporaire du temps de travail, soit pour accompagner une reprise progressive après un arrêt, soit pour adapter la charge face à une dégradation de l'état de santé. Le salaire correspondant au temps d'absence est complété par des Indemnités Journalières (IJ) de l'Assurance Maladie, dans la limite des plafonds de droits de la Sécurité sociale.

Transitions Pro : Organisme d'accompagnement spécialisé dans la formation et la reconversion professionnelle. C'est un acteur clé pour les salariés qui ne peuvent plus exercer leur fonction initiale à cause de l'évolution de leur état de santé (notamment en cas d'inaptitude) et qui doivent changer de voie. Souvent mobilisé conjointement avec le CPF, Transitions Pro permet de structurer et de financer le projet de transition du collaborateur vers un nouveau métier compatible avec ses capacités.

V

Visite de pré-reprise : Rendez-vous médical organisé pendant l'arrêt de travail pour anticiper les conditions de retour et les aménagements éventuels. L'employeur est informé de son organisation, sauf opposition de la personne concernée.

Visite de reprise : Rendez-vous médical avec le médecin du travail, obligatoire dans les cas prévus (sauf dispense), à organiser dans les 8 jours suivant la reprise. Elle permet de vérifier l'aptitude au poste. Elle peut être supprimée lorsqu'une visite de préreprise récente (moins de 30 jours) a conclu à l'absence de besoin d'aménagement et qu'aucune des parties (médecin du travail, employeur, personne concernée) ne la demande.

W

WHO : World Health Organization.

BIBLIOGRAPHIE

01 SOURCES INSTITUTIONNELLES FRANÇAISES ET EUROPÉENNES

- (1) Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) : [Comment concilier maladies chroniques évolutives et travail ?](#)
- (2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) : [Modèle de santé au travail du CDC](#)
- (3) CNAM : [Rapport Charges et Produits pour 2024](#)
- (4) COVARS : [avis du COVARS du 7 novembre 2023 – Syndrome post-COVID - 2023](#)
- (5) Défenseur des droits : [Rapport 2025 du Défenseur des droits : des personnes de plus en plus éloignées de leurs droits](#)
- (6) Défenseur des droits & Organisation International du Travail : [Concilier maladies chroniques et travail : un enjeu d'égalité](#)
- (7) European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) : [Long COVID: worker rehabilitation, assessment of work ability and return to work support](#)
- (8) [Legifrance.gouv.fr](#) : [LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel \(1\)](#)
- (9) [Legifrance.gouv.fr](#) : [LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées \(1\)](#)
- (10) [Legifrance.gouv.fr](#) : [Décret n° 2026-498 du 12 juin 2026 relatif au plafonnement de la durée des arrêts de travail donnant lieu au versement d'indemnités journalières](#)
- (11) Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) : <https://handicap.paris.fr/comprendre-le-handicap/>
- (12) Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités : [Prévenir l'absentéisme en entreprise](#)
- (13) Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités : [Réduire l'absence au travail : Améliorer la prévention des arrêts et renforcer la lutte contre les comportements abusifs](#)
- (14) Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : [Protection de la santé des travailleurs](#)
- (15) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) : [Handicap, travail et inclusion. Intégration dans toutes les politiques et pratiques](#)
- (16) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) : [Prendre en charge les coûts et les soins liés au COVID long](#)
- (17) Organisation des Nations Unies (ONU) : [World Health Statistics 2022](#)
- (18) Organisation mondiale de la Santé (OMS) Europe : [Myth-busters: debunking longCOVID myths and misconceptions](#)
- (19) Plateforme européenne de réhabilitation (EPR) : [Près d'un quart des personnes âgées de 16 ans et plus dans l'UE ont un handicap, selon les données Eurostat 2024](#)
- (20) Santé Publique France : [COVID long : 2 millions de personnes présentaient une affection post- COVID-19 fin 2022](#)
- (21) Services de prévention et de santé au travail : [Organisation des services de prévention et de santé au travail](#)

BIBLIOGRAPHIE

02 GUIDES SUR LE RECRUTEMENT ET L'INCLUSION DU HANDICAP

- (22) Agefiph : [Recruter une personne en situation de handicap, 2022](#)
- (23) ANDRH : [Guide recrutement et handicap](#)
- (24) Cercle Vulnérabilités et Société : [Emploi & Handicap, guide à l'usage des décideurs](#)
- (25) Ministère des Solidarités et de la Santé : [Handicap et emploi](#)

