



Master 2

**Situations de handicap et
participation sociale**

Promotion : **2022-2023**

Date du Jury : **26 septembre 2023**

**Appui à la coordination
et Insertion professionnelle des jeunes en
situation de handicap**

**Exemple du dispositif Déclic Jeune Emploi et Santé
et des pratiques en Mission locale**

Aurélie LE BARS

Remerciements

Je tiens à remercier l'équipe régionale de la Direction régionale APF France handicap Bretagne pour son accueil convivial au sein de leur équipe. Un remerciement particulier à Allan BRUYERE, mon tuteur de stage, et à Jean-François DIETRICH, Directeur régional, pour la confiance qu'il m'a accordée en me mettant en lien avec les personnes concernées par cette recherche.

Je tiens à adresser tous mes remerciements aux quatre personnes de la Délégation Départementale APF France handicap 35 d'avoir, tout d'abord, accepté mon invitation à travailler ensemble puis d'avoir participé de manière active à cette recherche. J'espère que cette expérience leur aura donné l'envie d'aller plus loin pour faire avancer l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap.

Merci à l'équipe de « Déclic Jeune Emploi et Santé » et de la plateforme-emploi de m'avoir accueillie dans leurs locaux et pour leur collaboration dans le cadre de cette recherche.

Merci aux conseillers en Mission locale qui ont consacré de leur temps pour partager leurs expériences et leurs difficultés dans l'accompagnement des jeunes en situation de handicap.

Un grand merci à Déborah RIDEL, ma directrice de mémoire, d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail puis d'avoir su trouver les conseils et les mots justes pour orienter mon travail de construction et d'écriture de ce mémoire. Merci d'avoir porté une attention particulière à ma réassurance dans certains moments de doute.

Je pense aussi à mes enfants et mes proches qui ont été à mes côtés durant cette année pleine de bouleversements.

Sommaire

Introduction.....	1
Enquêter un dispositif expérimental	1
Expérimenter un dispositif d'enquête	4
Annonce du plan.....	7
1 Déclic Jeune Emploi et Santé : un dispositif expérimental d'appui à la coordination... 9	
1.1 Les professionnels du dispositif DJES	9
1.1.1 Rencontre avec le binôme de chargées d'insertion	9
1.1.2 Présentation des chargées d'insertion DJES	10
1.1.3 Leur organisation de travail et leur environnement de travail	11
1.2 Etude des dossiers	14
1.2.1 Présentation de la base de données	14
1.2.2 Des informations manquantes révélatrices du fonctionnement de l'activité	14
1.3 Les modalités d'intervention de DJES	15
1.4 Deux types de bénéficiaires : les jeunes et les professionnels qui les accompagnent	18
1.4.1 Les jeunes accompagnés par les professionnels bénéficiaires	18
1.4.2 Les professionnels bénéficiaires de l'appui	22
1.5 Des situations de blocage	24
2 Les conseillers en Mission locale face à l'insertion des jeunes en situation de handicap	27
2.1. Une méthodologie participative	27
2.1.1. Cadre conceptuel.....	27
2.1.2. Construction du guide d'entretien.....	29
2.1.3. Réalisation des entretiens	31
2.1.4. Traitement et analyse des entretiens	32
2.2. Profils des professionnels interviewés	32
2.2.1. Les postes occupés	32

2.2.2. Parcours de formation.....	33
2.2.3. Expériences antérieures dans le handicap	34
2.3. L'environnement	35
2.3.1. Les jeunes accompagnés	35
2.3.2. Les collègues au sein de la Mission locale	36
2.3.3. Le paysage partenarial et un millefeuille de dispositifs.....	38
2.4. Des conseillers démunis face à un environnement complexe.....	40
2.4.1. Les partenariats et la nécessité de l'interconnaissance.....	41
2.4.2. L'importance du travail d'équipe.....	43
2.4.3. Les effets psychologiques de cet environnement sur les professionnels.....	46
3. Les professionnels de l'insertion, handicap et représentations	48
3.1. Des pratiques piégées par le modèle individuel du handicap	49
3.1.1. Quelques précautions d'analyse	49
3.1.2. Un environnement qui a du mal à se faire une place.....	50
3.1.3. Les incidences de ces représentations	52
3.2. Favoriser la professionnalisation des professionnels de Mission locale dans l'accompagnement des jeunes en situation de handicap	53
3.2.1. Les apports de l'appui à la coordination	54
3.2.2. Un appui à la coordination au service de la socialisation professionnelle des conseillers en Mission locale	54
3.2.3. Un changement de regard nécessaire pour une acculturation au handicap	55
Conclusion.....	57
Bibliographie.....	61
Liste des annexes.....	I
Annexe I - Guide d'entretien auprès des professionnels de Mission locale ayant sollicité DJES.....	II
Annexe II - Notice d'information à destination des conseillers en Mission locale.....	IV
Annexe III – Formulaire de consentement.....	V
Annexe IV - Grille d'analyse thématique à partir du MDH-PPH (RIPPH, 2018)	VI
Annexe V - Carte des Missions locales dans le département d'Ille-et-Vilaine.....	VII
Annexe VI – Résultats de l'analyse lexicale à partir des trois modèles du handicap	VIII

