



---

**Master 2**  
**Jeunesse : politiques**  
**et prises en charge**  
Promotion : **2015-2016**

---

Jeunes en situation de handicap : quelle est  
la place de la Mission Locale ?

*Un diagnostic nécessaire*

---

ELODIE THEBAULT  
Juin 2016  
*Sous la direction de*  
*Marie-Renée Guével*

---

## Remerciements

---

En préambule de ce mémoire, je souhaite adresser mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à son élaboration.

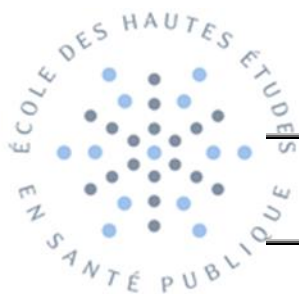
En premier lieu, je remercie Bruno Maisonneuve, directeur de la Mission Locale du Pays de Vitré et tuteur de stage, pour m'avoir donné la possibilité de vivre cette expérience au sein de la structure. Je le remercie également du temps et de la confiance qu'il a su m'accorder.

Je tiens aussi à remercier Sahnoun Bouhend, conseiller référent handicap à la Mission Locale du Pays de Vitré pour ses précieux conseils ainsi que Virginie Truel dont le regard extérieur a été d'une grande aide. Un grand merci également à toute l'équipe de la Mission Locale pour leur accueil chaleureux et leur bienveillance tout au long de ce stage.

Je tiens à remercier Marie-Renée Guével, tutrice académique, et Céline Martin pour m'avoir guidé tout au long de mon travail, pour leurs conseils avisés, leur soutien et leur disponibilité.

Mes remerciements vont également à toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mes questions dans le cadre de ma mission de stage : partenaires, professionnels et jeunes.

Enfin, un grand merci aux enseignants et à mes camarades de Master avec qui les échanges ont été très enrichissants et constructifs.



---

## Sommaire

---

EHESP

Remerciements.....	Page 1
Sommaire.....	Page 2
Liste des sigles utilisés.....	Page 3
Introduction.....	Pages 4 à 5
I- Les Missions Locales, le handicap et l'évolution de l'accompagnement....	Pages 6 à 19
1. L'accompagnement à la Mission Locale	
2. Définition du handicap et ses évolutions	
3. Les questions amenées par les professionnels	
II- La nécessité d'un diagnostic.....	Pages 20 à 29
1. Déroulement de la mission et méthodologie employée	
2. Limites	
3. Apports du diagnostic et compétences développées	
III- Mon analyse de la situation.....	Pages 30 à 39
1. Entre volonté de droit commun et dysfonctionnements	
2. Les référents handicap : une piste ?	
Conclusion.....	Page 40
Bibliographie.....	Page 41
Liste des annexes.....	Page 42

---

## Liste des sigles utilisés

---

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

IME : Institut Médico-Educatif

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OETH : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés

PMSMP : Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

## Introduction

---

En France, plus d'un million de jeunes âgés de 18 à 25 ans révolus ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation - ceux que l'on nomme les "Neet", - Not in Education, Employment or Training - et subissent une grande précarité.

Or, lorsqu'ils sont en situation de handicap, les jeunes ont 40% de risques supplémentaires d'entrer dans cette catégorie<sup>1</sup>.

A l'occasion de ma mission de stage, je me suis intéressée aux difficultés socioprofessionnelles que rencontrent ces jeunes, à leurs besoins et leurs attentes

En effet, le domaine de l'insertion socioprofessionnelle est actuellement en pleine période de transformation et de remise en question. Les Missions Locales évoluent dans un contexte de crise mondiale, avec des taux de chômage qui n'ont jamais été aussi élevés. En raison de la crise économique qui a débuté en 2007 aux Etats-Unis, 10,2 millions de jeunes « *sont venus grossir les rangs des chômeurs entre 2007 et 2009, soit la plus grosse hausse enregistrée depuis au moins 1991* »<sup>2</sup>, selon le Bureau International du Travail (BIT).

La Mission Locale du Pays de Vitré est située au sein de la Maison de l'Emploi, de l'Entreprise et de la Formation, intervient sur un territoire de 63 communes réparties autour d'un siège, de deux antennes et de 4 permanences décentralisées. Au cours de l'année 2015, 1294 jeunes ont été suivis par la Mission Locale (une diminution de 5% par rapport à l'année précédente) et 588 jeunes se sont nouvellement inscrits (une augmentation d'1,6%). La Mission Locale du Pays de Vitré est composée d'un Directeur, d'une assistante de direction, d'une assistante administrative, de 8 conseillers en insertion (dont une référente entreprise, une coordinatrice de secteur et une responsable du pôle technique), de 2 conseillers Garantie Jeunes et d'une conseillère détachée de Pôle Emploi.

La spécificité de l'équipe est que chaque conseiller est référent d'un sujet : de la formation, du handicap, aides financières etc.

---

<sup>1</sup> Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail [www.polynome-even.fr/fse-emploijeunes/Eurofound\\_dossier\\_neet\\_2012.pdf](http://www.polynome-even.fr/fse-emploijeunes/Eurofound_dossier_neet_2012.pdf)

<sup>2</sup> Le Figaro. *La crise a fait exploser le chômage dans le monde*, 27/01/2010  
<[www.lefigaro.fr/conjoncture/2010/01/27/04016-20100127ARTFIG00435-la-crise-a-fait-exploser-le-chomage-dans-le-monde-.php](http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2010/01/27/04016-20100127ARTFIG00435-la-crise-a-fait-exploser-le-chomage-dans-le-monde-.php)>

La Mission Locale du Pays de Vitré est financée par l'Etat, l'EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale) de Vitré communauté, le département d'Ille-et-Vilaine, la région Bretagne et le fond social européen.

Dans ce mémoire professionnel, je reviendrai sur ma mission du stage, à la fois sa nécessité et son déroulement, et je m'interrogerai sur l'accompagnement en lui-même des jeunes en situation de handicap au sein des Missions Locales.

Ainsi, dans un premier temps, je vais retracer l'émergence des politiques d'insertion en France et le rôle de la Mission Locale dans celles-ci. Comment la question de l'insertion est-elle née ? Sur quoi se sont construites les Missions Locales ? Quels sont les principes et les valeurs qui les animent ?

Dans cette partie, je ferai également un rappel concernant les données chiffrées relatives au handicap, les difficultés professionnelles que peuvent rencontrer ces personnes et j'apporterai un éclairage plus précis sur le cas breton puis vitréen. J'aborderai également les questions des professionnels qui ont fait émerger ma mission de stage auprès de la direction de la Mission Locale.

Dans une seconde partie, je reviendrai plus en détail sur la nécessité de faire un diagnostic sur le sujet des jeunes en situation de handicap et de leur accompagnement dans le territoire du Pays de Vitré. J'explicitai par ailleurs ce que ce travail peut apporter à la Mission Locale, à l'équipe de professionnels, aux jeunes et également la posture que j'ai eu au cours de cette mission et mon rôle au sein de l'équipe et les connaissances et compétences que j'ai pu retirer de ce stage.

Je terminerai enfin par une prise de recul sur l'accompagnement des jeunes en situation de handicap au sein des Missions Locales : ces structures sont-elles adaptées pour ces jeunes ? J'explorerai également la piste du référent handicap comme réponse potentielle à cette problématique.

## 1. L'accompagnement à la Mission Locale

### 1.1 Historique de l'insertion

Le livre de Chantal NICOLE-DRANCOURT et de Laurence ROULLEAU-BERGER intitulé *L'insertion des jeunes en France*<sup>3</sup> nous permet d'établir un rapide historique de la notion d'insertion :

*« Depuis le milieu des années 1970, la notion d'insertion est venue se substituer à celle d'intégration dans le champ politique. Cette apparition est contemporaine aux analyses alarmistes sur l'apparition d'un chômage de masse, sur la dégradation des conditions d'emploi des jeunes et sur l'augmentation croissante de jeunes « en errance » (c'est-à-dire ayant quitté l'école sur un échec et sans formation en poche). Elle rend compte du fait que le processus d'intégration sociale traditionnel se grippe dans la mesure où le vecteur principal de ce processus, à savoir l'emploi (au sens fordiste du terme) se fait rare. La notion d'insertion se décline alors dans les différents champs d'activité sociale. Elle est utilisée sur un mode polysémique dans les politiques de logement, de la santé, de la formation professionnelle, de l'emploi, de la culture... »*

Elles expliquent ensuite que la notion d'insertion s'est scindée en deux à la naissance d'une loi en 1988. L'insertion sociale et l'insertion professionnelle sont alors apparues avec chacune des dispositifs qui leur sont propres.

*« L'action vers l'insertion sociale se concentre sur l'accompagnement et l'« aide à la personne » pour permettre aux individus de s'adapter, pour les aider à construire leurs repères, pour les ancrer sur des réseaux de solidarités familiales ou de pairs. L'action vers l'insertion professionnelle se concentre elle sur l'accès à l'emploi stable et au statut social permettant l'autonomie, la confiance en soi et la capacité à contribuer à la vie de la Cité. Le fait de penser l'insertion sociale comme étape*

---

<sup>3</sup> NICOLE-DRANCOURT Chantal, ROULLEAU-BERGER Laurence, *L'insertion des jeunes en France*, 4e éd., Paris, Presses Universitaires de France « Que sais-je ? », 2006, p31-32

*préalable à l'insertion professionnelle s'impose alors progressivement. Il ne s'agit pas tant d'opposer ou d'ordonner insertion professionnelle et insertion sociale que de maintenir en tension active les deux logiques qui les portent : d'un côté une logique de l'insertion par le travail, de l'autre une logique de l'insertion par la citoyenneté ».*

De même, pour Philippe LABBE<sup>4</sup> « *l'insertion professionnelle vise ainsi à garantir principalement une indépendance économique par l'accès à un emploi alors que l'insertion sociale poursuit principalement un objectif d'autonomie.* ». Il ajoute cependant que « *ne considérer l'emploi que dans sa seule dimension utilitariste et économique serait plus que réducteur : l'espace et le temps de l'emploi sont des situations sociales, de sociabilité, de construction identitaire... toutes choses « sociales ».* De la même façon, *l'autonomie (savoir vivre et se réaliser en société, disposer d'un logement, etc.) est une condition de maintien dans l'emploi.* ». Ainsi, on ne peut donc définitivement pas séparer l'insertion professionnelle de l'insertion sociale.

