



FONDS POUR L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

GUIDE PRATIQUE :

FONCTION PUBLIQUE :

ANTICIPER ET ACCOMPAGNER

LE RETOUR À L'EMPLOI D'UN AGENT

PENDANT OU APRÈS UN CANCER



Créé par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) œuvre depuis de nombreuses années pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap dans les trois versants de la Fonction publique : fonction publique d'État, fonction publique Territoriale et fonction publique Hospitalière.

Son rôle est également de pouvoir toujours mieux informer les employeurs publics et les personnes en situation de handicap sur les dispositifs les concernant.

Je me réjouis donc de la diffusion de ce guide pratique concernant l'accompagnement des agents publics pendant ou après un cancer, maladie complexe et multiple dans les formes et dans les situations qu'elle recouvre.

Aujourd'hui, en France, 3,8 millions de personnes vivent avec ou après un cancer. Et beaucoup de ces personnes éprouvent de réelles difficultés de maintien en emploi car les impacts du cancer sur la vie professionnelle sont très significatifs. En effet, 3 personnes sur 5 sont guéries mais souffrent de séquelles invalidantes telles que douleurs, fatigue, limitation physique ou encore santé mentale altérée.

Aussi vous pouvez compter sur le FIPHFP qui, à travers ses dispositifs d'aides et de partenariats, est pleinement mobilisé auprès des employeurs publics pour continuer à améliorer l'accompagnement proposé aux agents concernés!

Marine Neuville, directrice du FIPHFP



REMERCIEMENTS

Le FIPHFP et l'équipe du Handi-Pacte Occitanie (Pierre Jolidon) tiennent à remercier l'ensemble des personnes, employeurs comme partenaires, qui ont contribué à la rédaction de ce guide.

En particulier, nous souhaitons adresser nos sincères remerciements à :

- Myriam Chalouin, cheffe de projet du PRST 4 pour la DRIEETS Ile-de-France,
- Nathalie Vallet-Renart, co-fondatrice de l'association Entreprise et Cancer,
- Sabine Klein, référente handicap du Conseil Départemental de la Moselle,
- Claire Désarnaud, associée de Wecare@work,
- Isabelle Arnaud-Roy, DGARH de l'Opéra national du Capitole,
- Alexandra Jover, déléguée générale et fondatrice de l'association Sara,
- Rachel Beaujolin, professeure de management et relations humaines à Neoma Business School,
- Caroline Mauvignier, chargée de mission pour la recherche et l'innovation au FIPHFP,
- L'équipe du Handi-Pacte Grand Est,
- Judith Koster, cheffe de projet démocratie sanitaire Mission démocratie sanitaire et living lab au sein de l'INCa,
- Frédéric Lacaze, référent handicap de la Ville et de la Métropole de Toulouse.



EDITO	2
REMERCIEMENTS	4
PARTIE 1 : LE CANCER, DE QUOI PARLE-T-ON ?	7
1.1 Le cancer en France, éléments de contexte	7
1.1.1 Panorama d'ensemble	7
1.1.2 Dans la Fonction publique	9
1.1.3 Cancer et travail	10
1.1.4 L'écosystème du cancer en France	11
1.1.5 Quelles politiques publiques sur le volet cancer et emploi ?	12
1.2 L'impact du cancer sur les parcours professionnels	19
1.3 L'annonce du cancer, quel impact sur les personnes concernées ?	21
1.3.1 Sur le plan personnel	21
1.3.2 Sur le plan professionnel	23
1.3.3 Travailler pendant le cancer ?	24
PARTIE 2 : ANTICIPER ET ORGANISER L'ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS	26
2.1 Etape 1 : maintenir le lien avec l'agent durant son arrêt	26
2.2 Etape 2 : Préparer et organiser le retour	30
2.2.1 Les échanges avec l'agent pour installer un accompagnement durant l'arrêt	30
2.2.2 La préparation du retour	35
2.2.3 Les dispositifs mobilisables pour anticiper le retour	39
2.3 Etape 3 : Accompagner le retour	40
2.4 Etape 4 : Organiser le suivi à court, moyen et long terme	43
2.4.1 A court terme	43
2.4.2 A plus long terme	43
2.5 Zoom : les dispositifs statutaires favorisant l'articulation entre soin et reprise	46
2.5.1 Le temps partiel thérapeutique (TPT)	46
2.5.2 Le congé de longue maladie (CLM)	47
2.5.3 Le congé de longue durée (CLD)	50
2.5.4 Zoom : le fractionnement du CLM et du CLD	53

PARTIE 3 : DES PARTENAIRES, OUTILS ET FINANCEMENTS MOBILISABLES	55
3.1 Les acteurs institutionnels du maintien en emploi	55
3.2 Les partenaires spécialisés	59
3.2.1 La Ligue contre le cancer	59
3.2.2 Wecare@work et la plateforme Allo Alex	60
3.2.3 L'INCa	60
3.2.4 Entreprise et Cancer	61
3.2.5 L'association Sara	61
GLOSSAIRE	65



PARTIE 1 : LE CANCER, DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le cancer désigne un **ensemble de maladies caractérisées par une prolifération incontrôlée de cellules anormales dans le corps**. Ces cellules peuvent former des tumeurs solides ou envahir le système sanguin et lymphatique, compromettant ainsi le fonctionnement normal des organes et des tissus affectés.

Cette maladie est décrite depuis l'Antiquité, puisque son nom revient au **médecin grec Hippocrate** qui, en comparant les tumeurs à un crabe, leur a donné pour la première fois les noms grecs de « karkinos » et « karkinoma ».

Selon l'INCa, le cancer résulte sur le **plan biologique** de la survenue d'un dysfonctionnement au niveau de certaines cellules de l'organisme. Celles-ci se mettent à se multiplier de manière anarchique et à proliférer, d'abord localement, puis dans le tissu avoisinant, puis à distance où elles forment des métastases. Sur le **plan médical**, le mot « cancer » désigne en fait un groupe de maladies très différentes les unes des autres.

Dans ce guide, nous parlerons du retour à l'emploi pendant ou après un cancer. Reste toutefois que les propos et bonnes pratiques présentés dans ce guide sont applicables quelle que soit la situation de santé, notamment dans un contexte de forte augmentation des maladies chroniques. En constante augmentation, les **maladies chroniques** constituent un enjeu majeur de santé au travail. Alors que la part de la population active atteinte d'une maladie chronique était estimée à 15 % en 2019¹, elle devrait atteindre 25 % dès 2025².

1.1 Le cancer en France, éléments de contexte

1.1.1 Panorama d'ensemble

Zoom méthodologique :

L'essentiel des données présentées dans ce panorama sont issues du Panorama des cancers en France, publié par l'INCa en septembre 2024.



Cette brochure synthétise les données essentielles les plus récentes sur les principaux cancers en France (incidence, mortalité, survie, etc.), ainsi que les actions de prévention et de soin que l'on peut mener avant, pendant et après la maladie. Des décryptages d'experts dans le domaine complètent les chiffres présentés.

1 Les maladies chroniques avis du conseil économique, social et environnemental présenté par Michel Chassang et Anne Gautier, juin 2019.

2 Insee, enquête SRCV, calcul Dress

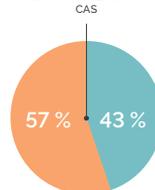
Les cancers représentent en France **la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme.**

En 2023, on estime à **433 136** le **nombre de nouveaux cas de cancers** (incidence) en France.

Le nombre de nouveaux cas de cancers détectés correspond à près de 1 200 cas par jour sur une année.

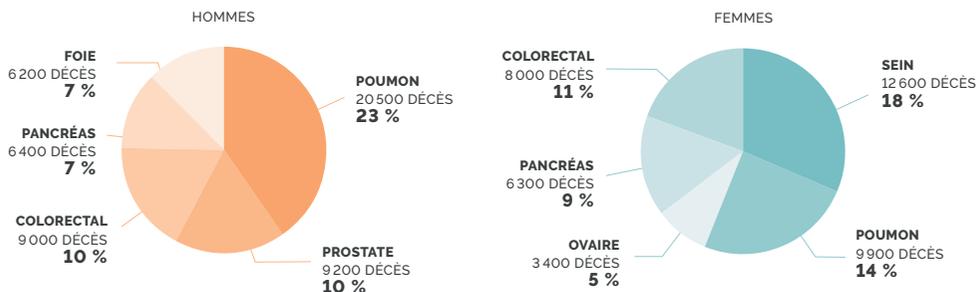
NOUVEAUX CAS DE CANCERS EN 2023

433 136
CAS



En 2021, on comptabilisait environ **162 400 décès** : 90 900 hommes et 71 500 femmes

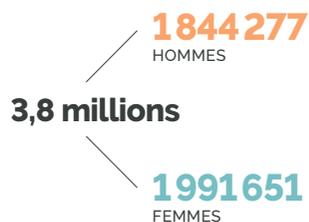
QUELLES SONT LES LOCALISATIONS LES PLUS FRÉQUENTES LIÉES AU DÉCÈS EN 2021 ?



Remarque : les données de mortalité proviennent du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDC).

La **prévalence totale des cancers** dénombre les personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie.

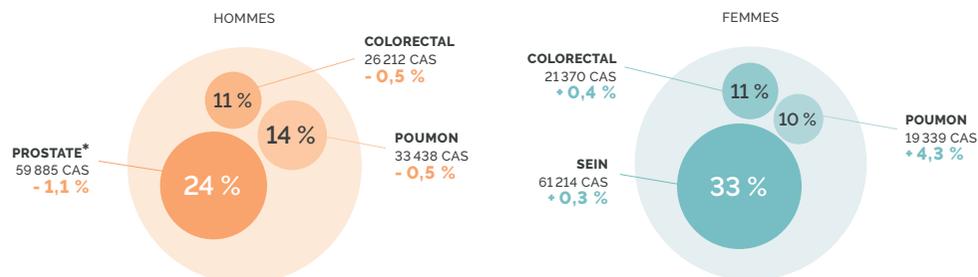
En 2017, on estime que cette prévalence est de l'ordre de **3,8 millions en France métropolitaine**, un chiffre en hausse qui est lié à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et à l'amélioration de la survie.



Selon Lionel LAFAY, responsable du département Observation et Documentation à l'INCa, entre 1990 et 2023, **le nombre de nouveaux cas de cancers a presque doublé pour les deux sexes**, toutes localisations confondues. Cela s'explique à la fois par augmentation et le vieillissement de la population, mais aussi aux changements dans les risques de survenue du cancer. Il indique également que le « *si le nombre de nouveaux cas « tous cancers » augmente, le taux d'incidence standardisé, quant à lui, a augmenté jusqu'en 2005 avant de diminuer, puis de se stabiliser depuis 2012 chez l'homme, alors qu'il a augmenté de manière continue chez la femme depuis 1990* ».

Les **femmes et les hommes sont globalement exposés aux mêmes risques**, mais les cancers les plus fréquents sont différents. Chez les hommes, le **cancer de la prostate** reste le plus fréquent (59 800 nouveaux cas en 2018 - estimation non disponible en 2023), **suivi des cancers du poumon et colorectal** (respectivement 33 000 et 26 000 nouveaux cas en 2023). Le **cancer du sein** reste le plus fréquent (61 000 nouveaux cas en 2023). Viennent ensuite les **cancers colorectal et du poumon** (respectivement 21 000 et 19 000).

NOMBRE DE CAS EN 2023 ET ÉVOLUTION DU TAUX D'INCIDENCE ENTRE 2010 ET 2023



* À noter : pour la prostate, les dernières données disponibles datent de 2018.

Il est important de le rappeler, près de **la moitié des cancers pourraient être évités** grâce aux changements des comportements et des modes de vie (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, sédentarité, exposition aux rayons UV).

Ce sont donc plus de **170 000 nouveaux cas de cancers** qui pourraient être évités chaque année en France. La participation aux programmes de dépistages (sein, colorectal et col) devient encore plus importante.

1.1.2 Dans la Fonction publique

Peu de statistiques et données sont disponibles concernant le cancer dans la Fonction publique, malgré un **important volume d'agents concernés**.

A titre d'illustration, le rapport annuel sur l'état de la Fonction publique n'aborde à aucun moment le sujet du cancer, quand bien même il consacre un chapitre au sujet des conditions de travail et à la question de l'évolution de l'absentéisme dans les trois versants.

Tous secteurs d'activité, on estime que parmi les 400 000 personnes qui apprennent qu'elles sont touchées par le cancer chaque année, **160 000 sont en emploi**. Dès lors, si l'on considère qu'environ un employé sur cinq (21,2 %) travaille dans la Fonction publique, cela signifie que **près de 35 000 agents relevant de la Fonction publique sont concernés par le cancer chaque année**.

1.1.3 Cancer et travail

Dans tous les secteurs d'activité, qu'ils soient publics ou privés, un travailleur sur dix est exposé à un ou plusieurs agents cancérigènes dans le cadre de son travail. **Selon la dernière enquête de surveillance médicale des expositions aux risques professionnels** (SUMER 2017), 10 % de l'ensemble des collaborateurs en France, soit plus de 1,8 million de personnes, sont confrontés à au moins un agent cancérigène dans leur environnement professionnel.

Toutefois, **l'exposition aux agents cancérigènes n'est pas uniforme dans le monde professionnel**. Les hommes représentent en effet 96 % des salariés atteints de cancers reconnus d'origine professionnelle, dont 80 % sont des ouvriers. Cette situation s'explique notamment par le fait que les secteurs les plus touchés par **l'exposition aux substances CMR** (cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques) ont historiquement été des domaines majoritairement masculins. Ce phénomène reflète la structure de l'emploi des cinquante dernières années et ne prend pas encore pleinement en compte les changements survenus dans le monde du travail ces dernières décennies.

Pour les femmes, la **principale cause professionnelle de cancers**, notamment du sein, est **le travail de nuit**. De plus, de nombreux jeunes travailleurs sont également exposés : en 2010, 15,7 % des moins de 25 ans et 11,7 % des 25-29 ans étaient concernés.

Parmi les 22 grands domaines professionnels distingués dans l'enquête SUMER 2010, cinq exposent particulièrement leurs salariés :

Domaine professionnel	% de salariés exposés
Maintenance	43 %
BTP	32 %
Mécanique/travail des métaux	31 %
Matériaux souples, bois, industries graphiques	30 %
Artisanat	29 %

Les études effectuées en milieu professionnel montrent aussi que les ouvriers sont les travailleurs les plus exposés à au moins un produit cancérigène, alors qu'ils ne représentent qu'un tiers des salariés français :

Catégorie socioprofessionnelle	% d'exposition
Ouvriers (qualifiés et non qualifiés)	47 %
Employés et professions intermédiaires	13 %
Cadres et assimilés	2,3 %

1.1.4 L'écosystème du cancer en France

En France, plusieurs acteurs interviennent dans la prévention, la prise en charge, et la recherche sur le cancer. Ces acteurs opèrent à différents niveaux et ont des rôles complémentaires pour lutter contre cette maladie. Voici une présentation claire et détaillée des principaux intervenants dans le champ du cancer en France :

Les Ministères et Agences Nationales

Ministère de la Santé et de l'accès aux Soins

Coordonne les politiques publiques de santé, y compris celles relatives au cancer. Il établit les grandes orientations de prévention, de traitement et de recherche.

Institut National du Cancer (INCa)

Créé en 2004, l'INCa est l'agence nationale chargée de coordonner la lutte contre le cancer. Il assure la mise en oeuvre des plans cancer, finance la recherche, promeut la prévention, et guide les patients dans leur parcours de soins.

Haute Autorité de Santé (HAS)

La HAS élabore des recommandations de bonnes pratiques cliniques, évalue les stratégies thérapeutiques et contribue à l'organisation des soins en oncologie.

Santé publique France

Cette agence joue un rôle clé dans la surveillance épidémiologique des cancers, la promotion de la santé, et la prévention des comportements à risque.

Les Acteurs de la Prévention et de la sensibilisation

Réseaux de dépistage

Des structures comme les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) coordonnent les programmes de dépistage organisés pour certains types de cancers (sein, colorectal).

Ligue contre le cancer

Association majeure dans la prévention, l'accompagnement des patients, et le financement de la recherche. Elle organise des campagnes de sensibilisation et de prévention, soutient les malades et leurs familles.

Fondation ARC pour la recherche sur le cancer

En plus de financer la recherche, cette fondation mène également des actions de sensibilisation auprès du grand public.

Les acteurs du soutien aux patients

Associations de patients

Des associations comme RoseUp ou les Maisons des Patients offrent un soutien moral, psychologique et des conseils pratiques aux patients et à leurs proches.

Services d'accompagnement à domicile

Des structures publiques ou privées apportent un soutien aux patients sous traitement à domicile (soins palliatifs, aide à la vie quotidienne).

Les régulateurs et financeurs

Caisses d'assurance maladie

Assurent la prise en charge des coûts liés aux traitements du cancer, au dépistage et aux consultations.

Régions et collectivités locales

Peuvent mettre en place des actions locales de prévention et de soutien, et participer au financement de structures de soins.

Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Les acteurs de la recherche

Les centres de recherche hospitalo-universitaires

Ils mènent des recherches cliniques et translationnelles sur le cancer, en partenariat avec les universités et les hôpitaux.

Fondations et associations de recherche

Plusieurs fondations (comme l'ARC pour la recherche sur le cancer) et associations (comme la Ligue contre le cancer) financent et soutiennent des projets de recherche sur le cancer.

Organismes de recherche publics :

INSERM, CNRS, CEA

Les acteurs du soin

Réseaux régionaux de cancérologie (RRC)

Facilitent la coordination des soins entre les différents professionnels et établissements pour assurer une prise en charge globale du patient.

Professionnels de santé

Les oncologues, chirurgiens, radiothérapeutes, infirmiers spécialisés, psychologues, et autres professionnels jouent un rôle direct dans le traitement et l'accompagnement des patients.

Centres de lutte contre le cancer (CLCC)

Spécialisés dans le traitement des cancers, ces centres, regroupés sous la Fédération UNICANCER, offrent une prise en charge complète, de la prévention au traitement.

Hôpitaux et cliniques

Fournissent des soins en oncologie, y compris la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie.

