



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**anact**

— agence nationale  
pour l'amélioration  
des conditions de travail



**Forum sur les MCE  
UD Nord CFTC  
19 juin 2025**

**Antoine KOUBEMBA**

Chargé de mission  
Aract Hauts-de-France

# Présentation de l'Anact & de l'Aract Hauts-de-France

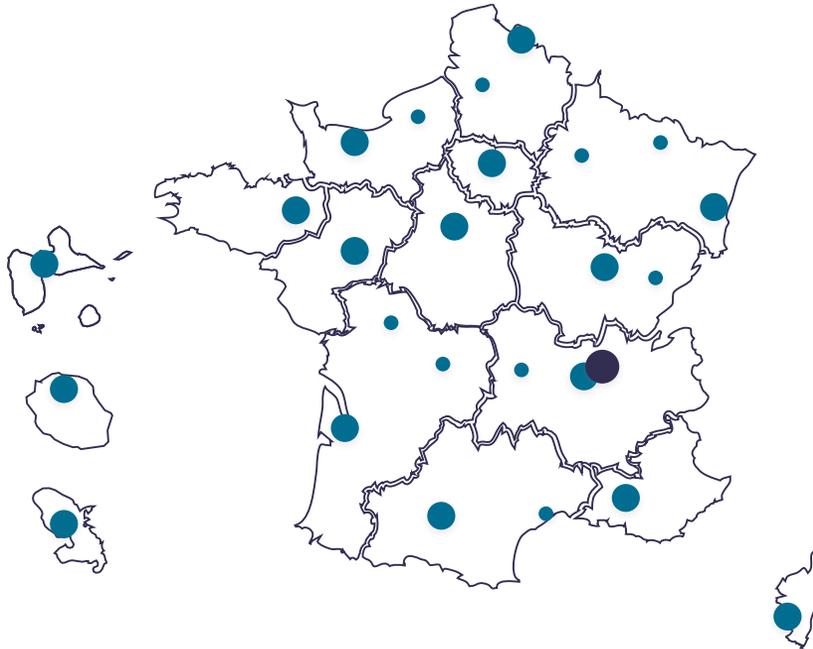
- Créée il y a 50 ans, l'Anact est un établissement public sous tutelle du Ministère du travail
- administré par l'Etat  
avec les partenaires sociaux
- composé d'un siège national à Lyon et de 16 délégations en région

## Mission : améliorer les conditions de travail

- en agissant notamment sur  
l'organisation du travail
- et les relations professionnelles



# 16 délégations en région



Au sein de l'Anact, les **16 Aract (Agences régionales)** développent des projets **d'amélioration des conditions de travail** adaptés aux besoins locaux, en associant les **représentant.es des salarié.es** et des directions.



# Que faisons-nous ?

## Nos modes d'action

- Accompagnement d'entreprises (pour une structure ou plusieurs)
- Formation
- Diffusion d'outils et méthodes
- Conception et animation de dispositifs territoriaux ou sectoriels
- Etudes, veille



## Nos thèmes de travail prioritaires

- Démarches qualité de vie et des conditions de travail
- Prévention de l'usure professionnelle
- Accompagnement des mutations du travail (transition écologique, numérique, télétravail...)
- Appui au dialogue social
- Égalité professionnelle,
- Difficultés de recrutement et de fidélisation

... en priorité dans les TPE-PME

# Nos spécificités



**Anact  
Aract**



**Expérimenter,  
concevoir  
et impulser  
des méthodes  
d'amélioration  
des conditions  
de travail**

## EN AGISSANT SUR...

**L'organisation  
du travail**

**Le dialogue social**

**Le développement  
des compétences**

## EN S'APPUYANT SUR...

**Des approches  
participatives**

**La prise en compte  
du travail réel**

**L'accompagnement  
des changements**

# Nos champs d'action



**Faire du travail  
un facteur de  
santé et de  
performance**



**Favoriser un  
dialogue  
social de  
qualité**



**Accompagner  
les mutations du  
travail**

- Informer sur le sujet des maladies chroniques (MCE) : quelles sont-elles ? Combien de travailleurs se déclarent ? Evolution aujourd'hui ?
- Parler des conséquences des MCE sur l'organisation du collectif, du travail
- Evoquer son rôle en tant qu'employeur : solutions, leviers d'amélioration, etc.