En 1981, le Premier Ministre Pierre Mauroy, sollicité par le Président François Mitterrand commande à Bertrand Schwartz, sociologue, une « mission d'étude pour la réalisation d'une meilleure insertion des jeunes de seize à vingt-et-un ans dans la vie professionnelle » mais Bertrand Schwartz, obstiné, a systématiquement associé les mots « professionnel » et « social » tout long de son rapport. Rapport paru en 1982 et qu'il a intitulé : « L'insertion professionnelle et sociale des jeunes »

Pour parvenir à ce rapport, Bertrand Schwartz enquête et interroge tous les professionnels travaillant auprès des jeunes (enseignants, formateurs, travailleurs sociaux etc.) afin de recueillir leurs avis et connaître leurs points de vue concernant les jeunes, la santé, la formation et le travail. Ainsi tous ces professionnels parviennent au même constat à savoir que beaucoup de jeunes sont sans emploi, sans formation. De plus, ce rapport met également l'accent sur l'absence de structure pouvant accueillir ces jeunes et leur permettant d'aborder, dans leur globalité, des sujets qui les préoccupent, tels que leur santé, les problèmes de logement, le manque ou le besoin de formation, le travail, c'est-à-dire des structures visant **une approche globale** et dont l'objectif serait d'accueillir ces jeunes en leur proposant un suivi individuel

---

<sup>4</sup> LABBE Philippe, *L'Insertion professionnelle et sociale des jeunes*, Apogée, 2011



accompagné d'un tuteur prenant en charge le jeune **tout au long de son parcours**. Selon Schwartz, ce principe d'approche globale consiste à travailler, proposer, construire un projet en harmonie avec les souhaits et les possibilités du jeune, et ce, non pas seulement sur la problématique de l'emploi, mais également sur d'autres problématiques (comme le logement par exemple) ce qui permettrait et faciliterait l'insertion professionnelle et sociale des jeunes dans la société.

L'ordonnance n° 82-273 du 26 mars 1982 crée dans un premier temps les PAIO (Permanences d'Accueil d'Insertion et d'Orientation) qui seront progressivement remplacées par les Missions Locales, associations dont l'intervention est plus large (santé, logement, formation, emploi, permis etc.). L'ordonnance du 26 mars 1982 précise que « *La qualification professionnelle et l'insertion sociale des jeunes gens et jeunes filles de seize à dix-huit ans constituent une **obligation nationale**. L'État, les collectivités locales, les établissements publics, les établissements d'enseignement, les associations, les organisations professionnelles, syndicales et familiales ainsi que les entreprises y concourent. Les Missions Locales ont pour objet d'aider les jeunes à résoudre l'ensemble des problèmes que pose leur insertion sociale et professionnelle* ».

Lors de leur mise en place, les Missions Locales sont essentiellement des laboratoires d'expérience sur les formations, sur la dynamique de groupe avec des acteurs rassemblés autour des jeunes pour développer des actions communes. Ces Missions Locales ont ainsi pour rôle de **faire remonter les différentes problématiques** des jeunes, problématiques variant selon les régions. Les années 1984-1985 sont marquées par la modification de l'âge maximal d'intervention des Missions Locales soit jusqu'à la veille des 26 ans.

Pour Xavier ZUNIGO, ce rapport « *fonde la notion d'insertion dans son acception contemporaine : la dimension sociale de l'insertion acquiert ses lettres de noblesse (...) l'insertion ne se définit plus uniquement par le registre du travail, mais implique la prise en compte d'une dimension sociale (...) L'insertion devient un mot-clé pour qualifier une politique ayant pour cible les jeunes* »<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> ZUNIGO Xavier, Le travail d'insertion sociale et professionnelle en mission locale, Mémoire présenté en vue du diplôme de l'EHESS – sous la direction de Robert Castel, 2000

## 1.2. Les valeurs

Les Missions Locales ont développé de nombreuses valeurs qui étaient primordiales selon Bertrand Schwartz et qui se sont au fur et à mesure installées. Les Missions Locales remplissent donc une mission de service public avec 9 critères :

- **L'égalité d'accès** : développement des points d'accueil pour faciliter l'accès aux jeunes sans moyens de transport et aussi pour la visibilité de leurs offres (missions, organisation...),
- **L'égalité de traitement** : les jeunes doivent bénéficier d'un même service, ce qui implique une harmonisation des savoirs et des pratiques en coopérant, en partageant et en échangeant,
- **L'équité** : il s'agit de faire plus pour ceux qui en ont le plus besoin. Pour cela, des politiques publiques spécifiques existent et la Mission locale est chargée de les mettre en place par des modalités graduées d'accompagnement, de l'appui ponctuel à l'accompagnement dit « renforcé »,
- **La continuité du service** : il s'agit de rendre pérenne les services et actions présentes en Mission Locale en s'adaptant au public concerné,
- **La laïcité** : Les jeunes sont reçus dans une structure non identifiée par quelque signe d'appartenance,
- **La neutralité** : le jeune doit pouvoir bénéficier de l'ensemble des prestations de la structure,
- **La transparence** : lisibilité de l'action,
- **La mutualité** : le service doit évoluer en fonction des évolutions des besoins de l'utilisateur.

D'après l'Observatoire des inégalités « *La majorité des jeunes peu qualifiés savent qu'ils passeront par le chômage et la précarité avant de pouvoir s'intégrer dans la vie professionnelle. Pour eux, le niveau actuel du chômage a des répercussions qui vont au-delà des niveaux de vie : difficultés à se stabiliser, à trouver un logement, à partir en vacances, à s'établir en couple, etc.* »<sup>6</sup> C'est sur cette approche globale que les Missions Locales interviennent, en accompagnant le jeune sur tous ces points.

---

<sup>6</sup> Observatoire des inégalités, *L'évolution du taux de chômage selon l'âge*, 05/06/2014  
<[www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id\\_article=1609](http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1609)>

Ainsi, la Mission Locale est là pour aider les jeunes à franchir les obstacles qu'ils peuvent rencontrer, afin qu'il puisse s'insérer professionnellement et socialement. Cet accompagnement ne peut avoir lieu qu'à travers une relation d'écoute, de soutien et de conseil.

En outre, la mission de service public confiée aux Missions Locales induit un devoir de recevoir tous les jeunes sans distinction, y compris ceux en situation de handicap et ainsi leur offrir les mêmes possibilités qu'à tous les jeunes.

## 2. Définition du handicap et ses évolutions

Afin de comprendre à quels types de handicap peuvent être confrontés les conseillers en Mission Locale, il convient dans un premier temps d'établir une définition.

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini, dans son article 114 la notion de handicap comme suit :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

La classification des handicaps est établie à l'aide de 5 catégories<sup>7</sup> :

- **Le handicap moteur**, qui se caractérise par une capacité limitée pour un individu de se déplacer, de réaliser des gestes ou de bouger certains membres. L'atteinte à la motricité peut être partielle ou totale, temporaire ou incurable, selon son origine. Il peut s'agir par exemple de paralysies, amputations, infirmité motrice cérébrale, myopathie etc.
- **Le handicap sensoriel** qui fait référence aux difficultés liées aux organes sensoriels, distingué en deux types :
  - Le handicap visuel : qui sous-entend une déficience de la fonction visuelle
  - Le handicap auditif : qui désigne une perte partielle (mal entendant) ou totale de l'audition. Un handicap qui peut parfois entraîner des troubles de la parole.
- **Le handicap psychique** se définit par l'atteinte d'une pathologie mentale entraînant des troubles mentaux, affectifs et émotionnels, soit une perturbation dans la personnalité, sans pour autant avoir des conséquences sur les fonctions intellectuelles. C'est le cas de la schizophrénie, des maladies bipolaires etc.

---

<sup>7</sup> [www.informations.handicap.fr/art-classification-874-6029.php](http://www.informations.handicap.fr/art-classification-874-6029.php)

- **Le handicap mental** est une déficience des fonctions mentales et intellectuelles, qui entraîne des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation. Elle conduit automatiquement à des problèmes d'expression et de communication chez la personne atteinte. Il peut par exemple s'agir d'autisme, de trisomie 21, de polyhandicap...
- **Les maladies invalidantes** sont des maladies qui, de par leurs effets sur l'organisme, peuvent générer un handicap et évoluer dans le temps. On peut notamment citer les maladies respiratoires, digestives ou infectieuses comme l'épilepsie, la sclérose en plaque, le diabète...

Depuis 2006, c'est la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui est chargée de l'attribution de la **Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)**. La CDAPH, en accordant la RQTH, peut orienter les personnes vers une formation, vers un emploi en milieu ordinaire de travail ou en milieu protégé, vers des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), selon leur situation et leurs demandes. On distingue donc désormais :

- **Les RQTH-milieu protégé** pour les demandeurs d'emploi orientés vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)
- **Les RQTH-milieu ordinaire/entreprise adaptée**
- **Les RQTH-CRP** attribuées aux personnes handicapées orientées vers les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) qui dispensent des formations qualifiantes aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion sociale et professionnelle.

#### Quelques chiffres-clés :

En 2013, selon l'enquête « Emploi et chômage des personnes handicapées » de la Dares<sup>8</sup>, **2,4 millions de personnes de 15 à 64 ans** vivant en logement ordinaire déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie. Si l'on ajoute à cette population les personnes déclarant souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ou de caractère durable et être limitées depuis au moins 6 mois dans leurs activités quotidiennes, on estime alors que **5,5 millions de personnes sont concernées par le handicap**.

---

<sup>8</sup> La Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques

En 2011, les personnes reconnues en situation de handicap sont peu présentes sur le marché du travail. Ainsi, seules **44% sont considérées comme actives** au sens du Bureau International du Travail (BIT) c'est-à-dire occupant un emploi ou en recherche d'emploi, contre 71% pour l'ensemble de la population.

Elles sont également moins souvent en emploi, puisque seulement **35% des titulaires d'une RQTH travaillent**, contre 64% pour l'ensemble de la population. Les taux d'activité et d'emploi des personnes handicapées étant plus faibles que ceux du reste de la population, leur taux de chômage est donc par conséquent plus élevé. Ainsi, **21%** des personnes pouvant bénéficier de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) **sont au chômage** au sens du BIT, soit plus du double de l'ensemble de la population.