1.1.5 Quelles politiques publiques sur le volet cancer et emploi ?

Plusieurs politiques publiques sont menées pour lutter contre les cancers, organisées et structurées par la Stratégie Décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

Le déploiement des actions de cette stratégie décennale est piloté par une double gouvernance, aux niveaux national et régional. Cette gouvernance vise à organiser :

- le suivi et l'atteinte des objectifs de la stratégie avec la mise en œuvre rapide de mesures de correction pour un bon déroulement de celle-ci et l'éventuelle réorientation d'objectifs ou de mesures ;
- l'association de toutes les parties prenantes de la lutte contre le cancer ;
- l'inter-sectorialité des actions afin de mieux articuler la stratégie avec les politiques développées par les différents ministères au niveau national, régional et local, au travers, notamment des plans, programmes et stratégies afin d'agir en cohérence et en synergie.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 s'articule par ailleurs avec les **politiques gouvernementales**, qu'il s'agisse notamment des programmes suivants :



234 mesures sont prévues par cette stratégie décennale³ :

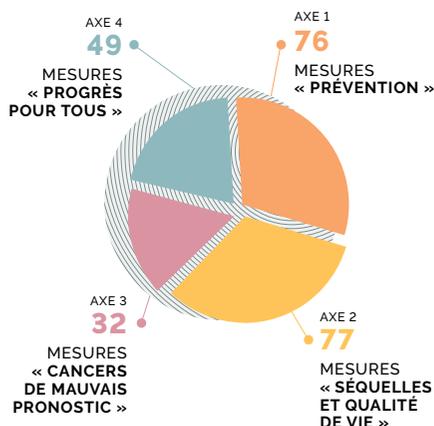
La stratégie décennale 2021-2030 : 234 mesures pour lutter contre les cancers

OBJECTIFS

RÉDUIRE DE 60 000
par an le nombre de
CANCERS ÉVITABLES,
à l'horizon 2040

- Réaliser **1 MILLION DE DÉPISTAGES** en plus à l'horizon 2025, sur le périmètre des dépistages existants
- Réduire de **2/3 à 1/3** la part des patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic
- **AMÉLIORER SIGNIFICATIVEMENT LE TAUX DE SURVIE** des cancers de plus mauvais pronostic, à l'horizon 2030

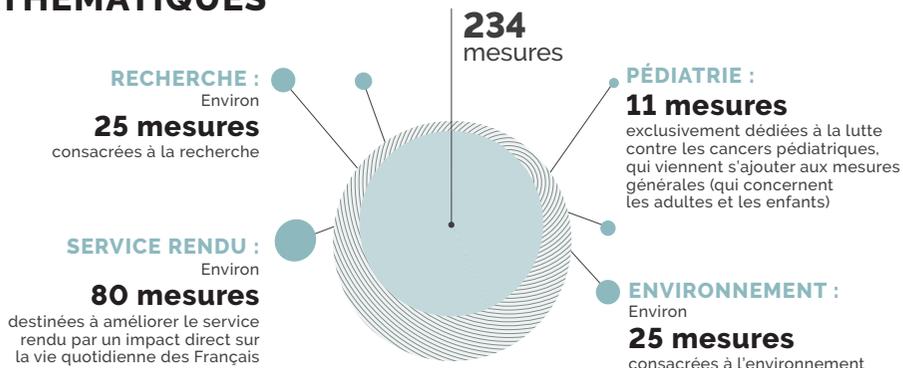
AXES STRATÉGIQUES



DÉCLINAISON RÉGIONALE

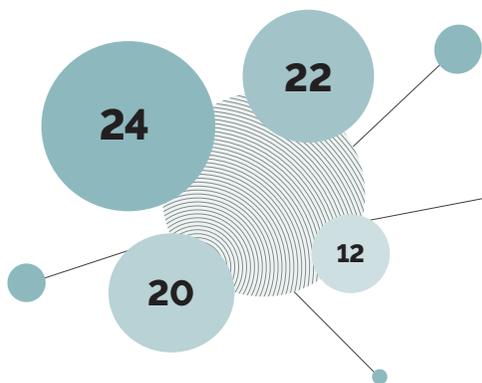


THÉMATIQUES



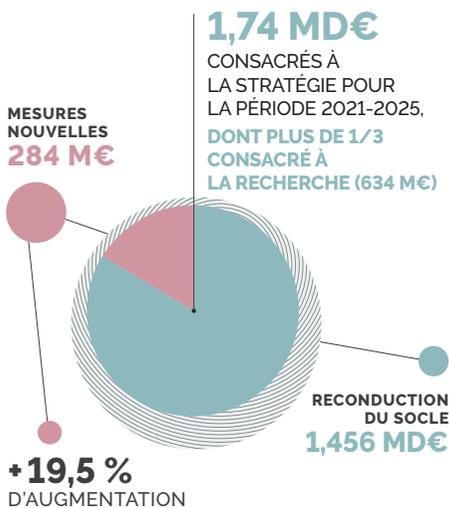
3 Source : <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>

ZOOM SUR LES 78 MESURES DE 2021

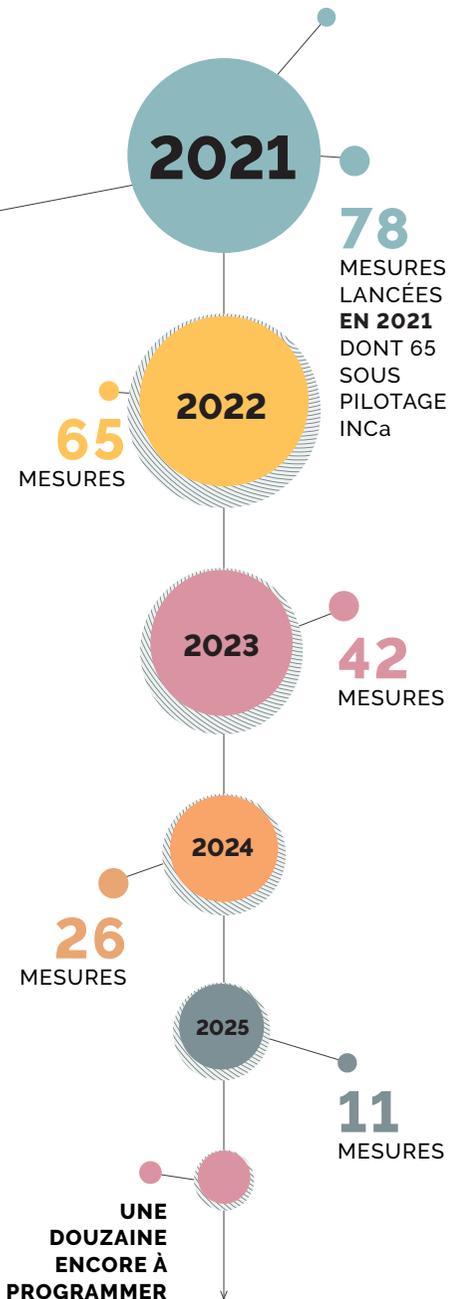


- 24 mesures de prévention dont 5 environnement
- 22 mesures de soins et accompagnement incluant les cancers de mauvais pronostic
- 20 mesures de recherche et innovation
- 12 mesures transversales visant à garantir que les progrès bénéficient à tous

BUDGET



CALENDRIER D'ACTION



Sur le **volet cancer et emploi**, les actions suivantes sont prévues (extrait de la Stratégie Décennale, p. 134 et 135) :

FAIRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI UN OBJECTIF DU PARCOURS

Actions

Dès l'entrée des personnes dans le parcours de soins, il est essentiel de prendre en compte l'activité professionnelle et les conséquences éventuelles de la maladie sur l'activité, dès la réunion de concertation pluridisciplinaire, dans le choix de la stratégie thérapeutique et en tant qu'élément du processus de rétablissement.

II-13.1 Sensibiliser les professionnels de santé au bénéfice du maintien d'une activité professionnelle adaptée pendant et après la maladie ; systématiser les visites de préreprise ou périodiques à la reprise

Afin de permettre au patient de se projeter dans le retour au travail et le maintien d'une activité à terme, tout en tenant compte de sa maladie et de son besoin de sociabilité, il est nécessaire d'évoquer le plus tôt possible la possibilité du maintien dans une activité, lorsque ce dernier est envisageable, ou, en cas contraire, les autres dispositifs d'accompagnement permettant de construire un nouveau projet de vie.

Pour ce faire, la sensibilisation des professionnels de santé est importante. L'objectif est d'inciter les professionnels de santé (hospitaliers ou de ville) à évoquer le plus tôt possible avec le patient la question de l'emploi et la pertinence de maintenir une activité chaque fois que c'est possible. Il s'agira également d'identifier les ressources qui pourront être mobilisées et de sensibiliser systématiquement le patient sur l'intérêt de la visite de préreprise.

Des actions ad hoc de sensibilisation et de communication pourront être mises en place, à l'attention des acteurs hospitaliers et de ville (notamment médecins généralistes) ainsi que des médecins du travail qui ne sont pas forcément informés des progrès thérapeutiques en oncologie et qui n'envisagent donc pas systématiquement les possibilités de cumul emploi/soins.

Une attention particulière sera portée aux populations vulnérables.

II-13.2 Apporter aux entreprises un soutien (club, formation, partage d'expériences, indicateurs)

L'Institut national du cancer poursuivra le travail initié avec les entreprises dans le cadre du club des entreprises « cancer et emploi ». Le développement d'une large offre de services permettra aux entreprises signataires de la charte « cancer et emploi », si elles le souhaitent, d'inscrire cet engagement dans une démarche plus large de RSE et plus spécifiquement d'amélioration de la qualité de vie au travail. Parmi ces services : formations, partages d'expériences (entre entreprises et à l'intérieur des entreprises), indicateurs de suivi et de résultats.

Si les dispositifs mobilisés pour aider les patients peuvent être ceux mis à disposition sous reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), la notion de vulnérabilité des personnes doit être entendue au sens large, dépassant le champ du handicap, et impliquant l'identification de problématiques spécifiques et la mise en place d'actions ad hoc.

En tout état de cause, il est essentiel d'associer les représentants du personnel à cet enjeu majeur. Pourrait être favorisée l'inscription de la thématique de l'emploi pendant et après la maladie dans les relations entre employeurs et salariés, notamment dans le cadre des négociations annuelles obligatoires avec les représentants du personnel.

Par ailleurs, les travaux menés par l'Anact et les Aract, les actions de sensibilisation dédiées aux PME et TPE seront à poursuivre, car ce sont les entreprises les plus démunies face aux situations de maintien en emploi (elles disposent de moins de moyens pour y faire face et de moins de souplesse pour mettre en place des aménagements du temps de travail).

II-13.3 Intégrer au guichet unique toutes les informations et démarches relatives à l'emploi

Pour les personnes malades et les professionnels qui les accompagnent, il apparaît indispensable de simplifier les démarches et de mieux faire connaître l'ensemble des dispositifs de soutien et d'accompagnement existants et mobilisables. La mise en place d'un « guichet unique » regroupant l'ensemble des informations et démarches juridiques, administratives, médicosociales permettrait d'améliorer le service rendu au malade. La mobilisation du numérique pourrait être une solution pour répondre aux questions de l'accès par et pour tous et de l'actualisation régulière de toutes ces informations – supports papier et assistance téléphonique pouvant compléter l'offre de service.

II-13.4 Élargir les possibilités d'aménagement du temps de travail pour les adapter à la réalité de la vie des personnes

L'utilisation du temps partiel thérapeutique pourra être assouplie pour s'adapter aux besoins des personnes malades et aux contraintes des employeurs. En effet, aujourd'hui, le mi-temps, très utile, et dont les effets sont bénéfiques pour les patients, demande une programmation qui ne correspond pas au rythme de vie et de traitement des salariés malades. Cet enjeu sera appréhendé en lien avec les services de santé au travail.

La question du maintien – total ou partiel – de salaire est importante. Les mécanismes de subrogation pourront être questionnés, afin d'en faciliter le recours.

Le congé maladie lui-même ne s'adapte pas à la flexibilité du suivi post-cancer et notamment de ses formes métastatiques.

Il est essentiel de simplifier et d'harmoniser les règles des différents congés par le haut, positions statu-

taires pour maladies (y compris maladie professionnelle pour les indépendants) et de questionner le cas échéant la faisabilité d'une prise en compte de la maladie dans le calcul des droits à retraite.

Le dispositif de reprise de travail léger, qui permet au salarié de reprendre le travail en conservant la même quotité de temps de travail, mais en diminuant sa charge de travail, se traduit pour l'employeur par une baisse de salaire et pour le salarié par un complément d'indemnité journalière. Ce dispositif aujourd'hui peu utilisé pourra être étendu et mis en avant parmi les dispositifs de maintien ou de retour à l'emploi des salariés malades.

L'accès au télétravail pourra être adapté pour les personnes atteintes de cancer pendant une période déterminée, avec l'employeur, le médecin du travail et le salarié en fonction de ses besoins. Cet assouplissement pourra passer par la négociation collective dans les branches et les entreprises.

Enfin, les conditions et modalités de recours au dispositif d'autorisations d'absence pour suivre les traitements médicaux rendus nécessaires par l'état de santé pourront être précisées (notamment concernant la prise en charge financière des absences et leur impact sur les congés) pour qu'il soit mieux utilisé par les professionnels de la santé au travail dans leur accompagnement au maintien à l'emploi.

Un groupe de travail pluridisciplinaire et interministériel sera mis en place pour traiter de l'ensemble de ces questions.

II-13.5 Décloisonner les dispositifs permettant le financement d'adaptation des postes de travail et d'accompagnement au maintien en emploi

À l'heure actuelle, certains dispositifs d'accompagnement au maintien en emploi ne sont ouverts qu'aux personnes bénéficiaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Cependant, certains malades atteints de cancer ne sont pas bénéficiaires de cette possibilité. Une réflexion pourra être menée sur la manière dont ces dispositifs pourraient être ouverts à un public plus large que les seuls bénéficiaires de la RQTH (comme pour les aides de l'Agefiph), afin de favoriser leur maintien en emploi (aménagement de poste, prise en charge de certaines modalités de transport, action de formation, notamment continue, et de sensibilisation des collectifs de travail, etc.).

II-13.6 Mesurer l'effet de la maladie sur les droits à la retraite et envisager des actions permettant d'en réduire l'impact

L'épreuve du cancer donne fréquemment lieu à des arrêts maladie (de courte ou de longue durée). Cette dernière situation peut, dans certains cas, avoir une incidence sur les droits à retraite.

Il conviendra donc, dans un premier temps, de réaliser une étude permettant d'évaluer précisément l'impact de la maladie sur ces droits, avant d'envisager, dans un second temps des solutions qui permettront de réduire cet impact.

II-13.7 Proposer des expérimentations visant à faciliter la conciliation maladie et emploi

Pour les personnes souhaitant concilier traitements et vie professionnelle, un soutien pourra être apporté, le cas échéant par voie d'expérimentation. Dans ce cadre, et dans l'idée de faciliter le déplacement jusqu'au lieu de travail et de le rendre moins fatigant, la prise en charge des frais de transport pourrait être envisagée. Toujours dans cet objectif de conciliation, une réflexion sera également menée sur la mise en place d'un compte de jours de congés indemnisés à utiliser pour suivre des traitements ou réaliser des examens.

Enfin, afin de tenir compte des spécificités des travailleurs indépendants, un travail sera conduit sur les contrats de prévoyance pour les adapter à leur situation. La mise en place d'un moratoire pour le paiement des cotisations et contributions sociales pendant la période des soins sera étudiée. Une réflexion sera menée pour identifier et développer un maillage de compagnonnage et de soutien afin de pallier les absences prolongées qui, dans de très petites structures, peuvent conduire à une cessation d'activité.

Soutenir cette thématique dans le cadre de programmes de recherche

Il s'agirait de développer la recherche en sciences de l'homme et de la société afin de produire de nouvelles connaissances sur le retentissement du cancer (psychologique, social, économique) sur la vie des malades, de leurs proches et de leur entourage professionnel afin de pouvoir documenter des stratégies de prévention adaptées. La recherche interventionnelle sera encouragée également.

Zoom : les expérimentations conduites par le FIPHFP



Dans le cadre de la mission qui lui est confiée par le législateur et consistant à **favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap au sein des trois versants de la Fonction publique**, ainsi que la formation et l'information des agents en prise avec elles, le FIPHFP a pour objectif d'ajuster l'innovation aux ambitions de la société inclusive dans la Fonction publique et de développer des partenariats pour réaliser des expérimentations et des recherches pour permettre aux personnes en situation de handicap de retrouver une certaine autonomie.

C'est pourquoi le FIPHFP **finance deux expérimentations** sur « Travail et Cancer ».

1. Cancer et travail en faveur du retour à l'emploi », menée par le Pr Lynda BENSEFA-COLAS, Médecin de santé au travail au Centre Université Paris Cité Hôtel Dieu APHP et le Dr Anne-Catherine PIKETTY, Praticien hospitalier oncologue médical à l'hôpital Cochin

Cette équipe hospitalière unique en France, voire en Europe, regroupant sur un même site hospitalier oncologues et médecins de santé au travail, met en place un réseau pluridisciplinaire d'accompagnement précoce et de soutien au maintien ou au retour à l'emploi. Ce programme est proposé aux patients atteints d'un cancer, en traitement ou en suivi.

Ce projet a pour objectif de :

- Identifier et orienter vers la filière dédiée Cancer et emploi les patients actifs appartenant à la Fonction publique,
- Anticiper le retour à l'emploi avec pour but de guider le patient vers le bon interlocuteur au bon moment et ainsi permettre une coordination des acteurs du retour à l'emploi et des acteurs de soins,
- Favoriser l'insertion dans le monde du travail des jeunes atteints d'un cancer et en situation de handicap (étudiants, apprentis)
- Favoriser le recrutement dans la Fonction publique des patients atteints de cancer demandeurs d'emploi,
- Faire un suivi prospectif des personnes prises en charge dans la filière, analyser les déterminants de reprise au travail et ainsi analyser nos pratiques,
- Favoriser l'information et la sensibilisation à destination des collectivités, DRH, des services de prévention de la Fonction publique, des intervenants du maintien en emploi des collectivités territoriales.

Ce nouveau dispositif est prévu pour tout patient atteint de cancer, agent de la Fonction publique et pour lequel il est envisagé un maintien en emploi ou pour les plus jeunes qui rencontrent des difficultés d'insertion professionnelle.

Le nombre de personnes attendues : sélection et inclusion de 50 patients sur une période de 12 mois.

2. Le Nouvel Institut

« Innover dans le maintien en emploi et le travail constructeur de santé à la loupe du cancer dans les organisations des trois versants de la Fonction publique »

Le projet a pour objectif de franchir une nouvelle étape dans la production de connaissances nouvelles sur les liens entre santé et travail, L'expérimentation de pratiques, de démarches ou d'outils susceptibles d'apporter des réponses innovantes aux enjeux du maintien et de la prévention de la désinsertion professionnelle,

La formulation de propositions actionnables et argumentées aux décideurs des règles du jeu. Il s'agira d'expérimenter la possibilité de travailler avec ou après un cancer en environnement réel en s'appuyant sur l'élargissement des usages du CLM et CLD fractionné de créer une « master class » pour progresser sur la mobilisation des savoirs d'expériences du travail avec ou après un cancer et enfin de s'assurer du portage politique des propositions argumentées pour élargir le maintien en emploi au travail constructeur de santé. Le Centre de gestion du Nord, la Mairie Métropole de Toulouse, l'orchestre national du Capitole Toulouse et le CNFPT sont parties prenantes de cette expérimentation

1.2 L'impact du cancer sur les parcours professionnels

Deux enquêtes scientifiques, menées par les chercheurs de l'INSERM, ont été conduites pour mieux connaître et comprendre les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes ayant ou ayant eu un cancer en France.

