



Direction générale déléguée aux ressources
DRH/Mission Insertion Handicap

Paris, le 2 février 2011

Validé en séance de la CNSPH du 01/02/11

**COMPTE-RENDU DE LA COMMISSION NATIONALE DE SUIVI
DES TRAVAUX DU PLAN TRIENNAL DE DEVELOPPEMENT DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES**

Réunion du 27 octobre 2010

Étaient présents :

Parmi les membres de l'administration :

- Emmanuel RIDENT, adjoint de la directrice des ressources humaines,
- Marie-Anne RANVAL-ZIZINE, responsable du service Editions de la Maison René-Ginouès,
- Nadine VIGOUROUX, chargée de recherche à l'Institut de recherche en informatique de Toulouse.

Parmi les membres du personnel :

SGEN-CFDT : Annick CHOISIER

SNCS-FSU : Albin VOLTE
Guy LEVAVASSEUR

SNIRS-CGC : François-Xavier SAUVAGE

SNPTES-UNSA : Michel CONIN
Halima AYAD

SNTRS-CGT : Gérard EUZENOT

SUD RECHERCHE EPST : Jean PENNORS

Membres invités permanents :

- Ghislaine BEC, responsable de la MIH,
- Arnaud VASSEUR, médecin coordonnateur national.

Experts invités :

- Isabelle ORIENT, cabinet Alyzo,
- Frédéric BOLLER (SNTRS-CGT).

Secrétaire adjointe de séance : Annick CHOISIER (SGEN-CFDT).

Ordre du jour :

1. Validation du compte rendu de la CNSPH du 5 juillet 2010,
2. Restitution de l'enquête sur le handicap au travail.

La séance est ouverte à 10h00.

M. Rident procède à l'appel et sollicite les membres sur leurs éventuelles questions diverses. Il rappelle que cette réunion est consacrée à la restitution des résultats de l'enquête sur le handicap au travail, réalisée cet été auprès des personnels rémunérés par le CNRS.

M. Boller évoque les difficultés de transport d'un agent handicapé lors des dernières journées de grève. Non seulement il n'a pas pu travailler mais il a dû en plus poser des journées de congés en raison de ses absences forcées. M. Boller demande si le télétravail pourrait être envisagé temporairement pour les personnes handicapées pour compenser les conséquences de ce type de circonstances particulières.

Mme Choisier souhaite un point d'étape sur le déroulement des campagnes handicap 2010.

1. Validation du compte rendu de la CNSPH du 5 juillet 2010 :

Sous réserve de modifications demandées en séance par Mme Ranval-Zizine, le compte rendu est approuvé.

2. Restitution de l'enquête sur le handicap au travail :

Mme Bec présente Mme Oriot, directrice du cabinet Alyzo, qui a réalisé cette enquête et l'invite à présenter les résultats.

Mme Oriot précise que cette enquête s'est composée d'un questionnaire envoyé aux 31 248 agents du CNRS et de 31 entretiens individuels de 1h30 avec des personnalités représentatives des différentes catégories de personnel.

Le questionnaire s'adressait à 4 types de profil d'agent :

- l'agent handicapé,
- le supérieur d'un agent handicapé,
- le collègue d'un agent handicapé,
- les autres agents.

Le 9 juillet 2011, chaque agent a reçu un courrier électronique signé par la directrice des ressources humaines du CNRS, l'invitant à répondre au questionnaire anonyme dont les résultats étaient exploités par un cabinet extérieur. Le taux de réponses a été de 18 %, soit 5593 questionnaires validés, ce qui est considéré comme un bon échantillon, compte tenu de la période et du sujet. La date limite de réponse était fixée, après deux relances, au 23 août 2010. La consultation a duré 6 semaines.

Parmi les principaux indicateurs, il faut retenir que :

- 709 agents se sont déclarés agents en situation de handicap dont :
 - ↳ 306 agents ayant déclaré leur statut,
 - ↳ 15 agents n'ayant pas déclaré leur statut,
 - ↳ 122 agents en situation de handicap avéré mais n'ayant pas fait la démarche de déclarer leur statut,

↳ 266 agents en situation de handicap présumé et donc sans statut.

- 1765 agents ont signalé avoir vécu une situation professionnelle avec un agent handicapé au CNRS,
- 237 pages ont été recensées en réponse aux questions ouvertes.