Plus fréquemment au chômage, elles connaissent aussi plus souvent un chômage durable. Ainsi, **65%** des personnes reconnues handicapées déclarent l'être **depuis au moins un an**, contre 40% de la population totale au chômage, et **28%**, contre 9%, **depuis au moins trois ans**.

**81%** des personnes reconnues handicapées qui travaillent exercent leur activité sur des **emplois salariés « ordinaires »** (c'est-à-dire hors ESAT, entreprise adaptée, centre de distribution de travail à domicile et emplois spécifiques). Seules **8% sont employées dans des ESAT** (Etablissements et Services d'Aide par le Travail). Cependant **81 %** des personnes handicapées ont un **niveau de formation inférieur au baccalauréat**. Lorsqu'elles bénéficient d'un emploi, elles occupent des postes de moindre qualification et ont moins de possibilités d'évolution de carrière.<sup>9</sup>

Les personnes handicapées en emploi présentent des caractéristiques spécifiques et relativement stables dans le temps qui les distinguent de l'ensemble des salariés. Globalement, il s'agit d'une population très majoritairement masculine et plus âgée que la moyenne : **39% ont plus de 50 ans** contre un quart en moyenne des salariés français travaillant dans les établissements de 20 salariés ou plus. Les travailleurs handicapés sont plus souvent **ouvriers ou employés** (respectivement 54% et 29% contre 30% et 23% de l'ensemble des salariés français).

En Ille-et-Vilaine, d'après le Schéma départemental 2015-2019 en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, on peut estimer que parmi la

---

<sup>9</sup> Rapport 2010 du Conseil national consultatif des personnes handicapées

population de 15 à 64 ans, **39 720 personnes** auraient une **reconnaissance administrative** du handicap et **158 230 personnes** vivraient avec un **handicap au sens large**<sup>10</sup>.

Le tableau n°1, qui présente l'évolution du nombre de RQTH déposées auprès de la MDPH d'Ille-et-Vilaine, nous permet de constater la très forte augmentation des demandes de reconnaissance puisqu'elles ont doublé entre 2008 et 2014.

Lors de ma rencontre avec la référente de l'équipe Formation et Insertion Professionnelle de la MDPH, celle-ci a émis plusieurs hypothèses pouvant éclairer ce phénomène.

Elle remarque en effet que le public reçu par la MDPH semble de plus en plus éloigné de l'emploi, qu'une part non négligeable de ces personnes leur est adressée par le service RSA ou Pôle Emploi et que la « crise économique » aurait donc une influence sur le nombre de demandes, les personnes en situation de handicap ayant plus difficilement accès à l'emploi. La seconde hypothèse pouvant expliquer cette augmentation, c'est l'amélioration de la visibilité de la MDPH elle-même et du maillage territoriale grâce aux Centres locaux d'information et de coordination (CLIC), aux CDAS et aux équipes du service RSA, offrant à la MDPH d'être connue sur tout le territoire.

Mais on peut également supposer qu'il y a tout simplement de plus en plus de personnes concernées par des situations de handicap.

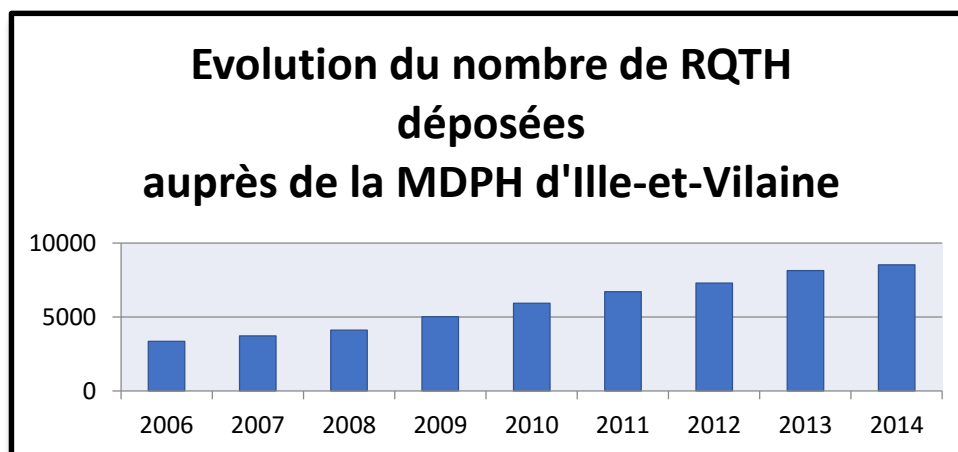


Tableau n°1, source : bilan d'activité 2014 de la MDPH 35

<sup>10</sup> Non seulement les personnes disposant d'une RQTH, mais également les personnes déclarant avoir un handicap, disposant d'une reconnaissance officielle d'un ou plusieurs handicap(s) ou d'une perte d'autonomie ou qui déclarent avoir une ou plusieurs maladies chroniques ou problèmes de santé durables

Par ailleurs, au 31 décembre 2012, la MDPH recensait 29 014 bénéficiaires de la RQTH.

En Bretagne, le CREAI<sup>11</sup> précise que **2 682 adultes** âgés de 20 à 59 ans sont porteurs d'une **déficience intellectuelle** (source STATISS 2011).

On estime que 3 à 5 % de la population est atteinte de dépression caractérisée, soit 30 000 à 50 000 personnes en Ile-et-Vilaine. 1 à 3 % souffrent de troubles bipolaires, soit entre 10 000 et 30 000 personnes en Ile-et-Vilaine.

On peut donc estimer à minima que **30 000 personnes** sont en situation de **handicap psychique** en Ile-et-Vilaine.

On estime également à **68 000** le nombre de personnes présentant une **déficience auditive** en Ile-et-Vilaine dont 28 000 (2/5e) pour une déficience moyenne à profonde.

Par ailleurs, une enquête a été menée en 2013 auprès des établissements et services médicosociaux pour enfants et adolescents en situation de handicap en Ile-et-Vilaine.

Les 18 structures répondantes accueillait ou accompagnaient 1190 jeunes en 2013, dont près de la moitié était âgée de **16 ou plus** ou allait avoir 16 ans dans l'année. Ces jeunes seront donc susceptible d'être accompagnés par une Mission Locale.

Type de structures	Nombre de structures	Nombre de jeunes accueillis	Nombre de jeunes de 16 ans ou plus	% des jeunes de 16 ans ou plus
IME	10	545	250	46%
IME / SESSAD <sup>1</sup>	2	185	93	50%
IME / ITEP / SESSAD <sup>1</sup>	1	141	51	36%
IES / SESSAD <sup>1</sup>	3	222	112	50%
IEM	1	40	14	35%
IEM / SESSAD <sup>1</sup>	1	57	34	60%
<b>Total général</b>	<b>18</b>	<b>1 190</b>	<b>554</b>	<b>47%</b>

<sup>1</sup> La répartition des effectifs entre établissement et SESSAD n'est pas précisé.

Tableau n°2, source Schéma départemental en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015-2019

<sup>11</sup> Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité



→ Concernant les Missions Locales bretonnes, elles ont suivi en 2012, un total de 54 200 jeunes de 16 à 25 ans parmi lesquels **943** identifiés ayant une **reconnaissance de travailleur handicapé**. Ces derniers ne représentent que 2 % de l'ensemble des accompagnements. Le détail par département montre des pourcentages variant entre 1,5 % dans le Finistère et 1,9 % en Ile-et-Vilaine.<sup>12</sup>

→ En 2012, les quatre **Cap Emploi** bretons ont quant à eux accueilli un total de **5 591** personnes.

Sur ces 5 derniers mois, la Mission Locale du Pays de Vitré a suivi environ **30 jeunes** avec une RQTH, dont la moitié avec une orientation vers le milieu ordinaire de travail, mais également 4 avec une orientation ESAT ou 4 en attente de décision CDAPH (7 dont la RQTH est non précisé). Sur environ 700 dossiers actifs de jeunes, cela établit un ratio à environ 4%. Malgré tout, il est difficile d'établir avec précision le nombre de jeunes en situation de handicap suivi par la Mission Locale, certains jeunes peuvent en effet choisir de ne pas en parler, certaines situations peuvent ne pas être saisi dans le logiciel utilisé par les conseillers notamment si le dossier MDPH est réalisé pendant que le jeune est dans le dispositif Garantie Jeunes. En effet, une conseillère Garantie Jeunes a déclaré au cours de notre entretien qu'elle et son collègue ne mettaient pas systématiquement à jour les situations des jeunes, par manque de temps et parce qu'ils utilisent finalement assez peu le logiciel.

S'il est difficile de mesurer le nombre exact de jeunes en situation de handicap présents dans le territoire du Pays de Vitré, les données recueillies auprès des professionnels intervenant dans les structures partenaires permettent d'établir une estimation du nombre de jeunes concernés.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup>Plan Régional d'insertion des travailleurs handicapés « L'emploi, la formation et l'insertion professionnelle des personnes handicapées EN BRETAGNE » – Bilan 2011-2012

<sup>13</sup> Les données ont été recueillies au cours des entretiens réalisés avec les partenaires. Certains se sont appuyés sur les rapports d'activités qu'ils avaient à disposition, d'autres ont utilisé les logiciels internes ou une liste des personnes qu'ils accueillent.

