



# PLAN D' ACTIONS 2011-2014

pour l'emploi et l'insertion  
des personnes handicapées



dépasser les frontières

Annexe au protocole d'accord  
signé le 21 octobre 2011

## EMPLOI ET INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES

## Sommaire

Préambule	5
<hr/>	
Champ d'application du plan d'actions	6
<hr/>	
I. Fixer les enjeux qualitatifs de la politique handicap	7
A. Reprendre les enjeux du plan 2007-2009	7
B. Intégrer les nouvelles orientations de la politique RH	7
C. Tenir compte des conclusions de l'étude menée auprès des agents	7
<hr/>	
II. Communiquer pour changer les représentations	8
A. Contrer les représentations biaisées du handicap	8
B. Comblent le déficit d'information sur le handicap	8
<hr/>	
III. Faire progresser le taux des personnels handicapés présents au CNRS	8
A. Le recrutement sur chacun des corps	9
B. Le recensement des agents handicapés déjà en postes	13
C. Le renforcement du recours au secteur protégé	14
<hr/>	
IV. Intégrer les spécificités du handicap dans la gestion de la recherche	14
A. S'appuyer sur les directions d'instituts	15
B. S'appuyer sur le personnel d'encadrement intermédiaire et de proximité	15
C. Favoriser la prise en compte du handicap dans la vie des laboratoires	16
D. Faciliter la collaboration avec les universités	16
E. Progresser dans l'accessibilité immobilière et de l'environnement	16
F. Amorcer l'évolution des sites web du CNRS vers l'accessibilité du numérique	17
G. Adapter l'interface de demande de ressources en personnel « dialog »	18
<hr/>	
V. Intégrer les spécificités du handicap dans la gestion RH	18
A. S'appuyer sur les acteurs clés du handicap	19
B. Organiser les différentes étapes de l'intégration	20
C. Définir le processus de maintien dans l'emploi	21
D. Faciliter la gestion des carrières des personnels handicapés	25
E. Améliorer l'information sur l'action sociale dédiée aux personnels handicapés	26
F. Rendre plus lisible le financement des aides de compensation du handicap	26
G. Définir les moyens affectés au déploiement et à la réalisation des actions	28
H. Élaborer les bilans de suivi de réalisation des actions	29
<hr/>	
VI. Durée d'application du plan d'action	29
Annexe : tableau listant les actions du nouveau plan	
<hr/>	

---

## PRÉAMBULE

---

Conformément au protocole signé le 15 juin 2007 avec les huit organisations syndicales représentatives au CNRS, un premier plan d'actions 2006-2009 pour l'emploi et l'insertion des personnes handicapées a été élaboré et mis en application progressivement dans les unités de recherches et les services de l'administration du CNRS.

Au cours des trois premières années de mise en œuvre, la direction s'est attachée à respecter les engagements concernant l'intégration de nouveaux arrivants et des progrès ont été réalisés à des degrés divers sur l'ensemble des actions du 1er plan qui ont toutes été engagées.

Les deux dernières années ont été plus particulièrement caractérisées par l'évolution positive du comportement des acteurs intervenant dans le processus d'intégration et de maintien dans l'emploi. Lors des sensibilisations régionales, s'est manifestée une réelle volonté des directions de laboratoire de réussir l'insertion professionnelle des personnes handicapées qu'elles recrutent et d'éviter les ruptures professionnelles dès lors qu'un handicap apparaît ou s'aggrave en cours de carrière.

Le nouveau plan triennal s'inscrit naturellement dans la démarche lancée en 2007 d'atteindre progressivement l'objectif de 6 % fixé par la loi. Cet objectif sera poursuivi en pérennisant les campagnes de recrutement par la voie contractuelle et en encourageant la reconnaissance administrative du statut de travailleur handicapé pour les personnes déjà présentes dans l'organisme. Le CNRS veillera aussi à favoriser une politique d'achats responsables auprès des secteurs employant des personnes en situation de handicap, dans le respect des dispositions légales prévues par le Code des marchés.

Le CNRS insiste à nouveau, à travers ce second plan, sur l'importance attachée au fait que les agents handicapés bénéficient des mêmes droits et des mêmes obligations professionnelles que les personnels valides et qu'ils puissent accéder de façon égale et autonome aux emplois et aux carrières.

Mais surtout, ce nouveau plan d'actions est un document politique qui s'appuie sur l'un des axes majeurs de la politique des ressources humaines du CNRS qui est l'épanouissement de tous ses personnels et la qualité de la vie au travail pour tous. Intégrant la situation de handicap dans la gestion des ressources humaines au quotidien, avec les outils que les délégations régionales déploient pour le maintien dans l'emploi de tous les agents, le second plan triennal pose en priorité le principe de non discrimination.

Le CNRS réaffirme par là la valeur qu'il accorde à la diversité des recrutements dans ses laboratoires, vue depuis toujours comme facteur d'enrichissement mutuel et d'amélioration des performances des collectifs de travail.

---

## CHAMP D'APPLICATION DU PLAN

---

De même que dans le premier plan, les priorités et actions du plan 2011-2014 se fondent sur les objectifs figurant dans 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* qui introduit un principe de non discrimination et d'accessibilité généralisée à l'emploi, notamment dans la fonction publique de l'État.

Le nouveau plan d'actions souscrit aux conclusions de la délibération n°2010-274 du 13 décembre 2010 de la HALDE qui rappelle le cadre juridique dans lequel s'inscrit l'accès à l'emploi et précise les pratiques pouvant être développées pour favoriser l'insertion professionnelle dans le respect des principes d'équité de la loi de 2005.

Par le regard transversal qu'il apporte sur la politique RH de l'établissement et parce qu'il associe les mêmes acteurs, le plan d'actions en faveur des personnes handicapées s'attache à préconiser des actions pouvant aider à prendre en compte les spécificités d'insertion et de maintien dans l'emploi. Il tend à nouer les liens nécessaires avec les actions liées aux conditions de vie au travail et à la prévention des risques psychosociaux, à la sécurité et de la santé au travail. Il n'est toutefois pas voué à traiter des conséquences de la déficience sur l'accomplissement des missions et sur le poste de travail car il n'a ni à intervenir sur l'origine du handicap, ni à traiter de la déficience, les deux relevant d'autres champs de la politique RH.

Il s'applique aux personnels BOE<sup>1</sup> possédant la reconnaissance administrative de travailleur handicapé<sup>2</sup> et aux agents inaptes reclassés<sup>3</sup>. Il concerne tous les personnels rémunérés par le CNRS sous réserve des dispositions particulières à leur statut (titulaires, contractuels, doctorants, ...). Il est adossé à un protocole d'accord signé par la direction du CNRS avec les organisations syndicales représentatives qui s'impose à toutes les unités de recherche et tous les services des délégations régionales du CNRS.

---

1 - Bénéficiaires de l'obligation d'emploi au titre de la loi du 11 février 2005.

2 - RQTH délivrée par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) au vu d'un dossier administratif établi auprès de la MDPH (Maison départementale du handicap).

3 - L'inaptitude est une situation d'incompatibilité temporaire ou définitive de l'état de santé de la personne avec tout ou partie des exigences d'un poste de travail donné. Cette inaptitude n'existe que si elle est constatée par le médecin de prévention. Les personnes « inaptes reclassées » sont les personnes reconnues inaptes par les médecins de prévention à exercer leurs fonctions pour des raisons de santé et/ou reclassés après avis du comité médical du CNRS sur un emploi d'un autre cadre d'emploi, dès lors que l'adaptation du poste de travail occupé par eux n'est pas possible.

---

## I. FIXER LES ENJEUX QUALITATIFS DE LA POLITIQUE HANDICAP

---

### A. Reprendre les enjeux du plan 2007-2009

Le premier plan avait pour objet de définir les modalités de mise en œuvre de la politique d'emploi de personnels handicapés au sein des structures de recherche et des services du CNRS, c'est-à-dire d'encourager et de favoriser le recrutement sur le terrain, la formation et l'évolution professionnelle des personnels en situation de handicap, en accompagnant les services ressources humaines et les responsables hiérarchiques dans l'insertion progressive et durable du handicap dans les pratiques professionnelles.

Pour mémoire, le premier plan reposait sur les trois volets suivants :

- satisfaire à l'obligation d'emploi ;
- accompagner mieux les personnels handicapés dans leur parcours professionnel ;
- permettre la prise en compte de leurs spécificités dans le *management* des unités et services.

### B. Intégrer les nouvelles orientations de la politique de ressources humaines

Le contexte général et les orientations proposées de la politique d'insertion des personnes handicapées du CNRS s'inscrivent naturellement au regard des priorités du contrat d'objectifs 2009-2014 avec l'Etat et du partenariat avec les universités, sur les aspects liés à la qualité de gestion et du suivi des personnels handicapés travaillant dans les unités mixtes communes.

Ils intègrent aussi les objectifs généraux du plan d'actions 2011 de la Direction générale déléguée aux ressources (DGD-R), notamment la partie concernant les priorités de la politique de ressources humaines du CNRS. Au-delà des actions déjà engagées, il réaffirme la volonté du CNRS à assumer pleinement sa responsabilité sociale en mettant en œuvre sur le terrain, les adaptations nécessaires à un accès égal et autonome à ses emplois et en déclinant le principe d'égalité dans l'accompagnement des agents, en cas de restriction des capacités à travailler dans les emplois où ils sont affectés.

### C. Tenir compte des conclusions de l'étude menée auprès des agents

En décembre 2009, l'impact du travail réalisé sur les actions identifiées dans le premier plan a été difficile à mesurer en termes de pertinence et d'efficacité, faute d'indicateurs pré-définis, même si on supposait une influence favorable du plan sur le comportement des acteurs intervenant dans le processus

d'intégration et de maintien dans l'emploi. Selon des témoignages d'agents accompagnants et d'agents handicapés, il semble que les rapports professionnels entre personnes handicapées et valides permettent aux uns et aux autres de s'enrichir et que le degré de satisfaction générale sur le sujet du handicap est en augmentation du fait d'une meilleure compréhension respective.

Cependant, la DRH ignore le nombre de personnels réellement concernés et les changements réels qui ont été opérés sur les différents champs de la politique handicap. Pour autant, il est apparu souhaitable de sortir de la logique de recensement qui ne fonctionne pas et de privilégier l'encouragement à la reconnaissance administrative.

Pour préconiser les actions les plus réalistes et adaptées à l'égard du CNRS et de son obligation d'emploi, la direction a donc décidé d'établir un constat préalable sur la perception du handicap, permettant de comprendre les spécificités du CNRS au regard du sujet du handicap au travail, d'évaluer la portée des actions engagées et de définir un plan d'action pour les trois prochaines années. Le nouveau plan intègre donc les conclusions de cette étude de perception menée en 2010 par le cabinet spécialisé externe Alyzo auprès de tous les personnels rémunérés par le CNRS, sous la forme d'un questionnaire et d'entretiens.

À l'issue de ce travail d'enquête, plusieurs obstacles sont apparus, dont un important déficit de communication et de connaissance sur les mesures et aides existantes que ce soit par le personnel d'encadrement et par les personnels concernés, et parfois même aussi par les personnes ressources de proximité amenées à intervenir directement.

Parallèlement, des leviers importants sont mis en avant qui sont l'engagement de la direction du CNRS, les conditions plutôt favorables de travail, la qualité du travail des services ressources humaines ainsi que la capacité à intégrer et à maintenir dans l'emploi des personnes lourdement handicapées. Un autre élément important est la capacité du CNRS à trouver des candidats handicapés de bon niveau.

Dans cette perspective, le nouveau plan s'inscrit dans le prolongement du premier plan et les valeurs humaines de l'établissement. Il confirme sa volonté de poursuivre une politique volontariste en matière de handicap dans le sens des objectifs précités. Il respecte les principes généraux de la politique de ressources humaines en tentant de tenir compte des conclusions de l'étude pour mettre en œuvre des procédures correctives de nature à lever progressivement les obstacles signalés.

Au final, il se présente, pour chacun des points traités, sous la forme suivante :

- le bilan de réalisation du premier plan ;
- un constat de la situation actuelle avec ses aspects positifs et négatifs ;
- des propositions d'actions à mettre en place pour les années 2011-2014.

---

## II. COMMUNIQUER POUR CHANGER LES REPRÉSENTATIONS

---

### A. Contre les représentations biaisées du handicap

Dans les organisations du travail, il est aujourd'hui avéré qu'un des principaux freins à la mise en œuvre d'améliorations concrètes de l'emploi des personnes handicapées réside dans la persistance de représentations biaisées et étriquées de la notion de handicap.

L'étude interne sur le CNRS confirme la présence de ces représentations et met en lumière deux représentations principales : la notion de handicap centrée sur la souffrance, la discrimination, l'incapacité et l'inaccessibilité des infrastructures, la représentation limitante du handicap aux personnes à mobilité réduite et en fauteuil roulant. Ainsi, beaucoup d'agents résumant la notion de politique d'emploi à la seule accessibilité des locaux, convaincus que c'est un préalable à toute politique en faveur de l'emploi des personnels handicapés. Cette vision du fauteuil roulant limite les opportunités d'ouverture de postes au recrutement, alors même que le taux de personnes se déplaçant en fauteuil roulant n'est que de 2 % au sein de la population handicapée en France.

La seconde représentation stéréotypée est de penser qu'à déficience égale, les modalités d'aménagement ou de compensation du handicap vont nécessiter les mêmes adaptations de la part du collectif ou de l'environnement de travail et de complètement oublier la capacité personnelle à développer son efficacité pour maîtriser de nouveaux *challenges*.

### B. Comblent le déficit d'information sur le handicap

Enfin, un autre constat aggravant découlant de l'étude est le déficit d'information sur la politique handicap du CNRS qui n'a pas la visibilité nationale à la hauteur des ambitions du plan. En dépit de l'attention portée par le premier plan sur les actions de communication et de sensibilisation, il apparaît au travers de l'étude que 81,9 % des personnes interrogées ignorent l'existence de la Mission Insertion Handicap et que 56,7 % ne savent même pas qu'il existe un plan en faveur de l'emploi des personnels handicapés. 6,3 % le savent mais estiment que le premier plan est passé inaperçu. L'étude révèle également un besoin d'information, de communication et d'affichage sur les différentes déficiences. Pour améliorer la connaissance des agents et des laboratoires sur le sujet du handicap, le CNRS devra se munir d'outils adaptés à une diffusion d'informations générales.

Au-delà du contexte réglementaire, des mesures et aides existantes, il s'agira d'informer les personnels sur :

- la notion de handicap au travail et sur les différentes déficiences ;
- la notion de bénéficiaire et les droits associés à la reconnaissance administrative du handicap ;
- les acteurs ressources à l'intérieur et à l'extérieur du CNRS.

Cette démarche de communication ne sera profitable que si elle rassure les agents sur la volonté de non discrimination de l'organisme et si elle redonne confiance.

#### • *Les actions à conduire :*

- réaliser un support écrit sur les principales actions du plan (mesures et aides) à l'attention des acteurs clés du handicap devant acquérir des connaissances spécifiques ;
- transmettre un exemplaire du plan handicap à tous les directeurs d'unité accompagné d'une lettre du Président ;
- réaliser une plaquette synthétique du plan à l'intention de l'ensemble des agents ;
- construire un site Internet « travail et handicap » à héberger sur le site de la DRH ;
- réaliser un tiré à part « handicap » dans le journal du CNRS à l'occasion de la sortie du plan ;
- favoriser l'information sur l'actualité handicap sur la page d'accueil du site Internet « cnrs.fr », sur les pages d'accueil « Cnrs-hebdo » des délégations des délégations, ainsi que sur les pages des sites des instituts ;
- mieux communiquer sur le rôle de la MIH<sup>4</sup> et de la CNSPH<sup>5</sup>, notamment par un article à faire paraître dans le journal du CNRS.