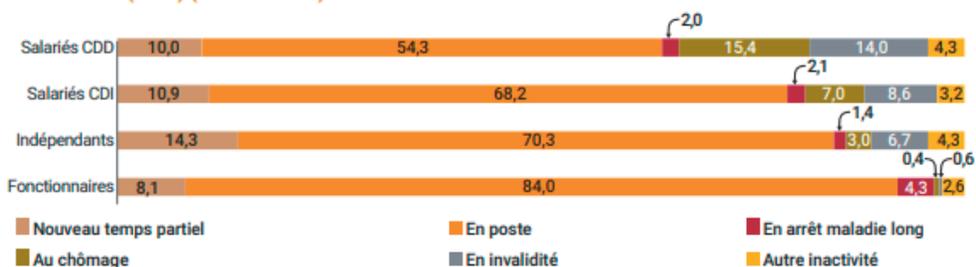
La **première s'appelle VICAN2**, intitulée « La vie deux ans après un diagnostic de cancer - de l'annonce à l'après-cancer ». Publiée en 2004 et en 2014, a pour objectif de mesurer les évolutions entre les deux enquêtes, d'évaluer la mise en œuvre de mesures d'accompagnement et de prises en charge initiées par les plans cancer, et d'accroître les connaissances scientifiques sur la vie après le cancer, notamment l'enjeu clé que constitue le retour à la vie professionnelle. C'est en effet l'un des domaines où les inégalités peuvent être conséquentes.

Une **deuxième enquête VICAN5** (cinq ans après le diagnostic) a été réalisée en 2015, dans la continuité de l'enquête VICAN2. Elle continue de s'appuyer sur la trame développée dans la restitution des données de la première enquête, les résultats présentés dans cette étude tentent d'évaluer les changements survenus dans la vie des personnes au cours de cet intervalle allongé. Les éléments présentés ci-dessous sont extraits de la synthèse de l'enquête VICAN5.

Sur le volet de l'emploi, l'enquête VICAN2 met en évidence une **dégradation significative de la situation professionnelle des personnes touchées**, avec un impact socialement distinct : les personnes les plus vulnérables sur le marché du travail sont particulièrement affectées par la maladie. L'enquête VICAN5 offre la possibilité d'analyser la situation **cinq ans après le diagnostic**, en se focalisant sur les individus âgés de 18 à 54 ans au moment du diagnostic, qui n'ont donc pas encore atteint l'âge légal de la retraite.

Cinq ans après un diagnostic de cancer, l'étude révèle une **baisse concomitante du taux d'activité** (de 94,2 % à 83,9 %) et du taux d'emploi (de 87,3 % à 75,9 %). Au moment du diagnostic, une personne sur huit n'avait pas d'emploi, tandis qu'une personne sur quatre était sans emploi cinq ans plus tard. Parallèlement, la proportion de chômeurs a augmenté de 2,2 points, atteignant 9,5 % des actifs en 2015, contre 7,3 % cinq ans plus tôt. En revanche, le taux de chômage est resté stable dans la population générale au cours de la même période. Cette **diminution de l'emploi observée cinq ans après le diagnostic s'est principalement produite durant les trois dernières années**, indiquant un effet à moyen terme du cancer, qui n'avait pas été détecté dans l'enquête VICAN2.

SITUATION PROFESSIONNELLE AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SELON LES MODALITÉS D'EMPLOI AU DIAGNOSTIC (EN %) (VICAN5 2016)



$p < 0,001$

Champ : répondants de l'enquête VICAN5 âgés de 18 à 54 ans au moment du diagnostic et en emploi au diagnostic, hors données manquantes (Effectif pondéré = 1 823).

Note : 92,1 % des personnes en emploi fonctionnaire au moment du diagnostic d'un cancer étaient toujours en emploi cinq ans après le diagnostic (8,1 % à temps partiel qui n'étaient pas déclarés au diagnostic et 84,0 % avec un temps de travail identique à celui au diagnostic), tandis que 4,3 % sont en arrêt-maladie de longue durée, 0,6 % sont au chômage, 0,4 % en invalidité et 2,6 % en inactivité.

Analyses : statistiques descriptives pondérées.

Pour les personnes atteintes d'un cancer, **la baisse du taux d'emploi est accompagnée d'une forte augmentation du taux d'invalidité** (passant de 0,8 % au moment du diagnostic à 9,3 % cinq ans plus tard). De plus, la proportion de travailleurs à temps partiel a augmenté de 5 points depuis le diagnostic, alors qu'elle est restée stable dans la population générale.

La situation professionnelle cinq ans après le diagnostic **varie selon la localisation du cancer** : la diminution du taux d'emploi et l'augmentation du chômage sont particulièrement marquées chez les personnes atteintes d'un cancer du poumon. Cependant, les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques jouent également un rôle crucial. Comme observé deux ans après le diagnostic (VICAN2), la perte d'emploi à cinq ans touche davantage les personnes moins diplômées, les moins de 40 ans et les plus de 50 ans, les travailleurs dans des métiers manuels (comme les agriculteurs), ainsi que ceux ayant des contrats de travail précaires.

Parmi les personnes en emploi au moment du diagnostic, **62,7 % ont bénéficié d'un aménagement de leurs conditions de travail au cours des cinq années suivantes**, avec l'aménagement du temps de travail étant la mesure la plus courante. La plupart de ceux qui ont bénéficié de ces aménagements sont satisfaits. Les femmes ont plus souvent

eu recours à ces ajustements que les hommes, de même que les personnes initialement à temps plein, les collaborateurs du secteur public et ceux en contrat à durée indéterminée.

L'analyse des trajectoires professionnelles depuis le diagnostic souligne l'importance de deux dispositifs transitoires pour gérer l'impact de la maladie sur la carrière :

- L'arrêt maladie
- Le temps partiel thérapeutique

Parmi les personnes en emploi au moment du diagnostic, **77 % ont eu au moins un arrêt maladie** d'un mois ou plus au cours des cinq années suivantes, avec une **durée moyenne de 10,2 mois**, débutant six mois après le diagnostic. Les arrêts-maladie sont moins fréquents pour les cancers ayant un meilleur pronostic et pour les personnes n'ayant pas reçu de chimiothérapie. Ils sont également plus rares parmi les travailleurs indépendants, les cadres supérieurs, les salariés en contrat à durée déterminée et ceux travaillant dans de très petites entreprises. Les femmes, les jeunes et les personnes ayant un revenu faible ou intermédiaire sont davantage concernées.

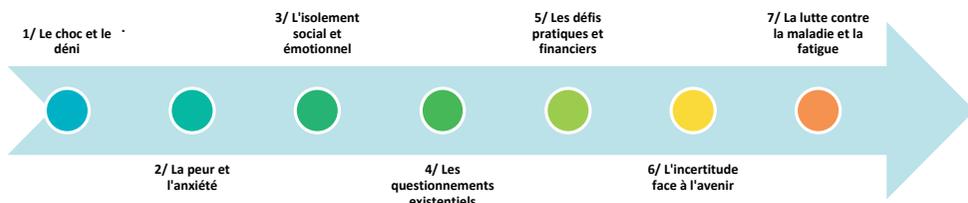
Enfin, parmi les personnes en emploi au moment du diagnostic, **24 % ont eu recours au temps partiel thérapeutique**, généralement après un arrêt-maladie, environ un an après le diagnostic, pour une durée de 4 mois avant de reprendre le travail. Le recours à ce dispositif varie selon les caractéristiques socioprofessionnelles et médicales, avec une fréquence plus élevée chez les femmes (25,9 % contre 18,2 % chez les hommes). Les personnes ayant bénéficié du temps partiel thérapeutique sont plus souvent en emploi cinq ans après le diagnostic (84,6 % contre 68 % pour celles qui n'ont pas utilisé ce dispositif) et reprennent leur travail plus rapidement.

1.3 L'annonce du cancer, quel impact sur les personnes concernées ?

1.3.1 Sur le plan personnel

L'annonce d'un diagnostic de cancer est souvent une **épreuve bouleversante**, marquée par une **multitude de réactions émotionnelles, psychologiques et pratiques**. Bien évidemment, chaque personne réagit différemment, mais certaines difficultés sont communes.

Traditionnellement, l'annonce du cancer se traduit par la **succession de plusieurs étapes clés**, variables d'un individu à l'autre, mais qui peuvent prendre la forme suivante :



Attention : toutes les étapes ne se succèdent pas nécessairement, certaines se cumulent. Les questionnements existentiels peuvent venir assez vite, l'isolement social et émotionnel un peu plus tard, la lutte contre la maladie et la fatigue beaucoup plus tôt et tout du long.

L'une des premières réactions après l'annonce du diagnostic est souvent **le choc**. Ce moment où la réalité semble se brouiller, où les mots du médecin paraissent irréels. Le **déni** peut s'installer temporairement, comme un mécanisme de défense face à une vérité trop difficile à accepter. La personne peut avoir du mal à intégrer cette nouvelle, se demandant si une erreur n'a pas été commise ou cherchant à se raccrocher à un espoir que la situation n'est pas aussi grave qu'elle en a l'air.

Très rapidement, le **choc laisse place à la peur** : peur de la maladie elle-même, de la souffrance physique, des traitements lourds, et surtout, de la mort. L'anxiété devient souvent omniprésente, nourrie par l'**incertitude sur l'évolution de la maladie**, l'efficacité des traitements, et les changements à venir dans la vie quotidienne. Cette peur peut aussi être exacerbée par la **crainte de perdre son indépendance**, d'être un fardeau pour ses proches, ou de ne plus pouvoir remplir ses rôles habituels.

Apprendre qu'on a un cancer peut aussi engendrer un **sentiment d'isolement**, même si la personne est entourée par sa famille et ses amis. Le diagnostic peut **créer un fossé entre la personne malade et son entourage**, notamment parce que ceux-ci, souvent démunis face à la situation, ne savent pas comment réagir ou quoi dire. Cet isolement peut être renforcé par le besoin de préserver ses proches de l'inquiétude, ou par la difficulté de partager des sentiments aussi intimes que la peur et la tristesse.

Un diagnostic de cancer provoque souvent une **remise en question profonde**. Les valeurs, les priorités, les croyances, tout peut être remis en perspective. La personne se demande parfois : « Pourquoi moi ? » ou encore « Qu'ai-je fait pour mériter cela ? ». La **recherche de sens devient cruciale**, et elle peut se tourner vers la spiritualité, la philosophie, ou une quête de compréhension personnelle pour essayer de donner un sens à l'épreuve qu'elle traverse.

Au-delà des émotions, il y a aussi des défis très concrets. Le **parcours de soins**, souvent complexe, exige des déplacements fréquents, des rendez-vous médicaux, et une organisation rigoureuse. La **fatigue liée aux traitements** peut rendre ces démarches particulièrement éprouvantes. De plus, le cancer peut avoir un impact significatif sur la **situation financière** de la personne, surtout si elle doit interrompre son travail ou faire face à des coûts importants. Ces difficultés pratiques viennent s'ajouter au poids émotionnel, créant un sentiment de surcharge.

L'incertitude est peut-être l'une des difficultés les plus lourdes à porter. Même avec un plan de traitement bien défini, l'avenir reste incertain. La personne atteinte de cancer doit vivre avec cette possibilité que la maladie puisse revenir ou que le traitement ne soit pas aussi efficace que prévu. Cet état d'incertitude **rend difficile la projection dans l'avenir, la planification**, et peut nourrir une angoisse de chaque instant.

Enfin, il y a la **lutte physique contre la maladie**. Les traitements, qu'ils soient chirurgicaux, chimiothérapeutiques, ou radiothérapeutiques, sont souvent épuisants. Ils s'accompagnent d'effets secondaires qui peuvent altérer profondément la qualité de vie : nausées, perte de cheveux, brûlures liées à la radiothérapie, fatigue chronique, douleurs. Cette fatigue, à la fois physique et mentale, peut conduire à un sentiment d'épuisement, où chaque jour devient une épreuve.

L'annonce d'un cancer constitue ainsi un **séisme** dans la vie d'une personne. C'est une période marquée par des **défis multiples et complexes**, où les aspects émotionnels, pratiques et physiques s'entremêlent. Affronter cette maladie demande non seulement une **résilience** forte mais aussi un **soutien adéquat**, tant de la part des proches que des professionnels de santé. Comprendre les difficultés rencontrées par une personne face à un tel diagnostic est essentiel pour pouvoir l'accompagner au mieux sur ce chemin difficile.

1.3.2 Sur le plan professionnel

Face à ces épreuves, le **volet professionnel prend évidemment une nouvelle dimension**. Les défis rencontrés dans le cadre du travail s'ajoutent aux difficultés déjà imposées par la maladie et les traitements.

L'une des premières questions que se pose une personne après un diagnostic de cancer concerne **l'annonce à son employeur et à ses collègues**, moment qui constitue le plus souvent une source d'angoisse. Comment aborder ce sujet délicat ? Quelles seront les réactions ? Certaines personnes craignent d'être stigmatisées ou de voir leur potentiel et leur engagement remis en question. Il y a également la peur de perdre son emploi ou d'être marginalisé au sein du collectif de travail.

Les traitements contre le cancer (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie...) imposent des **absences régulières** (quand la personne n'est pas complètement en arrêt maladie) et questionne **l'équilibre entre les soins médicaux et les exigences du travail**. La personne est ainsi amenée à jongler entre les rendez-vous médicaux, les effets secondaires des traitements, et les attentes de son employeur.

La fatigue, l'un des symptômes les plus communs du cancer et de ses traitements, peut avoir un **impact significatif sur la capacité à travailler**. Cette fatigue peut être si intense qu'elle réduit la concentration, la productivité, et même la capacité à accomplir des tâches physiques. Certaines personnes peuvent ressentir le besoin de **réduire leurs heures de travail** ou **d'aménager leur emploi du temps**, mais cela n'est pas toujours facile à mettre en place, voire à être en arrêt.

Les **relations avec les collègues peuvent évoluer après l'annonce** d'un cancer. Certaines personnes se sentent **mal à l'aise**, ne sachant pas comment aborder le sujet, tandis que **d'autres peuvent offrir un soutien précieux**. Cependant, la personne malade peut se sentir **isolée** ou **incomprise**. Parfois, un sentiment de **culpabilité** ou **d'injustice** peut émerger, surtout si la personne doit déléguer certaines de ses tâches ou si elle se sent moins performante.

Un cancer peut mettre en suspens des **projets de carrière**, voire les modifier de manière durable. Des **évolutions professionnelles** peuvent être repoussées ou annulées en raison de la maladie, même temporairement. À plus long terme, l'incertitude liée à la maladie peut également influencer les décisions de carrière, avec une réévaluation des priorités personnelles et professionnelles.

Le **retour au travail après un traitement contre le cancer est une étape délicate**. Il peut être difficile de retrouver sa place, tant en termes de tâches que de relations

professionnelles. Certains peuvent ressentir une pression à prouver qu'ils sont toujours capables d'effectuer leur travail, tandis que d'autres peuvent redouter de ne plus être à la hauteur. Un retour progressif ou des aménagements de poste peuvent être nécessaires, mais cela dépend de la compréhension et du soutien de l'employeur.

Le cancer impacte non seulement la vie personnelle mais aussi la vie professionnelle de manière significative. Le travail, qui peut être une source d'identité et de satisfaction, devient un terrain de défis complexes. Il est crucial que les employeurs adoptent une **attitude flexible et bienveillante**, en mettant en place des **mesures de soutien adaptées** pour aider les employés à **concilier traitement et travail**. Une communication ouverte, un soutien psychologique et des aménagements de poste peuvent grandement contribuer à améliorer la qualité de vie au travail pour les personnes atteintes de cancer.

1.3.3 Travailler pendant le cancer ?

Souvent, une personne qui est malade est en arrêt et une personne qui va bien travaille. **Ce paradigme doit évoluer** car il arrive fréquemment, et de plus en plus, qu'une agente ou un agent puisse et souhaite travailler malgré la maladie, considérant **le travail comme vecteur de santé**.

Pascale Levet, déléguée générale Le Nouvel Institut, professeure associée IAE à l'Université Lyon 3, indique dans un article publié au sein de la revue Droit Social⁴ que « plusieurs phénomènes devraient renforcer la pression sur la possibilité de travailler avec ou après un cancer ». Parmi ces phénomènes, elle met en évidence plusieurs d'entre eux.

D'une part, les progrès thérapeutiques « permettent d'envisager la reprise du travail dans des cas de plus en plus nombreux, voire le maintien au travail pendant certains traitements ». Elle cite notamment la recommandation thérapeutique sur le maintien dans l'emploi publiée par la Haute Autorité de Santé en février 2019, fondée sur la corrélation positive entre l'espérance de vie en santé cinq ans après un cancer et le fait de travailler⁵.

D'autre part, Pascale Levet met également en avant **les limites des dispositifs de protection sociale** qui pourraient à la fois renforcer la sélectivité de l'accès aux ressources et encourager des innovations de percée, vers des modèles de maintien aux contours inédits⁶.

Travailler avec un cancer est donc possible, et dans certains cas, souhaitable. Cette hypothèse soulève toutefois plusieurs questions d'ordre médical, social et organisationnel, tant pour la personne concernée que pour son environnement professionnel. Plusieurs conditions doivent ainsi être réunies, qui dépendent elles-

4 Droit Social, dossier « Cancer et droit du travail », Travailler avec ou après un cancer : vers un élargissement du maintien au travail, janvier 2023

5 Haute Autorité de Santé, recommandation « Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs », février 2019 https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-02/fs_sante_maintien_emploi_v1.pdf

6 Inspection Générale des Affaires Sociales, Rapport thématique « Handicaps et emploi 2019-2020 » www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_igas-2020-handicapsetemploi_interactif.pdf ; v. aussi le rapport d'expertise sur la réforme de la santé au travail, sept. 2019.

mêmes d'un certain nombre de critères : la nature et la gravité de la maladie, le type de poste occupé ou encore les aménagements que l'employeur peut mettre en place pour soutenir l'agent dans son parcours de soin.

Reste toutefois qu'il est nécessaire de **veiller à l'équilibre entre la gestion de la maladie et la poursuite de l'activité professionnelle**. La fatigue, les effets secondaires des traitements comme les rendez-vous médicaux réguliers peuvent rendre difficile la conciliation entre travail et cancer. De plus, sur le plan psychologique, le cancer est évidemment une épreuve très difficile susceptible d'entraîner de l'anxiété, de la dépression et/ou générer une importante fatigabilité.

