

LA DETECTION

Plus les difficultés d'une personne à son poste de travail sont connues tôt, plus les chances de parvenir à un maintien dans l'emploi sont grandes. La détection précoce des situations permet de disposer de plus de temps pour analyser les situations, impliquer les acteurs concernés et envisager, étudier et mettre en œuvre des solutions. Les situations problématiques qui interviennent à cette phase sont les situations qui aboutissent à une détection trop tardive des difficultés et qui conduisent ensuite fréquemment à des situations de crise. En effet, les difficultés de l'agent risquent de s'aggraver, restreignant toujours plus ses capacités de travail et par là même le champ des solutions envisageables.

L'anticipation et la détection constituent donc un enjeu majeur. Il est important de mettre en place des indicateurs et d'identifier les acteurs qui joueront un rôle dans la détection.

- Indicateurs de détection : si le point d'ancrage d'une situation de maintien reste l'arrêt de travail prolongé ou un problème de santé susceptible d'influer sur la reprise d'emploi, des arrêts à répétition, des difficultés soudaines dans l'exercice de ses fonctions, des erreurs inhabituelles sont autant de facteurs d'alerte à prendre en compte. Par ailleurs, la sortie d'alertes automatiques du SIRH lorsqu'une déclaration est remise par l'agent à son service RH est un élément important.
- Acteurs de détection : outre le salarié lui-même, le médecin du travail, la hiérarchie, les collègues ou les représentants du personnel peuvent identifier une éventuelle situation de handicap et inciter le salarié à faire connaître ses besoins spécifiques. Rappelons toutefois que la déclaration ne peut jamais être imposée et que le salarié conserve toujours son libre-arbitre en la matière.

Il y a une méconnaissance de la thématique

Le handicap est une thématique qui induit des représentations et donc des biais décisionnels. En effet, de nombreux stéréotypes existent, notamment celui d'une moindre performance des personnes handicapées au travail.

Les tabous qui entourent ce sujet n'incitent pas les employeurs à travailler sur la thématique. En découlent des pratiques qui induisent des biais dans les décisions créant ainsi des freins au recrutement et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Pour faire connaître la thématique et éviter des situations de surcompensation et de maintien dans l'emploi difficiles, il est important de sensibiliser le collectif de travail, de former les acteurs ressources, de mettre en œuvre un projet handicap et ensuite de communiquer sur les mesures de compensations existantes.

La détection du handicap est exclusivement médicale

Il est parfois admis que le handicap appartient au champ médical. Or, même s'il existe une partie médicale, elle ne saurait, à elle seule, expliquer toutes les facettes du handicap. Un agent en situation de handicap évolue dans un environnement personnel, dans celui du travail (équipe, manager, employeur) et par rapport à son poste. Cantonner le handicap à la sphère médicale, empêche d'analyser l'ensemble du spectre et de trouver les solutions adaptées au maintien dans l'emploi. Le rôle de la médecine de prévention ne saurait supplanter celui des autres acteurs : ressources humaines, management, CHSCT, service de santé et de prévention au travail, équipe de travail...

Il est donc primordial de travailler de manière collégiale en balayant toutes les facettes et en s'appuyant sur un réseau d'acteurs ressources et pluridisciplinaires.

Le handicap psychique est difficile à détecter

De plus en plus de travailleurs font face à des altérations psychiques, cognitives ou mentales qui les affectent dans leur parcours professionnel. Certains employeurs se sentent dépourvus de solutions face à ce type de handicap. D'une part, l'éventuel déni de l'agent peut rendre la situation difficile à détecter puis à gérer. D'autre part, le tabou entourant ce type de handicap ne pousse pas à reconnaître et à valoriser la gestion des situations difficiles rencontrées. Le contexte de pression budgétaire et l'intensité du travail ne facilitent pas non plus leur traitement.

Le retour des agents de CLM / CLD est parfois difficile

Les agents qui partent en congé longue durée ou congé longue maladie peuvent s'absenter sur des durées qui vont jusqu'à 5 ans. Ils passent souvent par des processus de deuil plus ou moins difficiles. Les conséquences de leur handicap peuvent être multiples et affecter leur vie personnelle et professionnelle. Leur retour au sein de la structure peut s'avérer éprouvant pour plusieurs raisons :

- S'ils reviennent sur leur ancien poste, celui-ci peut avoir changé (changement technologique, d'organisation, d'équipe, de manager...)
- Ils peuvent être amenés à devoir changer de poste ou de service et devoir se réadapter totalement : intégrer une nouvelle équipe, acquérir de nouvelles compétences...
- Les conséquences de leur handicap peuvent encore impacter la tenue de leur poste et des compensations devront être trouvées, mises en place et suivies.