---

## III. FAIRE PROGRESSER LE TAUX DE PERSONNELS HANDICAPÉS PRÉSENTS AU CNRS

---

Le premier plan comportait des dispositions visant à améliorer quantitativement et qualitativement l'accueil de personnes handicapées au CNRS. Il engageait la direction du CNRS à porter l'effort de recrutement sur l'ensemble de ses emplois, quelle que soit la nature du handicap.

Le premier plan rappelait aussi que le concours de droit commun constituait la voie normale d'accès à la Fonction Publique, y compris pour les personnels handicapés, en insistant sur la primauté du concours – à charge pour le CNRS de prendre les mesures appropriées prévues par la loi pour leur permettre un égal accès au concours. Il insistait aussi sur la compétence, condition de la réussite de l'intégration.

Le taux global d'emploi direct officiellement déclaré au FIPHP est passé de 2,88 % en 2007 à 3,57 % en 2009. Avec

---

4 - Mission Insertion Handicap au sein de la DRH.

5 - Commission nationale de suivi des personnes handicapées (CNSPH).

632 unités manquantes pour atteindre le taux légal, le montant de la contribution annuelle versée par le CNRS au titre de son obligation légale s'est élevé en 2009 à 2 599 535,12 €. Il a été de 3 358 872,08 € en 2010. Cette contribution, ajoutée à celles que les autres employeurs publics qui ne respectent pas ce taux d'emploi verseront au FIPHFP, sert par la suite à financer des actions d'insertion des travailleurs handicapés dans la fonction publique dont ils relèvent.

Evidemment, un enjeu financier important pour le CNRS pour les prochaines années sera de remplir l'obligation légale de 6 % pour ne plus verser de contribution annuelle due au FIPHFP, tout au moins de s'en approcher pour en réduire le montant. Deux leviers existent pour améliorer durablement le taux d'emploi de travailleurs handicapés du CNRS : le premier est de continuer à favoriser l'accès à l'emploi et le second est d'accompagner les agents en situation de handicap dans des parcours de reconnaissance administrative. En effet, à l'instar de la population active en général, l'enquête menée en interne a révélé la présence de nombreux agents en situation de handicap ne bénéficiant d'aucun titre de reconnaissance et d'aucun accompagnement subséquent.

À noter que la collecte des contributions par le FIPHFP et le financement d'actions relèvent de dispositions réglementaires distinctes et qu'il n'y a pas de contraction possible entre les deux permettant de raisonner par différence. Un employeur qui ne verse plus de contribution au FIPHFP reste éligible aux aides. Le respect du taux légal de 6 % pourrait donc permettre au CNRS d'affecter tout ou partie du budget libéré à la réalisation du plan d'actions, en complémentarité de ce que verse par ailleurs le FIPHFP. La politique handicap du CNRS gagnerait en autonomie et pourrait alors s'affranchir de contraintes financières imposées par le comité national du FIPHFP qui ne permettent pas toujours de bien prendre en compte les spécificités des métiers de la recherche et les besoins d'accompagnement professionnel (mission à l'étranger par exemple) et social.

## A. Le recrutement sur chacun des corps

Sur les trois années du plan, le CNRS a recruté 148 agents par la voie contractuelle et 18 étudiants. Le flux annuel de recrutement global qui était de 2,73 % s'élève à 4,49 % au terme du plan. Viennent s'ajouter les 62 contrats attribués (56 IT et 6 chercheurs) et les 15 bourses de 2010.

- **Pour les chercheurs**, les objectifs du premier plan portaient sur l'ouverture de la voie contractuelle, la sensibilisation des membres et l'adhésion des sections du comité national. À l'issue du plan, le taux annuel de recrutement 2009 est de 1,33 %, soit 5 recrutements dont 4 par la voie contractuelle et 1 par voie de concours externe. Ce pourcentage, qui peut donc sembler peu élevé au regard du taux légal, suffit à répondre au nombre moyen de candidatures des jeunes chercheurs souhaitant inté-

grer le CNRS chaque année. Le service organisateur des concours de Meudon a enregistré 42 inscrits en 2009 et 24 en 2010 pour 6 recrutements. Les données globales de l'emploi des personnes handicapées montrent une sous représentation des jeunes diplômés par rapport à la population active en général<sup>6</sup>. Au regard des critères d'exigence du CNRS, il paraît donc peu pertinent de fixer un objectif quantitatif à atteindre. Il est à signaler toutefois que l'arbitrage effectué en 2011 par les directions d'institut privilégie assez largement le recrutement de chercheurs puisque 13 contrats pourraient être attribués à l'issue du travail de sélection par les sections du comité national et de la commission d'interclassement.

- **Pour les ingénieurs et techniciens**, l'étude interne sur le handicap au travail a mis en évidence la capacité du CNRS à trouver de très bons candidats en dépit d'un marché de l'emploi difficile. Le flux moyen de recrutement par la voie contractuelle sur les trois années est de 8,59 %. Les 159 possibilités de recrutement contractuel ont débouché sur 140 contrats attribués effectivement, soit un taux de réussite de 88 %. Les 513 candidatures reçues et les 182 auditions enregistrées en 2009 démontrent une attractivité du CNRS pour les demandeurs d'emploi handicapés.

- **Pour les étudiants**, le premier plan prévoyait une action d'aide au recrutement à travers la constitution d'un vivier de doctorants et de post-doctorants pouvant par la suite intégrer le corps des chercheurs titulaires. Il s'agissait par là de pallier à la pénurie d'étudiants ayant le niveau nécessaire et de répondre aux demandes spécifiques de l'établissement. C'est aussi une manière d'assurer l'égalité des chances de tous les candidats. Le CNRS a déployé cet axe en un quota de contrats doctoraux et postdoctoraux se traduisant par la croissance du flux entrant des boursiers. Ils étaient seulement 3 au début du plan et 15 en 2010. Le taux annuel d'accueil est de 4,29 % au terme du premier plan. Cette mesure est appuyée par le FIPHFP qui contribue au financement du coût pédagogique à hauteur de 10 000 € par an et par unité. Les 33 étudiants bénéficiaires de la mesure travaillent dans les laboratoires et 2 d'entre eux ont été recrutés lors de la dernière sélection par la voie contractuelle.

### 1 - Le concours de droit commun : favoriser les candidatures

Le premier plan mettait l'accent sur l'information des jurys de concours quant aux possibilités d'aménagement des épreuves pour les candidats handicapés inscrits. Celles-ci visent notamment à adapter la durée ou le fractionnement des épreuves aux contraintes associées au handicap des candidats ou à leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires, précisées par eux à l'inscription.

L'étude montre que le service organisateur des concours connaît bien la réglementation et qu'il répond à la demande des candidats handicapés chaque fois que nécessaire. Les lieux

6 - Tableau de bord de l'emploi et du chômage des personnes handicapées, DARES 2010. Dans son enquête, la DARES met en évidence que plus de 80 % des demandeurs d'emploi reconnus handicapés justifient d'un niveau de formation CAP/BEP ou inférieur.

de concours situés à la délégation régionale IDF Ouest et Nord, ainsi que les salles du Comité national situées au siège de l'établissement ont été adaptés dans le cadre d'un précédent programme d'accessibilité des locaux. Qui plus est et conformément à ce que préconise la Halde, les dossiers d'inscription aux concours externes et internes et pour la sélection par la voie contractuelle, comportent une rubrique spéciale incitant les agents atteints d'un handicap à demander un aménagement des épreuves s'ils le jugent utile.

• **Les actions à conduire :**

- favoriser l'inscription aux concours de droit commun en œuvrant sur la qualité de l'information dispensée par l'organisme, sur le dispositif légal donnant accès à des aménagements d'épreuves, notamment lors de l'affichage des campagnes sur le site Web du CNRS ;
- réaffirmer à cette occasion que les services organisateurs des concours doivent s'assurer de l'accessibilité des lieux d'épreuves et des auditions pour les candidats ayant fait part de leur situation de handicap.

Une avancée certaine doit être l'accessibilité numérique du site web événementiel dédiée au recrutement notamment aux malvoyants. Il serait envisageable en effet de prévoir une icône qui permettrait d'écouter le texte écrit.

## **2 - La voie contractuelle : poursuivre le recrutement sur tous les corps**

L'accès par la voie d'un contrat obtenu au titre de l'article 27<sup>7</sup> est possible sur l'ensemble des emplois de titulaires vacants du CNRS. La mise en œuvre fait l'objet d'une répartition géographique afin que les possibilités d'emploi soient réparties chaque année sur tout le territoire. La programmation prévoit, autant que faire se peut et dans un souci d'égalité de traitement, un accès à toutes les catégories et à tous les types d'emploi de l'établissement.

Depuis 2011, le volet recrutement est financé sur une enveloppe spécifique<sup>8</sup> qui permet au CNRS de garantir au moins 60 prévisions de recrutements par an pour recruter des personnels handicapés (chercheurs, ingénieurs, techniciens, étudiants et jeunes chercheurs).

Se situant dans la continuité du premier plan, cette mesure de financement permet à l'établissement de poursuivre le recrutement sur tous les corps sur la base de 60 contrats au moins par an et de s'engager à améliorer le taux global d'emploi des bénéficiaires de l'obligation d'emploi global sur

la durée du nouveau plan, de manière à ce qu'il atteigne progressivement le niveau prescrit par la loi.

## **3 - Les jeunes scientifiques : progresser dans la constitution du vivier**

L'action conduite par le CNRS est citée en exemple car elle répond à l'enjeu national de l'accès des étudiants handicapés qui souhaitent s'inscrire dans un parcours de recherche scientifique. Cette action est très appréciée des associations en interface avec les étudiants, des missions handicap des universités et de la MIPADI (Mission de la Parité et de la Lutte contre les Discriminations du MESR) qui considèrent que l'enjeu constitue un véritable outil d'égalité d'accès à l'enseignement supérieur et à la recherche dont les universités et grandes écoles doivent aussi s'emparer. La MIH est régulièrement sollicitée par des étudiants, ainsi que par des directeurs d'unité désirant soutenir leurs projets.

• **Les actions à conduire :**

- maintenir un volant annuel de bourses doctorales et postdoctorales à attribuer aux étudiants handicapés, avec un financement de l'indemnité à hauteur égale par le CNRS et le FIPHP ;
- adapter la procédure d'appel à candidature et d'identification des structures d'accueil volontaire, en lien avec les directions d'institut ;
- réfléchir avec la CPU, dans le cadre de l'accord signé le 5 novembre 2010 entre le CNRS et la CPU, sur les règles communes de fonctionnement pouvant être mises en place pour attirer les candidatures et favoriser la réalisation de formations doctorales au sein des universités, en collaboration avec les laboratoires d'accueil. Il s'agit notamment de permettre l'accessibilité aux modules complémentaires de formation imposés par les écoles doctorales pour l'obtention de la thèse, ainsi que des lieux de formation et de sensibilisation.

## **4 - L'interface avec les étudiants : poursuivre le partenariat associatif**

Depuis 2010, le CNRS réussit à trouver des bons candidats. Cela résulte de la bonne image du CNRS auprès du grand public mais aussi des partenariats conventionnels mis en place par la DRH avec les partenaires associatifs dont les deux principaux sont l'ATHAREP<sup>9</sup> et Starting Block<sup>10</sup> autour des recrutements et des actions de communication vers les étudiants.

Le CNRS a également suivi les initiatives des grandes écoles en matière d'intégration et d'égalité des chances, en contri-

7 - Voie dérogatoire réservée aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi. L'article 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 donne possibilité à un candidat à un emploi public remplissant les conditions, de bénéficier d'un contrat d'un an ayant vocation à titularisation sans passage du concours de droit commun.

8 - Le disponible résultant des départs temporaires de chercheurs et des personnels ITA de plus d'un an, après prise en compte des réintégrations.

9 - Association Travail et Handicap dans la recherche publique créée le 25 février 1986 par des membres handicapés et valides du CNRS en se donnant pour objectif de promouvoir l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans les établissements publics de recherche, dont les étudiants des universités. Cette action s'est étendue aux universités et à l'ensemble de la fonction publique.

10 - Association d'éducation active créée en 1998 par et pour des étudiants valides et handicapés, au départ pour sensibiliser plutôt les étudiants valides. Puis, l'association s'est élargie aux étudiants handicapés pour les accompagner dans leur parcours de formation et de professionnalisation. Son objectif est avant tout d'informer le milieu universitaire et de le sensibiliser au handicap visible et invisible. L'association est agréée par l'académie de Paris et le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Elle est supportée par plusieurs partenaires financiers, privés et publics.

buant à leurs revues mensuelles de fin d'année pour informer sur les débouchés professionnels et la formation par la recherche. En achetant des espaces publiédactionnels dans ces revues, le CNRS a affirmé sa volonté d'informer sur ses dispositifs d'accès à l'emploi et d'informer sur l'existence de bourses. Cinq articles expliquant le dispositif, sous forme d'interviews de la responsable de la MIH, sont parus en fin d'année 2009 dans les revues des associations des anciens élèves de Sciences-Po, Ponts et Chaussées, des Mines, de HEC, de l'École polytechnique, et de France Telecom. Des insertions ont également eu lieu dans l'annuaire de Normal Sup et le numéro spécial « handicap et diversité » de la revue de l'École centrale de Paris en 2010.

Confirmant son engagement en faveur de l'égalité des chances, le CNRS a participé à deux ouvrages de référence pour mettre à l'honneur les actions qu'il met en place. Il figure ainsi dans les trois éditions annuelles de l'Officiel du handicap aux côtés d'autres intervenants institutionnels et industriels. Il apparaît également dans les deux premières éditions de l'annuaire national de la diversité et de l'égalité des chances. Il est à noter une participation régulière de la part des équipes RH des délégations aux forums d'aide à l'emploi organisés dans plusieurs régions.

• **Les actions à conduire :**

- poursuivre l'engagement en pérennisant les partenariats avec les grandes écoles et en le valorisant dans les ouvrages de référence ;
- poursuivre le soutien aux actions d'aide à l'emploi par une participation ciblée aux salons et forums dédiés ;
- agir aux cotés de l'Atharep qui crée une interface particulière auprès des étudiants diplômés.

## 5 - Les stagiaires et les apprentis : développer les stages pratiques et l'apprentissage

Outre le fait que l'apprentissage permet de préparer à une diversité de métiers, il est bien adapté à la situation des personnes handicapées moins qualifiées en moyenne.<sup>11</sup>

Même si ce n'est pas complètement la réalité de l'emploi au CNRS où le niveau moyen de diplômes des personnels recrutés est supérieur ou très supérieur, le CNRS s'est engagé dès le premier plan à contribuer à la progression des qualifications professionnelles des jeunes demandeurs d'emploi handicapés. Il prévoyait l'ouverture de stages pratiques exigés par la scolarité des plus jeunes, la mise en place de contrat d'apprentissage, ainsi que l'accueil de stagiaires handicapés issu du secteur protégé. Cet objectif de formation par l'apprentissage est aussi une des actions phares déployées par le comité national du FIPHFH et figure dans la convention nationale entre le fonds et le CNRS.