Dans certains cas, **la conciliation entre la maladie et le travail doit être accompagnée** afin que l'agent puisse continuer à produire selon ses capacités dans son collectif de travail avec son manager qui doit être sensibilisé et accompagné par les acteurs RH, le référent handicap ainsi que le médecin du travail.

Dès lors, une **réflexion collective** (agent, RH, manager, médecin du travail ou de prévention...) doit être engagée afin **d'identifier les aménagements de poste et d'horaires à mettre en place**. Les agents peuvent également **bénéficier du soutien de l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail**, qui joue un rôle clé dans l'accompagnement et le conseil, tant pour l'agent que pour le manager.

A ce titre, la **relation avec la hiérarchie et les collègues est également un facteur décisif** dans la gestion de la maladie au travail. La transparence, lorsqu'elle est possible, peut faciliter les aménagements et susciter la compréhension et l'entraide. Toutefois, chaque personne étant différente, il est aussi légitime de vouloir **préserver une certaine discrétion sur son état de santé**. Il revient ainsi à chacun de trouver le juste équilibre entre la communication et le respect de sa vie privée, en tenant compte du contexte professionnel.

Ainsi, travailler avec un cancer est **possible** et parfois **souhaitable**. Cela nécessite toutefois une vigilance particulière quant à la gestion des symptômes, une bonne communication avec l'encadrement direct et un soutien tant médical que psychologique. Ces efforts sont essentiels pour maintenir un équilibre entre le soin de soi et l'engagement professionnel.

PARTIE 2 : ANTICIPER ET ORGANISER L'ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS

Les cancers et d'autres maladies invalidantes nécessitent souvent une prise en charge médicale **longue et imprévisible**, avec des phases d'amélioration et de rechute possibles. Ces maladies ont un impact significatif sur l'emploi, posant plusieurs défis :

- Pour les individus, la maladie engendre des **effets économiques** (perte de revenus en cas d'absence de travail) et **psychologiques** (le travail fournit un statut social et une identité),
- Pour les **employeurs publics comme privés**, il est crucial d'**organiser et d'accompagner** le maintien dans l'emploi des agents concernés.

Souvent, l'organisation des soins, les symptômes de la maladie ou les effets indésirables des traitements, notamment la fatigue, **ne permettent pas de maintenir une activité professionnelle**. Un arrêt de travail de quelques semaines ou de quelques mois est fréquemment nécessaire.

Ainsi, dans un nombre important de situations, les **agents sont en arrêt de travail durant la période consacrée aux soins**, nécessitant pour l'employeur d'avoir une vigilance particulière sur ces situations et de proposer un accompagnement adéquat aux agents concernés. Le succès du retour et du maintien dans l'emploi est **en partie dépendant des actions mises en œuvre par les différents acteurs mobilisables** : pendant la période de soin pour préparer la reprise, lors du retour pour adapter le poste et sensibiliser l'équipe, puis en suivant régulièrement l'évolution avec le collaborateur après son retour

2.1 Etape 1 : maintenir le lien avec l'agent durant son arrêt

Dans la Fonction publique, les règles concernant le **contact entre l'employeur et un agent en arrêt maladie**, y compris pour des maladies comme le cancer, sont encadrées par des **principes de respect de la vie privée** et de **protection de la santé** des agents.

Un agent en arrêt maladie bénéficie d'une **protection particulière de sa vie privée**. L'employeur doit respecter cette situation et **ne pas exercer de pression** ou **solliciter l'agent de manière inappropriée**.

- L'administration peut toutefois **contacter l'agent pour des questions administratives**, par exemple, pour s'assurer de la bonne réception des documents médicaux, de la gestion des droits (CLM, CLD) ou pour organiser le suivi médical avec le conseil médical. Également, les acteurs RH peuvent entrer en contact avec l'agent pour vérifier l'état administratif du dossier, mais cela doit se faire avec tact et en respectant l'état de santé de l'agent. Evidemment, il est interdit à l'employeur de contacter l'agent pour lui demander d'effectuer des tâches professionnelles ou pour faire pression sur une reprise anticipée.
- Les contacts avec l'agent peuvent être utilisés dans le but d'anticiper la reprise. En effet, **la précocité de la prise en charge d'un agent est un facteur de réussite du maintien en activité professionnelle**. Or, malheureusement trop souvent, les interventions ont lieu trop tardivement. L'agent se retrouve alors en difficultés car sa situation n'a pas été prise en charge suffisamment en amont.

Les contacts réguliers tout au long de la période d'arrêt (attention : sans être envahissants) sont essentiels, à la fois pour que l'agent ait le sentiment **ne pas être « oublié » par son employeur**, mais aussi pour qu'il dispose de **toutes les informations utiles pour reprendre son activité professionnelle dans les meilleures conditions**. De plus, ces contacts sont l'occasion pour l'employeur **d'anticiper au mieux la reprise et les éventuels aménagements à mettre en place**.

Pour conserver au mieux le lien avec les agents en arrêt de travail, **deux modèles de courrier** sont proposés ci-dessous afin de nouer le contact. Ils ont été élaborés par l'ANFH (OPCO de la Fonction publique Hospitalière) mais sont utilisables par l'ensemble des employeurs publics, quelle que soit leur Fonction publique.

Fiche outil n°1 : modèle n°1 de courrier à destination des agents⁷

Madame, Monsieur,

Je souhaite vous rappeler le souci permanent de notre établissement de veiller et de participer au bien-être de ses agents.

C'est pourquoi je tiens à vous transmettre ce courrier pour vous rappeler que des professionnels sont à votre disposition afin de préparer au mieux votre réintégration au sein de votre service et de vous soutenir dans vos démarches, notamment administratives.

Prêts à vous orienter, vous conseiller, vous informer et à répondre à vos questions, toute notre équipe est à votre disposition. Vous pouvez nous contacter directement ainsi que le service de santé au travail afin de bénéficier d'un accompagnement et d'un soutien adéquats :

Nom du référent handicap, et assistant social : **00 00 00 00 00**

Nom de l'acteur RH, responsable des ressources humaines : **00 00 00 00 00**

Vous trouverez par ailleurs dans ce courrier une information synthétique sur vos droits (à joindre). Bien sûr, nous nous tenons à votre entière disposition pour en échanger plus largement.

Je vous souhaite un prompt rétablissement et espère vous revoir au plus tôt parmi nous.

Signature

⁷ Source : <https://handicap.anfh.fr/>

Madame, Monsieur,

Vous êtes en arrêt de travail depuis le xx/xx/xxxx.

[Sélectionner le texte correspondant à la situation de l'agent]

Possibilité n°1 :

Vous êtes en congé de maladie. A compter de 12 mois, votre situation administrative doit évoluer. Votre situation sera examinée par le conseil médical, qui délèguera un médecin expert afin de statuer sur votre aptitude au travail. Un **délai de traitement d'environ X mois** est actuellement à prévoir pour bénéficier d'un retour du conseil médical.

Le conseil émettra l'un des avis suivants :

- Reprise immédiate du travail, avec ou sans aménagement de poste ou temps partiel thérapeutique. Dans ce cas, nous vous invitons à nous contacter rapidement pour organiser une visite de reprise avec le médecin du travail, celle-ci devant être effectuée dans les 8 jours suivant la reprise.
- Maintien exceptionnel en congé de maladie. Nous attirons votre attention sur le fait que cet avis reste rare.
- Disponibilité d'office pour raisons de santé (un demi-traitement est maintenu). Dans ce cas, le conseil réexaminera votre situation tous les 6 mois et pourra éventuellement prononcer une reprise du travail, un maintien en disponibilité d'office pour raison de santé, une radiation des cadres ou une retraite pour invalidité.

Possibilité n°2 :

Vous êtes en Congé Longue Maladie ou Congé Longue Durée. Celui-ci est à renouveler tous les 6 mois par vos soins, par l'envoi d'un courrier de demande accompagné d'un courrier sous pli confidentiel de votre médecin traitant. Nous vous invitons à veiller au respect de l'échéance régulière de renouvellement.

.../...

8 Source : <https://handicap.anfh.fr/>

Possibilité n°3 :

Celui-ci est à renouveler à échéance régulière (semestrielle ou annuelle) : le service des RH doit saisir le conseil, muni d'un courrier de demande de prolongation de votre part, et d'un courrier sous pli confidentiel de votre médecin traitant.

Quelle que soit votre situation administrative, si vous pensez que la reprise est possible prochainement, et que **vous anticipez des difficultés de reprise sur votre poste, nous vous invitons :**

- **À solliciter une visite de pré-reprise auprès du service de santé au travail**, afin de déterminer avec le médecin si des aménagements de votre poste de travail seront nécessaires. Vous pouvez les contacter au **0* ** ** ***.

A noter : la visite de pré-reprise n'est pas la visite de reprise, elle ne donnera pas lieu à l'émission d'un avis d'aptitude. L'objectif est plutôt de préparer, dès que possible, les éventuels aménagements de poste qu'il faudrait mettre en place en vue de votre retour. La visite de pré-reprise constitue un droit de l'agent, mais en aucun cas un devoir : l'opportunité de la solliciter est laissée entièrement à votre libre appréciation.

- À vous renseigner sur les avantages que présenterait la **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**, notamment en vous tournant vers le médecin du travail, le référent handicap ou l'assistant.e social.e du personnel,
- **À rencontrer le service des ressources humaines pour de plus amples explications** et pour anticiper votre reprise le cas échéant.

Tout au long de votre arrêt, nous restons à votre disposition pour tout renseignement, et pour convenir d'un RDV au moment qui vous conviendra. N'hésitez pas à solliciter les représentants du personnel qui peuvent vous accompagner.

Vous souhaitant un bon rétablissement,

Responsable RH

2.2 Etape 2 : Préparer et organiser le retour⁹

Note de lecture :

Cette sous-partie s'appuie grandement sur l'excellent travail réalisé par le Handi-Pacte Grand Est qui a rédigé une fiche outil intitulée « Sécuriser le retour d'un arrêt long

2.2.1 Les échanges avec l'agent pour installer un accompagnement durant l'arrêt

En fonction de l'organisation mise en place, le professionnel en charge de l'accompagnement (assistant social du personnel, responsable RH, référent handicap...) pourra être sollicité pour maintenir le contact avec **l'agent et organiser des moments d'échange, uniquement si ce dernier est volontaire**. En effet, chaque personne a sa propre manière de gérer la période de soins, certain.e.s souhaitent maintenir un contact régulier, reprendre le travail pendant les soins, tandis que d'autres préfèrent couper pour se concentrer sur le combat contre la maladie.

Lors du tout premier échange, l'objectif sera de prendre des nouvelles, de présenter la démarche, de répondre aux questions de l'employé en arrêt, et de le rassurer sur les objectifs visant à sécuriser son retour au travail.

Il est essentiel que le professionnel précise dès le début que cette démarche est **basée sur le volontariat** de l'agent et que ce dernier peut choisir de l'arrêter à tout moment. Ce premier échange est déterminant car il doit être l'occasion d'établir une relation de confiance. Ainsi, si l'agent se sent prêt et souhaite poursuivre l'accompagnement, il lui sera proposé des temps d'échange récurrents selon le format souhaité par la personne (téléphone, visioconférence voire présentiel).

Si l'agent n'est pas encore en mesure de se prononcer sur sa participation, il est important de **respecter le temps nécessaire à son rétablissement**. Cependant, il reste possible de convenir ensemble d'une prochaine prise de contact pour faire le point à une date ultérieure.

L'accompagnement mis en place peut se **matérialiser par plusieurs rencontres**, sur une temporalité arrêtée avec l'agent, destinées à permettre aux agents de partager leurs réflexions sur leur situation professionnelle, leurs expériences vécues et leurs éventuelles inquiétudes. Ces temps d'échange peuvent ainsi être l'occasion de **mettre en lumière les défis perçus** et les solutions envisagées par l'agent pour faciliter sa réintégration professionnelle et son rétablissement. Ce processus peut nécessiter plusieurs rencontres, adaptées au rythme individuel de chacun.

Au fil de ces échanges, **diverses problématiques peuvent être identifiées**, nécessitant parfois des interventions complémentaires pour répondre aux besoins exprimés. Les difficultés rencontrées par les employés en arrêt maladie sont multiples et dépassent souvent le cadre strict de la pathologie. Elles peuvent inclure :

- Des **préoccupations financières** : réduction de salaire, impact sur les droits à la retraite, difficultés économiques quotidiennes
- Des **enjeux personnels** : répercussions physiques et psychologiques de la maladie ou des traitements

9 Source et inspiration : Fiche - « Sécuriser le retour d'un arrêt long » - Handi-Pacte Grand-Est

- Des **incertitudes** quant à la capacité de reprendre le travail ou certaines activités
- Des **appréhensions** concernant les interactions avec les collègues ou les changements relationnels dans l'environnement professionnel

L'accompagnement proposé vise à apporter des **réponses adaptées aux besoins spécifiques** de chaque agent. Le responsable de l'accompagnement peut informer l'agent sur les ressources disponibles pendant son arrêt et, si nécessaire, le diriger vers les interlocuteurs appropriés (Cap Emploi, psychologue, ergonome, etc.). Un suivi régulier est mis en place, avec des modalités définies conjointement, pour soutenir le processus de rétablissement.

La question du retour au travail n'est abordée que lorsque l'employé se sent prêt à en discuter. Une **approche pluridisciplinaire** peut alors être installée pour identifier les conditions favorables à ce retour et aider l'agent à s'y préparer. Ces échanges permettent également de partager des nouvelles de l'environnement professionnel et des éventuels changements survenus.

L'agent peut aussi se voir proposer la possibilité d'un **contact direct avec son supérieur hiérarchique** pour faciliter la transition.

Zoom : la place du supérieur hiérarchique dans ces échanges

Il n'est pas rare que les encadrants hésitent à prendre contact ou à communiquer avec un agent en arrêt. Cette réticence provient souvent d'une appréhension de commettre un impair ou d'être maladroit dans leur approche.

Ici, c'est davantage la notion de bon sens qui opère : chaque situation étant unique, la prise de contact est largement dépendante de la relation préexistante entre le manager et l'agent concerné. Dans tous les cas, il est crucial d'obtenir l'accord de l'agent avant d'établir tout contact. Cette approche respectueuse permet de s'assurer que la communication sera bien accueillie.

Si l'agent donne son consentement, le manager pourra alors initier le contact (via un sms dans un premier temps par exemple, pour éviter tout caractère intrusif). Cette démarche permet de maintenir un lien professionnel tout en respectant les souhaits de l'agent.

Dans le cas où des difficultés relationnelles préexistantes entre l'agent et son encadrant sont identifiées, il peut être judicieux d'attendre le moment du retour avant d'organiser la prise de contact, et de proposer spontanément une médiation (acteur RH, référent handicap, infirmier en santé au travail...). Cette intervention vise à clarifier la situation et à apaiser d'éventuelles tensions. Sans cette étape de résolution, le retour à l'emploi pourrait être sérieusement compromis. L'ensemble de ces précautions et démarches a pour but de créer les conditions les plus favorables possibles pour le retour de l'agent dans son environnement professionnel. Une communication bien gérée et des difficultés relationnelles anticipées et accompagnées sont des éléments clés pour une réintégration réussie.



Pour initier l'échange avec l'agent, voici une proposition de mail élaboré par le Handi-Pacte Antilles-Guyane.

Fiche outil n°3 : mail à destination de l'agent¹⁰

Chers collègues,

La vie peut nous réserver des imprévus, et il se peut que certains d'entre nous soient confrontés à des arrêts maladie répétés ou de longue durée. Face à de telles situations, l'anticipation et la préparation sont nos meilleurs alliés.

Notre structure est engagée dans une politique de maintien dans l'emploi des personnes fragilisées sur leur poste de travail par leur état de santé. Mais pour agir de manière optimale, nous devons agir dès que l'agent se sent en capacité de se projeter sur son retour.

Dès que l'agent se projette sur sa reprise, nous l'encourageons à solliciter :

1. le médecin du travail, pour une visite à la demande/pré-reprise

Lors de ce rendez-vous, l'agent apporte au médecin du travail des éléments éclairants fournis par son médecin traitant. Cette démarche facilite un dialogue ouvert sur sa situation et sur les mesures d'accompagnement possibles pour un retour au travail serein et adapté.

Découvrez comment le médecin du travail peut vous accompagner :



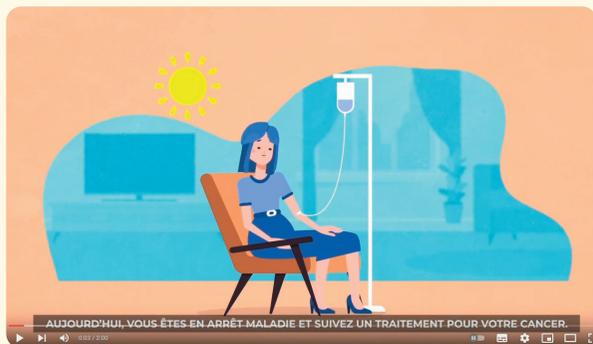
.../...

2. Le services RH ou le référent handicap

Pour anticiper le jour du retour sur le poste en collaborant étroitement avec le service des ressources humaines et le médecin du travail pour préparer l'aménagement du poste selon les besoins :

- **Aménagements Organisationnels** : adaptation des horaires, possibilité de télétravail, répartition modifiée des tâches, et intégration de pauses supplémentaires.
- **Aménagements Matériels** : fourniture d'équipements ergonomiques, utilisation de technologies assistives, et adaptation de l'espace de travail pour un accès facile.
- **Accompagnement Humain** : soutien psychologique et mise en place de systèmes de tutorat ou de mentorat.

Découvrez un exemple ci-dessous :



Pour préparer l'arrivée sur un nouveau poste : si le retour au poste initial n'est pas envisageable, il est désormais possible de réaliser durant l'arrêt de travail, avec l'accord de l'employeur et d'un médecin :

- Un bilan de compétences ou bilan professionnel
- Des immersions professionnelles pour découvrir ou confirmer le nouveau poste, voire apprendre le métier.
- Des formations pour acquérir de nouvelles compétences.

.../...

Découvrez comment les compétences de l'agent peuvent être transférables dans un autre domaine professionnel. Un nouveau départ dans la vie professionnelle est toujours possible !

Les agents du CHU de Reims témoignent.



Il est prouvé qu'un retour au travail après un arrêt maladie long est plus réussi lorsqu'il est bien préparé. N'oublions pas qu'une absence prolongée peut réduire les chances de réintégration réussie dans l'emploi. L'engagement de chacun pour son propre maintien dans l'emploi ou pour contribuer au maintien des collègues sont importants.