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ADIPH35	Association Départementale pour l'Insertion des Personnes Handicapées en Ille-et-Vilaine
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
APASE	Association Pour l'Action Sociale et Educative
ARS	Agence Régionale de Santé
CDAPH	Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDAS	Centre D'Action Sociale
CHGR	Centre Hospitalier Guillaume Régnier
CISP	Conseiller en Insertion Socio-Professionnelle
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DJES	Déclic Jeune Emploi et Santé
EMIA	Equipe Mobile d'Intervention Autisme
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
IAE	Insertion par l'Activité Economique
IEM	Institut d'Education Motrice
IME	Institut Médico-Educatif
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDH-PPH	Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PAE	Point Accueil Emploi
PAS	Prestation d'Appui Spécifique
PAS Hmo	Prestation d'Appui Spécifique – Handicap moteur
PSE	Prestation Spécifique Entreprise
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAMS	Service d'Accompagnement Médico-Social

SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEGPA Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

Introduction

L'insertion professionnelle des personnes reconnues handicapées relève d'un enjeu majeur pour la plupart des pays de l'OCDE¹ (Organisation de coopération et de développement économiques) . En renforçant leurs chances d'inscription sociale, l'emploi représente un levier à leur inclusion (Ebersold, 2017). Pour Midelet (2015), l'insertion professionnelle est essentielle pour permettre aux jeunes en situation de handicap de se sentir autonomes. L'activité professionnelle représente une source de lien social permettant aux personnes d'accéder aux formes d'indépendance qui font la vie adulte. Mais l'évolution du contexte de l'emploi avec une forte précarisation multiplie les périodes de transition (Gréco et Le Roy, 2009, cité par Ebersold, 2017), ce qui vient renforcer la vulnérabilité professionnelle et fragiliser les parcours des personnes les plus éloignées de l'emploi (manque de qualification pénalisant, fatigabilité face à une exigence de productivité).

Se pose alors la question de la manière de sécuriser ces parcours et accompagner les personnes à traverser ces périodes de transition, voire de rupture.

Les différentes politiques en « silos » et le maquis des dispositifs existants mettent les acteurs d'horizons divers en difficulté pour apporter des réponses adaptées aux personnes concernées. Dans ce contexte ont émergé, dans le champ de la santé et du handicap, des dispositifs d'appui à la coordination comme les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) ou les Communautés 360. Dans un rapport de la CNSA² (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), Marie-Aline Bloch rappelle combien la coordination des parcours de santé est un enjeu fort, considéré depuis plus d'une dizaine d'années, comme un objectif prioritaire par les différentes politiques publiques en santé. Nous verrons comment cette fonction de coordination fait également son apparition dans un autre champ, celui de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Tournée vers les équipes de proximité, la fonction d'appui s'inscrit dans une démarche de compagnonnage (Aubry, 2007).

Enquêter un dispositif expérimental

Pour mieux saisir cette fonction d'appui dans le cadre de l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap et les processus en jeu dans cette démarche de

¹ L'OCDE est un forum stratégique international qui s'emploie à promouvoir des politiques conçues pour améliorer le bien-être économique et social des populations dans le monde entier. <https://www.oecd.org/fr/apropos/>

² CNSA, (2022), « Dispositifs de coordination: En finir avec le mille-feuille à la française », <https://www.cnsa.fr/dispositifs-de-coordination-en-finir-avec-le-mille-feuille-a-la-francaise> (consulté le 16/08/2022)

Aurélie LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

compagnonnage, nous nous sommes intéressés à un dispositif mis en place depuis 2020 par APF France handicap³ dans le département d'Ille-et-Vilaine, le dispositif « Déclic Jeune Emploi & Santé » (DJES).