En 2010, le CNRS a intégré officiellement cette démarche de formation d'apprentis handicapés dans son processus normal d'accueil des candidats à l'alternance pour lesquelles les modalités de sélection et de suivi sont déjà en place. Une fiche technique a été rédigée par la DRH à l'intention des délégations régionales précisant les formalités de recrutement d'un apprenti reconnu travailleur handicapé.

• **Les actions à conduire :**

- rappeler dans la note de cadrage adressée chaque année aux délégations régionales que la totalité des contrats d'apprentissage offerts annuellement par l'organisme est accessible aux candidats handicapés. C'est un élément de non discrimination à intégrer obligatoirement dans l'information diffusée aux responsables susceptibles d'assurer la fonction de tuteurs ;
- définir un objectif atteignable (deux contrats par an sur le contingent global) en faisant appel, si nécessaire, à des organismes spécialisés dans l'accompagnement des personnes handicapées.

## 6 - L'abord du handicap : lever les incertitudes au moment du recrutement

Une croyance bien ancrée au CNRS est qu'il ne faut pas parler du handicap au cours d'un recrutement<sup>12</sup>. En même temps, de nombreux recruteurs expriment de réelles difficultés à aborder le handicap au moment de la sélection. Il faut en conclure que la législation est méconnue des agents et qu'il faut informer et accompagner les recruteurs sur la bonne façon de prendre en compte le handicap au cours du recrutement.

S'il est vrai que les questions sur la nature de la déficience ou l'origine du handicap sont d'ordre confidentiel et n'ont pas à être abordées par le recruteur, la prise en compte du handicap au niveau de ses conséquences sur la situation de travail est d'ordre professionnel et peut tout à fait l'être. Il est même souhaitable qu'elle le soit. Lors d'une sélection, on ne doit pas questionner directement le candidat postulant sur la nature de sa déficience, mais on peut échanger avec lui sur les contraintes générées par sa déficience au regard du métier auquel il postule. Systématiser ces pratiques permet de lever les incertitudes, de prendre la mesure des conséquences éventuelles de la déficience et d'envisager dès le recrutement les aménagements adéquats. De plus, un tel fonctionnement représente une mesure de lutte contre les discriminations. En effet, il évite autant que faire se peut d'écarter une candidature sur la base de simples suppositions sur la capacité du candidat.

Comme le prévoyait le premier plan et pour parfaire la connaissance des membres des commissions sur ce sujet difficile, la DRH a déployé une sensibilisation sur tous les aspects liés au recrutement, notamment sur la méthodologie d'iden-

11 - Selon les statistiques nationales, les demandeurs d'emploi sont en général peu qualifiés et seulement 9 % ont un niveau égal ou supérieur à bac +2 et on compte à peine 0,6 % d'étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur.

12 - 17,2 % des répondants à l'étude affirment qu'il est interdit de le faire au nom du secret médical, et 28,3 % considèrent que c'est difficile et 52,9 % des encadrants pensent que parler du handicap avec un candidat handicapé pendant le recrutement est utile mais qu'ils ignorent comment faire. L'étude décrit aussi que lorsque le handicap est abordé, les questions qui sont posées au cours du recrutement sur la nature de la pathologie ne sont pas toujours légalés et constituent une atteinte à la vie privée et au secret médical.

tification des contraintes liés à un métier et à un poste, et de techniques d'entretien adaptées aux personnes en situation de handicap. Cette formation, intitulée « Accès à l'emploi d'un agent handicapé : rôle de la commission de sélection » a fait l'objet d'une ANGD<sup>13</sup> en 2010. Elle a concerné une soixantaine de participants. Dispensée sur un seul jour et non obligatoire, elle s'est adressée en priorité aux présidents des commissions. Cet effort de sensibilisation déployé par la DRH a été très apprécié des participants. Elle apparaît désormais comme un outil indispensable de la préparation du recrutement.

• **Les actions à conduire :**

- déployer plus largement la formation « Apprendre à aborder le handicap dans un cadre de sélection » qui doit être suivie au moins une fois par chacun des membres des commissions de sélection, y compris ceux concernés par le recrutement de chercheurs ;
- intégrer la problématique du handicap dans le programme de professionnalisation des membres des jurys de concours classiques qui peuvent avoir aussi à auditionner des candidats handicapés.

## **7 - La sélection des candidats : rédiger les procédures de sélection**

### **a) pour les personnels IT**

Le premier plan prévoyait la création de commissions de sélection au plus près des unités de recherche et des services qui sont chargées de réaliser les entretiens dans des conditions d'égalité de traitement des candidats et selon une procédure nationale et des critères centrés sur les compétences.

Depuis 2008, le principe de la création d'une commission de sélection pour chaque recrutement a été formalisé par écrit dans une instruction de procédure nationale applicable par toutes les délégations et prévoyant toutes les étapes de la sélection. Après plusieurs ajustements, la composition est désormais figée autour du responsable ressources humaines ou de son représentant, du directeur d'unité (ou chef de service) ou de son représentant, et d'un ou de plusieurs membres supplémentaires. La procédure mise au point par la DRH et validée par la CNSPH recommande la présence d'un expert de la BAP correspondante et d'un élu de CAP qui doivent être au moins du même niveau de corps. Elle confirme en outre l'utilité de la présence de l'assistant social qui permet d'éclairer la commission sur le volet de la compensation du handicap. La procédure insiste aussi sur la possibilité de faire appel à des expertises internes ou externes que la commission jugera utile pour éclairer son choix - à l'exception du médecin de prévention.

### **b) pour les personnels chercheurs**

Le premier plan prévoyait l'ouverture de la voie contrac-

tuelle pour les candidats chercheurs en maintenant les modalités de sélection des chercheurs titulaires et les règles de fonctionnement du comité national.

La procédure de sélection par la voie contractuelle des candidats handicapés au recrutement de chercheurs a été mise au point par la DRH, puis formalisée avec le SGCN<sup>14</sup> et le SOC<sup>15</sup>. Elle s'inspire du dispositif d'organisation des concours classiques (présélection sur dossier et audition) et se déroule au rythme du calendrier des sections du Comité national. Tout le processus de sélection repose uniquement sur les pairs et la qualité des travaux de recherche.

### ***Le nouveau plan attire l'attention sur les points ci-après :***

- les médecins de prévention ne sont pas membres des commissions de recrutement. Ils rencontrent les candidats retenus pour déterminer l'adéquation entre les contraintes de l'environnement de travail et les contre-indications médicales du candidat ;
- l'importance du travail en amont par la commission pour identifier les contraintes de l'environnement et préparer les aspects à aborder avec le candidat tout en respectant sa vie privée et son intégrité ;
- la possibilité pour l'assistant social de rencontrer l'agent retenu rapidement après la sélection s'il n'est pas membre de la commission ;
- l'obligation de porter, sur tous les profils de poste affichés lors des campagnes de recrutement, la mention « Nos postes sont ouverts aux candidats sans discrimination. Afin de garantir le bon déroulement de votre entretien, merci de nous faire connaître vos besoins d'aménagement d'épreuve lié à votre handicap », conformément à la délibération de la Halde.

## **8 - La sélection des candidats : accompagner les structures d'accueil**

Le premier plan prévoyait un accompagnement des directions d'unité dans le repérage des fonctions techniques et administratives proposées au recrutement. Il s'agissait de sécuriser la sélection des candidatures qui doit être centrée uniquement sur les compétences.

Depuis plusieurs années, les délégations régionales sont invitées à se rapprocher des unités et services au moment de la rédaction des profils de postes d'ingénieurs et de techniciens. Depuis trois ans que se déroule la sensibilisation sur le handicap au sein des délégations, celles-ci ont à leur disposition des méthodologies permettant d'objectiver les contraintes d'un environnement de travail pour pointer les inadéquations et les besoins d'aménagement en découlant. Ce travail collaboratif entre les équipes RH et les unités permet de renseigner les candidats au moment de l'inscription, de guider les entretiens et de justifier le choix final sur des bases objectives.

<sup>13</sup> - Action nationale de formation à gestion déconcentrée dont l'ingénierie a été confiée à la DR Normandie.

<sup>14</sup> - Secrétariat général du comité national.

<sup>15</sup> - Service organisateur des concours situé à Meudon (DR IDF Ouest et Nord).

Sur ce point, les médecins de prévention pointent l'importance d'une réflexion collective regroupant en amont de l'intégration le RRH, le médecin, l'assistant social et l'IRPS pour tout recrutement d'une personne handicapée. Ils estiment en effet que ce type de recrutement relève d'une analyse pluridisciplinaire des contraintes, des exigences du poste et une aide à la description du poste.

• **Les actions à conduire :**

- systématiser une demi-journée de sensibilisation obligatoire pour les directions des structures d'accueil concernées par un recrutement très tôt après l'arbitrage des fonctions. Animé par l'équipe RH de la délégation et en lien avec le médecin de prévention et l'assistant social, ce module d'aide au recrutement permettra d'amorcer une réflexion sur les facettes de la notion du handicap, ainsi que sur la compensation. Il servira aussi à décrire les conditions de travail du poste, les compétences nécessaires et les contraintes environnementales, et donc à préparer les questions à poser aux futurs candidats lors de la sélection et à rédiger le profil de poste.

## B. Le recensement des agents handicapés déjà en postes

Rappelons que la reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé<sup>16</sup> est un acte volontaire et personnel, de même que sa déclaration auprès de l'employeur. Le CNRS ne peut donc pas contraindre un de ses agents à engager une demande de reconnaissance et à la lui déclarer. La RQTH est aussi un acte purement administratif sans référence au type de handicap et à sa lourdeur.

La consultation directe des personnes prévue dans le premier plan pour identifier la population susceptible d'être en situation de handicap a été réalisée en 2010, via l'étude interne confiée au cabinet Alyzo<sup>17</sup>. Les enseignements de cette étude confirment des éléments déjà pressentis par les équipes RH des délégations :

- le taux de présence d'agents en situation de handicap serait supérieur au taux actuellement déclaré par le CNRS<sup>18</sup>. 12,8 % seraient en situation de handicap avéré ou présumé ;
- pour une grande partie des agents, l'aménagement du poste est l'élément motivant la reconnaissance du handicap ;
- les agents handicapés et les encadrants recommandent de faire reconnaître son handicap et de le déclarer à l'administration du CNRS. La grande partie des agents BOE considère que le statut de travailleur handicapé apporte des avantages sur le plan professionnel et dans la compréhension et l'acceptation par l'entourage ;
- certains agents ignorent s'ils sont ou pas en situation de handicap au sens de la loi. Autrement dit, ils n'associent pas leur

état de santé à la problématique du handicap et ne savent pas que certaines pathologies permettent en général d'obtenir le statut de travailleur handicapé pour peu qu'ils en fassent la démarche<sup>19</sup> ;

- une frange réduite des personnels handicapés non recensés déclare ignorer l'intérêt de déclarer son statut à son administration et la démarche à suivre pour faire reconnaître un handicap et en informer le CNRS.

En dépit du consensus, le CNRS est conscient des réticences à faire reconnaître le handicap, par crainte des désagrèments liés à l'image souvent négative du handicap et aux freins à l'évolution de carrière. Le besoin d'information sur le cadre légal et réglementaire est élevé et en extrapolant les tendances révélées par l'étude, le taux d'emploi du CNRS pourrait atteindre les 6 % légaux par la simple déclaration des agents en postes. Il apparaît aussi que le pré requis reste la confiance vis-à-vis de l'établissement et de sa capacité à lever les inconvénients éventuels de la déclaration sur la suite de la carrière, vis-à-vis du responsable hiérarchique et des collègues. Il semble enfin utile de mieux renseigner ceux qui n'ont pas encore pris de décision et qui ont besoin d'être informés, accompagnés et rassurés.

• **Les actions à conduire :**

- finaliser le circuit de l'information spécialisée sur la démarche de reconnaissance du handicap et sur ses conséquences sur la vie professionnelle ;
- faire porter l'effort d'information sur les agents qui ont un intérêt à se faire reconnaître par l'établissement pour bénéficier des dispositifs d'aides existants.

• **À cet égard, deux outils seront à élaborer :**

**1)** une brochure – à destination des personnels RH, de la filière médicale, de la filière sociale et des agents susceptibles d'être concernés – explicitant la démarche à suivre pour obtenir une reconnaissance administrative et les raisons, les formalités à remplir et les droits et avantages associés (y compris hors vie professionnelle).

Cette brochure, qui vient d'être rédigée sous l'égide des médecins de prévention, doit être à la libre disposition des acteurs médico-sociaux et des personnels susceptibles d'être concernés. Son objectif est d'orienter la personne présumée en situation de handicap vers les bons interlocuteurs pour aller chercher les bonnes informations ;

**2)** un support de gestion commun à toutes les délégations et ayant pour objectifs :

- de centraliser les déclarations des RQTH sur les trois périodes importantes que sont l'intégration, la fin de période de vali-

16 - RQTH.

17 - 5593 questionnaires ont été enregistrés pour 31 248 envois, soit un taux de réponse de 18 %.

18 - À la question se rapportant à la situation par rapport au statut de BOE, 5,5 % des répondants ont confirmé posséder le statut et 4,8 % ont indiqué ignorer être en situation de handicap au sens de la loi. 2,5 % ont indiqué avoir le statut ou être en situation de handicap, mais ne pas l'avoir signalé à l'administration du CNRS.

19 - Les personnels DR et les CR totalisent à eux seuls 34,5 % des agents qui n'ont pas le statut mais peuvent y prétendre.

dité (pour le renouvellement) ou à l'occasion d'une demande de prestation (aide technique, formation) ;

- de stocker les informations quantitatives permettant de réaliser des statistiques sur le taux de présence des personnels BOE par délégation (avec une vision pluriannuelle et annuelle).

Et pour faciliter la démarche d'obtention ou de renouvellement de la RQTH (ou autre titre d'éligibilité), les responsables hiérarchiques seront encouragés à accorder des facilités matérielles (aménagement d'horaire ou autorisation spéciale d'absence pour convenance personnelle d'au moins une demi-journée) pour se rendre à la MDPH ou chez le médecin traitant, dans le cadre de l'établissement ou de la mise à jour du dossier administratif.

### C. Le renforcement du recours au secteur protégé

La contribution financière que les organismes publics versent au FIPHP<sup>20</sup> se calcule sur le taux global d'emploi direct et indirect. Le taux d'emploi direct au CNRS est de 3,53 %<sup>21</sup> pour une population handicapée déclarée de 888 personnes. Le taux d'emploi indirect est déterminé par le montant des achats au secteur protégé, soit une *contribution indirecte*<sup>22</sup> à l'emploi des personnes handicapées. Il est seulement de 0,08 % au CNRS avec un montant de dépenses globales déclarées de 210 876,81 €.

Le premier plan prévoyait de développer la collaboration avec le secteur protégé sans pour autant fixer un objectif à atteindre. Dans les faits, l'action s'est peu développée et est très inférieure à la potentialité de l'établissement.

L'étude interne étant plutôt centrée sur l'emploi direct des travailleurs handicapés, la question des achats courants a été très peu abordée. Elle évoque cependant le manque d'information générale à la fois sur la règle qui régit les achats et le fonctionnement du secteur protégé lui-même. Probablement aussi que la procédure de collecte des informations n'est pas clairement identifiée par les directions de laboratoire, empêchant de connaître la réalité des achats courants réalisés par ce secteur.