Notre structure accompagne chaque agent. Je reste disponible.

Bien cordialement,

Signature du mail

2.2.2 La préparation du retour

Zoom :



En présentiel à Lyon, Marseille, Rouen ou Paris, ou en distanciel, l'association La Niaque aide les patients à rebondir après la maladie.

Centré sur le retour à l'emploi, cet accompagnement ne se limite pas à un coaching et vise à répondre à toutes les problématiques (administratives, bien-être, sociales...) qui peuvent compliquer la reprise du travail.

2.2.2.1 Réaliser une évaluation complète de la situation

Lorsque l'agent est prêt à aborder son retour à l'emploi et que le volet médical le permet, il est possible **d'organiser** et de **planifier les étapes du retour à l'emploi**, de manière concertée avec l'agent et son environnement direct.

Cette préparation doit être l'occasion de s'assurer de **l'adéquation entre l'état de santé** de l'agent (physique comme psychique) et **son poste de travail**.

Il est nécessaire à ce stade de se donner **toutes les clés de lecture pour bien comprendre la situation**, dans son incertitude et sa complexité, et ce dans la durée. Cette phase de diagnostic partagé est donc essentielle car elle doit permettre d'identifier les leviers pertinents d'organisation du travail et les aménagements adaptés à mettre en place.

Sur le plan de la santé de l'agent, la préparation du retour à l'emploi doit se faire en tenant compte de son **pronostic de rétablissement et réadaptation**, de ses **capacités dites « fonctionnelles »** (limitations et restrictions d'aptitude, mobilité, fatigabilité, charge mentale...) mais également d'identifier s'il y aura un **maintien de soins / traitements**.

En parallèle, une réflexion peut être menée avec le **responsable hiérarchique / manager de l'agent** pour évaluer les modalités de retour de l'agent, et les points de vigilance à anticiper concernant l'environnement de travail (évolutions des missions et des activités, utilisation de nouveaux outils, turn-over dans l'équipe...) et le poste en question (missions et tâches, contraintes de poste sur le plan physique et mental, etc.).

Cette réflexion doit évidemment être l'occasion de **mettre en cohérence les exigences du poste et les possibilités et appétences de l'agent** afin d'optimiser les conditions de son retour. Plusieurs temps de réflexion peuvent être organisés pour y réfléchir collectivement, de manière à ce que l'agent puisse réfléchir aux **dimensions du travail susceptibles d'avoir un impact sur sa santé** mais également sur l'organisation collective du travail et les incidences, par exemple en termes de report de tâches, sur l'équipe. Dans ce cadre, le rôle du **médecin du travail** et plus largement de **l'équipe pluridisciplinaire** (ergonome, psychologue du travail...) est incontournable pour réfléchir aux impacts potentiels.

2.2.2.2 Construire les étapes du retour

Les éléments de diagnostic doivent être l'occasion **d'alimenter la réflexion** (difficultés potentielles, craintes de l'agent et du collectif de travail, actions à mettre en place, positionnement du manager, etc.) **pour organiser dans les meilleures conditions le retour à l'emploi.**

Un **entretien de « ré-accueil »** peut ensuite être organisé avec le manager, notamment dans le but de définir et de formaliser un « plan de retour », permettant **d'arrêter les principales étapes du retour**, les responsabilités partagées, de mettre en avant les éventuelles difficultés existantes et les solutions à envisager pour y faire face.

Cet entretien permet au manager d'être **pleinement impliqué dans le retour à l'emploi de l'agent, et l'agent d'être lui-même acteur de son propre retour.** La formalisation permet en outre de partager les étapes du retour et de conserver une trace qui structurera les principaux jalons du retour. Il peut également intégrer les **actions prévues pour faciliter la mise en œuvre** et qui demandent une validation de la direction ou d'acteurs externes : reprise progressive du travail (à valider nécessairement avec le médecin du travail), mesures d'aménagement ou ajustements (matériels, horaires, organisationnels...), sensibilisation et préparation du collectif de travail, etc.

Ainsi, l'état d'esprit de l'agent est beaucoup plus serein : il connaît les conditions de son retour, son n+1 est impliqué, son retour est réfléchi et organisé...le niveau d'inquiétude est considérablement réduit.

Ci-dessous une proposition de trame d'entretien pour aborder plus spécifiquement la question du retour à l'emploi.

Fiche outil n°4 : trame d'entretien, le retour à l'emploi¹¹

L'organisation de l'entretien :

- Privilégier les entretiens informels, afin d'éviter de créer un climat de suspicion chez l'agent ;
- Envisager pour l'agent la possibilité d'être accompagné par la personne de son choix, notamment les organisations syndicales ou l'assistant(e) social(e) du personnel ;
- Définir les conditions de confidentialité de l'entretien au début de celui-ci ;
- En amont de l'entretien, il est possible de prendre contact avec l'agent pour :
 - Le rassurer sur le contenu de l'entretien ;
 - Préparer les éléments clés qui seront abordés ;
 - Apporter les documents qu'il souhaite ;
 - Etc.

.../...

11 Source : <https://handicap.anfh.fr/>

Trame d'entretien :

Recueil du ressenti de l'agent :

- Quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'entretien ?
- Comment vous sentez-vous par rapport à la reprise du travail ?
- Y a-t-il un point particulier qui vous inquiète par rapport à votre reprise du travail ?
- Avez-vous envie de reprendre ? / Vous sentez-vous prêt(e) à reprendre ?
- Sur quel temps de travail aimeriez-vous reprendre ?
- Avez-vous réfléchi à votre reprise ?

Retour sur le diagnostic :

- Point sur les démarches en cours / à faire
 - Rappel du cadre administratif
 - Rappel sur le traitement administratif de la situation médicale
- Envisagez-vous de reprendre sur votre métier, ou dans un autre métier (en fonction de l'avis du conseil médical, et/ou de l'avis du médecin du travail) → Idée de tester le deuil du métier
- Avez-vous des contraintes personnelles du fait de vos problématiques de santé (soins, rééducation, suivi médical...) ?
- Pensez-vous avoir besoin d'une mise à jour de vos connaissances dans votre métier ?
- Quelles formations aimeriez-vous suivre pour faciliter votre reprise ?
- Avez-vous besoin d'être en binôme lors de votre reprise ? → Fonction des possibilités d'accompagnement proposées au sein du service ou de l'identification d'un poste en cas de reconversion professionnelle.

Projection vers la reprise :

- Définition des prochaines échéances avec l'agent :
 - Entretien avec le référent handicap / le DRH / le cadre ;
 - Visite médicale (pré-reprise, reprise...) ;
 - Bilan de compétence ;
 - Mobilisation d'un partenaire ;
 - Etc.
- Identification des besoins en matière d'aménagement de poste en lien avec les partenaires internes (ergonome, médecin du travail, cadre, référent handicap...) et externes (prestation études ergonomiques, cabinet d'ergonome...) via une étude de poste ;
- Identification des besoins en matière d'accès à la formation :
 - Formation technique en vue d'une remise à niveau ;
 - Formation en vue d'une reconversion professionnelle selon les conclusions du conseil médical ;

.../...

Orientation vers les acteurs internes (en fonction des situations) :

- Si vous le souhaitez, vous avez la possibilité de rencontrer :
 - Le médecin du travail ;
 - Le psychologue du travail ;
 - L'assistant(e) social(e) du personnel ;
 - Les OS ;
 - Le personnel administratif ;
 - ...

Prochain entretien :

- Définition de la date et du lieu ;
- Objectifs du prochain entretien.

2.2.2.3 L'enjeu de (ré)organisation du travail de l'équipe

A son retour, **la réorganisation du travail de l'agent est essentielle** pour installer une progressivité du retour. Il est évident que l'agent ne va pas être en mesure de reprendre dès son premier jour de travail l'intégralité des tâches qu'il réalisait jusqu'alors.

Cette **progressivité doit permettre à la personne de se réadapter petit à petit à son environnement professionnel**, et de faciliter ainsi sa réintégration en évitant une surcharge immédiate qui pourrait nuire à sa santé morale ou physique. Comme évoqué précédemment, elle peut se traduire par des **aménagements horaires**, une **réduction temporaire de la charge de travail**, ou **l'adaptation (délimitée dans le temps) des responsabilités**. Ces réorganisations doivent être discutées avec l'agent, c'est évident, mais peuvent/doivent faire l'objet d'une réflexion avec le collectif de travail.

Dans ce cadre, le retour à l'emploi après un cancer est un processus délicat qui nécessite le **soutien du responsable hiérarchique et des collègues**. Leur rôle est en effet essentiel pour faciliter la réintégration de l'agent dans un environnement de travail serein.

Ainsi, **le responsable hiérarchique joue un rôle de « facilitateur »**, en mettant en œuvre les aménagements de poste et en installant une communication ouverte et transparente avec l'agent. De plus, il constitue un point de repère évident pour l'agent. Aussi, le soutien psychologique qu'il pourra apporter peut se révéler primordial.

Evidemment, **les collègues jouent également un rôle déterminant dans cette période de transition**. Leur soutien moral, leur bienveillance et leur compréhension contribuent à créer **un climat de travail bienveillant et rassurant** pour l'agent concerné. En évitant les attitudes maladroites ou les préjugés, et en manifestant de l'empathie, ils permettent à la personne concernée de se sentir entourée et soutenue.

Ce climat de solidarité au sein de l'équipe, conjuguée à la réorganisation temporaire du travail de l'agent et de l'équipe, favorisent nécessairement la réintégration en réduisant le sentiment d'isolement que l'agent pourrait éprouver. Reste toutefois que **le « bon positionnement » (trop bienveillant ? pas suffisamment ?) n'est pas toujours facile à trouver**, et qu'il peut être utile de bénéficier d'un accompagnement ou d'actions de sensibilisation et de formation pour trouver le juste équilibre.

2.2.3 Les dispositifs mobilisables pour anticiper le retour

Plusieurs outils peuvent être mobilisés pour anticiper et préparer le retour à l'emploi de l'agent, en lien avec lui.

Peuvent notamment être évoqués :

La visite médicale de pré-reprise (à ne pas confondre avec la visite de reprise) - Cf. outil ci-dessous	L'appui d'un ergonome	Les acteurs spécialistes du handicap au travail	Les acteurs de la rééducation
<ul style="list-style-type: none">• Facultative et à l'initiative de l'agent, la visite de pré-reprise ne donne pas lieu à l'émission d'un avis aptitude.• L'objectif est plutôt de préparer, dès que possible, les éventuels aménagements de poste qu'il faudrait mettre en place en vue de votre retour. La visite de pré-reprise constitue un droit de l'agent, mais en aucun cas un devoir.	<ul style="list-style-type: none">• L'ergonome peut être mobilisé en interne, ou externe. Dans ce cas, des prestations co-financées par le FIPHP et l'Agefiph sont mobilisables ("études ergonomiques", précédemment les EPAAST) ou via le catalogue des interventions du FIPHP.• Cette étude ergonomique aura pour objectif d'évaluer les capacités fonctionnelles de l'agent, d'intégrer les enjeux de fatigabilité, et de confronter les conclusions à l'environnement direct du travail. Des préconisations et pistes d'actions sont formulées, et constituent un outil de dialogue entre l'agent et le manager.	<ul style="list-style-type: none">• Les conseillers Cap Emploi vont explorer le champ des possibles, en lien avec l'employeur et le service de médecine de prévention, dans la recherche de solutions pour le maintien dans l'emploi.• Les Appuis spécifiques vont permettre aux employeurs publics conventionnés et/ou aux conseillers Cap Emploi d'avoir un appui expert quant à l'évaluations des capacités fonctionnelles. Ce regard expert permet de cerner les obstacles et d'identifier les risques immédiats ou à longs termes susceptibles de survenir si l'agent reprend ses fonctions habituelles.	<ul style="list-style-type: none">• L'évaluation des capacités fonctionnelles de l'agent peut révéler la nécessité d'une prise en charge et d'une rééducation fonctionnelle pour permettre d'améliorer ses capacités fonctionnelles et favoriser sa réinsertion professionnelles (mise en œuvre d'un traitement, activités physiques adaptées, éducation appropriée). Cette prise en charge peut avoir lieu en amont ou après la reprise. Bien souvent c'est le médecin traitant qui oriente l'agent, mais il est possible d'en bénéficier à la suite d'une préconisation du médecin du travail/de prévention.

Fiche outil n°5 : modèle de courrier - visite de pré-reprise trame d'entretien, le retour à l'emploi¹²

Madame, Monsieur,

Vous êtes en arrêt de travail depuis le xx/xx/xxxx. Si vous pensez que **la reprise est possible prochainement** et que **vous souhaitez préparer votre retour, nous vous informons que vous avez la possibilité :**

- De solliciter une visite de pré-reprise auprès du service de santé au travail, afin de déterminer avec le médecin les conditions de reprise de votre poste de travail. Vous pouvez le contacter au ** * * * * * * * *.
A noter : la visite de pré-reprise n'est pas la visite de reprise, elle ne donnera pas lieu à l'émission d'un avis aptitude. L'objectif est plutôt de préparer, dès que possible, les éventuels aménagements de poste qu'il faudrait mettre en place en vue de votre retour. La visite de pré-reprise constitue un droit de l'agent, mais en aucun cas un devoir : l'opportunité de la solliciter est laissée entièrement à votre libre appréciation.
- De rencontrer le service des ressources humaines pour de plus amples explications et pour anticiper votre reprise le cas échéant.

Nous restons à votre disposition pour convenir d'un rendez-vous au moment qui vous conviendra. N'hésitez pas à solliciter les représentants du personnel qui peuvent également vous accompagner.

Vous souhaitant un bon rétablissement,

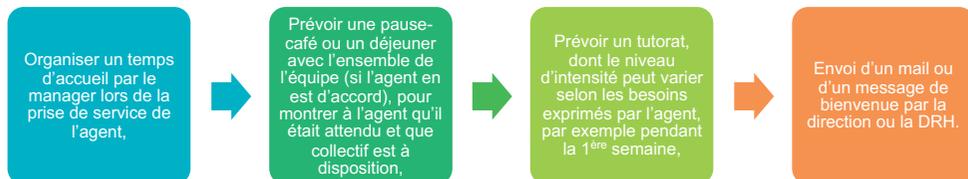
Responsable RH

2.3 Etape 3 : Accompagner le retour

Le retour à l'emploi est **source d'inquiétudes pour l'ensemble des parties prenantes**, malgré la préparation réalisée en amont.

Le **rôle du N+1 est primordial** : il s'assure que le plan de retour est mis en œuvre, que l'organisation du travail et les éventuels aménagements envisagés sont bien mis en œuvre, et veille à l'équilibre du collectif de travail.

Plusieurs **bonnes pratiques** peuvent être mises en œuvre :



Dans tous les cas, le point clé réside dans le fait de faire comprendre à l'agent qu'il est le bienvenu, qu'il était attendu et que l'équipe sera facilitatrice dans cette période. Point de vigilance toutefois : il est essentiel de demander à l'agent s'il est d'accord pour que soit organisé ce temps d'accueil. En effet, certains agents préfèrent qu'il n'y en ait pas, du fait de la charge émotionnelle que représente ce jour de reprise.

Zoom : et la RQTH pour les personnes atteintes d'un cancer ?

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est accordée à toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites du fait de la dégradation d'au moins une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique.

Cette reconnaissance permet d'accéder à un ensemble de mesures favorisant leur insertion professionnelle et leur maintien dans l'emploi.



Elle permet de bénéficier :

- D'aides spécifiques pour la recherche d'emploi ;
- De faciliter l'aménagement du poste de travail ;
- D'un accès prioritaire à certaines formations professionnelles,
- etc.

Le traitement du dossier pouvant prendre du temps, la demande peut être faite avant de reprendre le travail.

1. Accompagner un arrêt long ainsi que la reprise du travail est primordiale

Est considéré comme arrêt long, un arrêt de travail de plus de 3 mois pour des maladies qui présentent un caractère invalidant, de gravité confirmée et nécessitant des soins prolongés.

2. Pourquoi en tant que manager ou manageuse, je dois accompagner les arrêts longs et la reprise ?

Aux défis rencontrés dans le cadre du travail peuvent s'ajouter les difficultés imposées par la maladie et les traitements L'accompagnement de votre collaborateur, collaboratrice pendant son arrêt est crucial pour plusieurs raisons tant sur le plan humain que professionnel. En voici les principales :

- Maintenir le lien avec sa collectivité, et le sentiment d'appartenance à l'organisation ;
- Prévenir les risques psycho sociaux par votre soutien et en aidant à envisager le retour sereinement ;
- Faciliter le retour au travail : l'accompagnement permet d'anticiper et de préparer le retour. en restant en contact vous aurez la possibilité d'anticiper les besoins et éventuels aménagements ;
- Renforcer la confiance et la relation : l'agent, l'agente se sent soutenu, compris et valorisé ;
- Tenir l'agent ou l'agente informé des évolutions et changements ;
- Meilleure connaissance de la situation et l'anticipation de l'organisation du travail.

L'accompagnement du retour au travail par le manager permet de sécuriser le processus de réintégration de l'agent et de l'agente, d'assurer un retour progressif et adapté, de prévenir les risques de rechute et d'améliorer la performance globale en veillant à ce que l'agent ou l'agente se sente soutenu et intégré. Cela est bénéfique à la fois pour l'agent, l'équipe et la collectivité, favorisant une reprise durable et réussie

.../...

3. Quelles sont les différentes étapes d'un accompagnement par le manager d'un arrêt long et de la reprise du travail ?

- ✓ Prendre des nouvelles de l'agent pendant son arrêt de travail, avec son accord, sans être intrusif sur sa vie privée ou sur sa situation de santé par des contacts réguliers tout au long de l'arrêt ;
- ✓ Conseiller une visite de pré-reprise avec le médecin du travail si l'agent envisage de reprendre son activité ;
- ✓ Préparer et organiser le retour de l'agent en collaboration avec la RH, le référent handicap et le médecin du travail pour anticiper les aménagements nécessaires (matériels, organisationnels et humains) ;
- ✓ Organiser un entretien de ré-accueil pour faire le point sur les évolutions du service et réfléchir ensemble à un retour progressif ;
- ✓ Effectuer des bilans réguliers.

4. Truc et astuces : comment agir

- Un retour au travail après un arrêt long est plus réussi lorsqu'il est préparé ;
- Prévoir à minima l'aménagement d'1 semaine de travail de "reprise" pour permettre à l'agent de revenir progressivement dans l'activité ;
- Privilégier les entretiens informels, afin d'éviter de créer un climat de suspicion chez l'agent, l'agente ;
- Prévoir un temps convivial type pause-café avec l'ensemble de l'équipe pour montrer à l'agent qu'il est attendu et que le collectif est à disposition et en soutien ;
- Orienter l'agent, l'agente vers les acteurs internes, en fonction des situations ;
- Vous pouvez vous faire aider par le chargé de mission handicap et/ou votre assistant de prévention.