Mme Oriot rappelle les principaux partis pris de ce questionnaire :

- centré sur les personnels rémunérés par le CNRS,
- centré sur les agents handicapés et le collectif de travail de proximité : encadrants et collègues,
- ne permet pas d'individualiser les différentes expériences d'intégration d'agents handicapés,
- explore les pratiques "managériales" : encadrement et animation d'équipe.

En ce qui concerne les entretiens individuels, **Mme Oriot** a conduit 31 entretiens d'une durée d'1h30 sur la base de guides préétablis. Parmi les personnes interrogées, le président du CNRS, des RRH, des médecins de prévention, des représentants du personnel, des travailleurs handicapés, des supérieurs hiérarchiques et des collègues d'un travailleur handicapé ont participé à cette étude. La synthèse présentée n'engage que les propos du cabinet Alyzo et son interprétation.

M. Rident précise en liminaire de la présentation détaillée que cette enquête n'est pas à considérer comme une feuille de route pour le CNRS, mais comme un important vecteur de propositions pour la poursuite de la politique handicap.

Présentation détaillée des résultats :

✓ Représentation du handicap au CNRS :

Par le biais d'une question ouverte intitulée "le handicap vous évoque" où il était demandé à l'agent d'évoquer 3 mots, 9986 occurrences ont été recensées et regroupées en 10 champs sémantiques permettant d'avoir une représentation de la perception du handicap . La répartition des champs sémantiques s'opère presque à part égale par 4377 mots freins (difficulté, souffrance, accessibilité, discrimination, incapacité) et 4625 mots leviers (diversité, courage, aménagement, intégration, solidarité).

Mme Oriot observe que le stéréotype dominant demeure l'image de la personne handicapée en fauteuil roulant associée directement à l'accessibilité des locaux. Un autre préjugé consiste à penser qu'un même handicap va conditionner des modalités d'aménagement identiques, ou des adaptations identiques de la part du collectif de travail, voire des emplois prédéterminés – quelle que soit l'histoire personnelle de la personne et ses capacités personnelles.

Elle rappelle qu'il est illégal de catégoriser un emploi en fonction d'un type de handicap.

M. Vasseur remarque que le pictogramme systématiquement utilisé dans les lieux publics représente un fauteuil roulant et joue un rôle d'influence particulièrement fort dans la société. Hélas, cette dimension s'impacte dans la vie de tous les jours.

Mme Bec convient que l'image portée par chacun sur le handicap reste conditionnée par son environnement sociétal.

Mme Oriot confirme que l'exemple du CNRS n'a rien d'original. Cet écueil existe, quelle que soit l'entreprise interrogée.

Mme Vigouroux précise que le terme "accessibilité" ne recouvre pas seulement des problèmes liés au transport physique et à l'accès aux locaux professionnels. Il aborde une notion plus large de géographie, d'économie et de l'écosystème qui rend compte de la plus ou moins grande facilité avec laquelle une personne en situation de handicap peut accéder à un lieu en utilisant les moyens de

transport. Il comprend aussi les aspects liés à la communication (web, numérique, vocale...).

✓ Les enjeux de la politique handicap au CNRS :

Le CNRS prône une politique d'excellence, ce qui semble paraître antinomique pour certains responsables avec la notion même de handicap. En terme de capacité et de temps de travail, ils témoignent de plusieurs difficultés rencontrées et vont même jusqu'à proposer un mode de comptabilisation particulier ! ("1 poste budgétaire qualifié par 2 personnes handicapées..").

M. Euzenot indique que cette remarque, aussi choquante soit-elle, n'est pas si surprenante. Il est d'usage pour certains recruteurs de considérer que le recrutement d'un agent handicapé va générer plus de dépenses que celui d'un autre agent, plus d'implication et d'attention de la part du collectif de travail. A contrario, il fait remarquer que les aspects financiers de la restriction d'aptitude d'un agent malade, accidenté, vieillissant ou mal dans sa peau ne sont jamais mis en avant.

D'autres témoignages témoignent de la qualité des recrutements handicap, de la performance des agents handicapés et insistent sur la responsabilité sociale du CNRS vis-à-vis de l'emploi handicap.

✓ Les agents en situation de handicap au CNRS :

Officiellement, le CNRS totalise un nombre de 888 bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), soit 3,5 % du taux d'emploi des personnes handicapées. Les données remontant de l'étude montre qu'il pourrait, avec un bon outil statistique et une meilleure communication sur les intérêts à se faire reconnaître, être bien supérieur. Selon l'étude, le CNRS emploie probablement déjà 6 % d'agents en situation de handicap.