# Questionnaire « Brise glace »

Un salarié atteint d'une maladie chronique, ça se voit

## Un salarié atteint d'une maladie chronique, ça se voit

**NON**

Les effets de la plupart des maladies chroniques sont bien souvent invisibles

Il y a plus d'impacts dans le travail pour un salarié qui exerce le métier de maçon que de secrétaire

## Il y a plus d'impacts dans le travail pour un salarié qui exerce le métier de maçon que de secrétaire

**NON**

Les impacts vont dépendre à la fois de la maladie et du travail à réaliser.

Les maladies sont une forme de handicap

## Les maladies sont une forme de handicap

**NON**

Aujourd'hui, on parle plus volontiers de personnes en situation de handicap. C'est donc bien une situation (de travail) inadaptée qui crée le handicap et non une pathologie spécifique.

## Une personne en chimiothérapie peut travailler

## Une personne en chimiothérapie peut travailler

**OUI**

**On constate que certaines personnes en chimiothérapie continuent à travailler. Soit pour des raisons économiques, soit pour des raisons sociales, elles font le choix de maintenir le lien social apporté par le travail**

## **Les addictions sont des maladies chroniques**

# Les addictions sont des maladies chroniques

## OUI - NON

Deux courants coexistent aujourd'hui : l'addiction peut-être envisagée comme un trouble du comportement ou comme une maladie. L'inscription dans l'un ou l'autre de ces deux courants influence la façon de concevoir l'addiction, son accompagnement et le lien avec le travail.

**Un salarié atteint de maladie chronique est fatigué**

## Un salarié atteint de maladie chronique est fatigué

OUI

Un des premiers effets d'une maladie chronique évolutive est une fatigabilité accrue.

Un salarié atteint de diabète rencontre des problèmes dans son travail

# Un salarié atteint de diabète rencontre des problèmes dans son travail

OUI – NON

L'une des caractéristiques du diabète est une fluctuation forte de l'état de fatigue et de vigilance en cas de crise.

Un médecin du travail peut modifier le traitement d'un salarié atteint d'une MCE

## Un médecin du travail peut modifier le traitement d'un salarié atteint d'une MCE

**NON**

Un médecin du travail ne peut pas prescrire directement de traitements médicamenteux. Par ailleurs, un médecin ne peut contacter un autre médecin pour évoquer la pathologie d'un patient sans l'accord préalable de celui-ci.

Un salarié doit annoncer sa pathologie au DRH de son entreprise

## Un salarié doit annoncer sa pathologie au DRH de son entreprise

**NON**

Il n'y a aucune obligation d'annoncer sa pathologie à quiconque au sein de l'entreprise, puisque le secret médical protège le salarié

J'ai besoin de connaître la pathologie du salarié pour aménager son poste

## NON

La connaissance précise de la pathologie n'est pas nécessaire pour pouvoir aménager le travail d'un salarié. Il est toutefois essentiel de connaître le travail et d'identifier les situations de travail dans lesquelles le salarié rencontre des difficultés au regard de sa maladie.



## MCE : De quoi parle t-on ?

Les maladies chroniques évolutives regroupent des pathologies telles que le cancer, le diabète, la sclérose en plaques, l'asthme, les maladies cardiovasculaires, la dépression...