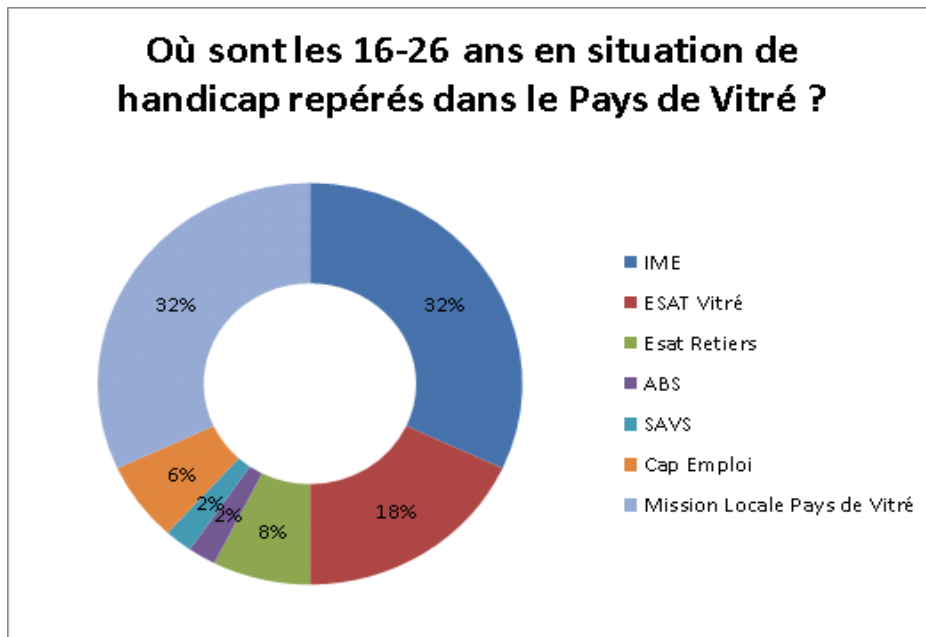


Tableau n°4, source : professionnels interrogés entre décembre 2015 et février 2016

On remarque donc que près des **2/3** des jeunes en situation de handicap accompagnés le sont soit par la Mission Locale, soit en IME et très peu par Cap Emploi.

Il faut cependant rester vigilant, certains jeunes ont pu être comptabilisé deux fois, s'ils sont par exemple suivis à la fois par le SAVS et la Mission Locale, puisqu'il n'a pas été possible de croiser les données recueillies.

De plus, ce tableau met également en évidence la **multiplicité** des structures susceptibles d'accompagner les jeunes en situation de handicap et donc la **complexité** à coordonner leurs actions (cf annexe 2).

Les différents échanges avec les professionnels du territoire ont permis d'enrichir les données quantitatives. Par exemple, la question du **handicap psychique** n'apparaît pas significativement dans les chiffres disponibles, pourtant elle est revenue de façon majeure et **préoccupante** auprès de presque tous les partenaires et des conseillers interrogés.

### 3. Les questions amenées par les professionnels

Dès mon arrivée dans la structure, j'ai rencontré chaque conseiller lors d'un entretien individuel pour qu'il me présente son métier, son parcours et aussi ses questionnements face à ce public. Plusieurs questionnements et dysfonctionnements sont très rapidement sortis de ces discussions :

Où placer le curseur du handicap ?

Comment se positionner ? Comment amener le sujet avec un jeune qui n'a pas encore de RQTH ? A qui en parler ?

Comment « gérer » les parents ?

Comment déceler le handicap ?

Quels sont les freins à l'embauche de jeunes en situation de handicap pour les entreprises ?

Quels partenariats ?

Dysfonctionnement : pas de possibilité de stage en ESAT si RQTH avec orientation ESAT

Toutes ces questions avaient été évoquées au préalable de mon arrivée lors de réunions d'équipe avec le directeur et elles ont mené à la nécessité d'un diagnostic, et donc à ma présence en stage.

En effet, face à ces problématiques de plus en plus présentes sur le territoire, comme nous l'avons vu précédemment, les conseillers se retrouvent démunis et ont logiquement fait part de leurs difficultés à leur responsable.

Cette première partie a permis de poser le cadre de l'accompagnement des jeunes en situation de handicap au sein des Missions Locales, de rappeler en quoi elles sont légitimes.

Elle permet également de mettre en lumière l'évolution du nombre de personnes concernées par une situation de handicap et les risques potentiels.

Enfin, elle apporte un premier regard sur les difficultés auxquelles sont confrontées les conseillers de la Mission Locale.

Dans une seconde partie, je vais plus particulièrement m'attacher à montrer en quoi ce diagnostic est nécessaire, comment ma mission s'est déroulée et ce qu'elle a apporté à chacun.

## II- La nécessité d'un diagnostic

---

### 1. Déroulement de la mission et méthodologie employée

Un des axes des grandes orientations de la Mission Locale de 2015, reconduite pour 2016, concerne **la diversification des parcours** pour les jeunes en situation de handicap. Lors de mon entretien avec le directeur pour ma candidature de stage, nous avons échangé sur divers points de ces grandes orientations et en avons conclu, d'après l'augmentation du nombre de jeunes en situation de handicap, des difficultés que les conseillers peuvent rencontrer pour les accompagner et au regard de mon expérience auprès des publics en situation de handicap, qu'une mission autour de ce public serait pertinente. Nous avons donc convenu que la mission serait de réaliser un **diagnostic** ainsi que des **préconisations** concernant les jeunes en situation de handicap dans le territoire du Pays de Vitré.

En effet, le directeur m'a expliqué qu'il avait eu des retours sur les pratiques professionnelles démontrant quelques difficultés de la part des conseillers et qu'il avait besoin de **propositions opérationnelles et pragmatiques** pour proposer un accompagnement au plus près des besoins de ces jeunes. De plus, il avait le sentiment d'une **dispersion des forces** entre la Mission Locale, Cap Emploi et Pôle Emploi.

Ainsi, j'ai commencé ce stage en octobre et les premières semaines ont consisté à m'imprégner de la structure, à observer, à faire de la **veille documentaire** et à échanger avec les différents conseillers sur leur travail, la façon dont ils abordent les jeunes en situation de handicap et leurs questionnements à ce sujet. Pendant cette période j'ai pu identifier un certain nombre de partenaires à aller interroger. J'ai ensuite réalisé une première **cartographie** des structures existantes, puis j'ai pris contact avec ces dernières, par mail et par téléphone.

Le diagnostic s'est déroulé en plusieurs étapes. Le dispositif d'enquête qui me semblait le plus adapté était celui de l'**entretien individuel**. En effet, l'entretien est un outil très utile : il est simple, rapide et les ressources nécessaires à sa réalisation sont abordables. Dans le cadre de cette étude, l'entretien constituait un outil incontournable. Par le biais de l'entretien, je souhaitais recueillir différents types d'informations nécessaires à la réalisation de l'état des

lieux : des faits, des opinions, des points de vue, des propositions, et des analyses concernant l'expérience des professionnels. C'est pour cela que j'ai choisi cet outil, car je cherchais à collecter des informations essentiellement qualitatives.

Cependant, il existe différents types d'entretien :

- L'entretien directif au cours duquel l'interviewer déroule une série de questions liées à son thème de recherche et contrôle le déroulement de l'entretien.
- L'entretien non-directif, où l'interviewer propose un thème et laisse l'interviewé libre de s'exprimer sur ce thème en se contentant de relancer son interlocuteur ou de demander des précisions. Il s'agit le plus souvent d'entretiens biographiques.
- **L'entretien semi directif** – que j'ai mis en pratique ici – se situe entre les deux premiers types. Il suppose un guide d'entretien avec plusieurs questions ouvertes ne s'éloignant que peu de l'objet d'étude.

Avant chaque entretien, j'ai réalisé une fiche rappelant la date et le lieu de l'entretien, le nom et le poste de la personne rencontrée mais également mes a priori sur ce que l'interviewé allait pouvoir me dire et mes attentes vis-à-vis de l'entretien.

Après avoir construit des guides d'entretien, j'ai pu rencontrer au total **quatorze professionnels** travaillant au sein de onze établissements de partenaires (Maison Départementale des Personnes Handicapées, Etablissement et Service d'Aide par le Travail, Instituts Médico-Educatif, Cap Emploi, Pôle Emploi, Fil Rouge, Grafic etc). L'objectif des entretiens avec les partenaires était de savoir précisément quel public ils reçoivent (le nombre, l'âge, le type de handicap) ainsi que leurs rôles et missions, et également les relations qu'ils entretiennent avec la Mission Locale et les autres structures et enfin leurs attentes et les pistes d'actions qu'ils envisagent avec la Mission Locale.

A l'issue de chaque entretien, j'ai réalisé une première conclusion « à chaud ». Je confrontais ensuite cette première conclusion à mes a priori afin de voir si l'entretien avait pu répondre à mes attentes.

L'étape suivante a été de rencontrer des « **anciens-jeunes** » usagers de la Mission Locale, c'est-à-dire des jeunes de plus de 25 ans avec une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, qui ont été suivis par la Mission Locale. L'objectif était qu'ils me parlent de leur parcours, connaître les points d'appui qu'ils ont pu trouver sur le territoire, ce qui les a freinés

pour trouver un emploi et en quoi la Mission Locale a pu ou non les aider et savoir ce qu'ils font aujourd'hui.

Cette étape a été plus compliquée puisqu'il a d'abord fallu faire une requête sur le logiciel utilisé par la Mission Locale, puis discuter avec les conseillers de chaque jeune trouvé pour savoir s'ils étaient encore sur le territoire. Une fois un premier « tri » effectué, je les ai d'abord contactés par mail mais n'obtenant pas de réponse, j'ai utilisé les numéros de téléphone qu'ils avaient donné lors de leur inscription. J'ai ainsi pu convenir de rendez-vous avec **4 jeunes** ayant connu des parcours très différents et qui m'ont chacun apporté un éclairage sur leur parcours avec la Mission Locale.

Ainsi, le public concerné a une place dans mon étude, mais celle-ci reste moindre par rapport au nombre de partenaires rencontrés ou de conseillers interrogés.

Par ailleurs, les enseignements dont j'ai bénéficié durant cette année de master m'ont permis de prendre conscience de mes catégories et perceptions et de les **déconstruire**.

Ainsi, même si mon rapport se veut le plus objectif possible, mon point de vue sera inévitablement **partiel et partiel** comme a pu nous faire remarquer Fabien TRUONG<sup>14</sup> quand il est intervenu pour nous parler de ses livres.

Par exemple, comme j'ai interrogé les professionnels au sein de structures, les chiffres dont je dispose sur ce que font les jeunes en situation de handicap ne concernent que les jeunes qui fréquentent ces structures. Mais qu'en est-il de ceux qui évoluent en dehors des institutions ? Certains jeunes disposant d'une RQTH peuvent avoir trouvé du travail par leurs propres moyens sans avoir recours à un accompagnement, quand d'autres au contraire vont se retrouver « dans la nature » à la suite d'un parcours en IME duquel ils auront claqué la porte à 20 ans. Il faut donc garder en tête que les jeunes que j'ai identifiés ne représentent **pas la totalité** des jeunes qui peuvent être concernés.