Sur la base des 5593 réponses, 635 agents se sont déclarés concernés par le handicap dont :

- 306 bénéficiaires de la RQTH,
- 15 bénéficiaires de la RQTH, mais ne l'ont pas transmises au CNRS,
- 122 en situation de handicap avéré mais sans le statut,
- 192 en situation de handicap présumé et sans statut.

✓ La reconnaissance du handicap :

Mme Oriot indique que les raisons pour lesquelles les personnels handicapés ne font pas la démarche de reconnaissance de leur handicap sont multiples. Elles sont le plus souvent liées aux préjugés, à la crainte de la stigmatisation et des conséquences sur leur carrière. Elles sont aussi liées à la connotation négative du handicap et à la représentation de soi. Ce sont des raisons sur lesquelles il est parfois difficile pour un employeur d'agir, même lorsqu'il s'agit du CNRS où les conditions de travail sont plutôt favorables.

Parfois cependant, les raisons sont simples et pourraient facilement être résolues :

- ignorance de la loi de 2005,
- ignorance de la politique handicap du CNRS,
- ignorance des services à contacter,
- ignorance de la procédure administrative,
- absence de collecte systématique et centralisée de justificatifs,
- absence de lien entre les dépenses d'adaptation des postes et le statut handicap.

Sur cette question, 65 % des personnes en situation de handicap ont répondu que le statut est un avantage. Pour 72 % des personnes handicapées et 83% des encadrants, il faut conseiller à un agent handicapé de faire reconnaître son handicap.

Parmi les points de progrès, ceux de l'information et de la communication vis-à-vis des agents des laboratoires semblent être les plus urgents à mettre en place au CNRS, en particulier sur leurs droits et leurs devoirs. **Mme Oriot** suggère aussi la désignation d'interlocuteurs clés au niveau local, ainsi que la mise en place d'un système de collecte au sein du CNRS. Probablement aussi faut-il mieux informer sur la procédure de compensation du handicap (adaptation des postes de travail et des aménagements) faisant l'objet de financements par le FIPHFP.

Mme Bec précise que la procédure existe mais qu'elle est peu diffusée et probablement mal connue, y compris par les assistants sociaux qui interrogent souvent la MIH sur les conditions de la compensation et de la prise en charge des dépenses liées aux adaptations de poste de travail. La politique handicap du CNRS s'applique aux personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi et à ceux faisant l'objet d'un reclassement professionnel et d'une préconisation médicale. A ce jour, le FIPHFP consent à cofinancer les dépenses pour des aides techniques sur simple avis médical. Il faut cependant envisager que cette règle un peu souple ne perdurera pas éternellement.

Mme Oriot reconnaît que le fonds a été très tolérant jusqu'ici mais que ces pratiques n'entrent pas dans le cadre de la loi de 2005 qui limite l'action à la présentation d'un titre d'éligibilité.

Mme Choisier regrette que les délégations n'aient pas suffisamment relayé l'enquête auprès des personnels et des directions de laboratoire. Parfois, elle est passée inaperçue.

Mme Bec en convient mais le choix méthodologique retenu était que la DRH s'adresse directement à chaque agent du CNRS, quelle que soit la fonction occupée. Les personnels ont reçu trois messages, dont deux relances. Des informations sont parues sur les sites des délégations et relayées par les partenaires sociaux.

✓ Aménagements et coûts :

Mme Oriot explique que les coûts "externes" inhérents à l'accessibilité et à l'aménagement matériel des situations et des postes de travail doivent se distinguer des coûts "internes" environnés. Les coûts externes sont pris en charge par l'extérieur et sont souvent subventionnés. Ils sont généralement pris en charge en une seule fois et sont censés durer dans le temps.

Les coûts "internes" sont le plus souvent invisibles mais ils sont existants et permanents dans les laboratoires et les services. Ils concernent la coopération, la communication, l'organisation et l'animation d'équipe. Etalés dans le temps et différents selon les types de handicap, ils peuvent se révéler contraignants pour l'équipe et l'encadrant en termes d'investissement et d'efforts à fournir. Ils peuvent finalement être plus élevés que les coûts externes.