Il est donc important d'adopter une gestion des arrêts des agents afin de les accueillir dans les meilleures conditions possibles.

L'équipe surcompense

Lorsque la situation problématique d'un agent n'est pas déclarée ou traitée, il arrive que l'agent surcompense, c'est-à-dire, tente de combler seul les difficultés rencontrées sur son poste. C'est parfois l'équipe qui va surcompenser pour l'agent en l'absence de mesures de compensations éprouvées et durables.

L'équipe va prendre à sa charge des tâches de l'agent de manière subie. Cela stigmatisera l'agent en situation de handicap et ancrera des stéréotypes négatifs sur le handicap de manière générale. Cela peut également mettre l'équipe en danger. La cohésion d'équipe peut ainsi s'en trouver ébranlée et le travail entravé.

Il est important que la situation soit détectée suffisamment en amont, mais aussi que l'équipe et le manager soient formés et associés à la démarche de prise en compte du handicap.

Les agents ne se déclarent pas

Plusieurs raisons expliquent que certains agents ne souhaitent pas effectuer la démarche de déclaration de leur handicap.

Il est possible que la personne n'ait pas d'intérêt à se déclarer car sa situation ne nécessite pas d'aménagement spécifique. Il ne s'agit donc pas de vouloir obtenir une déclaration à tout prix, celle-ci devant répondre aux besoins réels des agents.

Les agents ne savent parfois pas identifier une situation de handicap car le handicap au travail est un sujet porteur de nombreuses représentations. Bien souvent, la réalité du handicap a tendance à être simplifiée, les images fréquemment citées sont par exemple celles d'une personne en fauteuil roulant, aveugle, sourde ou avec un lourd handicap mental. Beaucoup ignorent par exemple que les maladies chroniques évolutives sont reconnues comme un handicap au travail depuis la loi de 2005, ainsi que les troubles psychiques, que 80% des handicaps sont invisibles ou encore que les personnes en fauteuil roulant ne représentent que 2% des personnes handicapées. Les agents peuvent croire que leur problématique de santé ne relève pas du handicap au travail et ignorer leur droit à la compensation.

Un manque d'information /communication sur les différentes reconnaissances administratives du handicap, comme la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) et ses modalités d'obtention. Lorsque la personne n'a pas accès à ces informations, il peut arriver qu'elle attende que des dysfonctionnements importants émergent pour faire le pas de la déclaration (nécessité urgente d'un aménagement, multiplication des arrêts maladie...).

Les personnes ressources au sein d'une structure ne sont pas identifiées par les agents. Certains organismes mettent en place des actions pour l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées sans communiquer sur la démarche auprès des agents. Il se peut alors que les actions restent cantonnées au service RH et concernent exclusivement le traitement de situations particulières, souvent en situation de crise, au cas par cas.

Un référent handicap peut également être nommé sans que son nom, ses coordonnées et le contenu de sa mission ne soient connus des agents. Cet état de fait peut rendre la détection de situations problématiques plus difficile, car les agents ne sont alors pas incités à communiquer leurs difficultés et ne savent pas toujours à qui s'adresser.

Un manque de confiance dans la structure/l'équipe qui n'encourage pas l'agent à parler des conséquences de son handicap ou de ses problématiques de santé.

Un (ou plusieurs) agent(s) est (sont) en difficulté

Un agent peut se trouver en difficulté sur son poste de travail en raison des conséquences de son handicap. Celles-ci peuvent être plurielles : fatigabilité, douleurs, manque de concentration, difficulté à effectuer certaines tâches... Pour plusieurs raisons, un agent peut ne pas déclarer son handicap (peur de perdre son emploi, peur du regard des autres, situation de déni du handicap, pudeur...), au risque de surcompenser et d'aggraver sa situation.

Il est important que l'employeur puisse mettre en place une procédure permettant de détecter, dès les signaux faibles, une situation problématique de maintien dans l'emploi. Pour cela, il est primordial d'avoir un climat de confiance propice, une procédure de maintien dans l'emploi et des acteurs ressources formés et à l'écoute des besoins de l'agent, en capacité de mettre en œuvre les solutions de compensations raisonnables et nécessaires.