Le caractère évolutif et incertain des MCE : « toute maladie chronique peut être caractérisée par un ensemble de particularités incluant : ses causes, sa sévérité ou gravité, sa durée d'évolution ou son ancienneté, notamment sa possibilité de guérison, de rémission, de rechute ou d'évolution par poussées, et enfin ses conséquences, en particulier sur le fonctionnement de l'individu »

# Quelques chiffres en France

En 2021, 12 millions de patients souffraient d'une maladie chronique reconnue dans le cadre du dispositif d'affection de longue durée (ALD)

La prévalence de ces maladies est passée de 14,6 % en 2008 à 17,8 % en 2021, notamment à cause du vieillissement de la population

Quelque 9,8 millions de personnes ont bénéficié d'une prise en charge totale de leurs soins en 2014 au titre de l'ALD

Les maladies cardiovasculaires (avec 3,3 millions de personnes concernées), et le diabète (2,4 millions de personnes) étant les pathologies prédominantes

Alzheimer, maladie de Parkinson ou encore sclérose en plaques figurent sur la liste des 30 ALD

Le sida, l'endométriose, certaines hépatites, le cancer (2 millions), l'épilepsie, l'asthme, les rhumatismes, la myopathie, les affections psychiatriques (1,2 million) sont des maladies chroniques évolutives

20 % de la population française

# Les effets communs des MCE

Il s'agit d'examiner plusieurs effets notables et communs à l'ensemble des maladies chroniques, évolutives, d'ordres physique, psychologique et social pouvant impacter le maintien dans l'emploi des personnes atteintes :

- la fatigue,
- le retentissement psychique (le stress)
- et les douleurs
- ainsi que les risques d'exclusion sociale et de désinsertion professionnelle.

*Faut-il taire ou non sa maladie (peurs fondées ou infondées de stigmatisation, etc.) ?*

- On l'a vu c'est un sujet **de santé publique** eu égard au nombre de personnes et de pathologies concerné (**20 %** de la population française)
- Mais aussi **de santé au travail (15% population active)**
- Un sujet émergent/ recul âge de la retraite et avancée en âge des agents

**Un enjeu fort de maintien dans l'emploi et d'insertion professionnelle**

**La loi santé au travail du 2 août 2021** qui vient notamment renforcer la prévention de la santé au travail en créant de nouveaux dispositifs pour favoriser le maintien en l'emploi des salariés atteints d'un problème de santé et **Le Titre III** : mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap et lutter contre la désinsertion professionnelle avec la création de deux nouveaux rendez-vous :

- **La visite médicale de mi-carrière professionnelle**
- **Le rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur**

**La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)** renvoie aux dispositifs et accompagnements mis en œuvre à destination des salariés potentiellement vulnérables du fait d'un état de santé difficilement compatible avec la poursuite de leur activité.

**Ces situations de vulnérabilité peuvent être d'origine professionnelle ou non et peuvent se traduire ou non par un statut BOETH** (Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés).

## **Le double statut actif et malade est une réalité**

Cependant la personne atteinte de MCE se débrouille toute seule, hésite à dévoiler ses difficultés, ne réclame pas d'aménagements spécifiques, sans doute de peur d'être stigmatisée. On parle de **« gestion sans fin », de système « d », avec un risque de péril pour la santé de la personne.**

Pour l'Entreprise ou l'organisation, **la maladie s'arrête à la porte d'entrée : « la sphère de la maladie et celle du travail étant considérées comme exclusives l'une de l'autre »**