2.4 Etape 4 : Organiser le suivi à court, moyen et long terme

Le suivi à court et long terme après un retour au travail suite à un cancer est une composante cruciale pour assurer une réintégration réussie et prévenir les risques de rechute ou de désengagement.

2.4.1 A court terme

Dans les semaines qui suivent le retour, un **suivi peut être mis en place** pour s'assurer que l'agent s'adapte bien à son environnement de travail. Des **temps d'échange réguliers** avec l'encadrant et un représentant des ressources humaines, par exemple hebdomadaires, peuvent être installés pour permettre à l'agent d'exprimer et de verbaliser son état d'esprit, de faire valoir les points positifs comme négatifs, et à l'encadrant comme aux RH d'évaluer l'adéquation des aménagements de poste en vue d'apporter des ajustements rapides si nécessaire.

Ces interactions régulières doivent ainsi être l'occasion de **repérer tout signe de fatigue ou de stress**, et d'y apporter des éléments de réponse dans des délais rapides.

L'accompagnement psychologique joue également un rôle important dans cette phase. Le retour au travail après un cancer peut être émotionnellement complexe, et offrir un accès à un soutien psychologique, tel que des temps d'échange avec le psychologue du travail si l'agent en est d'accord, peut constituer une aide pour l'agent.

Par ailleurs, il est important d'adopter une **approche flexible en matière de gestion du temps et des tâches**. Si l'agent montre des signes de fatigue ou exprime un besoin d'ajustements, des aménagements comme des horaires réduits, du télétravail ou des pauses supplémentaires doivent être envisagés. Cette flexibilité doit être **régulièrement revue et adaptée** en fonction de l'évolution des capacités de l'agent.

2.4.2 A plus long terme

À plus long terme, le **suivi doit être maintenu** pour assurer une **intégration complète et pérenne** de l'agent.

Des bilans réguliers, d'abord mensuels puis espacés au fur et à mesure, sont l'occasion de veiller à l'évolution de l'intégration de l'agent et à son niveau de confort dans son rôle. Ces bilans servent à identifier les besoins d'ajustements supplémentaires, que ce soit en termes de charge de travail, de conditions de travail, ou de soutien psychologique, et d'intégrer une forme de progressivité dans les tâches qui lui sont confiées.

Ainsi, à mesure que l'agent reprend confiance et retrouve son rythme de travail, il est essentiel de **réévaluer les objectifs professionnels** et de discuter des **opportunités de développement** ou de formation qui pourraient renforcer son engagement. Le manager doit ainsi rester vigilant et ouvert aux discussions sur le bien-être de l'agent, en veillant à ce que le dialogue reste constant et que les besoins soient anticipés plutôt que réactifs.

Enfin, il est crucial de **maintenir un environnement de travail inclusif et empathique**, qui valorise le bien-être de tous les employés, en particulier ceux qui ont surmonté des défis de santé importants.

Ce suivi à long terme, combiné à une **gestion proactive et une communication continue**, est la clé pour assurer non seulement le maintien de l'agent en emploi, mais aussi son épanouissement professionnel après une épreuve aussi difficile.

Fiche outil n°7 : modèle de trame – entretien de bilan

1. Introduction

- **Accueil et mise en contexte**

- Accueillir l'agent de manière chaleureuse ;
- Rappeler l'objectif de l'entretien : faire le point sur son retour au travail, identifier ses besoins actuels, et ajuster le soutien si nécessaire ;
- Assurer l'agent de la confidentialité de l'entretien et de l'engagement de l'encadrement à le soutenir.

2. Bilan de la période écoulée

- **État général**

- Demander à l'agent comment il se sent physiquement et émotionnellement depuis son retour ;
- Évaluer son niveau d'énergie et son confort dans l'exercice de ses fonctions.

- **Adaptation au travail**

- Discuter de la manière dont il perçoit son retour au travail jusqu'à présent ;
- Identifier ce qui se passe bien et ce qui pourrait poser problème (charges de travail, rythme, interactions avec l'équipe) ;
- Demander des exemples concrets de moments où il s'est senti bien ou, au contraire, en difficulté.

3. Évaluation des aménagements et du soutien

- **Aménagements du poste**

- Vérifier si les aménagements mis en place (horaires, tâches, ergonomie) sont adaptés ou s'ils nécessitent des ajustements ;
- Explorer si l'agent a rencontré des difficultés particulières en lien avec ces aménagements.

- **Soutien et ressources**

- Évaluer l'efficacité du soutien reçu (de l'équipe, des RH, des services médicaux) ;
- Proposer des ressources supplémentaires si nécessaire (soutien psychologique, formations) ;
- Vérifier si l'agent se sent à l'aise de demander de l'aide ou des ajustements en cas de besoin.

.../...

4. Objectifs et perspectives

- **Revue des objectifs**
 - Discuter des objectifs actuels de l'agent et de leur pertinence par rapport à son état de santé et à son adaptation ;
 - Ajuster les objectifs si nécessaire pour aligner les attentes sur les capacités de l'agent.
- **Planification à court et long terme**
 - Établir ou réviser un plan pour les semaines ou mois à venir, en prenant en compte les évolutions possibles de la santé de l'agent ;
 - Discuter des possibilités de formation ou d'accompagnement pour renforcer les compétences ou favoriser une meilleure intégration.

5. Feedback et conclusion

- **Retour d'expérience**
 - Inviter l'agent à donner son feedback sur l'entretien et sur le soutien qu'il a reçu depuis son retour ;
 - Encourager l'agent à exprimer tout autre besoin ou inquiétude non abordé pendant l'entretien.
- **Résumé et suivi**
 - Résumer les points clés de l'entretien et les actions à entreprendre ;
 - Fixer une prochaine date de suivi ou préciser les modalités de contact pour les semaines à venir ;
 - Réitérer le soutien de l'encadrement et de l'équipe, et remercier l'agent pour sa participation à l'entretien.

2.5 Zoom : les dispositifs statutaires favorisant l'articulation entre soin et reprise

2.5.1 Le temps partiel thérapeutique (TPT)

Le **temps partiel thérapeutique** constitue en France l'un des outils les plus mobilisés pour articuler les temps de la maladie avec les temps du travail.

Il s'agit d'un **dispositif d'accompagnement de l'agent dont l'état de santé ne lui permet temporairement pas d'assurer en totalité ses fonctions**, mais pour lequel le maintien ou le retour vers une activité professionnelle est de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé. Il permet également d'accompagner l'agent dans le cadre d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Ainsi, le temps partiel thérapeutique constitue un **outil de maintien et de retour à l'emploi des agents** alliant des périodes alternées d'exercice des fonctions et de soins, de repos ou encore de rééducation et réadaptation professionnelle.

Le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut intervenir **dès lors que l'état de santé de l'agent le justifie**, à la fin d'un congé de maladie ou sans qu'il ait été en arrêt de travail auparavant. A noter que les fonctionnaires stagiaires peuvent être autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique sauf si leur stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation.

Pour aller plus loin :

- Code de la Fonction publique : articles L115-1 à L115-6 : Article L115-2
- Code de la Fonction publique : articles L823-1 à L823-6 : Temps partiel pour raison thérapeutique
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires : Articles 23-1 à 23-14
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux : Articles 13-1 à 13-13
- Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la Fonction publique Hospitalière : Articles 13-1 à 13-14



2.5.2 Le congé de longue maladie (CLM)

Les agents de la Fonction publique peuvent être placés en congé de longue maladie (CLM) s'ils souffrent d'une maladie invalidante qui nécessite un traitement et des soins prolongés. Les règles applicables à ce congé de longue maladie sont variables selon la fonction publique d'appartenance¹⁴.

	Fonction publique d'État	Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière
Pour quel motif ?	Si l'agent est en activité ou en détachement, il peut demander à être placé en congé de longue maladie (CLM) s'il est atteint d'une maladie qui le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée . Les maladies ouvrant droit à un CLM sont fixées par arrêté. Toutefois, cette liste n'est pas limitative : un CLM peut être accordé pour d'autres maladies après avis du conseil médical.		
Qui ?	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnaire titulaire • Stagiaire 		
Pour quelle durée ?	La durée du CLM est de 3 ans maximum . Le CLM peut être utilisé de façon continue ou discontinue . Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois . Si l'agent a obtenu un CLM de 3 ans , il ne peut bénéficier d'un nouveau CLM qu'à la condition d'avoir repris ses fonctions pendant au moins 1 an .		
Comment y accéder ?	L'agent doit adresser à son administration employeur une demande de CLM, accompagnée d'un certificat médical de son médecin traitant . La mise en CLM est prononcée sur avis du conseil médical. Le médecin traitant adresse directement au secrétariat du conseil médical un résumé de ses observations et toute pièce justifiant votre situation. Lors de l'instruction du dossier, le conseil médical peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé. Si l'agent demande un CLM pendant un congé de maladie , la date de début du CLM est la date de la 1re constatation médicale de la maladie. Le congé de maladie est requalifié en CLM. Au cours de la 1re année de CLM (rémunérée à plein traitement), le renouvellement du CLM, est prononcé à la demande de l'agent sans que le conseil médical soit saisi. Il doit pour cela présenter une demande accompagnée d'un certificat médical de son médecin indiquant que le congé initialement accordé doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation. Lorsque l'agent demande la prolongation de son CLM au-delà d'un an , c'est-à-dire au-delà de la période rémunérée à plein traitement, la prolongation est à nouveau prononcée sur avis du conseil médical. Si le CLM se prolonge une 2e année puis une 3e année, l'administration soumet à un examen par un médecin agréé au moins 1 fois par an. En cas de refus de la part de l'agent de se soumettre à ces examens, la rémunération n'est plus versée. Si l'agent ou son administration employeur contestent l'avis du médecin agréé, ils peuvent saisir le conseil médical.		

14 Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18089>

	Fonction publique d'État	Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière
Quelle rémunération ?	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement indiciaire : 100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes • Primes et indemnités cessent d'être versées à compter de la date de l'arrêt de CLM. En revanche, les primes versées pendant le CMO restent acquises. • Le jour de carence (si initialement prélevé) est remboursé. • L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT) sont versés en intégralité pendant toute la durée du CLM • En cas de NBI, elle est versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire, tant que l'agent n'est remplacé dans vos fonctions. Elle peut donc être versée intégralement pendant 1 an, puis réduite de moitié les 2 années suivantes si l'agent n'est pas remplacé. • Incidences sur les congés : la période de congé pour raison de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de durée annuelle du travail (RTT). En revanche les droits à congés annuels (CA) sont conservés. • Incidences sur la carrière : le temps passé en CLM est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite. • Le délai de carence, en cas d'arrêts de travail successifs liés à une même ALD, ne s'applique qu'une seule fois au cours d'une même période de 3 ans débutant à partir du 1er arrêt de travail lié à cette ALD. • La période de 3 ans est calculée de date à date. • Si l'agent souffre d'ALD différentes, le délai de carence s'applique, par période de 3 ans, pour le 1er congé de maladie engendré par chacune des ALD. <p>Point de vigilance : le décret n° 2024-641 du 27 juin 2024 relatif au régime de certains congés pour raison de santé des fonctionnaires et des agents contractuels de l'État entre en vigueur le 1er septembre 2024.</p> <p>Ce décret :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fixe les conditions d'amélioration des garanties en prévoyance dans la fonction publique de l'État conformément à l'accord interministériel du 20 octobre 2023, - Définit les conditions de prise en charge pendant le CLM, notamment les conditions dans lesquelles les primes et indemnités peuvent être en tout ou partie maintenue durant les différents types de congé de maladie ; - Détermine les conditions d'accès des congés pour raison de santé des agents contractuels de droit public. 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement indiciaire : 100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes • Indemnité de résidence : 100 % pendant toute la durée du CLM • Supplément familial de traitement (SFT) : 100 % pendant toute la durée du CLM • Nouvelle bonification indiciaire (NBI) : 100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions • Primes et indemnités : Les conditions de suspension ou de maintien des primes sont fixées par délibération. 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement indiciaire : 100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes • Indemnité de résidence : 100 % pendant toute la durée du CLM • Supplément familial de traitement (SFT) : 100 % pendant toute la durée du CLM • Nouvelle bonification indiciaire (NBI) : 100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions • Primes et indemnités : Indemnité de sujétion spéciale (ISS) : 100 % pendant 1 an, puis 50 % les 2 années suivantes.

	Fonction publique d'État	Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière
Quel impact sur la carrière ?	<p>Le temps passé en congé de longue maladie est sans effet sur les droits à avancement (d'échelon et de grade) et à promotion interne. Il est également sans effet sur la retraite.</p> <p>Les périodes pendant lesquelles l'agent est en congé de longue maladie ne donnent pas droit à des RTT.</p> <p>Si l'agent concerné est fonctionnaire stagiaire, le congé de longue maladie prolonge la durée du stage.</p> <p>Il peut demander à bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences ou à pratiquer une activité favorisant sa réadaptation ou sa reconversion professionnelle. La demande est soumise à l'avis favorable du conseil médical.</p>		
Quelles obligations pour les agents concernés ?	<p>Pendant le CLM, l'agent doit respecter les obligations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesser tout travail rémunéré (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement pour sa réadaptation à l'emploi) • Informer l'administration de tout changement de résidence • Informer l'administration de toute absence du domicile supérieure à 2 semaines (sauf en cas d'hospitalisation) et indiquer les dates et lieux de séjour • Se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le médecin agréé ou le conseil médical <p>En cas de non-respect de ces obligations, la rémunération n'est plus versée jusqu'à ce que l'agent respecte l'obligation concernée.</p> <p>Le temps pendant lequel le versement de la rémunération est interrompu compte dans la période de congé de longue maladie.</p>		
Comment prend fin le CLM ?	<p>Si l'agent est atteint d'une pathologie pouvant donner lieu à un congé de longue durée (CLD), l'agent peut demander à être placé en CLD, à la fin de la 1^{re} année de CLM rémunérée à plein traitement.</p> <p>Pour pouvoir reprendre ses fonctions à la fin de votre CLM, l'agent doit fournir un certificat médical d'aptitude à la reprise.</p> <p>Lorsque l'agent a été en CLM pendant la durée maximum de 3 ans, sa reprise de fonctions est soumise à l'avis favorable du conseil médical.</p> <p>Il en est de même si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou s'il a été placé en CLM à la demande de son administration.</p>		

Textes de références :

- Code de la Fonction publique : articles L115-1 à L115-6 : Articles L115-2, L115-3
- Code de la Fonction publique : articles L822-6 à L822-11 : Congé de longue maladie
- Code de la Fonction publique : articles L822-27 à L822-30
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires : Articles 28 et 34 à 47
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux : Articles 18, 19 et 24 à 37
- Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière : Articles 18 et 23 à 35
- Décret n°93-522 du 26 mars 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPE : Article 2
- Décret n°93-863 du 18 juin 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPT : Article 2
- Décret n°94-139 du 14 février 1994 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPH : Article 2
- Décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés
- Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie
- Arrêté du 30 juillet 1987 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie (régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux)
- Circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service
- Circulaire du 22 mars 2011 relative au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés
- Réponse ministérielle du 31 mars 2015 relative aux activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation

2.5.3 Le congé de longue durée (CLD)

Les fonctionnaires peuvent être placés en congé de longue durée (CLD) lorsqu'ils sont atteints d'une affection cancéreuse, d'un déficit immunitaire grave et acquis, d'une maladie mentale, de la tuberculose ou de la poliomyélite.

Les règles, qui varient selon la Fonction Publique d'appartenance, sont détaillées ci-dessous¹⁵.

	Fonction publique d'État	Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière
Pour quel motif ?	<p>Si l'agent est en activité ou en détachement, il peut demander à être placé en congé de longue durée (CLD) s'il est atteint par l'une des maladies suivantes et dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Affection cancéreuse• Déficit immunitaire grave et acquis• Maladie mentale• Tuberculose• Poliomyélite <p>La mise en CLD peut aussi intervenir à la demande de l'administration employeur si, au vu d'une attestation du médecin du travail ou d'un rapport d'un supérieur hiérarchique, l'état de santé pourrait justifier la mise en congé.</p>		
Qui ?	<ul style="list-style-type: none">• Fonctionnaire titulaire• Stagiaire		
Quand ?	<p>Le CLD est attribué à la fin de la 1^{re} année de congé de longue maladie (CLM) rémunérée à plein traitement.</p> <p>Toutefois, si l'agent a épuisé ses droits à l'année rémunérée à plein traitement d'un CLM, il peut être placé directement en CLD.</p> <p>À la fin de la 1^{re} année d'un CLM rémunérée à plein traitement, il peut aussi demander à être maintenu en CLM. L'administration accorde la prolongation du CLM ou un CLD après avis du conseil médical.</p>		
Pour quelle durée ?	<p>La durée maximale du CLD est fixée à 5 ans.</p> <p>Le CLD peut être utilisé de façon continue ou discontinue.</p> <p>Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois.</p> <p>Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du conseil médical.</p> <p>L'agent ne peut pas obtenir plusieurs CLD, au cours de sa carrière, pour la même catégorie d'affections.</p> <p>S'il a bénéficié d'un CLD pour l'une des 5 catégories d'affections y ouvrant droit, l'agent ne peut être de nouveau placé en CLD pour une affection de la même catégorie que s'il n'a pas épuisé ses droits aux 5 ans maximum de CLD.</p> <p>S'il contracte une nouvelle affection, différente de celle qui a conduit à sa mise en CLD, il a droit à l'intégralité d'un nouveau CLD de 5 ans.</p>		