L'ANALYSE

À partir des situations détectées, la phase d'analyse va consister à rechercher les solutions de compensation à mettre en place en identifiant la nature du risque, de l'environnement de travail, du questionnement de la disponibilité, des besoins ou encore des motivations des parties.

Les principales situations problématiques de cette phase relèvent de la difficulté à coordonner les acteurs du sujet, des freins inhérents à l'organisation de la fonction publique quant aux délais et aux procédures, d'un manque de connaissance et d'outillage sur le sujet et enfin, des situations de déni. Plusieurs situations problématiques peuvent être rencontrées à cette phase :

- Une difficulté à coordonner les différents acteurs (absence de pluridisciplinarité)
- L'absence de processus de traitement
- Le déni de l'agent malgré la détection
- Le manque de connaissance des dispositifs existants
- Un manque de communication avec la médecine de prévention
- Un manque de communication entre les différents acteurs

Difficulté à coordonner les différents acteurs

Il peut s'avérer difficile d'identifier, dans un premier temps, puis de coordonner les différents acteurs ressources autour d'un projet handicap.

Les acteurs n'ont pas tous le même niveau de maturité sur le sujet, il n'existe donc pas de référentiel commun. Les rôles ne sont pas toujours bien définis, ce qui peut créer une dilution des responsabilités et empêcher de passer de la détection à l'analyse ou à la décision sur une situation donnée. Certains acteurs ne voient pas quel rôle ils pourraient jouer dans ce genre de projet.

Il n'y a parfois pas de chef de projet désigné (réfèrent handicap), en charge de jouer le rôle de « chef d'orchestre » afin de coordonner les acteurs et de gérer le projet.

Le manque de concertation des acteurs différents (CHSCT, ergonomes, psychologue, médecin, infirmière, ressources humaines, manager, agent...) empêche d'avoir un regard pluridisciplinaire sur la question. Cela affecte la solution à mettre en place car il peut manquer des informations cruciales.

L'absence de processus de traitement

L'absence de processus de gestion du maintien dans l'emploi peut mener à l'aggravation des situations pour plusieurs raisons :

Le manque de suivi des situations

La non concertation avec les acteurs ressources

La non identification de rôles des acteurs

Le manque de communication entre les acteurs

La déperdition d'information sur la situation et la difficulté de trouver des solutions adaptées

Le manque de pluridisciplinarité

Le manque de régularité

Il est donc important de mettre en place une procédure qui soit adaptée aux fonctionnements internes de la structure et qui permettent de trouver les solutions aux situations de maintien dans l'emploi des agents.

Le déni de l'agent malgré la détection

Malgré une détection de la situation problématique, il est possible que l'agent demeure dans une posture de déni. Il est possible qu'il soit dans un processus de deuil et qu'il ne puisse entendre ce qu'il est possible de mettre en œuvre pour compenser son handicap.

Le manque de connaissance des dispositifs existants

Le monde du handicap avec ses acteurs, ses notions juridiques, ses sigles et ses dispositifs peut s'avérer complexe et difficile d'accès à prime abord. Cela demande effectivement du temps et des moyens afin d'évoluer dans des notions différentes de celles habituellement rencontrées.

De nombreux dispositifs existent et sont à disposition des employeurs pour les aider à maintenir dans l'emploi leurs agents. Néanmoins ces dispositifs sont parfois méconnus des employeurs et donc des agents eux-mêmes.

Un manque de communication avec la médecine de prévention

La pénurie de médecins de prévention est un phénomène national qui peut parfois rendre difficile des situations de maintien dans l'emploi.

Lorsque les médecins de prévention ne sont pas internes à la structure, leur mobilisation et leur concertation pour la mise en place de solutions peut s'avérer difficile. Le réflexe de les associer à la démarche n'est pas toujours spontané.

Même lorsque la médecine de prévention est internalisée, les procédures de communication avec les autres services sur la thématique du handicap ne font pas toujours partie de la culture interne de la structure.

Ce manque de communication avec la médecine de prévention peut créer différentes problématiques :

Un manque d'information sur les restrictions d'aptitudes de l'agent

Un manque de cohérence entre les prescriptions du médecin et les réalités du poste de travail

Un manque d'informations sur les conséquences du handicap de l'agent sur son poste de travail

Un manque de concertation sur les solutions de compensations envisageables

...