Dans le cadre de la « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT) et de la stratégie quinquennale handicap, l'ARS Bretagne avait publié en septembre 2018 un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) intitulé « transformation de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées ».

À travers cet AMI, l'ARS avait pour objectif de valoriser les dispositifs favorisant la mise en place de solutions souples et modulaires, répondant mieux aux parcours de vie et à l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire. C'est en répondant à cet AMI qu'APF France handicap a développé ce dispositif expérimental « Déclic Jeune Emploi & Santé ».

Le dispositif est porté par la plateforme-emploi APF France handicap - Bretagne basée à Rennes depuis 2010. Il est mis en place en partenariat avec LADAPT⁴, association ayant une expertise du public jeune et des handicapés psychique et cognitif. Ce dispositif encore expérimental a pour ambition d'être le fruit d'un savoir-faire développé par ces deux associations gestionnaires. Le dispositif a vocation à intervenir en appui aux professionnels accompagnant les jeunes tels que les équipes ou référents professionnels au sein des services et structures sociales et médico-sociales à destination des jeunes, les missions locales et les organismes de placement spécialisés.

La réponse à l'AMI explique que « le dispositif a été créé pour répondre au double constat réalisé par APF France handicap : celui des difficultés d'orientation, d'accès à la formation et à l'emploi des personnes jeunes en situation de handicap, mais aussi celui du manque d'acculturation professionnelle et d'interconnaissance entre les différents secteurs. »

Le dispositif était pensé à l'origine pour les jeunes âgés entre 16 et 25 ans. Devant l'importance des besoins de personnes rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle entre 25 et 30 ans, il a été décidé d'élargir la fourchette d'âge jusque 30 ans. Cette modification du critère d'âge s'est réalisée en lien avec le dispositif Acoligo⁵,

³ APF France handicap, anciennement appelée Association des Paralysés de France (APF), a été créée en 1933 par quatre jeunes atteints de poliomyélite. A travers l'évolution de son nom, l'association veut marquer son ouverture à d'autres types de handicap, au-delà du handicap moteur. En ligne : <https://www.apf-francehandicap.org/apf-devient-apf-france-handicap-10440> (consulté le 16/08/2023).

⁴ LADAPT est une association fondée en 1929 par Suzanne FOUCHE, jeune femme tuberculeuse. Son but, inchangé depuis la création de l'association : que la personne handicapée retrouve sa dignité par une réinsertion dans la société active et professionnelle. En ligne : <https://www.ladapt.net/histoire> (consulté le 16/08/2023).

⁵ Acoligo est une expérimentation en faveur de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap sur le bassin d'emploi de Rennes, pour la période de 2020 à 2023. Née d'une réponse à un appel à manifestation d'intérêt de l'Agence Régionale de Santé, auquel ont répondu l'ESAT de Transition Le Pommeret, le GIP Maffrais Services et la MDPH, en pivot. En ligne : <https://www.campusdesolidarites.eu/structure/acoligo-emploi-pour-tous/> (consulté le 15/08/2023).

centré sur la problématique de l'insertion professionnelle des adultes, et en adéquation avec les bilans et suivi emploi de Cap Jeunes et des missions locales.

DJES se présente donc comme un dispositif expérimental d'appui ayant l'ambition d'apporter une expertise, un conseil et un avis aux professionnels des équipes médico-sociales, aux professionnels du service public de l'emploi (pôle emploi, missions locales, organismes de placement spécialisés). Dans le cadre de cet appui, le dispositif veut soutenir la co-construction de solution à travers la prise en compte du suivi de parcours engagé, une analyse et la co-construction d'un plan d'action. Aucune prescription ou notification d'orientation délivrée par la CDAPH n'est requise, il n'y a pas de limite de durée dans le temps et des aller-retour sont possibles.

Intervenant au sein de la direction régionale APF France handicap Bretagne, je me suis donc intéressée au dispositif « Déclic Jeune Emploi et Santé » porté par la plateforme-emploi 35 d'APF France handicap pour mieux saisir la façon dont un dispositif de ce type s'inscrit dans la politique d'emploi des personnes handicapées afin de favoriser leur inclusion.