Le nouveau plan est l'occasion de rappeler l'intérêt de contribuer davantage au développement du secteur protégé et de mettre en place un dispositif de remontées d'informations afin de disposer d'une traçabilité sur le recours à la sous-traitance par les laboratoires et d'en mesurer les effets sur le montant de la contribution.

#### • *Les actions à conduire :*

- fixer un quota chiffré à respecter dans le volet social du plan d'actions 2011 « développement durable » de la Direction délé-

- guée aux achats et à l'innovation permettant la progression sur les 3 ans du volume global des achats courants vers ce secteur réservé – en s'attachant tout particulièrement à travailler avec des prestataires pour lesquels il aura pu s'assurer du respect des normes de qualité, de sécurité et les règles du code du travail, ainsi qu'avec les structures d'insertion existantes ;
- recenser les dépenses au niveau national, en y incluant toutes celles effectuées par les directions fonctionnelles et en améliorant la remontée des informations depuis les laboratoires aux délégations régionales lors de l'étude annuelle qui précède le calcul de la contribution du CNRS ; l'idéal serait qu'un outil, géré par la direction des achats, permette une restitution automatique et fiable des données de dépenses vers ce secteur. Une réflexion sur la possibilité d'une collecte des données dans l'outil BFC (achats direct et sous-traitances) est en cours.

Une note a été rédigée par la DRH précisant le dispositif réglementaire et les modalités techniques de recours au secteur protégé à l'intention de la direction déléguée aux achats (DDAI) pour compléter l'information des responsables achats en délégations et sera diffusée sur son intranet en direction du réseau acheteur. Cette note vient en appui de la « lettre aux achats » qui a été diffusée à tous les référents achat (référents mission, gestionnaires de la carte achat...) et aux gestionnaires du budget social, rappelant la démarche à suivre pour intégrer des clauses sociales dans un marché public, afin de passer commande auprès des secteurs protégés et adaptés.

---

## IV. INTÉGRER LES SPÉCIFICITÉS DU HANDICAP DANS LA GESTION DE LA RECHERCHE

---

Permettre de contribuer pleinement à la Science est une condition essentielle de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées qui se destinent à des carrières scientifiques. C'est aussi indispensable à leur autonomie financière. L'ouverture de la voie contractuelle en 2008 par la direction et l'attribution de bourses « handicap » sont des tremplins pour enclencher le mouvement et permettre à des chercheurs handicapés d'intégrer progressivement les laboratoires et l'environnement de recherche au sein de l'établissement.

Pour autant, l'état des lieux réalisé dans le cadre de l'étude livre des opinions et des représentations parfois très opposées qui montrent combien il reste difficile de s'abstraire des idées reçues. Pour ceux qui ne croient pas possible de concilier le handicap et l'excellence, les principales objections sont toujours les mêmes : la crainte de moindre productivité et de baisse

---

<sup>20</sup> - Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

<sup>21</sup> - Calculé sur la base de la population BOE déclarée au 01.01.2009.

<sup>22</sup> - Elle s'obtient par le cumul des contrats de sous-traitance au secteur du travail protégé et adapté ou bien en accueillant en détachement dans les locaux de l'établissement une personne d'un ESAT (Établissement ou service d'aide par le travail) ou d'un EA (Entreprise adaptée).

de performance de l'équipe, la lourdeur des aménagements de poste en temps et en coûts induits, ainsi que les difficultés d'intégration dans les équipes.

En réalité, un sondage LH<sup>23</sup> fait en 2003 déclarait que la collaboration avec un collègue handicapé ne représente ni un surcroît de travail (80%), ni des relations de travail différentes (86%). Il est constaté également que la qualité de l'intégration et du management permet la plupart du temps de développer une relation de travail propice à la productivité de l'équipe et à ses performances scientifiques. Enfin, il est nécessaire d'aménager le poste de travail seulement dans 15% des cas, et encore existe-il des capacités d'aides financières importantes aujourd'hui pour accompagner le laboratoire dans cette démarche, sans qu'il ait à en supporter directement le coût.

Ce sujet est abordé dans le nouveau plan parce qu'il l'est dans l'étude et que certains verbatim remontant des entretiens méritent de s'attarder sur l'antinomie parfois évoquée entre handicap et excellence. En l'espèce, le nouveau plan rappelle l'interdiction de discrimination fondée sur le handicap, ainsi que le principe de sélection des candidats qui est basé sur les compétences. Les éléments issus des rapports d'audition rédigés par les pairs saluent la grande qualité scientifique des candidats sélectionnés dans le cadre de la voie contractuelle, ce qui permet de ne pas en douter.

## A. S'appuyer sur les directions des instituts

Le nouveau système de construction des campagnes de recrutement par la voie contractuelle, décidé dans le cadre du dialogue de gestion, affranchit chaque institut de l'arbitrage aléatoire d'une année sur l'autre et lui donne une extrême liberté dans le déploiement de sa stratégie pluriannuelle d'emplois en faveur du handicap. En effet, à partir du nombre de contrats alloués sur la base de ses effectifs, c'est lui qui décide sur quels corps affecter les personnes handicapées.

C'est une démarche différente qui aboutit à ce que les directions administratives des instituts soient directement impliquées dans l'identification des lieux d'accueil, la détermination des niveaux de corps et le choix des fonctions prioritaires pour le recrutement des personnels ingénieurs et techniciens. Cela conduit notamment les services chargés de l'allocation des moyens dans les instituts à s'inscrire dans le processus d'intégration d'agents handicapés qui est un exercice difficile nécessitant de disposer d'une vision du contexte de travail, avec toutes ses conséquences sur la dynamique du groupe et l'organisation.

S'agissant de la sélection des unités, la procédure de recrutement par la voie contractuelle prévoit déjà un lien entre les instituts et les délégations permettant de poser un diagnostic RH sur les arbitrages qui relèvent des logiques scientifique et budgétaire. Il s'agit pour les délégations de confirmer l'op-

portunité du recrutement handicapé et le niveau d'emploi et d'apporter si besoin est certains éléments d'analyse complémentaire sur le contexte de travail.

### • Les actions à conduire :

- renforcer les échanges entre délégations régionales et instituts au moment de la sélection des unités ;
- créer un espace de dialogue entre les chargés d'études de l'administration scientifique et la DRH (MIH) sur les règles de base de la politique handicap, prenant en compte les enjeux scientifiques et RH, et ceux relevant de la politique handicap (par le biais de rencontres).

## B. S'appuyer sur le personnel d'encadrement intermédiaire et de proximité

Le premier plan prévoyait des actions de sensibilisation des directeurs d'unité et des cadres de l'administration, pour le rôle qu'ils ont à jouer dans la manière dont l'équipe intégrera et fera confiance au nouvel arrivant et dans l'objectif de les impliquer davantage dans l'accueil. Il prévoyait aussi l'accompagnement des collectifs de travail et l'information aux nouveaux entrants par les délégations régionales. Ce premier plan insistait beaucoup sur l'importance du management du handicap, avec en point de mire la responsabilité de replacer le personnel handicapé au sein des organisations d'unité et des services en le reconnaissant comme une vraie occasion d'améliorer les performances du collectif.

À ce titre, le cycle de formation proposé aux nouveaux directeurs d'unité et aux futurs cadres par l'institut du management était jugé comme essentiel pour changer les comportements et lever les présupposés. Dans la réalité, les programmes de formation n'ont pas permis de mettre en place la sensibilisation sur le sujet du handicap.

À compter du 1<sup>er</sup> semestre 2008, la DRH a animé, dans toutes les délégations régionales, des journées de sensibilisation pour les « recruteurs » ayant pour finalités de comprendre la notion de situation de handicap au travail et de faire évoluer les pratiques. Le programme « *Accompagner au quotidien les situations de handicap* » a été proposé sur les trois années du 1<sup>er</sup> plan : six sessions de 1 jour en 2008, 8 sessions de 2 jours en 2009 et 7 sessions de 1 jour en 2010. L'objectif à atteindre était de 150 à 210 personnes formées à l'échéance du 1<sup>er</sup> plan. En réalité, ce sont 180 personnes qui ont été formées.

Le bilan général montre un intérêt certain pour le contenu mais une participation plutôt faible des directions d'unité<sup>24</sup>. La richesse des interventions des directeurs de laboratoire qui ont pu assister aux différentes sessions a été unanimement reconnue, ainsi que celle issue des témoignages d'agents handicapés qui l'avaient accepté. Plusieurs ingénieurs hygiène et sécurité et ACMO qui en ont bénéficié ont aussi apprécié d'échanger

23 - Institut de sondage Louis-Harris.

24 - 67% satisfait et 33% plutôt satisfait.

avec leurs collègues. Beaucoup de stagiaires ont souhaité un plus fort accompagnement des équipes RH et un approfondissement sur les mesures et aides existantes.

Cette option est particulièrement intéressante à la fois pour récupérer et diffuser de l'information et devra être poursuivie. Mais il faut lui associer un autre mode de communication, plus compatible à l'activité des laboratoires et aux emplois du temps des directions d'unité.

• **Les actions à conduire :**

- poursuivre l'action nationale de sensibilisation en ciblant les représentants des unités pour lesquelles il est prévu un recrutement ;
- réaliser un guide de sensibilisation aux enjeux du handicap et de bonnes pratiques.

## C. Favoriser la prise en compte du handicap dans la vie des laboratoires

### 1 - Formaliser le passage en conseil de laboratoire

Le conseil de laboratoire est l'instance qui émet des avis consultatifs et conseille le directeur sur toutes les questions relatives au fonctionnement et à l'organisation de l'unité de recherche. Il se réunit une fois par trimestre dans la généralité des cas.

*Le nouveau plan préconise de formaliser le passage en conseil de laboratoire :*

- pour les projets de recrutement afin d'obtenir l'adhésion des membres du conseil et du personnel, sans imposer les choses. Ce sera une bonne manière de préparer l'intégration, de réfléchir aux éventuelles contraintes du poste et conséquences en termes d'organisation et de fonctionnement du laboratoire ;
- pour les avis à donner par les directeurs d'unité ou les chefs de service concernant l'éventuelle titularisation au bout de la période de contrat mais c'est déjà fait dans la majeure partie des cas.

### 2 - Informer le collectif de travail

Tout comme dans le recrutement, la perception des agents issue de l'étude est que l'accueil du nouveau recruté devrait être davantage accompagné, pour éviter que l'équipe de proximité s'en charge elle-même, avec le risque d'effets néfastes sur la qualité de l'intégration.

L'étude pointe du doigt deux autres points importants : premièrement, les directions d'unité font quasiment toujours des démarches particulières pour se faire aider<sup>25</sup> lorsqu'elles connaissent le statut de travailleur handicapé d'un agent. Deuxièmement, les risques sont plus élevés de créer des situations difficiles dans les équipes en maintenant le non-dit sur

les conséquences du handicap qu'en les explicitant au sein du collectif de travail. Cela est d'autant plus vrai lorsque le handicap est invisible.

L'information d'un collectif de travail accueillant un collègue handicapé est légitime surtout si les conséquences du handicap sont susceptibles d'impacter leur propre fonctionnement au travail. Le plan rappelle que les collègues n'ont ni à connaître la nature, ni l'origine du handicap, mais que cela n'empêche pas la personne handicapée d'en parler si elle le souhaite.

• **Les actions à conduire :**

- formaliser la rencontre entre l'agent contractuel et le collectif de travail au moment de la pré-visite du laboratoire ou du service dans le dispositif d'intégration.

## D. Faciliter la collaboration avec les universités

Un facteur déterminant de l'insertion est l'appropriation par les acteurs de terrain du nouveau contexte inter-établissements dans lequel évolue désormais le CNRS. La mise en œuvre des contrats quadriennaux passés avec les universités implique de définir les pistes à dégager sur la prise en compte du handicap pour optimiser les actions de maintien dans l'emploi des personnels du CNRS qui seront affectés dans les unités de recherche communes. Prenant appui sur le travail pluridisciplinaire au sein des délégations régionales du CNRS<sup>26</sup>, la prise en charge concertée du maintien des agents en restriction d'aptitude et de l'insertion professionnelle permettra d'impliquer plus étroitement l'encadrement de proximité et d'éviter les points de rupture, et ce quelle que soit la tutelle.

• **Les actions à conduire :**

- insérer une disposition sur la prise en charge du handicap dans les conventions quadriennales passées entre le CNRS et les universités précisant les modalités communes, en permettant de s'appuyer sur l'expérience acquise par le CNRS, y compris sur le volet du recrutement.
- favoriser le traitement collaboratif des aides et des accompagnements individuels des personnels handicapés du CNRS – avec un effort particulier de partage des valeurs, des savoir-faire et d'harmonisation des pratiques entre les équipes RH et les acteurs médico-social du CNRS avec leurs homologues des universités.

## E. Progresser dans l'accessibilité immobilière et de l'environnement

### 1 - La mise en conformité de l'accessibilité des bâtiments

L'autonomie est une composante de l'insertion professionnelle des personnels en situation de handicap car elle donne accès au site mais aussi à tout l'environnement de travail. La

25 - Par le service RH de la délégation (41,3 %), les médecins de prévention (32,4 %), les assistants sociaux (24,2 %).

26 - Commissions de suivi professionnel intitulées « cellules de veille sociale » dans plusieurs DR.

loi de 2005 a introduit de nombreuses obligations sur l'accessibilité des locaux professionnels.

Le décret d'application n° 2009-1272 du 21 octobre 2009 précise que les lieux de travail, y compris les locaux annexes, aménagés dans un bâtiment neuf ou dans la partie neuve d'un bâtiment existant, doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap. Celles-ci doivent pouvoir accéder aisément à leur poste, ainsi qu'aux locaux sanitaires et de restauration qu'elles sont susceptibles d'utiliser dans l'établissement. Les modalités d'application sont notamment les circulations horizontales et verticales, les portes et sas intérieurs, les revêtements des sols et parois, les dispositifs d'éclairage et d'information, le stationnement automobile, de même qu'un ou des systèmes d'alarme adaptés au handicap des personnels en vue de permettre leur information en tous lieux et en toutes circonstances.

• **Les actions à conduire :**

- effectuer un état des lieux en réalisant une analyse des conditions existantes d'accessibilité, en particulier dans les bâtiments du CNRS non ERP où il y a des personnels handicapés déjà sur postes de travail ;
- fixer un objectif réaliste de mise en accessibilité à atteindre en lien avec la direction de la stratégie financière, de l'immobilier et de la modernisation, prenant en compte la problématique du coût induit par l'accessibilité aux personnes handicapées dans les bâtiments ou les parties de bâtiments existants soumis au code du travail (non ERP) ;
- mettre en œuvre des mesures d'organisation particulières au cas par cas, si besoin.

La mise en conformité de l'ensemble des bâtiments existants classés en ERP répondant aux obligations telles qu'elles découlent de la loi du 11 février 2005 est partie prenante de la politique immobilière de l'établissement, qui est particulièrement attentive à la réglementation dans ce domaine.

De la même façon, la mise en conformité des locaux professionnels appartenant aux universités dans lesquels sont affectés des personnels handicapés du CNRS ou susceptibles de le devenir en cours de leur carrière est partie prenante de la politique d'accessibilité de chaque université. Le nouveau plan s'efforcera, en lien avec les services RH des délégations, d'attirer l'attention des services logistiques pour la prise en charge au cas par cas des situations individuelles de handicap au travail.