Un manque de communication entre les acteurs

Le manque de communication entre les acteurs peut être dû au manque de coordination et de pluridisciplinarité, mais aussi à un manque de procédure ou d'institutionnalisation des temps de parole.

Aussi, certains services ou certaines personnes au sein d'un même service, n'ont pas forcément l'habitude d'échanger ensemble et éprouvent des difficultés à échanger sur une nouvelle thématique.

En effet, plusieurs acteurs peuvent être amenés à intervenir sur le projet handicap car il recouvre plusieurs aspects transverses à l'établissement (formation, recrutement, achats, finances, communication...)

En effet, même si les échanges informels sont importants, il est également nécessaire de mettre en place une procédure de communication afin d'inclure les acteurs du projet et de garder une traçabilité des échanges.

Cela permet de formaliser le projet et d'en assurer le suivi ainsi que d'éviter une déperdition de l'information.

LA DECISION

La phase de décision permet d'aboutir à la validation de la solution envisagée en prenant en compte l'aspect raisonnable de celle-ci à la fois pour le salarié, l'équipe (pour éviter la surcompensation) et l'employeur (en termes de coût financier et humain). Cela suppose que la solution puisse être itérative et qu'un droit à l'échec soit possible en incluant le fait que certaines solutions soient temporaires.

Les situations problématiques vont naître de la réduction (objective ou non) du champ des possibles du côté des employeurs, de la non optimisation des aides du FIPHFP, de la non mobilisation d'acteurs locaux et/ou de dispositifs externes qui permettraient de rendre raisonnable la compensation et des freins individuels rencontrés par les agents.

Plusieurs situations problématiques peuvent être rencontrées à cette phase :

- Absence de synergie inter fonction publique
- Faible niveau de qualification des personnes à reclasser
- Faible sollicitation des aides du FIPHFP
- Freins individuels liés aux agents
- Le reclassement comme unique solution
- Méconnaissance des acteurs locaux
- Mise en place d'aménagements uniquement technique

Absence de synergie inter fonction publique

La mobilité entre les trois fonctions publiques est encore très limitée et ne permet que rarement de trouver des solutions de reclassements externes. Les principales raisons sont les suivantes :

Le cloisonnement culturel des trois fonctions publiques

L'absence de visibilité sur les besoins des autres fonctions publiques

La réticence des employeurs à intégrer en mobilité interne des agents handicapés alors même qu'ils se trouvent confrontés à des situations de reclassement qu'ils ne savent résoudre

Les préjugés sur l'impossibilité d'envisager des mobilités compte tenu des freins liés aux statuts et à la rémunération des agents

Faible niveau de qualification des personnes à reclasser

Les personnes handicapées ont statistiquement un niveau de qualification moins élevés que les personnes dites « ordinaires ». Ainsi, 12% des personnes handicapées ont un niveau BAC et seulement 7% ont un niveau supérieur à BAC+2 (DARES 2013).

Ce constat s'explique de deux manières principales : d'une part, s'agissant des personnes ayant eu un handicap de naissance ou tôt dans leur vie, cela a pu les empêcher de suivre une scolarité lissée et ainsi d'accéder à des études supérieures. D'autre part, s'agissant des personnes dont le handicap s'est déclenché au cours de leur vie (soit la plupart des personnes handicapées), il s'agit souvent d'usure ou d'accidents liés à leur profession. Or, les professions les plus accidentogènes sont les moins qualifiées.

Il apparaît donc nécessaire de réfléchir en termes de parcours de carrière pour les agents afin d'anticiper les risques professionnels. D'autre part, la compensation de formation recoupe de nombreuses possibilités et solutions à prendre en compte

Une faible sollicitation des aides du FIPHFP

Les aides du FIPHFP sont faiblement sollicitées par les employeurs publics alors qu'elles peuvent répondre à de réels besoins et faciliter la mise en œuvre de compensations pour les agents handicapés.

Les difficultés remontées quant à cette faible mobilisation résident dans :

Le manque de lisibilité des aides et de la plateforme

Les difficultés de saisie informatique

Un manque de coordination entre les différents acteurs et services au sein de l'établissement (service achats, ressources humaines...) qui rend difficile un suivi et une mobilisation des aides

Le manque de connaissance des dispositifs d'aide du FIPHFP

Pour répondre à cet état de fait, le FIPHFP a refondu son catalogue des aides, devenu « catalogue des interventions » et un nouveau système d'exploitation facilitera la saisie des aides en ligne dès le mois de janvier 2017.