Pourquoi cette fonction d'appui à la coordination émerge-t-elle dans le champ de l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap ? Quels sont les besoins des professionnels bénéficiaires ? Quelles formes prend cet appui à la coordination ? Comment ce dispositif peut-il socialiser les professionnels qui en sont bénéficiaires dans le cadre de l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap ?

Il s'agit de s'appuyer sur ce dispositif expérimental pour mieux comprendre, dans une démarche inductive, l'intérêt de cette mission d'appui à la coordination pour favoriser le parcours d'insertion de ces jeunes. Après une première phase d'exploration du fonctionnement à travers des entretiens avec la coordinatrice de la plateforme-emploi et les deux chargées d'insertion de « Déclic Jeune Emploi et Santé », il est question de s'intéresser aux raisons qui amènent les professionnels à se tourner vers ce dispositif en particulier et de tenter de comprendre les processus en jeu dans cet appui à la coordination. C'est pourquoi cette enquête comporte un deuxième volet méthodologique qui consiste à interroger des professionnels bénéficiaires de ce dispositif. Nous reviendrons plus amplement sur ce volet méthodologique dans la partie 2.

Expérimenter un dispositif d'enquête

La recherche se déroulant au sein d'APF France handicap et dans un contexte de questionnement de la direction régionale APF France handicap Bretagne sur la politique emploi à animer dans la région, une méthodologie de recherche participative a été proposée.

APF France handicap est une association militante engagée dans la défense des droits des personnes. En plus de la gestion d'établissements et services médico-sociaux, APF France handicap a organisé ses actions militantes autour des délégations départementales qui regroupent des adhérents, bénévoles et élus.

Très sensible à la question de la participation des personnes concernées, aux notions d'autodétermination et de co-construction et réalisant mon stage au sein de cette association créée par des personnes en situation de handicap il y a 90 ans, il m'est apparu indispensable d'inclure, dans ma démarche, des adhérents d'APF France handicap.

Cette participation a été progressive au cours de cette recherche. Nous expliquerons comment nous les avons d'abord impliqués (niveau 5 de participation sur l'échelle d'Arsntein, 1969) puis comment nous les avons associés comme partenaires (niveau 6). L'objectif de cette participation est de les amener à s'approprier les résultats de cette recherche et ainsi pouvoir exercer un pouvoir effectif dans l'élaboration de la politique-emploi d'APF France handicap en Bretagne.

Ce travail de recherche à partir de « Déclic Jeune Emploi & Santé » m'a paru être une porte d'entrée intéressante pour impliquer de manière concrète ces acteurs et impulser leur participation dans la politique « emploi » souhaitée par la direction régionale.

Le travail de recherche a donc été mené en collaboration avec un groupe composé de quatre personnes adhérentes et élues pour trois d'entre elles à APF France handicap, en lien avec le chargé de mission « offre de service » d'APF France handicap au niveau de la Bretagne. Le rôle des participants a été précisé, à chaque étape, pour le bon déroulement des travaux et le respect des données récoltées.

L'appel à participation est passé par un adhérent et bénévole de la délégation départementale 35 d'APF France handicap impliqué dans les questions de l'emploi avec lequel j'ai été mise en relation par la direction régionale Bretagne d'APF France handicap. Nous le nommerons *Bernard*⁶, il s'agit d'un homme d'environ 70 ans dont la fille présente un polyhandicap. Il est élu au Conseil APF de Département⁷ (CAPFD). Nous apprendrons

⁶ Dans un souci d'anonymat, un nom d'emprunt est donné à chacun des participants.

⁷ Le CAPFD est un groupe d'adhérent-e-s élu-e-s, majoritairement en situation de handicap, qui se réunit onze fois par an, pour assurer la fonction politique d'APF France handicap au niveau local.

Aurélié LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

à la fin de la démarche que Bernard, à la retraite depuis une quinzaine d'années, a eu une carrière de conseiller d'orientation psychologue.

Une présentation du projet lors d'un échange téléphonique suivi d'un mail lui a permis de relayer cette demande au CAPFD. Au total, quatre personnes ont répondu positivement à la proposition de travailler sur ce projet : deux femmes et deux hommes, dont trois personnes en situation de handicap et *Bernard* que nous avons présenté plus haut.

Nous présentons ci-dessous brièvement les trois autres participants.