## **2 - L'utilisation de l'enveloppe exceptionnelle attribuée par le FIPHFP**

En novembre 2009, le comité national du FIPHFP<sup>27</sup> a décidé de financer un programme exceptionnel de soutien aux travaux d'accessibilité des environnements professionnels. Dans ce cadre, il a invité les employeurs publics, dont le CNRS, à recenser des opérations de travaux d'accessibilité ou d'adapta-

tion au handicap pouvant être financées, à l'exclusion de l'accessibilité des ERP (Etablissements recevant du public) pour lequel le FIPHFP n'est pas compétent.

Ce programme exceptionnel s'est traduit par la mise en place de moyens financiers spécifiques pour le financement de 28 projets présentés par le CNRS à hauteur de 999 873,11 €. Au vu des délais imposés, les priorités ont concerné l'automatisation de portes automatiques, la signalétique, les rampes d'accès, la modification des centrales d'incendie et les sanitaires. Chaque délégation régionale est en charge de la réalisation des travaux d'accessibilité à l'horizon d'octobre 2012, la consolidation de l'ensemble des justifications financières et l'envoi à la FIPHFP relevant du niveau national. La première partie de l'enveloppe du FIPHFP a été versée et la seconde le sera sur la base des justificatifs fournis par le CNRS, conformément aux termes de la convention.

• **Les actions à conduire :**

- intégrer les projets en attente d'accessibilité des lieux de travail où il y a déjà des personnels handicapés sur postes dans la prochaine convention de financement que signera le CNRS avec le FIPHFP ;
- veiller aux besoins qui pourront émerger qui seraient en lien direct avec des futurs recrutements.

## **3 - La consultation des CHSCT régionaux**

Le CHSCT régional est l'instance qui émet des avis consultatifs et conseille le délégué sur toutes les questions relatives à l'accessibilité des locaux professionnels et des sites de travail.

• **Les actions à conduire :**

- formaliser le passage en CHSCT régional sur les conditions d'accessibilité « handicapé » des projets d'accessibilité des bâtiments existants classés ERP et non ERP, ainsi que des projets d'adaptation des lieux de travail pour les personnels handicapés sur postes.

Pour les opérations éventuelles relevant du FIPHFP<sup>28</sup>, l'avis consultatif est déjà obligatoire.

## **F. Amorcer l'évolution des sites web du CNRS vers l'accessibilité du numérique**

La loi du 11 février 2005 a imposé dans son article 47 que « les services de communication publique en ligne des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent doivent être accessibles aux personnes handicapées ». Le décret 2009-546 du 14 mai 2009 pris en application de l'article 47 précise les règles relatives à l'accessibilité, la nature des adaptations à mettre en œuvre ainsi que les délais de mise en conformité des sites existants (qui ne peuvent excéder trois ans), et les sanctions imposées

27 - Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

28 - Uniquement dans le cadre d'une enveloppe exceptionnelle accordée par le fonds collecteur.

en cas de non-respect de cette mise en accessibilité. Il crée un référentiel général d'accessibilité pour les administrations en ligne (RGAA) et prévoit un délai limite fixé au 13 mai 2011. Ce RGAA fixe une série de critères d'accessibilité à respecter sur les sites Internet et propose une méthode pour en vérifier l'application. L'objectif est de rendre les contenus Web plus accessibles aux personnes en situation de handicap (ou dont les capacités changent en raison du vieillissement) en couvrant un large spectre de limitations fonctionnelles, telles que visuelles, auditives, physiques et cognitives.

Il semble que le CNRS ne dispose pas d'une bonne maîtrise des règles d'accessibilité (WCAG2.0<sup>29</sup> ou RGAA) des contenus Web des pages des sites du CNRS. La mesure appropriée consistera donc à rendre progressivement accessible les pages Web du CNRS selon les niveaux d'accessibilités A (Label Bronze), AA (Label Argent) et AAA (Label Or). De façon urgente, il est indispensable, par rapport à la loi de février 2005, d'atteindre le niveau minimal A qui permet, par exemple, de mentionner tous les objets présents dans les pages Web pour les agents non voyants.

• **Les actions à conduire :**

- élaborer avec la DSI un état des lieux du Web du CNRS et à une analyse des conditions existantes d'accessibilité des sites institutionnels. Pour ce faire, le CNRS sollicitera l'assistance de l'association BrailleNet pour une vérification de conformité permettant de définir les niveaux actuels d'accessibilité ;
- lancer d'une procédure de certification et de labellisation « Accessiweb » qui garantira que le site national Web du CNRS est conforme aux critères Accessiweb 2.1 établis en stricte correspondance avec les WCAG.20 de W3C/WAI.
- enrichir les connaissances des personnes ressources sur le domaine des normes d'accessibilités au sein de l'organisme (DSI notamment) ;
- sensibiliser des équipes de communication, notamment ceux qui écrivent les contenus et les concepteurs des sites Web, sur la question de l'accessibilité (numérique, revues, réunions, informations générales) ;
- planifier un calendrier de mise en conformité des sites du CNRS, avec un objectif de degré d'accessibilité à atteindre (label Bronze a minima).

## G. Adapter l'interface de demande de ressources en personnel « dialog »

Le premier plan prévoyait une amélioration de la qualité des informations au moment de l'enregistrement des demandes de moyens ITA/chercheurs des laboratoires par les directions d'unité. Bien qu'une révision du contenu ait été effectuée en 2007, l'étude pointe du doigt un reproche de la part des encadrants qui souhaitent voir lever les ambiguïtés des expressions

« compatibilité accueil handicap » et « candidat potentiel handicap » qui sont mal comprises et sujettes à interprétation. Il convient en effet de signaler que le seul paramètre pouvant être pris en compte est la compétence et qu'il est interdit en France de fonder le choix d'un recrutement sur le handicap, au sens de la déficience.

Pour répondre à ces critiques, la formulation figurant dans l'interface Dialog sera revue pour répondre aux deux questions suivantes :

- a) Souhaitez-vous bénéficier de l'un des postes réservés aux candidats handicapés (OUI/NON) ?
- b) Quand souhaitez-vous suivre – vous-même et votre équipe – la session de formation de 3 heures « recruter une personne en situation de handicap ? (dès à présent – quand le poste sera officiellement confirmé)

La question « Avez-vous déjà un candidat handicapé à proposer (OUI/NON) ? » sera supprimée en vertu du principe de sélection et d'égalité de traitement de tous les candidats.

---

## V. INTÉGRER LES SPÉCIFICITÉS DU HANDICAP DANS LA GESTION RH

---

La question est fréquemment posée de savoir s'il faut ou pas considérer l'existence de particularités liées au handicap et dont il faut absolument tenir compte dans les pratiques de gestion RH. Prenant levier sur l'expérience acquise de longue date par le CNRS, le premier plan a tranché une première fois. En s'appuyant sur les savoirs faire des équipes sur le terrain pour appliquer la mesure appropriée au cas par cas, il a défendu le principe de l'égalité de traitement : les agents handicapés et les agents valides bénéficient de conditions de déroulement de carrière et de dispositifs de gestion des ressources humaines identiques, à l'exception de ceux découlant directement des mesures légales.

Pour l'intégration des nouveaux agents embauchés, les mesures appropriées d'aménagement devaient être mises en place dès la prise de fonction des agents handicapés et pour toute la durée du stage, voire bien au-delà<sup>30</sup> – non pour favoriser mais pour éliminer les obstacles liés au handicap. Sur la gestion de carrière, par le biais de la promotion, de la mobilité et de l'accès à la formation, le choix était de renvoyer aux pratiques des équipes RH.

Un premier enjeu du nouveau plan portant sur ce chapitre est de renvoyer à l'application du principe de non-discrimi-

29 - Web Content Accessibility Guide Line – référence mondiale des règles qui permettent de rendre les sites accessibles. Pour la France, c'est le RGAA.

30 - Tout agent handicapé recruté ou devant handicapé en cours de carrière doit bénéficier d'un suivi régulier par l'équipe pluridisciplinaire pour vérifier la bonne compatibilité du poste avec l'état de santé. Cela signifie que l'analyse des aménagements nécessaires ne doit pas se limiter au temps du recrutement mais doit être réalisé tout au long de la carrière de l'agent et pas seulement pendant la période de stage. C'est important pour assurer des conditions d'intégration optimales et à long terme. Les médecins de prévention sont extrêmement vigilants sur ce point.

nation des personnes handicapées par rapport au reste de la population qui stipule que le handicap ne doit pas empêcher d'accéder à un emploi, ni d'évoluer professionnellement. Un second enjeu est de renvoyer à la préconisation de la Halde de s'orienter non pas vers des dispositifs réservés pouvant conduire à une stigmatisation inutile, mais vers des procédures d'aide spécifique permettant un accompagnement individualisé pour éviter le risque d'inégalité en cours de carrière.

Un autre enjeu de ce chapitre est que le CNRS peut difficilement répondre à son obligation d'emploi par la seule voie de l'accès à l'emploi<sup>31</sup> et qu'il doit concentrer son attention sur les actions de maintien dans l'emploi et la capitalisation des expériences des services RH des délégations. Car même si l'expérience des trois dernières campagnes de recrutement révèle un taux de réussite de près de 88 % des offres de recrutement, le faible niveau global de formation des demandeurs d'emploi handicapés (niveau CAP/BEP) par rapport aux compétences attendues par les laboratoires et la compétition avec les employeurs privés sur certains métiers sont des indicateurs dont il faut tenir compte.

## A. S'appuyer sur les acteurs clé du handicap

### 1 - Identifier les personnes ressources

Le premier plan mettait l'accent sur la prise en charge collective pour réussir l'intégration des nouveaux arrivants, en proposant un suivi professionnel le plus en amont possible de l'entrée en fonction. Il précisait aussi que cette responsabilité n'était pas seulement l'affaire du directeur ou responsable, mais qu'elle était assurée collectivement par les acteurs et les professionnels intervenant sur le champ du handicap.

Le nouveau plan le confirme. Il rappelle le rôle central des délégations dans l'organisation de l'intégration ou du maintien dans l'emploi et l'importance de formaliser le suivi médical et le suivi social le plus en amont possible de l'entrée dans la fonction ou de l'apparition d'une situation avérée de handicap au travail. Il rappelle également que les acteurs clés du handicap ne sont pas seulement le médecin de prévention, l'assistant social et le service RH.

#### • *Les actions à conduire :*

- identifier dans chaque délégation tous les acteurs internes du handicap pouvant être mobilisés comme personnes ressources, y compris l'ingénieur hygiène et sécurité, le responsable logistique, l'ACMO pour son observation sur le terrain, ainsi que la mission insertion handicap au niveau national ;
- identifier les intervenants externes présents sur la circonscription territoriale de la délégation ;

- informer les directions de laboratoire sur les interlocuteurs du handicap ;
- afficher les personnes à contacter sur le site Web de la délégation et sur les panneaux d'affichage situés dans les services médicaux et sociaux.

### 2 - Enrichir les connaissances

Un constat découlant de l'étude porte sur la place des acteurs internes intervenant sur le champ du handicap auprès des directions d'unité et des collectifs de travail<sup>32</sup>, en particulier celle de l'assistant social qui est jugé comme étant le meilleur promoteur pour la reconnaissance administrative du statut de travailleur handicapé auprès des encadrants comme des agents répondants<sup>33</sup>.

Le premier plan prévoyait une action spécifique pour les acteurs internes du handicap, mais elle a été confondue avec la sensibilisation des directions d'unité et des chefs de service. Il en a résulté que la plupart des membres des services RH (responsables, adjoints, conseillers RH) et des acteurs médico-sociaux a participé à ces journées de sensibilisation, contribuant ainsi à enrichir les débats et à favoriser les échanges entre eux et avec les représentants des laboratoires, sur les différentes pratiques.

Au final, cette action de sensibilisation a contribué à professionnaliser les membres des filières RH et médico-sociales, et à enrichir leurs connaissances respectives. Parmi leurs suggestions, on peut citer l'homogénéisation des outils existants de recrutement, d'intégration et d'accompagnement. Certains stagiaires appartenant à la filière RH ont souhaité un approfondissement sur les dispositifs financiers.

Rappelons que le sujet du handicap a été abordé de façon transversale par les intervenants aux journées de formation des gestionnaires nouveaux entrants de la BAP J (ressources humaines). À noter également les trois jours de sensibilisation organisés en 2010 pour les membres des commissions de sélection des personnels IT qui ont consacré une large part à l'abord du handicap pendant et en amont du recrutement dans lesquelles plusieurs représentants de la filière RH étaient présents.

Le nouveau plan acte les conclusions de l'étude sur le besoin de compétences complémentaires des acteurs du secteur médico-social et de la filière RH pour préparer l'arrivée d'un collègue handicapé.

#### • *Les actions à conduire :*

- intégrer un module sur la réglementation liée au handicap dans le programme de professionnalisation des personnels de la BAP J ;

31 - 5 % des personnes actives ont une RQTH dont 50 % ne cherchent pas de travail (soit inactives, soit déjà salariées). 7 % seulement de ces 5 % sont demandeurs d'emploi dont 80 % ont un niveau CAP ou moins.

32 - L'encadrant se fait aider par plusieurs acteurs internes. Par ordre de fréquence : le service RH (40,6 % des cas, les médecins (37,5 % des cas) et les assistants sociaux (25,8 %).

33 - Parmi la population actuellement déclarée ayant répondu à l'étude, 17,6 % ont fait connaître leur statut de travailleur handicapé après l'entrée au CNRS, soit parce qu'ils l'avaient déjà et qu'ils n'ont pas osé en parler, soit – et c'est le plus grand nombre – parce qu'ils ont obtenu le statut par une démarche volontaire après avoir eu connaissance de la procédure par le médecin de prévention ou l'assistant de service social.

- poursuivre la sensibilisation de la filière RH et les acteurs médico-sociaux sur la gestion du handicap (lors de regroupements ou de journées à thèmes).

## B. Organiser les différentes étapes de l'intégration

### 1 - Préparer la prise de fonction avec la structure d'accueil

L'étude reconnaît la qualité générale de l'accueil par le CNRS, mais fait part de lacunes à combler qui portent à la fois sur le collectif de travail et la personne handicapée. Elle insiste notamment sur la nécessité d'organiser l'entrée dans la fonction par une fiche technique impliquant plus l'agent handicapé et décrivant les opérations à effectuer, les précautions ou des mesures à prendre, partant du principe qu'il est le seul à pouvoir donner des repères sur ses attentes dans le domaine relationnel et l'aide éventuelle nécessaire<sup>34</sup>. Elle pointe du doigt aussi un déficit d'informations d'ordre administratif (retraite, fiscalité, action sociale), y compris de l'assistante sociale dont le rôle, bien que central la plupart du temps, doit être mieux connu.

#### • Les actions à conduire :

- systématiser les rencontres :
  - avec le médecin de prévention et le candidat retenu lors de la sélection afin de vérifier la bonne compatibilité du poste avec la situation de handicap et l'état de santé de la personne. Au cas par cas, il propose l'aménagement et toutes les mesures individuelles nécessaires pour garantir l'égalité de traitement à l'emploi, en prenant en compte les besoins spécifiques de la personne,
  - avec l'assistant social qui prend en compte la problématique du handicap dans la mise en œuvre de la politique sociale et de l'accès aux droits. À l'écoute des souhaits de la personne, il facilite l'approche globale de l'insertion professionnelle et de l'élaboration du projet de vie ;
- automatiser la pré-visite du laboratoire de l'agent retenu avec l'équipe RH, le médecin et l'assistant social pour rencontrer le collectif et réfléchir aux conditions de l'accueil, avant qu'il n'arrive sur son poste de travail.