Dans le cas de la déficience auditive pour laquelle il faut adapter le mode de communication, traduire les informations, adapter les consignes, former l'équipe. 16,9% des répondants considèrent que les coûts internes à l'équipe et d'encadrement sont importants. C'est aussi la même chose pour les déficiences visuelles pour 11,7% des encadrants étant donné la nécessité d'organiser les tâches de façon compatible avec le handicap et de dégager l'environnement de tout obstacle.

✓ La gestion des ressources humaines :

Mme Oriot indique que la procédure de recrutement par la voie contractuelle du CNRS permet de réserver des postes à des bénéficiaires de l'obligation d'emploi et qu'elle est très appréciée de façon générale. C'est à l'occasion de la demande de moyens que les directeurs d'unité peuvent signaler leur volonté d'accueillir une personne handicapée, via une case spécifique dans le logiciel "Dialog". Celui-ci pose toutefois difficulté dans la mesure où il semble associer le recrutement à la présence déjà

effective d'un candidat potentiel sur place – ce qui limite forcément les champs des possibilités.

Elle indique aussi que certaines structures sont motivées par l'obtention d'un poste supplémentaire et qu'elles ne veulent pas laisser échapper cette opportunité. Cependant, lors de la campagne de recrutement, le calendrier proposé et la recherche de candidats sont perçus comme difficiles à mener de front. La recherche de candidats mobilise les associations en charge du handicap, les actions de communication notamment dans les grandes écoles, les services RH et les laboratoires mais il n'est pas toujours aisé de faire corréler les postes et les candidatures.

L'étude cible aussi la difficulté des membres des commissions de sélection à aborder la nature du handicap lors des auditions et de leurs frustrations de ne pas savoir. A juste titre, **Mme Oriot** rappelle qu'il n'est pas légal en France de recruter sur la base du handicap ou sur la nature de la déficience. Par contre, le fait d'aborder le handicap dans un domaine professionnel et ses conséquences sur une situation de travail est tout à fait indiqué. Il semble que les membres des commissions n'aient pas suffisamment d'informations et de consignes à cet égard.

Mme Bec signale un effort particulier de l'administration pour combler les lacunes des membres des commissions sur cette question de l'abord du handicap lors de la sélection des candidats. En 2010, trois journées de sensibilisation ont été organisées par la DRH pour les présidents (ou leurs représentants.) Les journées étaient animées par un prestataire externe (psychosociologue du travail) spécialisé sur le sujet du handicap au travail et ont été très appréciées. Un certain nombre de consignes a été apporté à l'occasion pour évoquer les compétences personnelles du candidat et son handicap à travers les contraintes professionnelles de l'emploi postulé. Cette action sera reconduite en 2011 et dans le cadre du nouveau plan. Elle indique également que la case dédiée au handicap dans "dialog" sera revue avec le service compétent.

Mme Oriot préconise de renforcer aussi l'accompagnement des collectifs de travail avant et au moment de l'intégration des nouveaux recrutés.

Mme Bec en convient. C'est aussi une action à renforcer avec, en point de mire, la mise au point d'un protocole d'intégration autour des acteurs clés dont les assistantes sociales qui sont parfois informées au dernier moment de l'arrivée d'un agent handicapé dans un laboratoire ou dans un service.

✓ L'accueil et l'intégration :

Plusieurs personnes témoignent dans l'étude que le fait de ne pas connaître la nature du handicap du nouvel arrivant, et de ne pas avoir abordé le handicap, génère des difficultés pour réussir son intégration. L'étude montre aussi que certaines personnes handicapées souhaitent que le handicap soit pris en compte (pour entrer au CNRS ou pour obtenir une compensation technique) mais sans en informer leurs collègues, afin d'être considérées comme une personne valide. **Mme Oriot** considère qu'il s'agit là d'une injonction paradoxale.

Selon **Mme Oriot**, il est souhaitable, si l'agent handicapé lui-même ne souhaite pas l'évoquer directement, de pouvoir malgré tout informer les collègues des conséquences de son handicap en fonction de l'environnement de travail. Elle estime en effet que quand l'intégration n'est pas préparée, a fortiori quand le handicap est inconnu, cela engendre des conséquences néfastes pour les encadrants et les équipes.

Parmi les points de progrès, elle propose de construire un dispositif spécifique de suivi et d'accompagnement de l'intégration des agents handicapés permettant notamment :

- d'impliquer l'agent handicapé,
- d'informer l'encadrement de proximité et les collègues,
- d'instaurer un cadre favorable à la communication et à la coopération,

- de préférer les aménagements officiels aux arrangements informels,
- de rappeler les droits mais aussi les obligations et les devoirs de l'agent handicapé.