- *Justine* est une jeune femme de moins de 30 ans. Elle présente un handicap moteur et est accompagnée, dans son quotidien, d'une auxiliaire de vie. Elle est titulaire d'un Master Psychologie de l'Education et de la Formation, parcours « Approches Psychologiques de l'Education : de l'Inclusion à l'Orientation ». Elle a exercé en tant que psychologue en CIO (Centre d'Information et d'Orientation), SESSAD (Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile), IME (Institut Médico-Educatif) et ESAT (Etablissement et Services d'Aide par le Travail). Elle débutera un prochain CDD en mai dans un cabinet libéral jusqu'en août. Elle est volontaire pour mener les entretiens en binôme. Justine est engagée bénévolement depuis octobre 2022 au sein d'APF France handicap. Elle n'a pas, pour sa part, de mandat d'élu au titre de l'association.
- *Mathilde* est une femme âgée d'une quarantaine d'années présentant un handicap moteur. Elle est élue au CAPFD et au CAPFR (Conseil APF de Région) et siège dans différentes instances comme le fonds départemental de compensation, le CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) et fait partie du groupe « initiatives » de la délégation départementale APF 35. Elle est sans activité professionnelle, mais envisage une création d'activité. Elle a été stagiaire-animatrice à la délégation APF de la Marne à Reims, il y a une vingtaine d'années. Elle a enchaîné les contrats aidés. Elle a également créé une association « Proxima 35 » qui est aujourd'hui en « stand-by » comme elle le précise, mais qui a pour objet de développer des actions auprès des proches-aidants. Elle a également réalisé des études de psychologie et est titulaire d'une Licence.
- *Jean-Pierre* est un homme entre 60 et 70 ans présentant un handicap moteur. Il est membre du groupe Poliomyélite « EPO » et élu au CAPFD. Il est investi dans différentes actions au sein de l'association : membre du groupe « legs » d'APF

France handicap et référent « Handi-droits⁸ ». Il participe à des instances extérieures : administrateur de Cap Emploi 35, membre de la COMEX (Commission Exécutive) de la MDPH 35 et membre du FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique). Il a pu exprimer dès notre première rencontre qu'il ne se sentait pas légitime pour mener des entretiens en binôme auprès de professionnels.

Tous les quatre ont répondu positivement à cette proposition de participation et ont vite exprimé leur intérêt pour le sujet.

Un premier temps de rencontre en présence du chargé de mission « offre de services » de la direction régionale APF France handicap s'est déroulé dans les locaux de la délégation départementale 35. L'objet était de faire connaissance, de partager la problématique de recherche pour qu'elle devienne un problème commun, de préciser leur participation dans ce travail de recherche puis d'organiser les séances de travail.

Afin d'assurer la participation de tous tout au long du processus, un calendrier de recherche prenant en compte les disponibilités et contraintes de chacun a été programmé.

Il a été convenu de se réunir au minimum trois fois sous un format de réunions de 2h environ. Un premier temps de travail en avril a consisté à leur présenter les résultats exploratoires du premier volet de l'enquête. Cela a permis d'entamer une discussion collective autour de grands thèmes tels que les parcours des jeunes, les acteurs de l'insertion, les professionnels faisant appel au dispositif. La dynamique de ces échanges a permis la co-construction du guide d'entretien puis deux autres séances ont été programmées en juin. Celles-ci ont porté sur le retour des entretiens menés et l'interprétation des résultats pour enfin dessiner ensemble des pistes d'action. Le premier temps de travail a réuni 3 participants (2 en présentiel et 1 en visio). La quatrième personne, *Mathilde*, ne pouvant être présente, un temps spécifique a été pris quelques jours plus tard pour lui permettre d'avoir le même niveau de participation que les autres. L'ensemble des réunions s'est déroulé à la délégation départementale APF 35 située à Rennes.

Concernant les entretiens, chacun était libre d'y participer ou non en fonction de ses disponibilités, mais aussi et surtout par rapport au fait de se sentir à l'aise dans cette démarche.

⁸ Handi-droits est un dispositif mis en place par APF France handicap pour accompagner les adhérents à faire valoir leurs droits sur différentes thématiques (Aide sociale, Allocations / prestations MDPH, Aidants, Emploi, Assurance maladie, Retraite, Cartes, Discriminations, Logement, Transports...)