### 2 - Accompagner l'agent pendant la période du contrat

En cas d'insuffisance ou d'inaptitude professionnelle, le législateur a indiqué que le contractuel recruté selon la voie spécifique n'a aucun droit à être titularisé au terme de la période de probation. Néanmoins, l'administration doit être en mesure de justifier que le refus de titularisation est objectif et étranger à toute discrimination. La Halde, dans sa délibération n° 2010-274 du 13 décembre 2010 a insisté sur le fait que le principe de non-discrimination à l'égard des personnes handicapées s'oppose à tout refus de titularisation qui serait fondé sur le motif que l'agent n'est pas compétent, dès lors que les mesures appropriées n'auraient pas été mises en place.

Le premier plan insistait sur la nécessité d'un suivi professionnel de proximité, cette responsabilité revenant au quotidien au responsable hiérarchique et à l'entourage de proximité. Il évoquait également un accès facilité aux droits et aides existants, sans avoir à rechercher l'information ou l'interlocuteur.

Dans les observations remontant de l'étude, des personnes handicapées laissent entendre que leurs droits ne sont pas toujours respectés, que les aménagements de poste sont assez limités, que les réponses ne sont pas toujours argumentées. Bref, que les difficultés à se faire aider s'accumulent parfois. Des témoignages de personnels encadrants évoquent un manque de repères quant à l'encadrement d'une personne handicapée, sur le fait que le responsable d'équipe ignore parfois les pratiques de management et de fonctionnement en présence d'un collaborateur handicapé et jusqu'où vont ses responsabilités.

Tout ceci appelle un besoin complémentaire d'informations sur les droits et devoirs, ainsi que sur les dispositifs existants d'aides et de suivi des stagiaires pour parvenir à une qualité d'accueil sans faille.

#### • Les actions à conduire :

- formaliser par écrit un protocole d'accueil et de prise en charge des nouveaux agents handicapés, précisant les mesures à prendre pour accompagner les directions de laboratoire sur tous les aspects de l'intégration, notamment lorsqu'elles accueillent un agent handicapé pour la première fois.

### 3 - Formaliser la procédure de suivi de la période du contrat

Le suivi de l'agent handicapé peut être partagé au quotidien par un ou plusieurs acteurs mais il est de la responsabilité du directeur d'unité ou du chef de service, au travers notamment des entretiens réalisés lors de la période de stage et tout au long de la carrière professionnelle. Les principales étapes du déroulement du contrat et les mesures à prendre pour le suivi de l'agent contractuel qui sont très inspirées que celles applicables aux personnes valides, figurent dans le calendrier des DU.

Les dispositions portant sur le suivi de la période du contrat figurent dans l'instruction de procédure de sélection de la DRH applicable par les délégations qui a été rédigée durant le premier plan. À mi-parcours du déroulement du contrat pour les personnels IT, un entretien est formalisé entre le responsable hiérarchique et l'agent handicapé, avec la rédaction d'un rapport d'appréciation et une information au conseil de laboratoire sur le contenu du rapport. Ce rapport est signé par le directeur d'unité ou le chef de service, puis transmis au service RH de la délégation et intégré au dossier individuel de l'agent. En cas de difficulté signalée, la délégation alerte, selon les cas, les acteurs concernés (directeur d'unité, assistante sociale,

34 - 33,3 % des encadrants ayant répondu à l'étude affirment avoir bénéficié d'un accompagnement adéquat par le service RH pendant l'intégration tandis que 15,7 % déclarent ne pas en avoir eu et qu'ils le regrettent. 11,2 % indiquent en avoir bénéficié mais que celui-ci n'a pas répondu à leurs attentes.

médecin de prévention...) pour appliquer les mesures appropriées (plan d'action notamment).

• **Les actions à conduire :**

- mieux renseigner les responsables hiérarchiques sur les étapes obligatoires de suivi du contrat qui visent à déterminer les compétences de l'agent contractuel et à repérer les éventuelles difficultés permettant d'apporter les mesures correctives (via la procédure nationale) ;
- généraliser l'utilisation des documents standardisés d'aide à l'évaluation de l'aptitude professionnelle pendant l'année de contrat.

#### 4 - Recourir à l'offre de service du réseau des CAP emploi

Le réseau national de placement spécialisé « Cap emploi » est organisé par l'État en lien avec le service public de l'emploi, l'Agefiph et le FIPHFP. Au titre de l'activité financée par le fonds collecteur FIPHFP et sur la demande de l'employeur CNRS, les associations membres du réseau national CAP Emploi, peuvent contribuer à l'insertion professionnelle des personnes handicapées en recherche d'emploi au sein des unités de recherche et des services du CNRS. L'offre de service du réseau des CAP Emploi est nationale, gratuite et homogène sur l'ensemble du territoire.

Les délégations régionales peuvent solliciter en tant que de besoin les associations du réseau CAP Emploi, pour la mise en œuvre d'une des actions figurant dans l'offre de services aux employeurs publics, notamment :

- information et conseil sur l'emploi des personnes handicapées, le reclassement professionnel et tout ce qui concerne la santé au travail ;
- sensibilisation des équipes de travail et du management professionnel à l'emploi de personnes handicapées ;
- accompagnement de l'employeur dans un projet de recrutement ;
- appui opérationnel au recrutement d'une personne handicapée sur les postes à pourvoir ;
- suivi du salarié en emploi chez l'employeur.

Dans ce cadre, c'est le délégué régional ou son représentant désigné qui constitue le premier interlocuteur sur tous les sujets de mise en œuvre opérationnelle.

• **Les actions à conduire :**

- formaliser une procédure nationale permettant aux délégations régionales de bénéficier d'un service gratuit et égal de la part des associations du réseau CAP Emploi, en lien avec le FIPHFP.

#### 5 - Formaliser la procédure de titularisation

On pourrait penser qu'une erreur de recrutement peut être rectifiée au bout de la période du stage, quand il s'agit de mettre fin au contrat ou de titulariser l'agent. L'étude le confirme : en

réalité, cette possibilité de renoncer à l'embauche au CNRS est très théorique. La délibération de la Halde de décembre 2010 a rappelé l'obligation que l'administration soit en mesure de justifier que le refus de titularisation est objectif et étranger à toute discrimination. Ceci explique le soin à apporter aux critères de sélection qui doivent être les mêmes que ceux utilisés lors des concours de droit commun. Le niveau d'exigence pour les candidats doit être le même et seule change l'organisation de la sélection.

En application de l'article 8 du décret modifié du 25 août 1995<sup>35</sup>, la DRH a défini en 2010 l'instruction de procédure nationale. Elle spécifie le circuit de traitement applicable pour les contractuels handicapés recrutés sur des fonctions d'ingénieurs, de techniciens et d'administratifs, en indiquant le calendrier et les étapes à respecter pour l'appréciation de l'aptitude professionnelle.

Pour la gestion des fins de contrats des chercheurs handicapés ayant vocation à titularisation, la DRH a établi également une instruction de procédure validée par le SGCN en 2010. Les entretiens des contractuels chercheurs avec les membres des jurys professionnels sont organisés par la MIH en lien avec le SGCN et les instituts.

• **Les actions à conduire :**

- mieux renseigner les responsables hiérarchiques sur les étapes obligatoires de la procédure de fin de contrat visant à déterminer la capacité de l'agent handicapé contractuel à occuper l'emploi et à devenir fonctionnaire (via la procédure existante) ;
- généraliser l'utilisation des documents standardisés d'aide à l'évaluation de l'aptitude professionnelle par le jury d'experts et à la constitution du dossier à transmettre aux membres de la CAP concernée.

### C. Définir le processus de maintien dans l'emploi

Le premier plan n'a volontairement pas défini de processus spécifique du maintien dans l'emploi des personnes handicapées, ayant fait le choix de renvoyer à la qualité du suivi médical, aux pratiques classiques de gestion RH et au principe de non discrimination. Il s'est appuyé sur les médecins de prévention du CNRS et des équipes RH<sup>36</sup> pour appliquer les mesures adaptées d'accompagnement au cas par cas, faisant en sorte que les agents en restriction d'aptitude puissent maintenir des activités professionnelles, dans les mêmes conditions de déroulement de carrière que leurs collègues valides.

L'étude montre que le handicap au CNRS est la plupart du temps pris en compte par l'entourage et l'encadrement. Tous

35 - Dispositions précisions les conditions du recrutement des travailleurs handicapés dans la FP pris pour l'application de l'article 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984.

36 - Dans 52,3 % des cas, le responsable hiérarchique parvient à ce que l'agent concilie au mieux son handicap et son activité. 46,1 % ont répondu qu'ils étaient arrivés à maintenir leur collaborateur sur son poste de travail actuel et 28 % sur un autre poste mais dans le même laboratoire. Dans ce cas, le responsable hiérarchique se fait aider la plupart du temps par le service RH (40,6 %), le médecin de prévention (37,5 %) et l'assistante sociale (25,8 %).

les agents ayant bénéficié d'aides se déclarent plutôt satisfaits, même s'il reste des marges de progression, comme l'accès à la formation continue qui reste insuffisant.

Les données statistiques générales provenant de la DARES<sup>37</sup> indiquent que la majorité des handicaps survient au cours de la vie et que les effets conjugués de l'âge élevé et de l'usure professionnelle entraînent à terme un risque accru d'apparition d'inaptitudes chez les personnels valides. Si l'on s'inspire de ces données générales, la population en situation de maintien dans l'emploi devrait augmenter de plus en plus au CNRS. Deux catégories d'agents sont concernées :

- ceux qui sont déjà bénéficiaires de la RQTH, dont le poste de travail est déjà adapté, mais dont le handicap s'aggrave ou qui sont atteints d'une pathologie nouvelle ;
- ceux dont l'état de santé se dégrade suite à un accident ou une maladie invalidante et pour lesquels la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pourrait et devrait être engagée. Ceci renvoie à la question de l'information sur la démarche personnelle et volontaire de la reconnaissance administrative et à ses conséquences sur la vie au travail et son évolution de carrière.

## 1 - Favoriser la prise en charge pluridisciplinaire

Dans l'étude, la prise en charge collective des agents en restrictions de capacité de travail est signalée comme relevant d'un dispositif de soutien coordonné le plus souvent par les médecins de prévention, en lien avec les assistants sociaux. Elle s'exprime par des préconisations émises par le médecin de prévention, l'aménagement de poste étant la traduction concrète. Il peut concerner certaines tâches à effectuer, les horaires, l'environnement de travail.

Même si cela suffit dans la plupart des cas à maintenir l'agent dans son emploi sans qu'il y ait besoin de plus de démarches, il apparaît nécessaire de disposer d'une approche permettant de mieux articuler l'intervention et le suivi du traitement de situations plus complexes. Dans la plupart des délégations régionales, cette prise en charge existe déjà sous la forme de « cellules de veille sociale au travail » mais selon des modalités et des pratiques diverses.

### • Les actions à conduire :

- créer une cellule régionale de veille sociale<sup>38</sup> dans chaque délégation pour prendre mieux en charge les cas individuels relevant de la politique handicap du CNRS avec le RRH, le médecin et l'assistant social comme membres de droit. Outre sa vocation à anticiper sur la dégradation de situations d'agents en difficulté du fait d'altération de leur état de santé nuisant à l'accomplissement de leur activité, cette collaboration permettra de créer une dynamique professionnelle intéressante et d'élaborer des outils partagés. Elle favorisera

la mobilisation rapide de tous les acteurs-clés afin qu'ils puissent échanger entre eux et agir ensemble pour trouver des solutions techniques et organisationnelles et donc, éviter les ruptures professionnelles en cas d'apparition ou d'aggravation d'un handicap.

## 2 - Clarifier le processus de reclassement professionnel

Le seul aménagement de poste n'est pas toujours possible, compte tenu de la santé de l'agent, du poste occupé ou de la structure du laboratoire ou du service. Dans ce cas, un reclassement doit être envisagé.

La fonction publique prévoit le reclassement des fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions du fait de leur état physique, sans pour autant être reconnus inaptes à l'exercice de toute autre activité professionnelle. En application de cette disposition<sup>39</sup>, le premier plan a intégré un paragraphe intitulé « favoriser le reclassement des personnes devenus inaptes » en se référant aux dispositions de l'article 63 de la loi 84-16 du 11 février 1984. Il est à signaler que depuis une jurisprudence du Conseil d'Etat<sup>40</sup>, le reclassement pour inaptitude physique a été posé comme un principe général de droit.

Cet article prévoit que l'administration prend toutes les mesures appropriées permettant l'adaptation du poste à l'état de santé du fonctionnaire – mais que si cela n'est pas possible – il peut être reclassé, soit dans un autre emploi du même corps, soit dans un corps différent. Lorsqu'elle juge utile d'affecter le fonctionnaire sur un autre emploi de son grade, l'administration doit requérir l'avis du médecin de prévention ; lorsqu'il s'agit d'un reclassement dans un emploi d'un autre corps et si l'intéressé est déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes, elle doit l'inviter à en faire la demande auprès du comité médical et à obtenir l'avis préalable de celui-ci. Le fonctionnaire peut aussi, de sa propre initiative, souhaiter un reclassement professionnel sur un autre emploi de son grade s'il y a impossibilité d'adapter son poste de travail, mais il doit saisir le comité national et requérir son avis favorable. Enfin et s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice d'un emploi public et qu'il ne peut pas être reclassé, il est placé d'office à la retraite pour invalidité.

Il est important de rappeler que la mise en retraite pour invalidité doit être considérée comme un dernier recours et que le reclassement professionnel pour inaptitude physique doit être prioritairement envisagé et privilégié au vu notamment des possibilités existantes de faire financer par le FIPHFP le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Le premier plan pointait du doigt le faible nombre de cas de personnels officiellement reclassés au titre de l'article 63, partant du constat que la procédure était mal appliquée ou tout

37 - Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.

38 - le principe de création de la cellule régionale de veille sociale et les modalités de mise en oeuvre figurent dans le plan d'action Conditions de vie au travail et risques psychosociaux.

39 - Prévue par les décrets n°84.1051 du 30 novembre 1984 et n° 2000.198 du 6 mars 2000.

40 - CE 02/10/2002 Chambre de commerce et d'industrie de Meurthe-et-Moselle c/Mme F.

simplement méconnue des personnels et des services administratifs. Deux autres éléments sont que les conditions de travail sont globalement favorables et que les emplois sont souvent adaptés à la situation de l'agent sur simple avis médical, sans plus de formalités administratives et sans recours au reclassement statutaire.

En avril 2010, le CNRS a enregistré seulement 21 personnes reclassées parmi la population handicapée déclarée auprès du fonds collecteur FIPHP dans le cadre de sa contribution financière. Dans le même temps, 110 personnes, dont l'état physique avait requis une adaptation du poste de travail ou des conditions de travail sur la seule préconisation des médecins de prévention, ont été recensées par les services RH des délégations, bien que non comptabilisées dans la déclaration du FIPHP.

• **Les actions à conduire :**

- rédiger une procédure pérenne de mise en œuvre du reclassement professionnel pour inaptitude physique en application des dispositions réglementaires (article 63 précité) et de gestion des dossiers ;
- informer plus largement les agents de l'existence de la procédure de reclassement et des conséquences éventuelles sur le déroulement professionnel ;
- identifier les acteurs du reclassement (DRH, médecins de prévention, assistantes sociales, commission de réforme et comité médical).