✓ La titularisation :

L'étude met en évidence une angoisse sur les alternatives possibles, entre peur de perdre le poste, titulariser quelqu'un qui ne convient pas et n'est pas compétent sur le poste, céder à la pression des organisations syndicales, nourrir un sentiment de culpabilité...

Mme Oriot rappelle que pour elle, ces procédés sont contre-productifs et que titulariser pour de mauvaises raisons une personne incompétente ou incapable de s'intégrer, génère le risque de situation d'échec, prive le service concerné de la ressource de travail espérée et discrédite la politique handicap. Qui plus est, elle renforce le préjugé selon lequel un recrutement handicap est égal à la médiocrité.

M. Euzenot en prend acte mais rappelle que c'est la CAP du corps d'appartenance qui prend la décision et que celle-ci prévaut sur toute action de nature syndicale. La plupart du temps, la situation se solde par la titularisation. Le plus important est de mettre en place un suivi de la période probatoire du stage à un rythme semestriel permettant de repérer les éventuelles difficultés d'intégration et d'insuffisance professionnelle avant la fin du contrat.

✓ La gestion des restrictions d'aptitude et le maintien dans l'emploi :

Ce chapitre aborde la survenance ou l'aggravation du handicap en cours de carrière et son impact sur la situation professionnelle. L'étude met en évidence une qualité dans le processus de prise en charge et l'existence de compétences collectives du service des ressources humaines, du médecin de prévention et de l'assistante de service social. Parmi les marges de progression, elle signale un besoin d'une meilleure information sur la démarche de reconnaissance du handicap vers les personnels, notamment de la part de médecin de prévention et au moment des visites médicales. Sur ce sujet des inaptitudes, l'étude révèle aussi une forte implication des assistants sociaux qui sont en souvent en première ligne.

L'autre point de progrès est le repérage et la prise en charge du psychique. Il très souvent évoqué au fil des questions et considéré comme prégnant dans le milieu de la recherche. Une des pistes à explorer, selon **Mme Oriot**, serait la construction d'un cadre d'intervention permettant un suivi particulier par les médecins de prévention et les assistantes de service social.

En résumé et pour ce qui concerne les marges de progression, **Mme Oriot** propose les actions suivantes :

- préconiser aux agents en situation de handicap de se faire reconnaître administrativement à l'occasion d'une demande d'aménagement de poste. Cette action pourrait être pilotée par l'assistante de service social ou le médecin de prévention ;
- prendre en compte les pathologies liées à l'âge en lien avec l'impact de la réforme des retraites ;
- proposer la mise en place dans chaque délégation de réunions permettant d'avoir une approche interdisciplinaire entre la médecine de prévention, le service social, l'hygiène et sécurité, le service des ressources humaines afin d'assurer un suivi particulier de tous les personnels fragiles, y compris les personnes handicapées ;
- proposer selon les cas le télétravail à temps partiel.

✓ Accessibilité :

L'étude démontre que les problèmes liés à l'accessibilité des locaux professionnels se règlent efficacement par le CNRS sur leurs bâtiments propres. En revanche et dès lors qu'il s'agit de locaux

non CNRS, les travaux d'accessibilité correspondant à la mise aux normes légales sont généralement faits, mais des difficultés apparaissent avec les partenaires (universitaires) pour assurer rapidement la mise en œuvre d'aménagements spécifiques.

Certains agents évoquent aussi, dans les questionnaires, des difficultés d'accessibilité des supports de communication du CNRS (sites web, films et vidéos non sous titrés...)

✓ Evolution de carrière :

Parmi les répondants, 55,1 % des agents handicapés et 61,8 % des encadrants estiment que le handicap n'est pas un obstacle à l'évolution de carrière. Néanmoins, des témoignages d'encadrants évoquent des difficultés pour appréhender une charge de travail trop importante et un rythme soutenu, ainsi que le problème des absences répétées pour raison médicale ou grande fatigabilité.

M. Euzenot rappelle l'importance de dissocier les arrêts maladie liés à une situation de handicap de ceux générés par le stress en général qui est d'un autre ressort et qui a d'autres causes.

L'accès à la formation continue est aussi mis en avant dans l'étude comme élément faible. 40 % des agents handicapés disent ne pas accéder à la formation continue en raison de leur handicap. Des problèmes d'accessibilité, d'éloignement géographique ou de fatigue sont alors évoqués et nécessitent bien souvent un aménagement au cas par cas.