Par ailleurs, il faut noter que mon état des lieux porte sur les jeunes qui ont fait la démarche de reconnaissance. Cependant, certains sont en situation de handicap et ne la demande pas, soit parce qu'ils n'en ont pas besoin, soit parce qu'ils ne savent pas qu'ils y ont droit (non recours au droit), soit parce qu'ils ont peur d'être **stigmatisé**. Pour comprendre ce dernier point, l'ouvrage de GOFFMAN<sup>15</sup> « *Stigmate : les usages sociaux des handicaps* », m'a apporté un

---

<sup>14</sup> TRUONG Fabien Jeunesses françaises. Bac +5 made in banlieue, La Découverte, collection « L'envers des faits », 2015, 282 p.

<sup>15</sup> GOFFMAN Erving (traduction française 1975). "Stigmate, Les usages sociaux des handicaps", Paris : Les Éditions de Minuit »

éclairage et une prise de distance intéressante. En effet, il écrit « *un individu stigmatisé se définit comme n'étant en rien différent d'un quelconque être humain, alors même qu'il se conçoit (et que les autres le définissent) comme quelqu'un à part.* », le stigmaté se trouve donc bien dans le regard que pose sur lui l'individu, et dans le regard de l'autre. Selon l'auteur, ce n'est finalement pas les caractéristiques de la personne mais nos attitudes qui vont créer le stigmaté. Il rappelle cependant que chaque individu peut être plus ou moins stigmatisé en fonction des circonstances même si certains le sont plus que d'autres. Il est donc intéressant de lire Goffman pour comprendre pourquoi certains vont finalement préférer **taire leur handicap** ou leur RQTH devant un potentiel employeur.

De plus, il est important de garder en mémoire que les difficultés des jeunes concernés par mon état des lieux ne seront pas forcément dues à leur handicap mais peut-être à leur environnement, leur mobilité, leur âge, leur niveau scolaire... Il faut donc rester vigilant : n'importe quel jeune à la Mission Locale peut avoir un parcours compliqué, qu'il soit en situation de handicap ou non et certains jeunes avec une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé vont peut-être pouvoir s'insérer plus facilement que d'autres jeunes sans RQTH.

A l'issue de mes entretiens avec les jeunes et après quelques mois passés à la Mission Locale à observer et à échanger avec les conseillers sur les situations qu'ils rencontraient, après m'être entretenue avec les partenaires et les jeunes, je suis de nouveau allée voir chaque conseiller individuellement, avec cette fois-ci un **guide d'entretien** et des questions précises sur la façon dont ils travaillent avec telle ou telle structure, sur ce qu'ils considèrent comme prioritaire quant à l'accompagnement de ces jeunes, et sur les **pistes d'actions** qu'il leur semblait envisageable.

Une fois l'ensemble des entretiens terminé, je me suis appuyée sur le conseil de Stéphane BEAUD et Florence WEBER<sup>16</sup> : « *rangez et classez vos entretiens d'un côté, vos observations de l'autre. Ensuite, évaluez-les à partir de vos souvenirs personnels [...]. Le meilleur antidote au « tout-transcription » et au rêve d'exhaustivité, c'est de vous poser sans cesse la question : pour quoi faire ? Cet entretien mérite-t-il d'être entièrement décrypté ? Cette observation mérite-t-elle d'occuper une place centrale dans votre analyse ? Pourquoi ceux-ci, et pas un autre ?* » En suivant ce conseil, j'ai pu **hiérarchiser** les parties les plus importantes de mes entretiens selon leur pertinence au regard des attentes pour le rapport.

---

<sup>16</sup> BEAUD Stéphane, WEBER Florence, *Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques*, Paris, La Découverte, 2003, 2e édition, (1re éd. 1997) p 240



Afin d'analyser le contenu des entretiens, j'ai également suivi les propositions d'Alain BLANCHET et Anne GOTMAN<sup>17</sup>. Ces auteurs proposent de procéder de deux manières différentes : soit l'analyse entretien par entretien, soit l'analyse thématique. L'analyse entretien par entretien se base sur le fait que chaque entretien a des singularités importantes et surtout lorsqu'il s'agit d'études qui portent sur des récits de vie. Le deuxième type d'analyse, que j'ai suivi pour cette recherche, est **l'analyse thématique**. Cette analyse a pour but de « *découper transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème.* ».

Concernant la réalisation du rapport en lui-même, mon tuteur professionnel a proposé d'utiliser le principe **d'analyse SWOT** pour Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces).

Concrètement, une fois chaque entretien retranscrit, j'ai identifié les points de convergence et de divergence de chacun des professionnels autour de différents thèmes tels que les points forts et les points faibles des structures existantes sur le territoire, les relations avec la Mission Locale ou encore les actions à envisager.

J'ai également réutilisé la méthodologie de projet étudiée début d'année à travers la réalisation d'un **arbre des objectifs** dont le but était de clarifier les préconisations à mettre en place, tout en offrant une vue globale et synthétique.

## 2. Limites

En plus des limites préalablement abordées (nombre de jeunes interrogés limité, difficultés à obtenir des données chiffrées fiables) la difficulté majeure dans la réalisation de ce diagnostic a été pour rencontrer les partenaires. En effet, j'ai contacté certaines structures à plusieurs reprises afin d'obtenir un rendez-vous mais sans succès. On peut imaginer que les professionnels étaient débordés, en sous-effectifs (mais c'est le cas dans beaucoup de structures) ou bien qu'ils n'avaient pas saisi l'intérêt de la démarche ou encore qu'ils n'avaient pas l'envie ou le besoin de travailler à une action commune avec la Mission Locale.

---

<sup>17</sup> BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Armand Colin (coll. 128), 2005 (1re éd. 1992) p 92 et p 97-98

### 3. Apports du diagnostic et compétences développées

Lors de ce stage, mon rôle a été de venir en appui de l'équipe, en **soutien à la pratique** en venant questionner le fonctionnement et les outils en place et en relevant les dysfonctionnements. Si j'ai été ponctuellement en contact avec les jeunes accueillis à la Mission Locale, ma mission était plus de l'ordre de l'**étude**, de l'**expertise**.

En effet, que ce soit auprès des conseillers de la Mission Locale ou auprès des différents partenaires interrogés, j'ai tenté de **faire émerger les besoins** dont chacun des acteurs n'avaient pas forcément conscience, afin de pouvoir ensuite amener l'idée de **mettre en place des actions communes**.

Comme l'explique Philippe LABBE en préface de l'ouvrage « *Urgences temporelles : l'action publique face au temps de vivre* »<sup>18</sup>, avec toutes les priorités qui se superposent, le temps devient un luxe pour les professionnels, alors que réfléchir demande du temps. Ainsi, lors de nos échanges, les professionnels ont pu **prendre le temps de réfléchir** aux situations qu'ils rencontrent au quotidien.

Par exemple, lors des entretiens que j'ai mené avec les conseillers, je leur posais la question suivante « Quels obstacles rencontrez-vous avec ce public ? De quels soutiens disposez-vous ? ».

J'ai alors réalisé (et eux aussi) à quel point ils se sentaient **désarmés** face à ces situations, comme le montre ces différents extraits d'entretiens :

*« Pour certains jeunes j'ai pas l'impression que l'accompagnement soit différent ça dépend du type de handicap, dans le sens où si c'est un handicap physique entre guillemets, c'est plus facile pour nous de repérer en fonction du handicap, proposer les types d'emploi ou de formation qui prennent en compte son handicap. Après l'accompagnement par contre peut être différent si on est face à quelqu'un qui a un handicap d'ordre psychique où là on peut être parfois un peu démuni et donc un accompagnement qui diffère parce qu'on n'a pas forcément tous les outils ou les compétences pour agir. »*

---

<sup>18</sup> ROYOUX Dominique, VASSALLO Patrick, Urgences temporelles : l'action publique face au temps de vivre, 2013

*« Le premier obstacle c'est repérer le type de handicap, le degré de handicap. Et encore, on me le donnerait je ne sais pas si je serai plus à l'aise parce que je ne me considère pas spécialiste, il me manque beaucoup de choses pour pouvoir sans doute traiter... Et puis aussi un autre obstacle c'est qu'on n'a pas forcément de réponses pour ces jeunes justement, on n'a pas de réponses adaptées au type de handicap. Si, il y a les PPS en fonction, auditif etc, sinon il y a Fil Rouge mais soit ce sont des formations ou des accompagnements qui ne sont pas forcément sur le terrain sur Vitré donc ce sont des publics qui ne sont pas forcément prêts à partir »*

*« On est un petit peu démuni sur notre territoire mais comme on doit l'être un peu partout. Des fois aussi on ne sait pas trop vers qui orienter, c'est pas toujours très clair, je suis pas sûre que pour nous les professionnels ce soit super clair "tel handicap, tel organisme", il y a plusieurs types d'accompagnement, en lien avec le projet, avec la recherche d'emploi, si le handicap est révélé ou pas, fin on peut être un petit peu démuni, on ne sait plus trop vers qui orienter »*

*« La déficience intellectuelle il n'y a pas de problème, mais quand c'est vraiment du handicap psychique lourd, on a rien à part moi les accueillir et parler avec eux et leur faire faire des petits stages mais à côté on a rien »*

*« Mes collègues sont pas du tout à l'aise avec ce public-là, ils ne savent pas quoi leur proposer, ils ne savent pas comment leur parler, ils ne savent pas quelle attitude adopter en face d'eux, voilà. C'est pas un public facile non plus, ils demandent beaucoup d'écoute, d'attention, plein de choses, donc les gens ne sont pas forcément formés pour ça non plus, ce que je comprends donc c'est vrai que moi je sois chargée du handicap, ça soulage mes collègues qui sont contents et puis pour les jeunes c'est bien parce qu'ils ont quelqu'un qui répond à leurs questions, tranquillement et on prend le temps de travailler ensemble. »*

*« C'est sur ces questions-là que clairement les jeunes ne viennent plus, soit le conseiller n'a pas de réponse et ils l'ont très bien compris faut pas prendre les jeunes pour des imbéciles, ils voient bien quand le conseiller patauge, qu'il hésite à le mettre en POP, à lui mettre une offre d'emploi. Quand on embraye pas quelque chose les jeunes le sentent, ou alors ils hésitent mais ils partent dès le 1er jour de*

*la POP, ils partent en vrille, se retrouve à l'hôpital psy, c'est compliqué pour les jeunes et pour les collègues, on n'a pas assez de formation pour comprendre, repérer les jeunes qui sont en mal être et leur dire ou les renvoyer vers quelqu'un d'autre »*

Ces extraits nous montrent que les professionnels ne se sentent pas forcément **compétents** ou **légitimes** à accompagner ce public aux besoins spécifiques, ils peuvent se montrer hésitants ou ne pas savoir vers qui orienter les jeunes. Pour les jeunes, les risques peuvent être multiples : soient ils peuvent être « ballotés » de structures en structures, soient ils vont être bloqués dans une impasse, soient ils vont penser (parfois à juste titre) que la Mission Locale n'a rien à leur proposer et **ne plus revenir**.