### **3 - Renforcer la gestion des absences pour raisons médicales**

Le plan handicap traite de ce sujet parce qu'il en est question dans les remontées de l'étude. Il n'est cependant pas directement dans son rôle d'aborder les alternatives professionnelles pour combattre l'absentéisme au travail qui relève d'un autre champ de la gestion des ressources humaines. Dans les propos ci-après, il s'agit plutôt de citer les points directement liés au traitement des cas de personnes se trouvant dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie et qui sont de fait contraintes à s'absenter.

L'étude indique que les absences sont généralement une caractéristique des personnes en situation de handicap en cas de maladie chronique et de traitements lourds et elle pointe du doigt leurs effets sur la dynamique d'équipe. Elle évoque la gêne susceptible d'être causée dans le fonctionnement des laboratoires par le caractère imprévisible de ces absences, parfois longues et répétées, qui oblige à des ajustements de plannings ou à la prise de mesures pour compenser l'activité de l'agent manquant. Elle fait aussi le constat qu'il n'existe pas au CNRS de système de compensation de l'absentéisme due à une incapacité temporaire de travailler du fait d'une maladie ou de conséquences d'un handicap lourd.

Dans le cadre de sa politique handicap, l'organisme ne prévoit pas de dispositif spécifique de compensation de l'absence

induite par un mauvais état de santé ou par une cause, quelle qu'elle soit, liée à une situation de handicap au travail. D'abord parce que cela conduirait à aggraver le risque de marginalisation des personnels handicapés pour de mauvaises raisons, mais surtout parce que tout porte à croire que cela ne reflète pas la réalité du milieu professionnel en général. Tous les chiffres officiels publiés tendent à démontrer qu'une personne handicapée, qui travaille sur un poste parfaitement adapté à son handicap, n'est en moyenne ni plus ni moins absente qu'un autre personnel, quels que soient les milieux professionnels. 69 % des employeurs interrogés<sup>41</sup> estiment qu'ils ne sont pas plus absents que les autres. Au CNRS, il n'existe évidemment pas d'indicateurs permettant ni de mesurer le taux d'absentéisme des personnels handicapés, ni d'affirmer qu'ils le sont plus que l'ensemble du personnel.

*Sur ce sujet de la gestion des absences pour raisons médicales, le plan renvoie aux préconisations éventuelles du plan de prévention des conditions de vie au travail et se limite à citer quelques évidences bonnes à rappeler :*

- un agent handicapé, tout comme un agent valide, peut être plus ou moins motivé et développer des comportements plus ou moins adaptés ;
- l'absence au travail n'est pas seulement le fait d'un mauvais état de santé ; elle est étroitement dépendante des conditions de la réintégration et du retour au travail. Un mauvais équilibre entre la charge de travail (exigences de l'employeur et compétences attendues) et la capacité réelle de la personne à exercer son emploi (aptitude et compétences possédées) complique parfois le retour à l'emploi ;
- comme pour n'importe qui d'autre, l'absence au travail peut être simplement utilisée comme un remède à un sujet d'une autre nature lié à l'organisation du travail ou à des causes individuelles (mauvaise ambiance, manque de solidarité, souffrance au travail, stress, mauvais management, divorce, deuil) ;
- la visite de pré-reprise au retour à l'emploi de plus de six mois, quelle que soit la pathologie, y compris la pathologie psychique permet de proposer, en amont, les modifications éventuelles du poste de travail ou des conditions de travail.

### **4 - Identifier l'apparition d'une situation de handicap au travail**

Cinq millions de salariés déclarent souffrir d'une limitation de leur capacité de travail. Si on concentre le regard sur la population active, on atteint près de 9.6 millions de personnes, soit 16 % de la population active<sup>42</sup>. Face à l'inaptitude au travail, beaucoup d'employeurs français privilégient l'étude globale de l'organisation du travail qui permet d'améliorer les conditions de travail et la vie au travail, plutôt que de se focaliser sur l'analyse des situations individuelles de travail.

Le plan handicap du CNRS n'est voué ni à traiter des modalités d'une démarche collective de prévention ni à identifier les

41 - Source Agefiph – situation de l'emploi 2005.

42 - Chiffre DARES 2010 et à partir des restrictions d'aptitudes des médecins de travail.

éventuels facteurs de risques pouvant exister au sein de l'établissement et qui sont susceptibles de générer des situations de fragilité individuelle et de désinsertion professionnelle. Il s'agit donc uniquement de citer des outils pour identifier le plus en amont possible l'apparition de situations individuelles pouvant évoluer de façon dangereuse et susceptibles de se transformer en incapacité à accomplir normalement la fonction, et de préconiser les mesures adaptées d'aménagement technique du poste de travail et d'accompagnement du maintien à l'emploi.

• **Les actions à conduire :**

- formaliser une procédure interne de la démarche précoce de maintien dans l'emploi, dès la survenue des déficiences – prévoyant tous les acteurs susceptibles de pouvoir intervenir pour une analyse des risques professionnels individuels et des conseils pour l'aménagement des postes de travail : les médecins lors de la surveillance médicale et de leurs activités de tiers-temps, les ACO au regard de leurs observations sur le terrain – avec un recours possible des différents partenariats externes et de proximité dédiés au maintien dans l'emploi dont les associations spécialisées ;
- inciter les médecins de prévention à mieux expliquer et à faire le lien avec la RQTH si la situation de fragilité perdure et si elle est susceptible d'évoluer vers une incapacité à accomplir normalement sa fonction.

## 5. recourir à l'offre de service du réseau SAMETH

Le réseau national SAMETH fédère 108 prestataires qui ont pour mission d'aider les entreprises et les salariés à trouver une solution sur mesure de maintien dans l'emploi quant apparaît une inadéquation entre l'état de santé du salarié et son poste de travail. Ils sont chargés de l'accompagnement des salariés en difficultés de santé, ou de restriction(s) d'aptitude(s) et dont le handicap peut générer une exclusion professionnelle.

Ce « Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés » est présent dans chaque département. Son intervention se situe dans le cadre d'un partenariat organisé par l'État, avec le service public de l'emploi, l'Agefiph et le FIPHFP. Il est national, gratuit et homogène sur l'ensemble du territoire. Il est financé par le FIPHFP pour les interventions dans le secteur public

Les délégations régionales peuvent solliciter en tant que de besoin les prestataires du SAMETH pour accompagner les directeurs d'unités dans leur démarche de maintien dans l'emploi et de reclassement professionnel des agents handicapés ou en restrictions partielles d'aptitudes, en veillant à proposer, dans le cadre de l'intermédiation active, son offre de services qui comprend :

- un service d'information sur le maintien dans l'emploi,
- un service de facilitation destiné à éclairer sur les conditions d'une démarche de maintien ;
- un service d'ingénierie pour aider à la mise en œuvre de la solution de maintien.

En fonction du besoin identifié de compétences particulières et avec l'accord de l'agent intéressé, les unités et service du CNRS peuvent accéder gratuitement aux « Prestations Ponctuelles Spécifiques ». Ces PPS sont sollicitées ponctuellement, en complémentarité avec les services rendus habituellement au titre de la prestation SAMETH. Les personnels susceptibles d'en bénéficier sont les bénéficiaires de l'obligation d'emploi et ceux en voie de reconnaissance administrative du statut de « travailleurs handicapés ».

C'est le délégué régional ou son représentant désigné qui constitue le premier interlocuteur sur tous les sujets de mise en œuvre opérationnelle. Le représentant désigné est le chef du service du personnel et des ressources humaines de la délégation.

• **Les actions à conduire :**

- formaliser une procédure de recours gratuit aux services des Sameth pour permettre aux agents et aux délégations régionales d'en disposer de façon égale (avec le FIPHFP).

## 6 -Accompagner les maladies psychique et cognitive associées au handicap au travail

S'agissant de la prise en charge des risques psychiques, la loi de 2005 place la question de la place des personnes handicapées psychiques dans le milieu de travail au cœur du dispositif d'insertion. Elle reconnaît explicitement des troubles psychiques comme pouvant être à l'origine d'une situation de handicap au travail. Pour le plan handicap du CNRS, l'objectif n'est pas de se préoccuper sur la manière de traiter la maladie mais de fixer, en lien avec les médecins de prévention et les assistants sociaux, les grandes lignes du cadre d'intervention nécessaire et les conditions de suivi (médical-psychothérapeutique-social) dès lors que le travail ne peut plus être accompli normalement.

En dépit des efforts de la loi, il n'existe toujours pas de définition scientifique du handicap psychique reconnue et admise. On sait simplement que les personnes atteintes ne sont pas nécessairement handicapées par des symptômes, que toute situation de handicap n'est jamais définitive (généralement évolutive). On sait aussi qu'un aménagement de poste pour un agent handicapé psychique est envisageable mais se réalise forcément autour de l'accompagnement et de la réorganisation du travail.

• **Les actions à conduire :**

- développer le savoir faire collectif sur le handicap psychique ; dans ce cadre, la DRH organisera avec le FIPHFP une journée d'études sur les problématiques du handicap psychique et les liens avec la médecine statutaire, à l'intention de tous les acteurs clé du handicap (médecins de prévention, assistantes sociales, infirmières et filière RH) ;
- fixer un protocole de prise en charge du handicap psychique en lien avec les acteurs médico-sociaux et la filière RH, dans l'objectif de préciser les mesures à prendre pour assurer un

suivi régulier médical, social et psychothérapeutique permettant notamment de :

- organiser les aménagements à proposer aux agents ;
- faire appel aux expertises internes et externes,
- favoriser l'approche sociale et la relation d'aide,
- encourager la reconnaissance administrative du statut de travailleur handicapé, dès lors qu'on est en présence d'une situation avérée de handicap au travail.

## D. Faciliter la gestion des carrières des personnels handicapés

### 1 - Favoriser l'accès à la formation continue

Le premier plan proposait un accès adapté à la formation continue par une application du droit à la formation individuelle, considérant qu'il est un élément déterminant de l'employabilité et qu'un manque de formation peut être pénalisant pour l'évolution professionnelle.

L'étude met en évidence que le handicap n'est pas gênant pour suivre des formations mais qu'une bonne partie des agents handicapés n'y ont pas accès en raison de leur handicap<sup>43</sup>. Mais dans la mesure où, comme pour l'action sociale, il n'existe pas d'indicateur de suivi des bénéficiaires de la formation ayant le statut de travailleur handicapé, il est impossible à ce jour de vérifier si les personnes handicapées bénéficient de la formation au même titre que leurs collègues valides ou bien s'ils sont victimes d'une inégalité à cet égard. Qui plus est, la plupart du temps, les formations dispensées ne font pas l'objet d'une adaptation spécifique et rares sont finalement celles qui ont relevé du champ d'application du FIPHP sur les trois années du plan.

Pour autant, les éléments de l'étude révèlent une marge de progression importante, d'autant plus que les personnels handicapés du CNRS, comme c'est le cas ailleurs, ont souvent un plus faible niveau de qualification. Dans le passé, le CNRS a plutôt recruté des agents contractuels sur des corps de catégories C et B et plutôt des personnes qui avaient rencontré des difficultés professionnelles et cumulé des petits contrats. C'est évidemment différent pour ces dernières campagnes, numériquement plus importantes et plus tournées vers les recrutements en catégorie A sur les emplois d'ingénieurs et de chercheurs.

Sur l'ensemble du premier plan, les demandes ont été satisfaites chaque fois qu'elles ont été traitées dans le cadre de la politique handicap et il n'existe pas de blocage à ce niveau-là. 20 agents ont été formés à la surdité, 28 autres ont reçu une initiation à la Langue des Signes Française et 8 autres ont bénéficié d'un accompagnement à la communication au sein de l'équipe.

### • Les actions à conduire :

- introduire un indicateur de suivi lors de l'inscription sur le formulaire en ligne permettant de comptabiliser le nombre d'agents handicapés formés ;
- sensibiliser les équipes régionales de formation sur les problématiques du handicap par rapport à l'accès à la formation et à l'adaptation des modalités pédagogiques et du matériel, notamment pour les handicaps sensoriels (renforcement de la partie « oral » pour le handicap visuel, renforcement du support écrit pour le handicap auditif) ;
- fixer l'objectif de formation des personnels handicapés dans le plan de formation pluriannuel, ainsi que dans le plan de formation du laboratoire pour permettre une meilleure prise en compte des souhaits de formations des personnels handicapés.

### 2 - Garantir l'égalité dans les déroulements de carrière

Le premier plan rappelait toute l'importance à accorder à la valorisation de l'expérience des agents handicapés dans le déroulement de leurs carrières. Il insistait sur le suivi de leur évolution professionnelle par les équipes RH, en particulier lorsque le handicap survient en cours d'activité professionnelle et qu'il conduit à une atteinte dans les capacités à remplir les fonctions. De même, il insistait sur la sensibilisation des experts et des membres des commissions chargées de consulter les propositions de promotion aux choix et les dossiers de concours internes.

Signalons qu'il n'existe pas au CNRS de filire parallèle pour aménager les parcours professionnels des agents handicapés. Les procédures instaurées par le CNRS concernant la gestion des carrières pour les personnels handicapés sont les mêmes que pour les personnes valides (recours aux CAP, entretien d'activité) appartenant aux mêmes corps et aux mêmes grades.

  ce jour, il n'existe pas d'informations suffisamment saillantes permettant de dire que le handicap constitue un frein à la progression de carrière. 55,1 % des agents handicapés et 61,8 % des encadrants ayant répondu à l'étude estiment que le handicap n'est pas un obstacle à l'évolution de carrière. Dans le même temps, certains commentaires issus des entretiens laissent entendre que l'état de handicap est parfois antinomique avec la progression de carrière.

Cette vision contradictoire démontre qu'il est difficile de s'exprimer sur le sujet, sans avoir des statistiques quantitatives précises. Dans la mesure où les délégations régionales disposent de toutes les données sur les dossiers des agents qui sont proposables et ceux qui sont promus, c'est à elles d'inclure les données sur le handicap concernant cette population de façon non nominative dans l'objectif d'établir les pourcentages de la population BOE qui est proposée et celle qui est promue, par

43 - 59,2 % des agents handicapés et 53,5 % des encadrants estiment que le handicap n'est pas gênant pour suivre les formations du CNRS. Seulement 1,9 % des personnes handicapées questionnées n'ont pas répondu et seulement 0,9 % estiment être victimes de discrimination.

rapport aux taux correspondants de l'ensemble des personnels de la délégation. Agrégées entre elles, ces informations permettraient d'établir la proportion d'agents promus au niveau national. Cela permettrait aussi d'avoir une idée sur le taux de candidatures des personnels handicapés et de percevoir l'éventuel degré d'autocensure.

• **Les actions à conduire :**

- mettre en place un dispositif au niveau local permettant de suivre l'itinéraire des dossiers de promotion des travailleurs handicapés et d'évaluer le taux de réussite ;
- encourager les parcours de formation individuelle et d'acquisition de nouvelles compétences ;
- sensibiliser les membres experts chargés d'évaluer les dossiers de changement de corps (concours internes IT/chercheurs et promotion au choix) sur l'égalité d'accès des agents handicapés à la promotion interne.

### 3 - Favoriser les mobilités internes

En vertu du principe d'égalité de traitement, les agents handicapés du CNRS sont soumis, comme le reste du personnel, aux règles générales du dispositif NOEMI<sup>44</sup> qui doit permettre de traiter la plupart des situations. Le rappel au principe général d'accès égal permet de ne pas stigmatiser le handicap en cours de carrière et de renvoyer le règlement individuel de chaque agent handicapé aux pratiques classiques de gestion RH et aux modalités adaptées à chaque cas.