S'agissant de la mobilité interne et des promotions professionnelles, des reproches sont aussi mis en avant par des agents handicapés qui se sentent lésés par rapport à l'ensemble de leurs collègues. Des agents et des encadrants proposent de prendre en compte les spécificités du handicap et de mettre en place une évaluation de carrière distincte. A l'inverse, certains pensent qu'il serait discriminant de la différencier et proposent simplement une plus grande vigilance.

Au niveau administratif, la non prise en compte de la reconstitution de carrière pour les personnes handicapées recrutées avant la parution de la loi de 2005, a généré des disparités vécues comme des iniquités de traitement.

M. Conin prend acte de cette restitution. Elle soulève des éléments objectifs et subjectifs. Il serait intéressant que la DRH puisse fournir la synthèse de ses observations et de ses propositions pour le futur plan triennal.

M. Rident est d'accord. Cette étude va constituer en partie le socle du prochain plan d'action.

✓ Le pilotage :

Mme Oriot pointe le faible effectif de la MIH et son manque de visibilité vis-à-vis des laboratoires et des personnels en général. 69,2 % des agents handicapés avec statut déclaré et 100 % des agents handicapés avec statut non déclaré déclarent ne pas connaître la structure MIH. Cependant, la nécessité de la MIH est confirmée, ainsi que sa dimension politique. La plupart des répondants souhaitant que la MIH soit un organe de communication et de partage d'expérience.

De nombreux témoignages suggèrent de nommer un référent handicap dans chaque délégation pour constituer un réseau national de professionnels du handicap.

Au regard des réponses obtenues, **Mme Oriot** préconise :

- de renforcer les effectifs de la MIH,
- de développer la communication sur la MIH et sur le plan triennal handicap,

- d'informer les acteurs RH des procédures de financement des aides techniques,
- de mettre en place un plan d'action avec la médecine de prévention,
- de continuer à recruter des personnes lourdement handicapées.

Sur un cadre plus politique, le recrutement des chercheurs handicapés au CNRS est perçu comme totalement précurseur et intéressant. C'est aussi la même chose pour les étudiants handicapés qui se voient attribuer des bourses spécifiques par le CNRS en lien avec le FIPHFP.

✓ La synthèse de l'état des lieux :

Mme Oriot présente l'état des lieux sous 2 approches : les freins et les leviers :

Les freins :

- les représentations limitantes sur les handicaps et les méconnaissances sur l'abord du handicap,
- l'absence générale d'information sur la MIH et la politique handicap du CNRS,
- l'absence d'accompagnement obligatoire et systématique, avec information de la MIH, lors du recrutement et de l'intégration de personnes handicapées,
- l'absence d'une procédure concertée au plan national de suivi des agents handicapés,
- les circuits de financement pour les unités mixtes,
- l'absence de système de compensation lorsque l'agent handicapé est en arrêt maladie.

Les leviers :

- l'engagement de la direction du CNRS,
- les conditions de travail favorables,
- les procédures de recrutement adaptées aux candidats handicapés,
- la qualité du travail effectué par les services des ressources humaines,
- la volonté et l'implication de la MIH,
- la capacité à intégrer et à maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées,
- la concertation pour l'aménagement des postes et leur financement,
- la capacité du CNRS à trouver des candidats handicapés de bon niveau.

Les priorités à court terme dégagées sont les suivantes :

- renforcer l'effectif de la MIH,
- développer l'information et la communication internes (brochures, rubrique Internet, hotline, fiches...),
- renforcer la formation des acteurs-clés (service des ressources humaines, directeurs d'unité...),
- former les membres des commissions de recrutement,
- améliorer l'interface Dialog,
- collecter et centraliser les justificatifs attestant le statut de bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Les pistes de réflexions au-delà de 2 ans sont les suivantes :

- créer d'un groupe de travail sur la prise en charge du handicap psychique,
- préciser les procédures de financement de la MIH,
- développer la concertation avec les universités,
- développer la communication externe,
- renforcer l'accès à la formation,
- instaurer une réflexion sur l'aménagement des carrières,
- proposer un système de compensation des absences pour raison médicale par des CDD,
- mettre en place des postes handicap à temps partiel,
- développer l'accessibilité numérique.