15 Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18098>

	Fonction publique d'État	Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière
Comment y accéder ?	<p>L'agent doit adresser à son administration employeur une demande de CLD, accompagnée d'un certificat médical de votre médecin traitant.</p> <p>La mise en CLD est soumise à l'avis du conseil médical.</p> <p>Le médecin traitant de l'agent adresse directement au secrétariat du conseil médical un résumé de ses observations et toute pièce justifiant sa situation.</p> <p>Lors de l'instruction du dossier, le conseil médical peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé.</p> <p>Au cours des 3 premières années de CLD (rémunérée à plein traitement), le renouvellement du CLD est prononcé, à la demande de l'agent, sans que le conseil médical soit saisi. Il doit pour cela présenter une demande accompagnée d'un certificat médical de son médecin indiquant que le congé initialement accordé doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation.</p> <p>Lorsque l'agent demande la prolongation de votre CLD au-delà de 3 ans, c'est-à-dire au-delà de la période rémunérée à plein traitement, la prolongation est de nouveau prononcée sur avis du conseil médical.</p> <p>Si le CLD se prolonge une 4e année puis une 5e année, l'administration soumet l'agent à un examen par un médecin agréé au moins 1 fois par an.</p> <p>En cas de refus de la part de l'agent de se soumettre à ces examens, la rémunération n'est plus versée.</p>		
Quelle rémunération ?	<p>Le traitement indiciaire de l'agent est versé en totalité pendant 3 ans, puis réduit de moitié les 2 années suivantes.</p> <p>S'il perçoit l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT), ces éléments de rémunération sont versés en totalité pendant toute la durée du CLD.</p> <p>En revanche, les primes et indemnités ne sont plus versées.</p>	<p>Le traitement indiciaire de l'agent est versé en totalité pendant 3 ans, puis réduit de moitié les 2 années suivantes.</p> <p>S'il perçoit l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT), ces éléments de rémunération sont versés en totalité pendant toute la durée du CLD.</p> <p>Si l'agent perçoit la nouvelle bonification indiciaire (NBI), son versement est suspendu pendant le CLD.</p> <p>Les conditions de suspension ou de maintien des primes sont fixées par délibération.</p>	<p>Le traitement indiciaire est versé en totalité pendant 3 ans, puis réduit de moitié les 2 années suivantes.</p> <p>S'il perçoit l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement (SFT), ces éléments de rémunération sont versés en totalité pendant toute la durée du CLD.</p> <p>Si l'agent perçoit la nouvelle bonification indiciaire (NBI), son versement est suspendu pendant le CLD.</p> <p>L'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est versée dans les mêmes proportions que le traitement : en totalité pendant 3 ans puis réduite de moitié les 2 années suivantes.</p>
Quel impact sur la carrière ?	<p>Le temps passé en congé de longue durée est sans effet sur les droits à avancement (d'échelon et de grade) et à promotion interne.</p> <p>Il est également sans effet sur la retraite de l'agent.</p> <p>Les périodes pendant lesquelles l'agent est en congé de longue durée ne donnent pas droit à des RTT.</p> <p>Si l'agent est fonctionnaire stagiaire, le congé de longue durée prolonge la durée du stage. L'agent peut demander à bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences ou à pratiquer une activité favorisant sa réadaptation ou sa reconversion professionnelle. La demande est soumise à l'avis favorable du conseil médical.</p>		

	Fonction publique d'État	Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière
Quelles obligations pour les agents concernés ?	<p>Pendant le CLD, l'agent doit respecter les obligations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesser tout travail rémunéré (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement pour sa réadaptation à l'emploi) • Informer l'administration de tout changement de résidence • Informer l'administration de toute absence du domicile supérieure à 2 semaines (sauf en cas d'hospitalisation) et indiquer les dates et lieux de séjour. <p>En cas de non-respect de ces obligations, la rémunération n'est plus versée jusqu'à ce que l'agent respecte l'obligation concernée.</p> <p>Le temps pendant lequel le versement de la rémunération est interrompu compte dans la période de CLD.</p>		
Comment prend fin le CLD ?	<p>Pour pouvoir reprendre ses fonctions à la fin du CLD, l'agent doit fournir un certificat médical d'aptitude à la reprise.</p> <p>Lorsque l'agent a été en CLD pendant la durée maximum de 5 ans, sa reprise de fonctions est soumise à l'avis favorable du conseil médical.</p> <p>Il en est de même si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou s'il a été placé en CLD à la demande de l'administration.</p>		

Textes de références :

- Code de la Fonction publique : articles L115-1 à L115-6
- Code de la Fonction publique : articles L822-12 à L822-17 : Congés de longue durée
- Code de la Fonction publique : articles L822-27 à L822-30 : Situation administrative des agents en congé pour raison de santé
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires : Articles 29 à 47
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux : Articles 20 à 37
- Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière : Articles 19 à 35
- Décret n°93-522 du 26 mars 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPE : Article 2
- Décret n°93-863 du 18 juin 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPT : Article 2
- Décret n°94-139 du 14 février 1994 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPH : Article 2
- Décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés
- Circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service
- Circulaire du 22 mars 2011 relative au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés
- Réponse ministérielle du 31 mars 2015 relative aux activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation

2.5.4 Zoom : le fractionnement du CLM et du CLD

Le CLM et le CLD peuvent être **fractionnés**, c'est-à-dire par fractionnements, plutôt que d'une seule période continue.

Ainsi, comme pour le CLD ou le CLM continu, ces congés sont accordés pour certaines affections graves, mais l'agent peut les prendre par périodes distinctes, selon l'évolution de son état de santé et ses besoins médicaux. Ainsi, le fractionnement permet aux agents atteints d'une pathologie nécessitant des soins répétés (hémodialyse, chimiothérapie, etc.) de maintenir une activité professionnelle et de concilier leurs soins.

Le fractionnement du **Congé de Longue Maladie (CLM)** et du **Congé de Longue Durée (CLD)** dans la fonction publique permet de prendre ces congés en plusieurs périodes distinctes plutôt qu'en une seule période continue. Ce dispositif offre une certaine flexibilité pour les fonctionnaires dont l'état de santé ne nécessite pas une absence prolongée continue mais qui ont besoin de plusieurs périodes de repos ou de traitement sur une longue durée.

Fractionnement du Congé de Longue Maladie (CLM)

- **Conditions** : Le fractionnement du CLM est possible, mais il doit être médicalement justifié. Le médecin traitant ou le médecin agréé de l'administration doit estimer que la reprise partielle du travail est possible entre les périodes de congé.
- **Durée** : La durée totale du CLM fractionné ne doit pas dépasser trois ans. Ce congé peut être pris en plusieurs fois, mais chaque période de CLM doit être validée par un avis médical.
- **Rémunération** : Comme pour le CLM continu, la rémunération pendant le fractionnement est de 100 % du traitement pendant la première année, puis de 50 % pour les deux années suivantes. Les périodes de reprise partielle n'affectent pas le calcul global de cette durée maximale.

Fractionnement du Congé de Longue Durée (CLD)

- **Conditions** : Le CLD peut également être fractionné, à condition qu'il soit médicalement justifié. L'administration se base sur un avis du comité médical pour autoriser ce fractionnement.
- **Durée** : La durée totale du CLD, qu'il soit fractionné ou non, est de cinq ans. Cette durée peut être étendue à huit ans dans certains cas spécifiques, comme pour la tuberculose, les maladies mentales, les poliomyélites ou les cancers. Chaque période de CLD doit être approuvée médicalement.
- **Rémunération** : Pendant les trois premières années du CLD, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement, puis il est réduit de moitié pour les deux années suivantes. Si le CLD est fractionné, la rémunération est calculée en fonction des périodes prises, tout en respectant les plafonds prévus.

Points importants à noter :

1. Avis médical et Comité médical : Le fractionnement des CLM et CLD est soumis à des avis médicaux et doit être approuvé par le comité médical de la Fonction publique.
2. Impact sur la carrière : Le fractionnement de ces congés peut entraîner des conséquences sur l'avancement et les droits à pension, bien que des dispositions spécifiques existent pour limiter ces impacts.
3. Reprise du travail : Entre les périodes de congé, la reprise du travail peut se faire à temps partiel thérapeutique si cela est recommandé par le médecin.

Le fractionnement du CLM et du CLD permet donc aux fonctionnaires de mieux gérer leur rétablissement tout en préservant leur situation professionnelle.

2.5.5 L'articulation entre le CLM et le CLD

Le premier congé accordé est toujours le CLM. Si la période de CLM dépasse la première année à plein traitement, la prolongation se fait sous la forme d'un CLD, permettant à l'agent de bénéficier de deux années supplémentaires à plein traitement. Ainsi, la première année de CLM est comptabilisée dans les trois années de plein traitement garanties en cas de CLD.

Une fois que l'agent commence à percevoir des indemnités au titre du CLD, tout congé ultérieur accordé pour la même affection sera également pris en compte dans le cadre de ce CLD. Cela s'applique même si l'agent reprend le travail avant la fin de la durée maximale du CLD, mais doit à nouveau s'arrêter pour la même raison. Les droits restants, s'ils ne sont pas épuisés, se poursuivront jusqu'à atteindre la limite de 5 ans.

PARTIE 3 : DES PARTENAIRES, OUTILS ET FINANCEMENTS MOBILISABLES

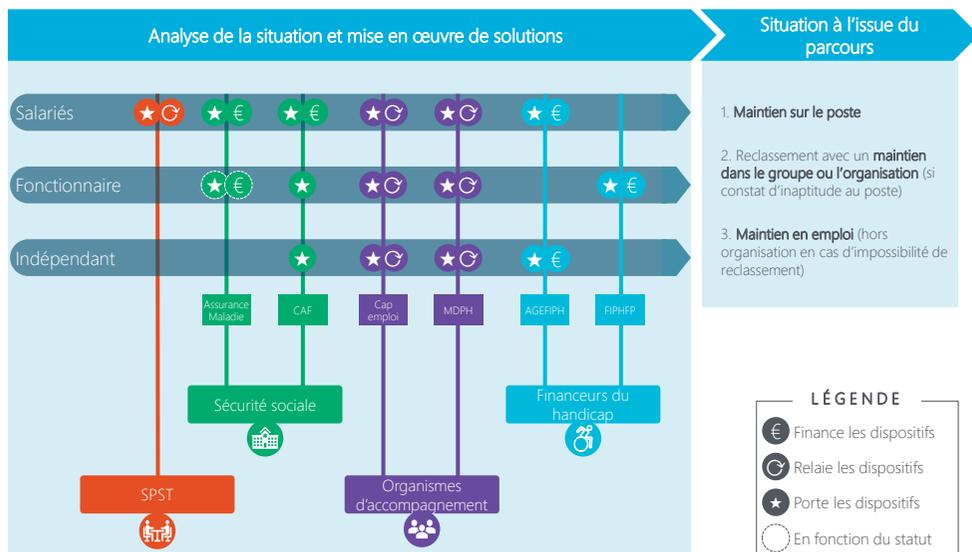
3.1 Les acteurs institutionnels du maintien en emploi

L'Institut National du Cancer a publié une cartographie détaillée des acteurs spécialisés intervenant dans le cadre du maintien en emploi de salariés ou d'agents concernés par un cancer.

Cette cartographie, réalisée par Eurogroup dans le cadre d'une étude commanditée par l'INCa, régulièrement mise à jour, est téléchargeable librement à l'adresse suivante :



Sont présentés ci-dessous les acteurs et partenaires clés intervenant auprès des agents de la Fonction publique :



DE QUOI S'AGIT-IL ?

PRESENTATION : Financé par l'AGEFIPH, le FIPHP et Pôle Emploi, **Cap Emploi** contribue à **maintenir dans son emploi** ou **dans l'entreprise** un travailleur confronté à une **inadéquation entre son état de santé et son poste de travail**, en collaboration avec les autres partenaires du maintien.

MISSIONS : Cap Emploi est un **réseau national de 98 organismes départementaux** spécialisés dans **l'accompagnement vers et dans l'emploi** pour les personnes en situation de handicap et les établissements, privés comme publics, confrontés à une situation ou un risque d'inaptitude d'un de leurs salariés ou agents.

Le **médecin du travail** est associé par Cap emploi à toutes les étapes de la démarche de maintien dans l'emploi.

Il n'est **pas nécessaire d'être titulaire d'une RQTH** ou de **bénéficier de l'obligation d'emploi** pour solliciter Cap Emploi.

Depuis septembre 2022, le **rapprochement entre Cap Emploi et France Travail** (Pôle Emploi) a mené à une proposition de service intégré, traduit entre autre par un **lieu unique d'accompagnement (LUA)**, proposé dans toutes les agences France Travail en présence des conseillers Cap emploi.

QUELLE OFFRE DE SERVICE ?

ETAPE DU CYCLE DE L'EMPLOI CONCERNÉE

Insertion professionnelle **Maintien dans l'emploi** Retour à l'emploi Création d'entreprise

Les Cap Emploi appuient et conseillent les personnes en situation de handicap et leurs employeurs en fonction des besoins rencontrés :

- Ils offrent **information et conseils** sur le **cadre juridique** et la **démarche** de maintien dans l'emploi ;
- Ils recherchent des **solutions d'aménagement** organisationnels, techniques ou humains, ou de reclassement professionnel ;
- Ils **prescrivent** des **aides ou prestations** spécifiques de l'AGEFIPH ou du FIPHP, adaptées à la situation et au type de handicap ainsi que des **aides de droit commun** ;
- Ils **accompagnent** la mise en œuvre des solutions préconisées ;
- Ils effectuent un **suivi** après la maintien en emploi.

QUI EST CONCERNÉ ?

Tous les **salariés** et **agents d'employeurs publics** ainsi que les **travailleurs indépendants** peuvent faire appel à Cap Emploi s'ils sont :

- Déclarés **inaptes** ou en **risque d'inaptitude** à leur poste de travail ;
- En **arrêt de travail** nécessitant une reprise de travail adapté à leur handicap ;
- En situation de **handicap aggravé** du fait d'une évolution du contexte professionnel ;
- **Indépendants handicapés**, ou risquant de ne pas pouvoir continuer à exercer leur activité professionnelle, après la survenue d'un handicap.

MODALITÉS DE CONTACT

Cap Emploi peut être sollicité **directement** lorsque des difficultés apparaissent :

- ✓ Par le **médecin du travail**, en lien avec le médecin traitant ;
- ✓ Par le **patient**, en lien avec le médecin traitant ;
- ✓ Par **l'employeur** ;
- ✓ Par les **services sociaux** ;
- ✓ Par les **organismes** impliqués dans le **maintien dans l'emploi**.

Il s'agit d'un service **gratuit**.

Pour en savoir plus : <https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/service-public-de-l-emploi/article/cap-emploi>

<https://www.cheops-ops.org/nos-publications/publications/cap-emploi/communication-speciale-rapprochement-pole-emploi-cap-emploi.html>

DE QUOI S'AGIT-IL ?

PRESENTATION : La **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** est un lieu unique au sein de chaque département qui exerce une mission **d'accueil, d'information, de conseil et d'accompagnement** des personnes handicapées et de leur famille.

MISSIONS : La MDPH informe et accompagne les personnes handicapées et leurs familles **dès l'annonce du handicap** et **tout au long de son évolution**. Elle se prononce sur l'**orientation** des personnes handicapées et les **mesures** à même de permettre leur **insertion** scolaire, professionnelle ou sociale. Elle est **prescriptrice de nombreuses aides**.

Toutes les demandes sont étudiées par une **équipe pluridisciplinaire**, composée de médecins, d'ergothérapeutes, de psychologues, d'assistantes sociales et de spécialistes de la réinsertion professionnelle, puis sont soumises à la **décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**.

La MDPH édite régulièrement un **livret d'information** sur les droits des personnes handicapées. Elle met également à leur disposition un **numéro téléphonique** en libre appel gratuit pour l'appelant.

QUELLE OFFRE DE SERVICE ?

ETAPE DU CYCLE DE L'EMPLOI CONCERNÉE

Insertion professionnelle **Maintien dans l'emploi** Retour à l'emploi Création d'entreprise

La CDAPH :

- **Reconnait la qualité de travailleur handicapé (RQTH)** aux personnes répondant aux conditions fixées par la loi ;
- **Orienté vers le milieu ordinaire** ou **protégé** ;
- **Désigne les établissements ou les services** concourant au **reclassement** et à l'**accueil** de la personne handicapée ;
- **Apprécie** si l'état ou le **taux d'incapacité** de l'adulte handicapé justifie l'**allocation aux adultes handicapés (AAH)** - allocation soumise à une condition de ressource évaluée par la CAF ;
- **Prescrit** la Prestation de compensation du handicap (PCH) et **valide les demandes** d'emploi accompagné, de stage en Centre de pré-orientation (CPO) et de formation en Centre de rééducation professionnelle (CRP).

QUI EST CONCERNÉ ?

Toute personne en situation de handicap peut contacter la MDPH.

MODALITÉS DE CONTACT

Un **dossier** doit être déposé auprès de la MDPH, qui **ne peut intervenir** tant qu'elle n'a **pas reçu de demande** de la part de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Pour en savoir plus : <https://mdpphenligne.cnsa.fr/>



DE QUOI S'AGIT-IL ?

PRESENTATION : Le **régime général** de l'Assurance maladie couvre les **salarisés et indépendants**. Il est organisé en une Caisse Nationale (CNAM), 101 Caisses Primaires (CPAM) et 16 Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

MISSIONS : Plusieurs acteurs de l'Assurance maladie interviennent auprès des travailleurs atteints de handicap, en particulier : les **CPAM** (Caisses primaires d'Assurance maladie), le **médecin-conseil**, le **service social** et les **cellules de prévention de la désinsertion professionnelle** (« **cellule PDP** »).

- > La CPAM finance des **dépenses de santé**, des revenus de **remplacement**, des actions de **remobilisation** et réalise un travail **d'information** et de **détection** individuelle.
- > Le médecin-conseil est chargé du **suivi** et de l'**accompagnement** des salariés en **arrêt de travail**. Contrairement au médecin traitant, il ne prodigue pas de soin.
- > Le service social de l'Assurance maladie est spécialisé sur la santé. Il a pour mission **d'accompagner précocement** les assurés qui risquent de perdre leur emploi du fait de leur maladie, en les aidant à **prendre conscience** des répercussions de leur état de santé sur leur travail, à **conserver leur emploi** ou trouver une **nouvelle orientation** et à réaliser les **démarches** et mobiliser les **aides pertinentes**.
- > La cellule locale PDP est une instance qui statue sur des **actions de remobilisation** ou de **formation** se déroulant **pendant l'arrêt de travail**. Elle est composée d'acteurs institutionnels (service social, médecin-conseil, CPAM, etc.) et externes (Service de prévention et de santé au travail, MDPH, Cap Emploi, etc.).

QUELLE OFFRE DE SERVICE ?

ETAPE DU CYCLE DE L'EMPLOI CONCERNÉE

Insertion professionnelle **Maintien dans l'emploi** Retour à l'emploi Création d'entreprise

Le **médecin-conseil** statue sur les **demandes de reprise** du travail à temps partiel, sur le **bien-fondé de l'arrêt de travail** et sur la mise en **invalidité**. Il peut initier une **visite de pré-reprise**, signaler une situation au médecin du travail, au médecin traitant ou au service social de l'Assurance maladie.

Les **assistants du service social** peuvent proposer des **réunions d'information collective** sur le maintien dans l'emploi à des assurés en arrêt de travail et **accompagner** les travailleurs de façon individualisée. Dans le cadre de la remobilisation après un arrêt de travail, elles peuvent proposer un **diagnostic** aboutissant à la **contractualisation** du parcours de l'assuré avec les organismes de maintien en emploi, **suivre la réalisation** des actions préconisées et **évaluer l'impact** des mesures.