L'étude signale des difficultés et des freins qui trouvent encore une fois leurs origines dans les préjugés mais pas seulement. Entre également en ligne de compte l'une des caractéristiques prégnantes des instituts à se sentir « propriétaires » de leurs postes.

Le nouveau plan attire l'attention sur l'importance de garder une souplesse de gestion administrative suffisante pour que la logique de l'ETPT n'élude pas la question RH et que les équipes régionales, en lien avec les instituts, puissent trouver les ajustements pour répondre au besoin de mobilité fonctionnelle ou géographique d'agents handicapés dont l'employabilité est confirmée mais qui n'ont plus la capacité physique ou mentale d'être maintenus dans les emplois où ils sont affectés.

• **Les actions à conduire :**

- conduire une réflexion avec les directions d'institut sur la manière dont l'établissement pourra déployer des solutions prenant en compte les problématiques sociales, au moment où l'établissement réfléchit aux conditions de vie au travail et dans le cadre du nouveau dialogue de gestion, en lien avec les équipes RH et les médecins de prévention ;
- définir les règles et les mesures à prendre localement pour résoudre les situations individuelles des agents handicapés au cas par cas.

## E. Améliorer l'information sur l'action sociale dédiée aux personnels handicapés

Les personnels BOE rémunérés par le CNRS ont accès à l'ensemble des mesures proposées par le CNRS dans le cadre de sa politique sociale. Ils peuvent également prétendre à certaines aides spécifiques financées par le CNRS mais dont la gestion a été confiée par convention au CAES, tels que la délivrance des chèques vacances et des CESU pour lesquels le CNRS prévoit des majorations en nombre et en montant. Le CAES du CNRS propose également des prises en charge financières de certaines dépenses liées au handicap d'un agent ou à celui d'un membre de sa famille.

Pour la prise en charge du volet solidarité de la politique sociale de l'établissement, le CNRS reçoit du FIPHP un montant forfaitaire d'aides de 330 € par an et par personne handicapée déclarée.

Évidemment, tous les personnels ont accès à l'ensemble de l'action sociale proposée par le CNRS mais le CNRS ne dispose pas d'indicateur de suivi permettant de distinguer ceux qui sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi, excepté pour la délivrance des CESU et des chèques vacances. Mais chaque fois qu'un agent handicapé présente une demande d'accès à une aide exceptionnelle, à un prêt mobilité ou à un logement social, c'est avec une attention particulière que leurs demandes sont traitées par les assistantes sociales.

• **Les actions à conduire :**

- introduire un indicateur de suivi pour identifier les bénéficiaires de l'action sociale ayant le statut de BOE par type d'action ;
- amorcer une réflexion sur les volets de l'habitat et de l'amélioration des conditions de vie personnelle.
- faire établir par le CAES les listes des agents BOE ayant bénéficié de chèques vacances majorés et de CESU.

## F. Rendre plus lisible le financement des aides de compensation du handicap

### 1 - La notion d'aménagement raisonnable

Le principe de l'égalité de traitement dans l'emploi suppose que des aménagements « raisonnables » soient mis en place par les employeurs pour permettre aux personnes handicapées d'intégrer un emploi et de l'exercer. Cette obligation de la loi de 2005 ne vise pas à favoriser une personne par rapport à une autre, du fait de son handicap, mais à compenser l'inégalité induite par lui.

Ce principe de l'aménagement « raisonnable » comme garantie du principe d'égalité de traitement est réapparu dans la récente délibération de la HALDE du 13 décembre 2010 qui évoque la nécessité de « mesures appropriées » de compensation du handicap, au cas par cas, sous réserve que les charges

consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur. Elle précise que ces mesures doivent être envisagées à toutes les étapes du parcours professionnel, y compris pendant la période du stage, mais aussi quel que soit le statut de l'agent, fonctionnaire, contractuel, vacataire ou autre.

La mise au point de mesures appropriées suppose donc une appréciation de chaque situation sur le terrain et la recherche de solutions adaptées par les médecins de prévention du CNRS, en lien avec les équipes RH, les assistantes sociales et les éventuels experts externes. Elles s'apprécient en tenant compte de la possibilité pour le CNRS d'obtenir des aides financières dans les conditions d'octroi validées par le Comité national du FIPHFP et précisées dans son catalogue des aides.

• **Les actions à conduire :**

- s'informer sur les pratiques des autres organismes et ministères pour favoriser la mise en œuvre de règles collectives ;
- intégrer le concept d'aménagement raisonnable dans l'analyse des adaptations techniques ou environnementales utiles selon les différentes formes de handicap, et ce que cela signifie en termes de solutions pratiques, de choix, des aides financières existantes et de coût.

## 2 - Le recours au FIPHFP

Depuis sa création en 2006, le FIPHFP favorise l'insertion des travailleurs handicapés à la fonction publique par une politique incitative construite autour du recrutement et du maintien dans l'emploi. Il met ses moyens et financements au service des employeurs publics par deux moyens distincts : la demande d'aide au cas par cas ou le conventionnement national.

### Les bénéficiaires

- Les personnels bénéficiaires de l'obligation d'emploi rémunérés à l'article L.323-3 du code du travail, en possession d'un titre valide d'éligibilité (RQTH, carte d'invalidité, etc.) ;
- Les personnels reconnus inaptes partiellement par le médecin de prévention à remplir sa fonction, et ayant fait l'objet d'une préconisation médicale au titre d'une situation de handicap au travail<sup>45</sup>.

### Le conventionnement national

Conformément aux termes du premier plan, le CNRS a signé le 30 juin 2009 une convention nationale avec le FIPHFP portant sur les actions du premier plan. Elle est entrée en vigueur le 1er janvier 2008 et s'élève à 2 914 684 €, dont 60 % sont réservés aux aides techniques et matérielles (1 754 184 €). Un avenant a été signé prolongeant sa validité au 31 décembre 2010.

Plusieurs freins et leviers ont été identifiés lors du premier plan concernant cette démarche conventionnelle avec le FIPHFP. Elle a permis une meilleure visibilité des actions qui ont été menées sur l'ensemble du plan et un financement a priori de la majorité des actions prévues, obligeant la direction du CNRS à préciser les objectifs, les populations cibles et la méthode. En renvoyant la responsabilité de l'expertise et de l'accord au CNRS, elle a contribué à simplifier la gestion administrative des demandes d'aides quand elles étaient simples et à accélérer le temps de réponse en interne.

Les difficultés ont concerné la gestion financière de la convention et le contrôle des dépenses relevant normalement du FIPHFP. Elles ont été levées progressivement du fait d'ajustements dans la procédure de justification des dépenses, mais ont mis en évidence des lourdeurs dans le fonctionnement administratif du conventionnement qui ont nui à la régularité des versements. Des incertitudes demeurent quant aux conditions exactes de prise en charge des actions et des aides financées par le CNRS.

### La responsabilité de l'employeur

La loi de 2005 a créé une véritable obligation de moyens pour les employeurs publics, en insérant dans la loi du 13 juillet 1983 l'important article *sexies* relatif aux mesures appropriées et à la compensation du handicap. Le recul est insuffisant sur la jurisprudence « post-loi handicap », mais les affaires concernant le secteur privé dessinent une tendance : le juge met l'employeur face à son obligation de moyens.

Cette loi a modifié le Code du travail, dont l'art. L323-8-6-1 qui crée le FIPHFP. Cet article spécifie que, concernant le financement des aides techniques, les employeurs publics « peuvent bénéficier du concours de ce fonds ».

Il en découle que le FIPHFP intervient en complément de l'employeur dans le financement de sa politique handicap et de toutes les aides techniques. Ce principe du cofinancement avait d'ailleurs ponctué le discours introductif du comité national du FIPHFP au moment de sa création. Ce principe est important quand on sait que le CNRS possède une longue pratique de l'accompagnement professionnel de ses personnels handicapés et que les conditions de prise en charge dictées par les décisions du comité national du FIPHFP, dans un certain nombre de situations d'accompagnement professionnel particulièrement complexes, ne suffisent pas pour une prise en charge intégrale des dépenses obligatoires pour le maintien dans l'emploi et l'accomplissement de l'activité.

Comme le précise le chapitre III, le fait de ne plus verser de contribution au FIPHFP permettrait de consacrer tout ou partie du budget correspondant à la réalisation du plan d'actions, en complémentarité de ce que celui-ci verse déjà et donc de

45 - Les adaptations de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions proposés par les médecins de prévention à des agents inaptes temporairement (ex : jambe cassée, grossesse) relevant des dispositions de l'article 26 ne sont pas concernés par les aides techniques et matérielles financées par le FIPHFP.

renforcer la capacité du CNRS à déployer son plan d'actions.

• **Les actions à conduire :**

- renouveler les termes de la convention générale ;
- consolider la procédure de justification des dépenses avec les services de contrôle du FIPHFP ;
- réviser le mode de gestion des fonds consacrés au financement des actions du plan :
  - en créant un centre financier propre au financement de la politique handicap et à la gestion de la convention générale avec le FIPHFP,
  - en dotant la DRH d'un budget « handicap » permettant de prendre en charge une partie des dépenses des actions de compensation du handicap, notamment en cas de dépassement des plafonds imposés par le FIPHFP ;
- conduire une réflexion avec la direction du FIPHFP sur les spécificités de l'activité professionnelle pour certaines fonctions du CNRS, notamment sur les conditions de la prise en charge financière de l'aide humaine et de l'accompagnement professionnel.

### 3. Le traitement administratif des aides financières

L'étude a mis en évidence la capacité du CNRS à accompagner les personnes lourdement handicapées et à les maintenir dans un emploi, même si ces choix engendrent parfois des difficultés d'aménagement des postes et des conditions de vie au travail, tout en déplorant le manque de communication aux agents et aux laboratoires sur les dispositifs d'aides existants.

Comme évoqué supra, le CNRS traite directement les demandes administratives de financement pour des aides humaines et techniques pour le compte du FIPHFP. Les règles appliquées sont celles fixées par le comité national du FIPHFP et figurant dans le catalogue des aides qui constitue l'ouvrage de référence. Pour répondre au besoin de formalisation et d'information sur le circuit de traitement applicable aux demandes d'aides techniques et humaines, la DRH a défini en 2009 une instruction de procédure nationale mais le délai moyen pour bénéficier de l'aide est jugé trop long et constitue l'un des points faibles, ce qui justifie la mise en place d'une procédure qui prévoit la réduction du délai de traitement.

• **Les actions à conduire :**

- simplifier le circuit de validation des demandes : une procédure simplifiée d'octroi des aides de compensation au handicap au niveau des délégations sera étudiée pour permettre aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi et aux personnels faisant l'objet d'une préconisation médicale de disposer plus rapidement des aides. Les demandes ne seraient plus soumises à l'avis préalable de la MIH et seraient traitées directement par les délégations régionales ;
- réaliser des fiches techniques sur les conditions de prise en charge à destination des gestionnaires du budget handicap,

adaptant les dispositions fixées par le comité national du FIPHFP au contexte CNRS ;

- professionnaliser les gestionnaires du budget handicap et des assistants sociaux (MIH et SDS) sur la gestion des aides handicap ;
- communiquer vers les agents et les directions des laboratoires sur le circuit de traitement des demandes par le biais, notamment d'un fascicule à rédiger avec les assistantes sociales.

## G. Définir les moyens affectés au déploiement et à la réalisation des actions

Le pilotage stratégique de la politique handicap de l'organisme est placé sous la responsabilité de la Direction des ressources humaines qui est chargée de déterminer les axes stratégiques et de veiller à ce qu'ils soient respectés sur l'ensemble des unités de recherche et des services de l'établissement.

Le pilotage opérationnel du déploiement des actions est confié à la Mission insertion handicap (MIH) dont la responsable est également en charge des relations sociales auprès de la direction. La MIH a été créée en août 2008 dans le cadre du premier plan et fonctionne en structure de projets. Au plan national, elle collabore avec les membres de la CNSPH<sup>46</sup> qui sont chargés du suivi du déroulement du plan. Au plan régional, elle prend progressivement appui sur le réseau transversal des acteurs clés de la gestion RH et du secteur médico-social.

L'étude reconnaît la valeur de la MIH pour sa dimension politique et sa capacité à influencer sur le cadre réglementaire, mais déplore qu'elle ne soit ni suffisamment connue par les laboratoires, ni suffisamment influente sur le terrain. Elle reconnaît aussi le rôle des partenaires sociaux et des représentants du personnel dans l'évolution du regard porté sur le sujet du handicap. Elle met en évidence un travail en réseau déjà opérationnel entre la MIH et les délégations régionales, mais déplore qu'il ne soit ni connu, ni valorisé et qu'il ne permette pas de capitaliser les expériences.

• **Les actions à conduire :**

- formaliser le rôle de coordination de la MIH du réseau interne de référents « handicap » dans les délégations régionales et les instituts, en faisant en sorte que cette activité de gestion RH du handicap puisse être valorisée et valorisante ;
- capitaliser les expériences et les pratiques permettant aux délégations de décliner le plan d'actions dans leurs entités respectives ; cela permettrait en outre d'alerter si besoin est la responsable de la MIH ou la directrice des ressources humaines sur les sujets ou actions à développer de façon spécifique ;
- consolider les liens avec les autres missions « handicap » des universités et des EPST, sans oublier celles qui existent dans certaines délégations et grosses unités ;
- poursuivre la collaboration avec les médecins de prévention par l'intermédiaire du groupe de médecins qui s'est fédéré autour du handicap et qui est une avancée propre au plan.

## H. Élaborer les bilans de suivi de réalisation des actions

Le dialogue social sur la politique en matière de handicap s'instaure principalement au sein de la CNSPH qui participe à la définition des orientations et reçoit communication des éléments du bilan de réalisation sur les deux volets de l'intégration et de l'accompagnement. Elle s'est réunie 3 fois en 2009 et 5 fois en 2010, ayant eu à se prononcer sur le déroulement de l'étude interne et l'analyse qui en a découlé, ainsi que sur les évolutions à apporter aux actions de l'établissement.

Chaque année, un chapitre sur le handicap est intégré au bilan social de l'établissement retraçant les principales actions déployées dans les domaines de l'accompagnement, de la formation et de la communication, ainsi que l'ensemble des résultats consolidés du volet de l'intégration. Les principaux éléments de ce bilan de réalisation figurent également dans le bilan national de l'action sociale présenté aux membres de la CNAS et viennent nourrir l'ensemble de la réflexion de membres de la CNSPH à qui ce bilan est également commenté.

Il est nécessaire que le dialogue social sur les questions de l'insertion et de l'accompagnement des personnes handicapées puisse exister aussi, partout au niveau local. Cela se fait déjà dans certaines délégations.

- *Les actions à conduire :*

- formaliser la présentation d'un bilan de l'activité « handicap » régionale en CORAS comportant des données agrégées par la délégation régionale, sur les aides et mesures existantes dont bénéficient les agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi (selon un modèle-type national à élaborer).

---

## VI. DURÉE D'APPLICATION DU PLAN

---

Le présent plan porte sur la période comprise entre le premier janvier 2011 et le 31 décembre 2014.



Direction des ressources humaines  
Mission insertion handicap  
[drh-mih@cnrs-dir.fr](mailto:drh-mih@cnrs-dir.fr)