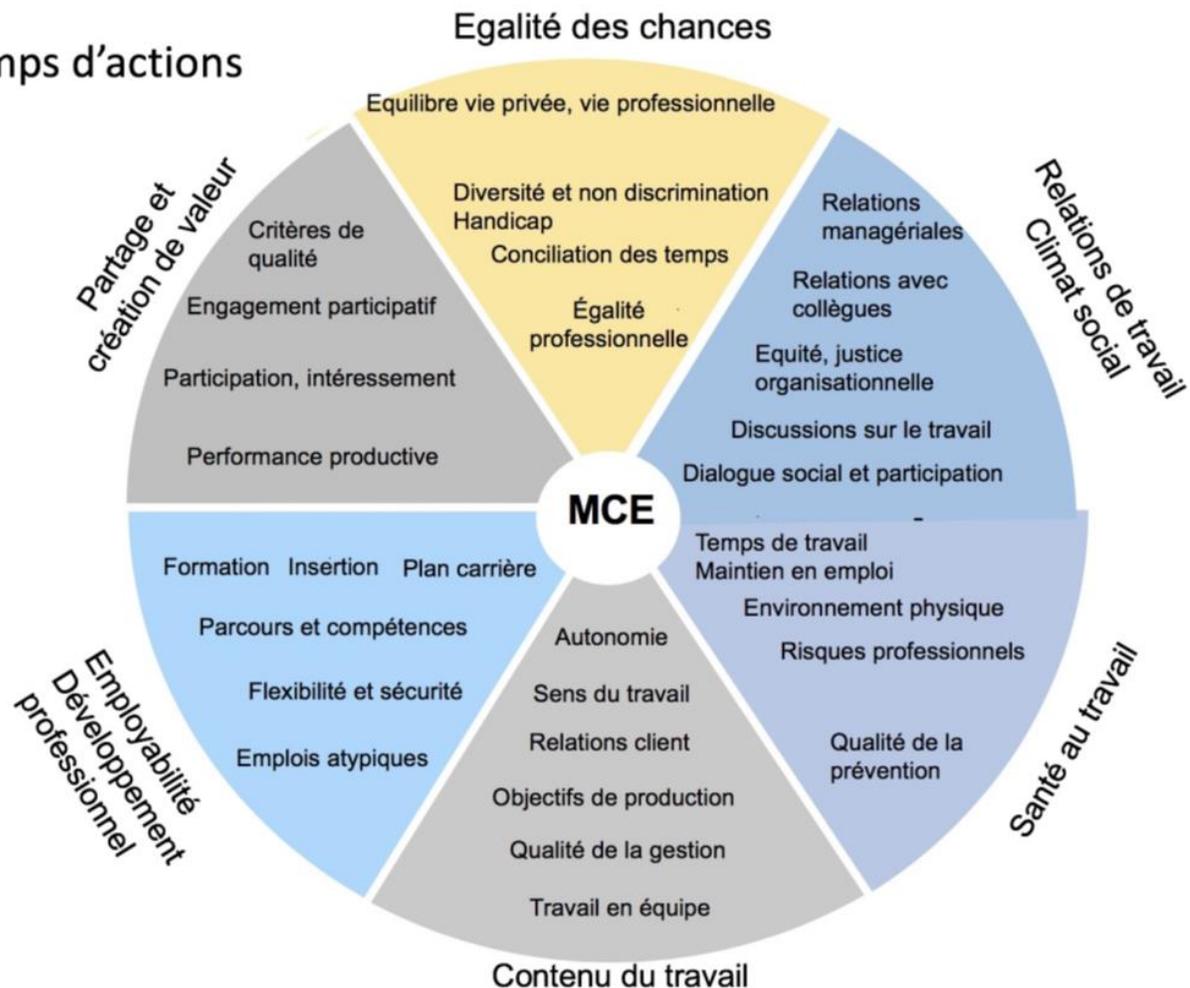
Alors que **l'entreprise a à y gagner** : les arguments

- Impact sur le travail et la performance :
  - La non-prise en compte des effets de la maladie peut engendrer une **désorganisation structurelle du travail**. La **répartition du travail** peut être inégale au cours de l'activité (entraide, surcharge d'activité pour les collègues...) provoquant à termes **l'isolement de la personne, tensions dans le collectif de travail**
  - Souvent on note que les situations de travail ne sont pas adaptées aux difficultés de la personne (**gestion de la variabilité des personnes**)
  - Les collègues ne comprennent pas la situation de la personne et peuvent ressentir une gêne vis-à-vis d'elle
  - Les supérieurs directs doivent faire face à des difficultés dues à **l'absentéisme, licenciements** pour inaptitudes

Alors que **l'entreprise a à y gagner** : les arguments

- De l'importance de prendre en compte **la santé du salarié** : un travailleur en bonne santé est un travailleur productif, créatif, engagé (agent gage de performance) et d'être une **organisation innovante** : dans le sens de mettre l'humain et ses besoins en premier et à considérer que ses besoins sont sources de création de valeur pour l'organisation.
- De l'importance de prendre en compte **la variabilité et diversité des individus dans les organisations**
- **L'approche inclusive** consacrée par la loi 2005-102 du 11 février 2005
- Le contexte de la covid

## Des champs d'actions



## Le salarié aussi y gagne :

La plupart des maladies chroniques handicapent la vie privée et professionnelle et ouvrent droit à une **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**. Ce statut ouvre à des droits qui permettent de bénéficier des aides pour des aménagements techniques et organisationnelles.