La **cellule PDP coordonne** les acteurs du maintien en emploi pendant l'arrêt de travail de l'assuré, **échange** sur les **situations complexes** pour faire apparaître des solutions adaptées, **statue** sur les **demandes d'action** de remobilisation et de formation, et **évalue** leur impact.

QUI EST CONCERNÉ ?

Les **salarisés** du régime général et les **travailleurs indépendants** relèvent de l'Assurance maladie en cas de problème de santé.

MODALITÉS DE CONTACT

- ✓ Les services administratifs et sociaux de l'Assurance maladie peuvent être joints par **téléphone** ou **en ligne** sur le site Ameli.
 - ✓ Le contact de la cellule PDP varie selon sa localisation.
- Pour en savoir plus : www.ameli.fr/assure



DE QUOI S'AGIT-IL ?

PRESENTATION : La **Caisse d'allocations familiales (CAF)** est un organisme départemental chargé de verser aux particuliers des prestations financières à caractère familial ou social, relevant de la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF).

MISSIONS : Parmi ses aides à la précarité, la CAF finance en particulier l'**Allocation aux adultes handicapés (AAH)**, **revenu minimum garanti** aux personnes handicapées **ne pouvant exercer une activité professionnelle suffisante** (aide sous condition de ressources).

QUELLE OFFRE DE SERVICE ?

ETAPE DU CYCLE DE L'EMPLOI CONCERNÉE

Insertion professionnelle **Maintien dans l'emploi** Retour à l'emploi Création d'entreprise

La CAF verse l'AAH après son attribution sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (**CDAPH**) au sein de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

QUI EST CONCERNÉ ?

L'AAH peut être attribuée si :

- > Le **taux d'incapacité** est **supérieur ou égal à 80 %** ;
- > Le **taux d'incapacité** est de **50 à 79%** et si une Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi compte tenu du handicap (**RSDAE**) est reconnue.

Elle connaît également des conditions d'âge, de ressources et de résidence.

MODALITÉS DE CONTACT

L'attribution de l'AAH passe par la MDPH.

Pour en savoir plus : <https://www.caf.fr/allocataires/droits-et-prestations/s-informer-sur-les-aides/solidarite-et-insertion/l-allocation-aux-adultes-handicapes-aa>



DE QUOI S'AGIT-IL ?

PRÉSENTATION : Tout employeur du secteur privé doit organiser un **service de prévention et de santé au travail* (SPST)**, soit en adhérant à un service de prévention et de santé au travail inter-entreprises (SPSTI), soit en créant son propre service en interne pour les plus grandes entreprises. Les SPST ont pour objectif exclusif d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

* Les SPST sont la nouvelle dénomination des anciens SST, en vigueur à partir du 31 mars 2022.

MISSIONS : A cette fin, les SPST :

- > Conduisent les **actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- > Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les **dispositions et mesures nécessaires contre les risques professionnels**, pour l'**amélioration des conditions de travail** ainsi que pour le **maintien dans l'emploi** des travailleurs ;
- > Assurent la **surveillance de l'état de santé** des travailleurs face aux facteurs de risques professionnels ;
- > Participent au **suivi** et contribuent à la **traçabilité des expositions professionnelles** et à la **veille sanitaire**

Ces actions sont assurées, au sein du SPST, par une **équipe pluridisciplinaire** animée par un **médecin du travail**.

QUELLE OFFRE DE SERVICE ?

ETAPE DU CYCLE DE L'EMPLOI CONCERNÉE

Insertion professionnelle **Maintien dans l'emploi** Retour à l'emploi Création d'entreprise

Les SPST conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les **dispositions** nécessaires afin de prévenir la désinsertion professionnelle et de contribuer au **maintien dans l'emploi** des travailleurs. Cette mission est assurée dans le cadre du **suivi individuel** de l'état du salarié, notamment en effectuant des **visites médicales** et des **études de poste**.

L'employeur est tenu de **prendre en considération** les avis et propositions pour **adapter le poste et le temps de travail** du salarié émis par le médecin du travail. En dernier ressort, celui-ci peut **déclarer le travailleur inapte**.

QUI EST CONCERNÉ ?

Salarié comme employeur peuvent **directement contacter le SPST** afin de solliciter son aide ou demander à être accompagné dans leurs démarches ou réflexions.

MODALITÉS DE CONTACT

Les coordonnées du SPST sont obligatoirement **affichées dans l'entreprise**.

Pour en savoir plus : <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/emploi-et-handicap/prevention-et-maintien-dans-l-emploi/services-de-sante-au-travail-ssi>



DE QUOI S'AGIT-IL ?

PRÉSENTATION : Le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHP) a pour objectif d'**accompagner** les personnes en situation de handicap vers l'**emploi public** ou de les aider à **conserver une activité professionnelle** en **compensant** leur handicap.

MISSIONS : Les aides du FIPHP visent à :

- > Favoriser l'**accès à l'emploi**, par l'amélioration des conditions de **vie**, de **travail** et de **transport** des personnes handicapées ;
- > Faciliter l'**insertion** et le **maintien** dans l'emploi, par des aides au **recrutement**, à l'**accompagnement** et à l'**aménagement** du poste d'agents handicapés ;
- > **Pérenniser les compétences** liées au handicap, par la **formation** des agents concernés et des actions de **sensibilisation** et d'**information** des collaborateurs.

QUELLE OFFRE DE SERVICE ?

ETAPE DU CYCLE DE L'EMPLOI CONCERNÉE

Insertion professionnelle **Maintien dans l'emploi** Retour à l'emploi Création d'entreprise

Le FIPHP peut **financer** au cas par cas des **aides** individuelles **matérielles, techniques, humaines** ou encore de la **formation**.

Comme l'AGEFIPH, le FIPHP intervient en **complément des dispositifs de droit commun**. Les aides proposées par le FIPHP ne sont **pas accessibles de droit** mais soumises à des **conditions d'éligibilité**.

L'**absence** ou le **refus de prise en charge** financière par le FIPHP **ne dispense pas** l'employeur de son **obligation d'aménagement** de poste.

Les aides financières du FIPHP sont **versées systématiquement** à l'employeur.

QUI EST CONCERNÉ ?

Les agents de la fonction publique éligibles aux interventions du FIPHP doivent être **bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE)** ou déclarés **inaptes**.

Les **employeurs publics susceptibles** de bénéficier des aides sont l'Etat, les établissements publics de l'Etat autres qu'industriels et commerciaux, les juridictions administratives et financières, les autorités administratives indépendantes, les autorités publiques indépendantes, les groupements d'intérêt public, ainsi que les collectivités territoriales et leurs établissements publics.

MODALITÉS DE CONTACT

- ✓ Les demandes d'aides sont réalisées **par les employeurs publics** via une **plateforme en ligne** ou la **contractualisation** d'un projet pluriannuel entre l'employeur et le FIPHP.
- ✓ Les **agents reconnus travailleurs handicapés** peuvent **saisir** le FIPHP d'une demande de financement pour les études et aménagements de poste, la rémunération d'accompagnants, la formation et l'information. Il est toutefois préférable d'informer l'employeur de sa demande au préalable.

Pour en savoir plus : <http://www.fiphfp.fr/>

3.2 Les partenaires spécialisés

3.2.1 La Ligue contre le cancer

Créée en 1918, la Ligue contre le cancer est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses bénévoles et salariés. Notre fédération, composée de 103 comités départementaux présents sur tout le territoire national et en Outre-mer, est apolitique et indépendante financièrement.

Les missions de la Ligue sont les suivantes¹⁶ :



PRÉVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTÉ

En modifiant certaines habitudes, notre mode de vie ou nos environnements, il est estimé que 40% des cancers peuvent être évités. Grâce à une bonne prévention et des actions de la promotion de la santé, nous pouvons agir au quotidien.

[La prévention des cancers](#)

[Le dépistage des cancers](#)

[La vaccination et le cancer](#)



ACCOMPAGNER LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES

La Ligue contre le cancer propose des services d'accompagnement adaptés visant à améliorer votre prise en charge et votre qualité de vie pendant et après la maladie. Elle est présente pour vous sur tout le territoire.

[L'accompagnement des personnes malades](#)

[Être au côté des proches aidants](#)



FAIRE AVANCER LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER

La recherche permet une meilleure connaissance de la maladie. À l'origine de toutes les avancées, elle ouvre à vaincre la maladie et améliorer significativement la prise en charge de certains cancers.

[L'engagement de la Ligue](#)

[Les actions de soutien de la Ligue](#)

[La participation aux essais cliniques](#)



PARTICIPER À LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

La Ligue contre le cancer est le témoin des réalités quotidiennes, de vos difficultés et de vos attentes. Avec pour objectif de parler aux concernés en matière d'accès aux droits, elle s'investit et propose des pistes d'améliorations possibles.

[Les mobilisations de la Ligue](#)

[La représentation des usagers](#)

[Les études et documentations de la Ligue](#)

16 Source : <https://www.ligue-cancer.net/qui-sommes-nous>

3.2.2 Wecare@work et la plateforme Allo Alex

Wecare@work est une startup qui **aide les employeurs à accompagner leurs agents et leurs équipes**, confrontés à des maladies graves ou chroniques, à concilier vie professionnelle et personnelle et œuvre plus largement à l'amélioration de la qualité de vie au travail de tous les agents dans une optique de performance humaine et économique durable.



Il s'agit d'un cabinet conseil et d'un organisme de formation certifié Qualiopi qui propose une plateforme de solutions pour concilier santé et travail, notamment en cas de maladie chronique. Une entreprise alignée composée d'experts qui ont aussi un savoir expérimental en tant que patients et proches aidants (prestations éligibles à l'OETH, au titre de la sous-traitance auprès de TIH).

Par ailleurs, **des outils sont mis à disposition gratuitement pour les agents** qui font face à la maladie dans leur vie professionnelle et qui souhaitent avoir des renseignements. Des patients-partenaires et des experts du maintien en emploi sont là pour répondre à toutes leurs questions sur le plan humain, administratif, organisationnel... via :

- Une **ligne téléphonique** gratuite

Du lundi au vendredi de 9h à 17h :

0 800 400 310

Service & appel gratuits

- Un **blog** sur lequel les agents peuvent retrouver des informations légales, des conseils pratiques et des partages d'expériences : <https://www.wecareatwork.com/allo-alex-blog-maladie-et-travail>

Pour en savoir plus : <https://www.wecareatwork.com/>

3.2.3 L'INCa

Agence d'expertise sanitaire et scientifique publique, l'**Institut national du cancer** a été créé par la loi de santé publique du 9 août 2004.



Il conduit l'élan national pour réduire le nombre de cancers et leur impact dans notre pays. Pour cela, l'Institut fédère et coordonne les acteurs de la lutte contre les cancers dans les domaines de la prévention, des dépistages, des soins, de la recherche et de l'innovation.

Porteur d'une vision intégrée des dimensions sanitaire, médicale, scientifique, sociale et économique liées aux pathologies cancéreuses, il met son action au service de l'ensemble des concitoyens : patients, proches, aidants, usagers du système de santé, population générale, professionnels de santé, chercheurs et décideurs.

L'Institut assure la mise en œuvre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

Plus d'infos : <https://www.e-cancer.fr/>

3.2.4 Entreprise et Cancer

L'association créée en 2013, sensibilise sur l'ensemble du territoire, les directions et collectifs de travail aux enjeux éthiques et organisationnels du maintien en emploi, en se focalisant sur la question des relations.

Sa cofondatrice a écrit avec les membres du Club Cancer et emploi de L'INCa, le livret Les mots et attitudes justes. Elle a également écrit le livret : 5 récits à destination des managers, issus des accompagnements réalisés dans les organisations.

Lorsqu'une situation demande un accompagnement tant de la personne concernée que d'un encadrant, des RH et des collègues, l'association a labellisé des consultants-experts sur le sujet.

Pour en savoir plus :

Site internet : www.entreprise-cancer.fr

Mail : infos@entreprise-cancer.fr



3.2.5 L'association Sara

L'association Sara accompagne les personnes touchées par la maladie et leurs aidants sur les aspects personnels et professionnels. Pour l'association, l'écoute et la bienveillance sont les facteurs clés pour un soutien adapté à cette situation de vie.

En outre, l'association accompagne les employeurs. Managers de proximité, équipes, ces acteurs ont également besoin de soutien, d'écoute et de clés pour aborder avec justesse ces situations. Dans ce cadre, l'association met à disposition de nombreux outils pour les accompagner.

Pour en savoir plus :

Site internet : <https://associationsara.com/>

Mail : alexandra.jover@associationsara.com



3.3 Les aides du FIPHPF

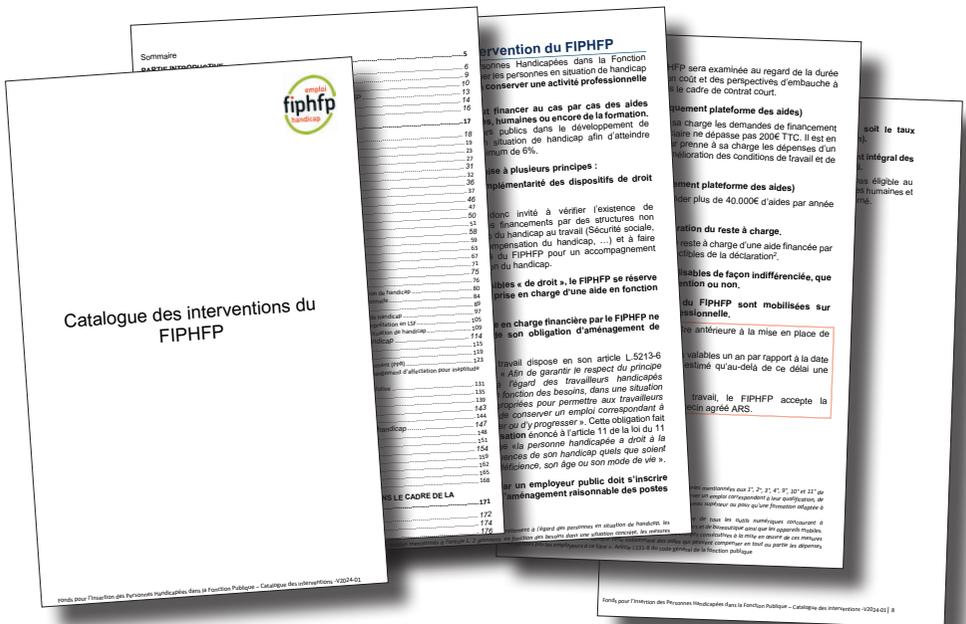
3.3.1 Les aides directes – le catalogue des interventions

Le **Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique** a pour objectif d'accompagner les personnes en situation de handicap vers l'emploi public ou de les aider à conserver une activité professionnelle en compensant leur handicap. Dans cette optique, le FIPHPF peut financer au cas par cas des **aides individuelles matérielles, techniques, humaines ou encore de la formation**. Il appuie également les employeurs publics dans le développement de politiques en faveur des agents en situation de handicap afin d'atteindre progressivement le taux d'emploi minimum de 6%.

Le FIPHPF propose, au travers de son offre d'intervention, **différentes aides susceptibles d'être mobilisées pour accompagner les agents de retour à l'emploi pendant ou après un cancer**.

Celles-ci peuvent être de **diverses natures et dépendent des besoins effectifs de l'agent** : étude ergonomique, aménagement du poste de travail, financement d'une formation en vue d'une reconversion professionnelle, tutorat, actions de communication, d'information ou de sensibilisation des collaborateurs, etc.

Les aides sont nombreuses et variées, de nature à couvrir un large panel de situations. Elles sont à retrouver au sein du catalogue des interventions, consultable et téléchargeable à l'adresse suivante : <https://www.fiphfp.fr/employeurs/nos-aides-financieres/catalogue-des-interventions>



3.3.2 Les aides intermédiiées – la mobilisation des prestataires spécialisés

Parmi les aides intermédiiées, le FIPHFP co-finance aux côtés de l'Agefiph les **appuis spécifiques**. Elles ont pour objectif d'identifier des solutions de compensation efficaces, individualisées, concrètes et adaptées, et d'appuyer à leur mise en œuvre si nécessaire. Elles visent ainsi à favoriser l'autonomisation de la personne bénéficiaire.

Les appuis spécifiques sont catégorisés en **5 typologies** pour des réponses à des besoins en lien avec :

- Un handicap auditif (HA)
- Un handicap moteur et maladie chronique invalidante (HMo/MCI)
- Un handicap visuel (HV)
- Un handicap psychique (HP)
- Des troubles du neurodéveloppement (TND) (incluant les conséquences des troubles cognitifs, des troubles du spectre autistique, du handicap mental et de l'épilepsie)

Selon le besoin exprimé par l'employeur ou le conseiller à l'emploi, **le prestataire apporte des conseils, des techniques et modes de compensation objectifs et contextualisés** pour sécuriser le parcours professionnel de la personne en situation de handicap.

Selon le besoin identifié, **l'intervention de l'expert peut également être réalisée auprès du collectif de travail** (même si l'employeur n'a pas mobilisé directement ce service), ou du collectif de formation de la personne, pour des actions de sensibilisation ou de conseil.

Les **bénéficiaires éligibles** sont les suivants :

- Les personnes en situation de handicap, qui relèvent de l'article L5212-13 du code du travail ayant un titre de reconnaissance en cours de validité ou de renouvellement ou ayant engagé des démarches de reconnaissance du handicap
- Les salariés du secteur public visés par le décret 2006-501 du 03 mai 2006 relatif au FIPHFP

La **demande est déposée par un employeur** (du secteur privé ou public) ou un conseiller :

- Les Cap Emploi (Organisme de Placement Spécialisé)
- France Travail
- Les missions locales
- Les employeurs privés
- Les employeurs publics ayant conventionné avec le FIPHFP
- Les Centres de Gestion ayant conventionné avec le FIPHFP
- Dispositif Comète France
- Dispositif Emploi Accompagné

GLOSSAIRE

CDC : Caisse des Dépôts et des Consignations

CM : Conseil Médical

CM : Congé de Maladie

CLD : Congé de Longue Durée

CLM : Congé de Longue Maladie

CNRACL : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales

DTH : Directeur Territorial au Handicap

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction publique

FPE : Fonction Publique d'Etat

FPH : Fonction Publique Hospitalière

FPT : Fonction Publique Territoriale

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MP : Maladie Professionnelle

RH : Ressources Humaines

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

**Fonds pour l'insertion
des personnes handicapées
dans la Fonction publique**

12 avenue Pierre Mendès France
75914 PARIS Cedex 13

Téléphone : 01 58 50 99 33

E-mail : eplateforme.fiphfp@caissedesdepots.fr

www.fiphfp.fr