On peut également dire que les solutions actuelles proposées par les conseillers sont de l'ordre du **bricolage**. Comme le précise le *Nouveau Dictionnaire critique d'action sociale*, les réactions à une situation qualifiée d'urgence sociale peuvent occulter les actions pertinentes, approfondies... et ainsi contraindre à la réaction en reniant toute construction. Cela peut donc bloquer le conseiller et le jeune dans l'ici et maintenant. C'est dans le bricolage que les conseillers construisent leur professionnalité, mais c'est également dans ce cadre qu'elle est éprouvée.

Dans une perspective d'échanges entre professionnels, l'invention du quotidien réalisée dans son bureau par le conseiller pourrait devenir une innovation au sens de « *pratique sociale courante* »<sup>19</sup>

Mais pour le moment, la mise en commun des bonnes pratiques semble difficile à mettre en place. En effet, certains des conseillers que j'ai interrogés avaient des liens privilégiés avec tels ou tels partenaires ou développaient leurs propres réseaux mais sans forcément le partager ensuite avec ses collègues.

C'est dans cette mesure qu'on peut parler de « bricolage », les situations se réglant bien souvent « au cas par cas » et non avec un fonctionnement préétabli.

De plus, pour l'équipe de la Mission Locale et pour le directeur en particulier, ce diagnostic est **un outil** sur lequel s'appuyer pour **prendre des décisions**, pour justifier certains choix, amorcer des changements, et **proposer des pistes de travail** avec les partenaires.

---

<sup>19</sup> ALTER Norbert, Innovation et institution : concurrence ou convergence ? Paris : Diversité n°140, 2005.

Pour mener à bien ma mission, j'ai utilisé, développé, et acquis certaines connaissances et compétences.

Ainsi, après avoir été à la rencontre de différentes structures, j'ai acquis une certaine **connaissance des acteurs du handicap et des dispositifs** existants dans le territoire du Pays de Vitré et de la législation qui s'y réfère. De même, si je connaissais déjà le réseau Mission Locale auparavant, l'expérimenter au quotidien m'a permis de véritablement comprendre son fonctionnement notamment en participant aux réunions d'équipe et au séminaire annuel.

Du point de vue des compétences, cette mission m'a permis de développer ma **capacité à conduire des entretiens**, que ce soit avec des professionnels ou avec des jeunes. Elle m'a également permis de travailler sur des **aspects méthodologiques** tels que la construction de guide d'entretien, d'échéancier, de réalisation de note de synthèse, d'arbre des objectifs... tout en développant **mon sens de l'analyse et ma capacité à faire des préconisations**.

Enfin, certains savoir-être ont été nécessaires à la bonne réalisation de cette mission comme le sens du **relationnel**, une certaine **organisation** et une grande **autonomie**. C'est d'ailleurs cette autonomie qui était attendue par le directeur lorsqu'on a convenu de mon stage.

Cette seconde partie nous a permis de comprendre de quelle manière s'est déroulé ce diagnostic ainsi que la méthodologie utilisée et les points de vigilance à garder à l'esprit.

De plus, elle nous permet de comprendre le rôle que j'ai eu au sein de l'équipe, l'apport que ce diagnostic va avoir pour la Mission Locale et les compétences que ce stage m'a permis de développer.

Par ailleurs, cette mission m'a permis de réaliser qu'il y a un vrai souci de prise en charge des jeunes en situation de handicap et c'est ce que je vais développer en dernière partie.

### III- Mon analyse de la situation

---

#### 1. Entre volonté de droit commun et dysfonctionnements

Puisque j'avais choisi de terminer mon étape « entretien » par les conseillers de la Mission Locale, j'ai eu l'occasion d'observer et de noter certaines difficultés de prise en charge du public en situation de handicap. Les difficultés d'accompagnement concernant ce public ne concernent bien entendu pas que les Missions Locales, mais c'est sur ce point que j'ai décidé de concentrer mon analyse.

C'est pourquoi j'ai décidé d'ajouter une question à ma grille d'entretien afin de leur demander si selon eux, la Mission Locale est adaptée à l'accompagnement de ces jeunes.

Les réponses que j'ai obtenues sont en réalité assez **contrastées**.

Ainsi, certains mettent en avant leur manque de compétences, de formations et également d'outils pour accompagner ces situations particulières, ou reconnaissent ne pas se sentir **légitimes**.

*« On n'est pas formés pour. Moi aujourd'hui, face à des jeunes qui ont un handicap psychique, je ne suis pas... Après il y a un peu d'expérience, un peu de bon sens et tu évites de faire des choses mais je suis persuadée qu'on n'est pas suffisamment compétents et qu'on n'a pas suffisamment d'outils pour ça et puis quand on est confronté à des jeunes avec orientation ESAT bah tu connais le souci, on est confronté au manque de place donc qu'est-ce qu'on fait de ces jeunes-là ? C'est-à-dire que parfois il y a des jeunes qui auraient besoin d'être dans l'occupationnel, sans parler du problème financier mais qu'est-ce qu'on fait d'eux ? On n'a pas d'activité à leur proposer, on n'a pas d'activité ni professionnelle ni sociale donc avec ces jeunes-là c'est clair qu'on n'a pas de réponse, donc ils sont dans l'attente, nous on ne peut rien faire si ce n'est qu'on va peut-être conseiller à un jeune de faire du sport et l'accompagner dans cette démarche-là, voire financièrement pourquoi pas demander un FAJ, je crois qu'il y avait eu une jeune qui avait un handicap psychique, quelqu'un qui était pas bien dans sa peau, qui avait besoin de faire du sport et qui était attiré par l'eau donc on avait demandé un financement*

*FAJ pour lui payer un abonnement de piscine, mais c'est exceptionnel, et c'est pas forcément la réponse adaptée pour tous ces jeunes, donc pas évident. »*

Le sentiment de manquer de légitimité semble d'autant plus fort lorsque les jeunes sont déjà suivis par d'autres professionnels, notamment du secteur psychiatrique.

*« J'estime qu'un jeune qui est sous traitement très fort, qui a été hospitalisé à Guillaume Régnier, ce n'est pas de mon ressort du tout, je trouve que je suis pas du tout légitime pour pouvoir lui dire "tu vas faire ça et ça" imagine que je lui dise de faire un truc et puis que ça foire et après le même il soit encore plus mal, je me sentais pas du tout légitime pour proposer des trucs de cet ordre-là »*

On sent ici également une peur de « mal faire », la conscience que des paroles ou des conseils peuvent avoir un effet particulièrement important sur des jeunes déjà fragilisés. On remarque que l'accompagnement des jeunes en situation de handicap semble plus **compliqué** pour les conseillers lorsque le handicap est **mental ou psychique** que lorsqu'il est physique.

De plus, certains conseillers admettent que lorsque le handicap est « léger » la Mission Locale peut être adaptée, mais sinon, celle-ci n'a pas d'outils à proposer.

*« Sur une partie de jeunes qui peuvent être mis en emploi oui, par contre pour ceux qui n'iront jamais en emploi parce qu'ils ont un handicap qui les empêche de, ça ne sert à rien. Pour les jeunes qui peuvent accéder à l'emploi, dont le handicap n'est pas suffisamment invalidant ça peut servir oui, parce que du coup c'est de la recherche d'emploi, même si c'est en entreprise adaptée mais avec un marché plus tendu que le marché du travail ordinaire. »*

Pour autant, une conseillère estime que si ces jeunes continuent de venir aux rendez-vous, c'est bien qu'ils y trouvent un **intérêt**, même limité.

*« Oui oui parce qu'ils reviennent. J'en suis même étonnée. Nous on fait la différence avec les autres mais eux ne la voient pas, ils n'ont pas conscience que le marché de l'emploi n'est pas rose pour eux et donc ils reviennent parce qu'on arrive quand même à les motiver sur quelque chose. »*



Pour d'autres conseillers, les Missions Locales ne sont clairement pas adaptées en l'état actuel et ils se demandent si la solution ne serait pas à trouver ailleurs.

*« Ce que demande les structures ESAT c'est qu'on ait des conventions de stage, mais par contre est ce que c'est à nous de le faire ? Est-ce qu'on a la compétence pour ça ? J'en sais rien, est ce qu'il y a d'autres structures qui seraient plus adaptées pour accompagner ces jeunes-là ? ça pourrait peut-être être le CLIC... j'en sais rien, je sais pas. Ce serait bien qu'il y ait une décision qui soit prise, surtout quand le jeune n'a plus d'accompagnement par des structures spécifiques, qui les prend en charge ? Il y en a certains qui sont inscrits même à Pôle Emploi sauf que tout le monde est bloqué aujourd'hui parce qu'on n'a pas d'outil à leur proposer et le travail en milieu ordinaire n'est pas concevable ? »*

*« Non je ne pense pas, parce qu'il n'y a pas de solution. Le but d'un accompagnement c'est quand même d'essayer de tendre vers des solutions. Je dis pas qu'on a des solutions à tout mais se dire qu'il y a un début de solution mais peut-être que dans deux ans... C'est compliqué. Je me mets à la place de la famille ou de la personne accompagnée, je pense pas que la réponse soit adaptée. »*

Malgré tout, une conseillère de la Mission Locale de Fougères rappelle que la Mission Locale a le **devoir** d'accueillir tous les jeunes qui ne sont plus dans le système scolaire, y compris ceux en situation de handicap.