**Pour cela, il faut instaurer un climat de confiance, un cadre sécurisé mais aussi un environnement d'intégration, propice pour parler des maladies au travail (dont les MCE), où cela va être pris en charge, une organisation non discriminante face à la vulnérabilité, qui prévient l'exclusion.**

	<b>Modèle « historique » de référence pour le maintien en emploi</b>	<b>Modèle concurrent, hors champ de la santé au travail Accompagnement individuel (y compris dans le cadre d'une politique d'entreprise)</b>	<i>Vers un régime de travail en santé</i> <b>Un modèle fondé sur des accommodements de travail flexibles et de l'initiative concertée</b>
<b>Quoi ?</b>	<b>Maintien dans l'emploi</b> <b>Santé = état (absence de maladie)</b> <b>Maladie = privée</b>	<b>Retour à l'emploi</b> <b>Maladie = épreuve qui ne doit pas être taboue, en parler</b> <b>Santé = ?</b>	<b>Le travail en santé, faire un travail de santé, concilier travail et cancer, ...</b> <b>Santé = processus : capacité de travail se reconstruit au contact de l'activité</b>
<b>Qui ?</b>	<b>Salarié / éligibilité à un statut</b> : ALD, RQTH, ... <b>Acteurs légitimes</b> : médecin du travail et experts de la cellule pluridisciplinaire <b>Employeur</b> : prévention / éloigner le salarié d'une source d'exposition	<b>« salarié – patient »</b> <b>Acteurs légitimes</b> : le ou la coach, le ou la salariée, invitée à « bouger » (se remobiliser, regagner confiance, faire valoir sa maladie, ...)	<b>Les protagonistes de l'espace concret de travail, le collectif de travail</b> <b>Acteur légitimes</b> : salarié.e, manager, collègues, avec l'appui de l'expertise des RH, de la SST, ... « pairs et expairs »
<b>Quand ?</b>	Quand l'arrêt maladie arrive à sa fin/quand la personne est rétablie / quand la personne demande à reprendre / quand les droits sont épuisés  Prise en charge de la reprise dans un calendrier prescrit	En amont (préparation) de la reprise ou pendant le temps de la reprise	L'échéance ne préexiste pas à l'engagement dans le dispositif, elle est renégociée au fil du processus
<b>Où ?</b>	Au poste de travail	Dans l'espace relationnel	Dans l'activité, sur l'organisation de travail
<b>Comment ?</b>	Accompagnement compensatoire ménagement de poste en fonction de la restriction d'aptitude, du handicap Temps partiel thérapeutique = un des outils clés, télétravail pour les emplois (et non les activités) qui le permettent.  Financement de la prise en charge : en fonction du statut auquel le ou la salariée est éligible ou vers lequel il ou elle est orientée par la médecine du travail / médecine conseil.	Accompagnement de type « coaching » social, humain, psychologique via des offres de service variées via les associations de malades et leurs satellites commerciaux...  Financements : Instituts de prévoyance, acteurs associatifs via leurs propres lignes de financements publics et/ou privé	<b>Accompagnement habilitant</b> <b>Reconfiguration de l'organisation du travail</b> en fonction des ressources disponibles pour le salarié et des exigences et des ressources de l'activité <b>Conditions de réalisation du travail</b> : planification de l'activité de l'équipe, réflexion sur la coopération etc... <b>Création d'outils ad'hoc</b> : outils de gestion de la polyvalence, « temps choisi », horaires en confiance,...