03 GUIDES ET RESSOURCES SUR LE COVID LONG ET LE TRAVAIL

- (26) #AprèsJ20 Covid Long France : [Travail et Covid Long](#)
- (27) #AprèsJ20 Covid Long France : [Vivre avec...](#)
- (28) Entends-Moi : [Rapport de l'enquête](#)
- (29) ACAS (UK) : [Long Covid and work](#)
- (30) ADP : [Long COVID and guidelines for providing reasonable accommodations](#)
- (31) BSR : [The Workforce Challenge of Long Covid : https://www.bsr.org/en/emerging-issues/the-workforce-challenge-of-long-covid](#)
- (32) Business for Social Responsibility (BSR) : [The workforce challenge of Long Covid](#)
- (33) Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, UK) : [Long COVID guides](#)
- (34) Haute Autorité de Santé (HAS) : [Parcours de soins de l'adulte avec des symptômes prolongés de la Covid-19](#)
- (35) Institute for Work & Health (IWH, Canada) : [Gignac Presentation – EARN Conference, Novembre 2022](#)
- (36) Long Covid SOS (UK) : [Employment and Long Covid](#)
- (37) Long Covid Support : [Long Covid at Work](#)
- (38) The ME Association (UK) : [Economic Impact : An incomplete Picture – Understanding the burden of Long Covid, Mai 2024](#)
- (39) Observatoire de la Responsabilité Sociale des Entreprises (ORSE) : [Mémo lexical – Le Covid long : pages et ressources](#)
- (40) Prospect (UK) : [What to do if you think you've got long-COVID](#)
- (41) Royal College of Nursing (RCN, UK) : [Long COVID: What are your rights at work?](#)
- (42) Society of Occupational Medicine (SOM, UK) : [Long COVID and Return to Work – What Works? et Take a planned approach to managing Long Covid in the workforce](#)
- (43) UK TUC (Trades Union Congress) : [Workers' experience of Long Covid, Long Covid report - v1.3 et Interactive Guide: Your rights at work](#)
- (44) Vanderbilt University (USA) : [Working with Long COVID – Guidelines for providing reasonable accommodations, 2024](#)

BIBLIOGRAPHIE

04 REVUE DE PRESSE, ARTICLES ET OUVRAGES

- (45) AEF Info : [Trois ans du Covid-19 : la difficile réintégration des salariés touchés par le Covid long, 2022](#)
- (46) AEF Info : [Covid long : l'association de patients #AprèsJ20 demande aux entreprises d'accompagner leurs salariés malades, 2023](#)
- (47) AEF Info : [Covid long : l'OCDE identifie un "frein structurel à la productivité" et appelle les entreprises à se mobiliser](#)
- (48) Capital : [Covid long : licenciement, invalidité... les travailleurs dans une impasse financière, 2023](#)
- (49) Chaire Philosophie : [Covid long – Impacts vie quotidienne – Synthèse](#)
- (50) Éditions Tissoit : [Prévenir la désinsertion professionnelle des salariés en Covid long](#)
- (51) Éditions L'Harmattan : Guilbaud A, Hélie F, Roux L. C'est dans votre tête ! Psychologisation de la maladie et des symptômes. Enjeux éthiques. Paris, France ; 2025. [ISBN : 978-2-336-55166-1](#)
- (52) Éditions Erès : Tourette-Turgis, C. & Rébillon, M. Cancer et travail : manuel d'écoute et d'accompagnement des entreprises, Paris, France ; 2019. [ISBN 978-2-914472-06-7](#)
- (53) Fast Company : [About 18 million people have Long Covid : here is how to make your work more inclusive](#)
- (54) Harmonie Santé : [Comment mieux prendre en compte le Covid long en entreprise ?](#)
- (55) Info Social RH. Santé : [Decathlon épaula ses salariés malades de Covid long](#)
- (56) Mairie info : [Emploi : la Défenseure des droits alerte sur les discriminations liées aux maladies chroniques](#)
- (57) Le Monde : [Le Covid long, maladie méconnue dans les entreprises, 28 septembre 2022](#)
- (58) Le Parisien : [Fatigue immense, douleurs : le parcours du combattant des salariés souffrant de Covid long, 2 décembre 2022](#)
- (59) Radio France : [Le zoom de la rédaction du mercredi 24 novembre 2021](#)
- (60) Springer Nature : [Maladies chroniques au travail : facteurs de stress au travail et supervision de soutien, conception du travail et programmes](#)
- (61) La Voix du Nord : [Decathlon, première entreprise à entrer dans la course du Covid long, 26 juin 2023](#)
- (62) La Voix du Nord : [AprèsJ20 : des cris de désespoir de malades du Covid long, 14 juillet 2024](#)
- (63) We Care at Work : [Travailler avec un Covid long](#)
- (64) Welcome to the Jungle : [Covid long : une bombe à retardement pour les travailleurs et les entreprises ?](#)

SANTÉ AU TRAVAIL : VERS UNE CULTURE DE L'INCLUSION

Les maladies chroniques, dont le Covid Long, concernent aujourd'hui l'ensemble des secteurs d'activité et des organisations. Elles interrogent directement la manière de penser le travail, l'emploi ainsi que les parcours professionnels.

Dans cette perspective, la continuité entre soins, prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi devient **un enjeu central**, à la fois social, économique et organisationnel.

Ce livre blanc s'adresse à l'ensemble des actrices et acteurs de la vie professionnelle : entreprises, administrations, associations, responsables, RH et acteurs de la santé et de la prévention. Il propose une lecture **des enjeux croisés entre santé et travail**, ainsi que **des pistes** pour développer des C

Au-delà d'un enjeu de santé, les maladies chroniques invitent à **repenser les modes d'organisation du travail** afin de construire des environnements plus **soutenables, coopératifs** et **résilients** face aux crises sanitaires et aux évolutions sociétales.



 <https://www.apresj20.fr/>

 association@apresj20.fr



Scannez pour accéder à
nos ressources