*« Oui parce que c'est des jeunes qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi donc dès l'instant où Pôle Emploi c'est adapté pour eux, la Mission Locale normalement doit être adaptée pour eux, il n'y a pas de raison on va pas les laisser... La Mission Locale c'est fait pour accueillir tous les jeunes entre 16 et 25 ans en insertion professionnelle. Donc ils ont le droit à la Mission Locale. Après est-ce que les Missions Locales mettent les moyens pour que ces jeunes soient accueillis dans les meilleures conditions, non. Et encore on a de la chance à Fougères, j'ai vu ça à la réunion l'autre jour où à Rennes pas du tout, ils ne sont pas... ils sont accueillis mais il y a rien, on les suit à la même vitesse que d'autres jeunes, mais on ne peut pas, ces jeunes-là, c'est pas possible. Moi j'en ai des fois*

*qui viennent toutes les semaines mais rien que 10 minutes dans mon bureau, histoire de discuter un petit peu, de faire le point sur la situation, quand ils repartent ils sont bien, et c'est pas le cas dans toutes les Missions Locales. Effectivement la Mission Locale ne met pas les moyens en place pour que ce soit adapté à ces jeunes-là, mais logiquement ils ont leur place en Mission Locale, mais pour mon directeur aussi, la preuve puisqu'il me laisse vraiment carte blanche pour m'occuper d'eux, pour les suivre, donc c'est bien. »*

Ainsi, on peut dire que l'accompagnement des jeunes en situation de handicap au sein des Missions Locales est sujet à une **ambivalence**, entre le **devoir** d'accompagner ces jeunes, de leur permettre **l'accès au droit commun** et celui de trouver des réponses adaptées à leurs **problématiques spécifiques**, celles que j'ai pu mettre en évidence dans le rapport.

Par ailleurs, une autre question se pose. **Puisque Cap Emploi a pour mission d'accompagner les personnes en situation de handicap, pourquoi n'accompagne-t-il pas également les jeunes ?**

En effet, lorsque j'ai rencontré un des conseillers de Cap Emploi, celui-ci m'a dit ne suivre qu'un ou deux jeunes de moins de 26 ans, alors que la Mission Locale en accompagne une trentaine. Lorsque j'ai interrogé les conseillers à ce sujet, l'un d'entre eux m'a répondu :

*« Le souci, c'est que tous les jeunes moins de 25 ans qui sont MDPH et qui sont prêts à l'emploi, la personne de Cap Emploi nous les aiguillait. Pourquoi pas ? Parce que sous prétexte qu'eux ont déjà beaucoup de monde à suivre au niveau des plus de 26. [...] Des fois Cap Emploi a quand même des prestations spécifiques auprès de la MDPH auxquelles la Mission Locale n'a pas accès, on ne peut pas actionner telle chose ou telle chose et ils sont quand même plus au fait sur l'emploi et le handicap dans l'entreprise que nous, parce qu'il y a des prestations qui existent que nous on ne connaît pas, on est le droit commun, on ne connaît pas toutes les spécificités »*

De plus, certains dénoncent un véritable **dysfonctionnement** entre les missions de Cap Emploi et celles de la Mission Locale, remettant en cause le principe même de droit commun et de **devoir de compensation**, à l'instar de ce conseiller :

*« On voit bien, il y a des dispositifs auxquels ils n'ont pas accès comme la PMSMP. Un autre exemple, on voit bien que tous les dispositifs en général sont accessible pour les moins de 26 ans, quand la personne est en situation de handicap, c'est jusqu'à 30 ans, sauf chez nous. Pourquoi quand les gens sont en situation de handicap on ne pourrait pas les accueillir jusqu'à 30 ans ? L'histoire des Emplois avenir, c'est la Mission Locale qui y a accès, pour diverses raisons, ce qui fait que Cap Emploi qui suit les gens après 26 ans, parfois m'envoie quelqu'un qui a presque 30 pour me demander si je peux le voir donc il y a un truc qui colle pas, y a un dysfonctionnement. Donc on voit bien qu'il y a des trucs qui sont pas clair par rapport à ça et nous on a au niveau de la Mission Locale, aucun dispositif un peu plus accessible parce que les gens sont en situation de handicap, alors que partout ça fonctionne comme ça, mais pas à la Mission Locale. Que tu sois handicapé ou que tu ne le sois pas, tu es traité de la même façon alors que normalement il y a un devoir de compensation. Il ne faut pas que l'objectif de droit commun leur porte préjudice et justement, le fait qu'ils ne puissent pas accéder à tout, c'est bien leur porter préjudice donc il faut qu'on puisse compenser et aujourd'hui c'est pas le cas. On ne compense pas du tout. »*

Cet extrait m'a apporté un éclairage supplémentaire. En effet, j'ai réalisé qu'actuellement, ni une structure comme la Mission Locale censée accompagner tous les jeunes, ni Cap Emploi censé accompagner toutes les personnes en situation de handicap en recherche d'emploi, n'arrivent à coordonner leurs actions et à apporter des solutions adaptées.

Je me suis alors penchée sur le rôle du référent handicap au sein des Missions Locales, afin de comprendre son rôle, son utilité et sa pertinence.

## 2. Les référents handicap : une piste ?

Ainsi, j'ai été rencontrer la **référente santé** de Rennes et la **référente handicap** de Fougères dans le but d'amener des éclairages au niveau du territoire et également pour regarder les réponses qui sont apportées là-bas afin de **compléter** mon état des lieux et d'envisager des pistes d'action.

A Fougères, l'idée d'une référence handicap était en réflexion depuis quelques années, et en septembre 2015, au retour d'un congé longue maladie, la personne qui souhaitait développer ce poste a pu commencer à remettre des partenariats en place et à recevoir tous les jeunes en situation de handicap. Ainsi, lorsque ses collègues conseillers ont un doute sur une situation concernant un jeune, ils l'orientent vers la référente qui va ensuite accompagner ce jeune et établir, en fonction des constats qu'elle va faire, s'il y a ou non le besoin de faire une demande de RQTH. Elle accompagne donc tous les jeunes en situation de handicap de la Mission Locale du Pays de Fougères.

Comme elle nous l'explique, l'objectif avec ces jeunes est d'aller à un **rythme différent**, d'être encore plus à l'écoute de leur besoin et de travailler sur la **réassurance** avant de pouvoir passer à l'insertion professionnelle :

*« Donc moi j'accueille ces jeunes, j'ai tout le temps pour travailler avec eux parce qu'on sait que c'est long, dès l'instant où un jeune a une RQTH ou qu'on voit qu'il rencontre d'autres difficultés, que c'est compliqué pour lui l'insertion, on n'est moins pressé par le temps, tout se fait petit à petit c'est à dire qu'il y a des jeunes que je peux suivre pendant 4-5 ans, jusqu'à l'emploi en fait. »*

A Rennes, il n'existe pas de référence handicap, il s'agit d'une référence santé, avec une approche plus globale. Le rôle de la référente santé consiste notamment à **orienter les jeunes vers le personnel soignant** et à ne pas les recevoir plus de 5 fois en entretien. Ainsi, elle explique :

*« C'est les aider à avoir des droits pour se faire soigner, à prendre rendez-vous, les aider à faire le bilan de santé et enfin dernier rôle proposer une relation d'aide à ceux qui vont mal d'une manière plus difficile et que mes collègues ne savent plus*

*comment faire, j'appelle ça des entretiens de relation d'aide et essayer de voir ce qu'on peut faire pour que ça aille mieux. Et puis les orienter, on a une psychologue à l'interne, des partenaires. »*

Par ailleurs, la référente santé de Rennes avait participé en avril 2015 à un séminaire organisé à l'EHESP sur les jeunes, l'insertion et le handicap. Elle a donc pu réfléchir à cette occasion à la pertinence d'avoir ou non une référence handicap au sein des Missions Locales et pour elle la réponse n'est pas tranchée :

*« On m'avait demandé si nous ne serions pas plus pertinent si dans chaque Mission Locale nous avons un référent handicap, moi j'avais répondu que oui parce que ce serait utile qu'on ait un collègue qui suive tous les travaux de tous les partenaires parce que c'est hyper compliqué ça change sans cesse et qu'on n'est pas toujours au top en terme d'information donc ce serait bien qu'il y en ait un qui concentre l'information pour qu'on soit toujours au plus juste des dispositifs pour bien informer les jeunes ; et j'avais répondu non sur le plan de l'accompagnement des jeunes mais j'ai peut-être pas raison. J'avais dit non parce que moi il me semble que l'idée du conseiller de base polyvalent c'est à dire être capable de bien parler avec tous les jeunes, moi cette idée-là me plaît mieux, que partout sur les territoires on ait des collègues en capacité d'accompagner tous les jeunes, même ceux qui ont des difficultés de santé invalidante. Moi je préfère cette idée en théorie, mais dans les faits c'est pas si simple donc en fait je n'ai pas d'avis tranché sur la question, je suis mitigée. Mais par contre j'ai la conviction qu'en tout cas ici à Rennes, on peut mieux faire, au niveau du dialogue avec les jeunes et de l'accompagnement quand il y a un souci handicapant, on aurait beaucoup de choses à faire pour progresser, ça ça me paraît une évidence. »*

Ainsi, à Rennes, chaque conseiller accompagne des jeunes en situation de handicap et c'est uniquement lorsque la situation est bloquée qu'il fait appel à la référente santé, dont l'action est limitée dans le temps. Si l'idée d'avoir des **conseillers polyvalents** capable de tous intervenir sur le sujet, ils semblent pour l'instant manquer de formation et de coordination dans leurs actions et cela amène finalement à un **traitement inégal** pour les jeunes, si son conseiller est à l'aise et compétent face à ses problématiques ou non.

Concernant Vitré, s'il y a un référent handicap comme à Fougères, le rôle n'est pas occupé de la même manière. Tout d'abord, si à Fougères, la volonté vient de la conseillère et est appuyée par la direction, à Vitré, il s'agit d'une volonté de la direction que chaque conseiller soit le référent d'une thématique. L'idée principale au départ était d'avoir un **interlocuteur** pour les partenaires liés au handicap. Le souhait du référent était également de se voir orienter tous les jeunes en situation de handicap, mais finalement les conseillers qui se sentaient à l'aise avec ces jeunes ont continué de les recevoir tandis que certains les orientent systématiquement vers lui. Il n'y a donc **pas de pratique généralisée**, les situations se règlent au cas par cas.