Freins individuels rencontrés par les agents

Plusieurs freins, subjectifs et objectifs peuvent intervenir au moment de la décision du point de vue de l'agent, premier concerné par la solution trouvée :

Le deuil du métier ou du statut : le processus de deuil peut avoir été enclenché par l'agent mais l'empêcher d'accepter la décision prise.

L'impact financier des temps partiels et des reclassements statutaires : pertes de primes dans le cas d'un reclassement de catégorie A à B

Le manque de mobilité des agents, qui est d'autant plus problématique lorsque la taille de la structure est restreinte ou lorsque les structures qui pourraient offrir des possibilités de reclassement dans la même fonction publique sont très éparpillées géographiquement.

Compte tenu de ces freins, le nombre de postes qui peuvent être proposés et de fait très limité.

Le reclassement est l'unique solution

La résolution des problématiques de maintien dans l'emploi s'oriente très rapidement vers le reclassement tandis qu'il existe de nombreuses solutions à examiner au préalable.

Le reclassement d'agents provenant de postes techniques sur des postes administratifs a été la solution la plus évidente pendant longtemps. Mais les employeurs se trouvent aujourd'hui confrontés à deux limites dans ce domaine :

Les postes administratifs requièrent de plus en plus d'expertise ce qui creuse l'écart entre un poste technique et un poste administratif

Les postes administratifs sont largement saturés et ne peuvent plus constituer un « poste d'accueil » systématique pour les reclassements

De plus, la logique de reclassement vers un seul type de poste (l'accueil par exemple) est basée sur le présupposé qu'il est à l'individu de s'adapter à l'organisation et non pas l'inverse. Ainsi, des postes dits « adaptés », prédéfinis pour les personnes handicapées sont imaginés afin de ne pas repenser l'organisation.

Méconnaissance des acteurs locaux

Les employeurs ne savent pas toujours qui mobiliser alors que les acteurs locaux pourraient débloquent la recherche de solutions par leur expertise et le panel d'outils qu'ils peuvent mobiliser. Le SAMETH n'est pas connu de tous les employeurs et les prestations PSOP, PPS et EPAAST restent largement méconnues. La principale raison citée par les employeurs de non recours au Sameth (autre que l'absence de besoin ou le fait que cette compétence ait été récupérée par les centres de gestion en direct pour la fonction publique territoriale) réside dans la méconnaissance du dispositif et de ce qu'il peut leur apporter. Concernant les PSOP, PPS ou EPAAST, dans les rares cas où ils sont connus, leur mobilisation est parfois difficile alors que la situation à traiter est urgente. Ainsi, la saisie des partenaires externes est parfois trop tardive, lorsque la situation est déjà inextricable et le champ des solutions envisageables très restreints.

Mise en place d'aménagements uniquement techniques

Les compensations d'ordre technique sont celles les plus mobilisées par les employeurs. Elles sont admises dans la culture de l'établissement comme étant les plus simples et parfois les employeurs n'ont pas connaissance des autres types de compensation qu'il est possible de mettre en œuvre. Ainsi, la mise en œuvre d'aménagements techniques (bureautique, orthèses...) est la plus pratiquée, mais elle ne saurait remplacer les autres compensations existantes. De plus cela favorise la pensée dominante qui veut que le handicap soit visible, alors que 80% des handicaps sont invisibles

LA MISE EN ŒUVRE

La phase de mise en œuvre des mesures de compensations ou des solutions décidées requiert un accompagnement du salarié, du manager et de l'équipe ainsi qu'un suivi sur la durée.

Les situations problématiques associées à cette phase relèvent de la difficulté de l'agent à se positionner comme acteur de son propre processus de maintien dans l'emploi ou de reclassement, du manque d'implication du manager et de l'équipe dans la solution mise en œuvre (voire même en amont), des délais et lourdeurs des procédures et enfin de la difficulté des employeurs à considérer l'accompagnement (managérial, formation) comme une véritable mesure de compensation

- Absence d'accompagnement de l'agent et freins individuels
- Délais de déblocage des financements FIPHFP
- Manque d'implication du collectif de travail

Absence d'accompagnement de l'agent et freins individuels

Si la solution mise en œuvre est perçue comme étant imposée, l'agent ne parviendra pas à devenir acteur de son parcours. Il est primordial qu'il soit associé à la décision et à la mise en œuvre. De même, la solution envisagée doit être suivie sur le long terme en lien direct avec l'agent afin de voir de vérifier qu'elle soit bien adaptée, également dans la durée, au cas où la situation de l'agent évolue.