M. Conin remarque que la programmation des entrées et des sorties des agents handicapés serait une

donnée à évaluer pour l'application des futures dispositions liées à la réforme de la retraite. En effet, cette population entre en général plus tard dans le monde du travail et part plus tôt à la retraite.

Mme Oriot précise les dispositions actuelles de départ anticipé à la retraite pour les personnels handicapés. Pour bénéficier d'un départ anticipé, seules sont comptabilisées les années où la RQTH a été déclarée par l'agent auprès de son employeur, et encore faut-il que le degré d'invalidité soit important (80 %). La condition majeure est d'être titulaire d'une RQTH et ceux qui la possèdent sont souvent les personnes les plus jeunes. Les agents non déclarés sont en général les plus âgés et relèvent plutôt de la catégorie des chercheurs.

Mme Bec confirme que le flux de sortie semble supérieur à celui des entrées dans la mesure où la moyenne d'âge des personnes handicapées est relativement élevée. C'est toutefois difficile à vérifier pour le moment dans Sirhus faute d'indicateur spécifique. Ceci entraîne d'ailleurs une faible marge de progression vis-à-vis des 6 % dans la mesure où il faut procéder par différence.

Mme Bec se félicite de la qualité de l'étude et des indicateurs. Globalement, ils confirment le bien-fondé des actions qui sont jusque là mises en œuvre et ne remettent pas en question le travail accompli au CNRS. Les axes de progrès serviront de base au débat et à l'écriture du prochain plan.

Elle rappelle que le cahier des charges de l'étude comportant les objectifs suivants :

- interroger le personnel sur la perception du handicap,
- vérifier que les actions mises en place répondaient aux besoins des agents,
- à partir de ce constat, aider à définir les enjeux du 2^{ème} plan triennal.

En conclusion, **Mme Bec** remarque que :

- les éléments de cadrage du 2^{ème} plan validés par la CNSPH rejoignent les résultats de l'enquête,
- certains nouveaux enjeux comme la professionnalisation des acteurs n'apparaissent pas,
- les critiques portent sur le circuit du financement,
- les outils à mettre en place entre le CNRS et les universités sont complexes et prioritaires,
- l'anticipation d'une politique préventive basée sur le signalement avant la survenue du handicap en lieu et place d'une politique uniquement curative.

Mme Oriot précise que tout ce qui touche à la prévention est du ressort du collectif et non de l'individu. C'est à ce titre que le FIPHFP ne finance pas la politique handicap de prévention.

M. Pennors souligne la nécessité de différencier les problèmes de handicap temporaires de ceux dits évolutifs. Un handicap léger peut devenir lourd en fin de carrière.

A ce titre, **M. Vasseur** explique que l'obtention de la RQTH est révisable tous les 5 ans. Cette révision est menée par une commission ad hoc qui évalue le caractère évolutif du handicap au travail. Le handicap définit un état de santé pérenne. L'invalidité dite temporaire n'entre pas dans ces considérations.

Mme Choisier demande si une personne atteinte d'un cancer doit engager ou non une RQTH.

M. Vasseur le conseille mais rappelle que seule la commission est compétente pour juger de son attribution.

Mme Bec ajoute que la capacité à exercer une fonction sur un poste de travail est prise en considération par la commission, soit les conséquences d'une maladie sur un poste de travail.

Mme Bec remercie Mme Oriot. Une communication sur les résultats de l'enquête est prévue vers l'ensemble des personnels.

3. Questions diverses :

✓ Transport de personnels handicapés pendant les périodes de grève :

En réponse à l'interrogation de M. Boller, **Mme Bec** évoque la difficulté à organiser un télétravail sur des périodes aussi courtes. Il est préférable de se rapprocher d'une association pour assurer le transport de l'agent.

✓ Point sur les campagnes de recrutement 2010 :

A ce jour, **Mme Bec** ne dispose pas de toutes les remontées d'information des délégations, mais elle fait part de plus de 500 candidatures reçues. Pour ces campagnes, la rédaction des profils de postes a été particulièrement soignée afin d'intégrer une rubrique sur les contraintes professionnelles.

A compter du 31 octobre 2010, il sera possible d'utiliser les listes complémentaires pour pallier les postes non pourvus. 15 bourses sont attribuées à ce jour dont 13 doctorales et 2 post-doctorales. Un bilan global sera réalisé à la 1^{ère} séance de la CNSPH de 2011.

La séance s'est terminée à 13h00.