*« Normalement, ce qui aurait été bien c'était un jeune arrive à l'accueil, avec deux ou trois questions que j'avais élaboré puis transmises, on était susceptible de pouvoir m'orienter le jeune directement dans mon portefeuille, mais en fait ça ne se fait pas forcément. Y a ces cas-là, et il y a l'autre cas où le jeune est dans un portefeuille, il devrait m'être orienté parce qu'il est en situation de handicap mais le conseiller estime qu'il peut le garder parce qu'il arrive à avancer avec. Et puis tu as l'autre cas où le conseiller n'arrive pas à avancer et me le bascule. J'ai ces trois cas là. Quand ils me basculent la personne c'est qu'ils ont sacrément écrémé le truc, c'est qu'ils m'envoient du lourd, mais c'est pas grave ça ne me dérange pas plus que ça, je m'en fou, j'avance différemment c'est tout. Il faudrait regarder tous les gens qui ont une RQTH à la limite il faudrait presque que je les ai tous dans mon portefeuille pour que ce soit cohérent, qu'on aille jusqu'au bout de la logique mais c'est pas le cas.*

Finalement, entre l'idée du directeur sur la référence handicap et ce que le conseiller référent souhaiterait développer, il y a une certaine marge de manœuvre, mais surtout un **manque de communication** :

*L'idée, dans la tête de Bruno [le directeur], quand on parle de référence, c'est quelqu'un qui est en veille sur le handicap, et qui puisse avoir un regard un peu plus particulier sur ce qui se passe au niveau du handicap, qui puisse faire le tri au niveau de l'information et transmettre à ses collègues, ça s'arrête là. Après nous on y a ajouté des choses mais moi je trouvais que c'était quelque chose qu'on aurait dû développer. Par exemple l'idée c'est d'avoir un seul interlocuteur pour les entreprises, on aurait pu imaginer un seul interlocuteur pour les gens qui sont en*

*situation de handicap, et ainsi de suite, mais on n'est pas dans la même logique.  
J'ai été beaucoup absent aussi donc c'est pas facile aussi à gérer tout ça. »*

Ainsi, entre ces trois Missions Locales, on voit que les pratiques diffèrent et il est difficile de savoir dans quelle mesure le choix d'avoir un référent handicap ou non et la façon dont il exerce ce rôle est profitable aux jeunes. Cependant, en échangeant avec la référente santé de Rennes ainsi qu'avec ma camarade qui effectuait un stage à la Mission Locale de Rennes, j'ai pu noter que les jeunes en situation de handicap **arrêtaient de manière récurrente** leur accompagnement avec cette Mission Locale, preuve que celui-ci ne leur convenait pas.

A Fougères, le fait que la référente suive tous les jeunes en situation de handicap semble **bénéfique** à la fois pour les jeunes, qui peuvent avoir un accompagnement à leur rythme, et également pour les conseillers qui ne se sentaient pas forcément à l'aise avec ce public.

A Vitré, si le nombre de jeunes concernés est moins important qu'à Rennes ou Fougères, une **clarification et une homogénéisation** des pratiques entre les conseillers pourraient être bénéfique, bien que le conseiller référent handicap ne soit qu'à mi-temps sur son poste et que cela complique l'organisation et le temps qu'il peut accorder à ce rôle spécifique.

Cette dernière partie nous permet de comprendre que si la Mission Locale respecte sa mission de service public en recevant tous les jeunes, y compris ceux en situation de handicap, on s'aperçoit que les conseillers ne se sentent, pour la plupart, pas « aptes » à accompagner ces jeunes et que les Missions Locales manquent de moyens et d'outils adaptés.

Par ailleurs, si l'idée d'une référence handicap peut être réellement bénéfique pour les jeunes concernés, il est nécessaire de clarifier les attentes vis-à-vis de celle-ci, le rôle et les objectifs attendus afin de pouvoir réellement mettre les moyens en œuvre.



## Conclusion

---

Ce mémoire professionnel avait pour objectif une prise de recul sur ma mission de stage, sur la nécessité de faire un diagnostic, et également de questionner la place de la Mission Locale dans l'accompagnement des jeunes en situation de handicap.

J'ai ainsi pu identifier qu'être en situation de handicap apporte des risques supplémentaires de se retrouver dans une situation de précarité.

Compte tenu de l'évolution croissante du nombre de jeunes en situation de handicap au sein des Missions Locales et des difficultés auxquelles sont confrontés les conseillers, on comprend aisément la nécessité de ce diagnostic et le besoin de trouver des solutions. De plus, comme il n'existe que peu de travaux sur ce sujet à l'heure actuelle, les données ainsi exploitées apportent une plus-value intéressante aussi bien dans la manière dont elles ont fait évoluer mon point de vue que pour d'éventuelles utilisations futures.

Cependant, ce rapport d'état des lieux tout comme ce mémoire apportent plus de questionnements, d'éléments pour identifier les nœuds des problèmes plutôt que des réponses tranchées.

En effet, j'ai réalisé qu'il y avait un vrai souci concernant l'accompagnement des jeunes en situation de handicap, mais que les Missions Locales à elles seules ne peuvent pas résoudre ce problème. Par exemple, le fait que les emplois d'avenir soient accessibles jusqu'à 30 ans pour les personnes en situation de handicap mais que Cap Emploi n'y ait pas accès et que l'accompagnement en Mission Locale se termine à la veille des 26 ans révèle un vrai dysfonctionnement. De même, l'impossibilité pour les jeunes de faire un stage en ESAT en tant que travailleur handicapé provoquent de nombreuses situations de blocage.

Ces situations complexes nécessitent de travailler la question de l'insertion professionnelle et sociale des jeunes en situation de handicap à différents échelons, tout en questionnant le jeu des acteurs institutionnels et des missions de chacun.

Le développement de références handicap au sein des Missions Locales, de partenariats forts et de formations pour les conseillers semblent être une solution de première intention, mais la nécessité d'une approche globale sur cette question reste indispensable afin de coordonner les différents acteurs et que des décisions politiques puissent être prises.

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages :

BEAUD Stéphane, WEBER Florence, Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques, Paris, La Découverte, 2003, 2e édition, (1re éd. 1997) p 240

BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, L'enquête et ses méthodes : l'entretien, Paris, Armand Colin (coll. 128), 2005 (1re éd. 1992) p 92 et p 97-98

GOFFMAN Erving (traduction française 1975). "Stigmate, Les usages sociaux des handicaps", Paris : Les Éditions de Minuit »

LABBE Philippe, L'Insertion professionnelle et sociale des jeunes, Apogée, 2011

NICOLE-DRANCOURT Chantal, ROULLEAU-BERGER Laurence, L'insertion des jeunes en France, 4e éd., Paris, Presses Universitaires de France « Que sais-je ? », 2006

ROYOUX Dominique, VASSALLO Patrick, Urgences temporelles : l'action publique face au temps de vivre, 2013

TRUONG Fabien Jeunesses françaises. Bac +5 made in banlieue, La Découverte, collection « L'envers des faits », 2015, 282 p.

ZUNIGO Xavier, Le travail d'insertion sociale et professionnelle en mission locale, Mémoire présenté en vue du diplôme de l'EHESS – sous la direction de Robert Castel, 2000

### Article :

ALTER Norbert, Innovation et institution : concurrence ou convergence ? Paris : Diversité n°140, 2005.

### Sitographie :

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail [www.polynome-even.fr/fse-emploijeunes/Eurofound\\_dossier\\_neet\\_2012.pdf](http://www.polynome-even.fr/fse-emploijeunes/Eurofound_dossier_neet_2012.pdf)

La classification des handicaps [www.informations.handicap.fr/art-classification-874-6029.php](http://www.informations.handicap.fr/art-classification-874-6029.php)

Le Figaro. La crise a fait exploser le chômage dans le monde, 27/01/2010  
[www.lefigaro.fr/conjoncture/2010/01/27/04016-20100127ARTFIG00435-la-crise-a-fait-exploser-le-chomage-dans-le-monde-.php](http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2010/01/27/04016-20100127ARTFIG00435-la-crise-a-fait-exploser-le-chomage-dans-le-monde-.php)

### Autre :

Plan Régional d'insertion des travailleurs handicapés « L'emploi, la formation et l'insertion professionnelle des personnes handicapées EN BRETAGNE » – Bilan 2011-2012

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : échancier de la mission de stage

Annexe 2 : cartographie des partenaires de la Mission Locale concernant le handicap

Annexe 3 : arbre des objectifs

THEBAULT	Elodie	23/06/2016
<b>Master 2</b> <b>Jeunesse : politiques et prises en charge</b>		
<b>Jeunes en situation de handicap : quelle est la place de la Mission Locale ?</b> <b><i>Un diagnostic nécessaire</i></b>		
<b>Promotion 2015-2016</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Actuellement confrontée à des interrogations concernant le public jeunes en situation de handicap qu'elle accueille, la Mission Locale du Pays de Vitré a souhaité mener un état des lieux sur ce sujet et c'est dans ce cadre que s'est déroulée ma mission de stage de Master 2 Jeunesse : Politiques et prises en charge.</p> <p>L'intérêt de ce diagnostic est d'apporter des pistes de réflexion et d'action sous forme de préconisations, élaborées au regard des attentes de chacun des acteurs concernés et des priorités relevées, afin de proposer aux jeunes en situation de handicap un accompagnement et une offre de services de qualité en faveur de leur insertion sociale et professionnelle.</p> <p>Ce mémoire professionnel revient donc sur l'intérêt de ce diagnostic et ses apports, tout en questionnant la place des Missions Locales dans l'accompagnement de ces jeunes. Ces structures, dont le devoir est d'accueillir tous les jeunes sortis du système scolaire sont-elles adaptées pour les jeunes en situation de handicap ?</p>		
<p><b>Mots-clés :</b>  Mission Locale ; Handicap ; Jeunes ; Insertion</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1, l'Université Rennes 2 et l'UBO n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		