Il faut faire attention aux éléments suivants lors de la phase de mise en œuvre :

Le rapport au temps de l'agent qui est rarement en adéquation avec le temps de l'organisation. Ainsi, il faudra peut-être à l'agent un temps de réajustement s'il revient d'un congé longue maladie/longue durée. Dans le cas d'un reclassement, il faut que l'agent passe par une phase de deuil afin de se projeter positivement dans son nouvel emploi.

L'absence d'accompagnement individuel de l'agent : il faut que l'agent soit suivi pour vérifier l'adéquation de ses compensations sur le poste de travail.

Le manque d'information sur le poste de reclassement et l'absence de droit au retour. Certains reclassements sont des échecs parce que l'idée que l'agent s'est fait du poste ne correspond pas à la réalité. Ces situations deviennent problématiques lorsqu'il n'y a pas de droit au retour et que l'agent se retrouve dans un poste qui, au final ne lui convient pas

Délais de déblocage des financements FIPHFP

Entre le moment de détection et la mise en œuvre de la compensation, un certain temps peut s'être écoulé. De même, une fois la décision prise, les délais de déblocage des financements du FIPHFP peuvent prendre du temps.

A cela s'ajoute parfois la rigidité et la complexité des processus d'achats.

Manque d'implication du collectif de travail

La mise en œuvre d'une compensation peut susciter de l'incompréhension, voire un sentiment de favoritisme, de la part de l'équipe et du manager si elle n'est pas expliquée.

Le manque de préparation et d'association à la démarche du manager et de l'équipe peut impacter la reprise de l'agent handicapé.

LE SUIVI

L'état de santé de l'agent peut évoluer, l'organisation, les métiers, les conditions du maintien dans l'emploi également. La phase de suivi permet, à court terme, de s'assurer de l'adaptation des compensations et, à moyen terme, d'accompagner la carrière de l'agent et les changements qui y sont associés (changement de manager, changement de poste...)

Les situations problématiques associées à cette phase sont essentiellement liées au manque d'outils de suivi, à l'absence de revues régulières des compensations et aux changements de managers ou d'équipes qui n'ont pas été accompagnées d'information ou de formations concernant la situation de l'agent handicapé.

- Changements de managers et d'équipes
- Manque de retours d'expérience
- Manque d'outils et de suivi des mesures de compensation

Changement de managers et d'équipes

Les changements de managers ou d'équipe remettent souvent en cause les équilibres institués auparavant. Les situations problématiques émergent lorsque ces derniers n'ont pas été informés des mesures de compensation mises en place (et de leur raison) ou lorsqu'ils n'ont tout simplement pas été sensibilisés ou formés sur le handicap.

Manque de retours d'expérience

Le manque de place fait aux « retours d'expérience » sur des situations passées implique souvent une répétition des situations problématiques. L'absence de lieu ou de « moment » d'échange entre les acteurs du dispositif, ainsi qu'avec les agents concernés, ne permet pas à l'organisation de tirer les enseignements des situations passées, que cela concerne la chaîne d'évènements qui a conduit à la situation ou les solutions qui ont été apportées. Cette absence de suivi conduit inévitablement à une déperdition d'énergie importante et empêche à la fois la consolidation du processus et la mise en place d'une prévention pour réduire ces situations problématiques.

Manque d'outils et de suivi des mesures de compensation

L'absence de suivi des mesures de compensation dans le temps peut se révéler problématique. En effet, la situation de l'agent handicapé ou le contexte (organisation du travail, métier...) peut évoluer. Lorsque les mesures de compensation ne sont pas revues régulièrement ou à chaque changement de situation, elles peuvent devenir inadaptées et le problème du maintien dans l'emploi se reposer à nouveau, sans qu'il n'ait été anticipé. Tout l'effort de recherche de solution aura ainsi été vain.

De même, le manque d'outils et de processus de suivi formalisé rend difficile, voire impossible, le suivi des mesures de compensation.