Annonce du plan

Dans un premier temps , nous nous intéresserons au dispositif « Déclic Jeune Emploi & Santé », aux professionnelles qui œuvrent pour ce dispositif, leurs méthodes de travail puis les publics qu'elles accompagnent. Puis nous confronterons le point de vue de dix conseillers en Mission locale ayant fait appel à ce dispositif d'appui à la coordination pour tenter de comprendre ce qui les amènent à y recourir. Enfin, nous verrons les liens entre ces deux entités. Dans le cadre de ce mémoire, nous aborderons comment l'appui à la coordination peut soutenir les professionnels de Mission locale dans leurs missions d'accompagnement auprès des jeunes en situation de handicap en favorisant la production d'une socialisation commune produite par l'acculturation de ces professionnels aux questions de handicap. Nous montrerons aussi comment le recours au Modèle de Développement Humain-Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) développé par Fougeyrollas et ses collaborateurs (2010) peut aider à comprendre les situations et à dessiner des solutions pour demain.

1 Déclic Jeune Emploi et Santé : un dispositif expérimental d'appui à la coordination

Afin de saisir le fonctionnement du dispositif « Déclic Jeune Emploi et Santé » (DJES) et de comprendre en quoi ce dispositif présente un apport aux professionnels de l'insertion, il paraissait intéressant de se pencher, dans un premier temps, sur le binôme de chargées d'insertion qui compose le dispositif, leurs profils et leur organisation de travail.

Rappelons que le dispositif DJES est expérimental et récent (2020). Les deux chargées d'insertion qui le composent sont toutes deux en poste depuis moins de trois ans.

1.1 Les professionnels du dispositif DJES

Nous sommes donc allés à la rencontre du binôme de chargées d'insertion et avons analysé les données des 68 situations identifiées comme « terminées » dans la base de données à laquelle nous a donné accès les professionnels du dispositif.

1.1.1 Rencontre avec le binôme de chargées d'insertion

Après avoir pris connaissance de la réponse à l'AMI et en nous appuyant sur différents documents internes (bilans d'activité, diaporama de présentation), nous avons préparé l'entretien qui avait un double objectif :

- Passer en revue le dispositif « *Déclic Jeune Emploi & Santé* » pour mieux comprendre le fonctionnement du dispositif et le rôle joué par les chargées d'insertion DJES ;
- Réfléchir ensemble à des axes d'amélioration et de développement dans le cadre d'un éventuel déploiement sur les autres départements bretons.

Cet entretien qui s'est déroulé, dans le même temps, avec les deux chargées d'insertion avait un objectif exploratoire. Deux entretiens individuels auraient permis de comparer les apports de l'une et de l'autre en les mettant en lumière notamment de leurs deux parcours. Pour une raison de manque de temps, elles ont souhaité que l'entretien se déroule à deux. Les données recueillies n'en restent pas moins intéressantes et pourront être mises en parallèle des données recueillies par la suite auprès des conseillers en Mission locale, résultats présentés en Partie 2.

La première partie de l'entretien a porté sur l'organisation du dispositif. Puis les chargées d'insertion ont été interrogées sur le déroulement de leurs accompagnements à partir de la

Aurélie LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

réception d'une demande jusqu'à la clôture d'un dossier alors marqué comme « terminé » dans leur base de données. Une troisième partie a été consacrée aux réunions d'information faites aux différents partenaires dans un but de communication sur le dispositif.

1.1.2 Présentation des chargées d'insertion DJES

Les deux chargées d'insertion présentent des profils et des parcours différents.

La première arrivée se présente comme un « produit de la formation professionnelle » et est titulaire de deux titres professionnels : celui de « formateur pour adultes » et celui de « responsable de dispositifs de formation ». Après un parcours de 17 ans dans des organismes de formation, elle travaille depuis 4 ans au sein d'APF France handicap où elle a débuté sur les Prestations d'Appui Spécifiques et a complété son temps de travail lors de la mise en place de DJES. Elle est donc présente depuis le début du dispositif, mais n'avait pas participé, en amont, à l'écriture de la réponse à l'AMI. Elle dit avoir la connaissance des dispositifs « région » et avoir des réflexes pour savoir solliciter les différents partenaires. Sans formation spécifique au handicap, elle évoque les stéréotypes qu'elle pouvait activer auparavant :

« ça m'a mis dans le bain du champ du handicap parce que je vais le faire très grossier, mais on n'est pas très loin de la réalité. Dans le monde de la formation et donc moi y compris, quand tu es handicapé, ben tu vas faire un poste tertiaire ».

Elle pointe aussi la différence de culture entre les différents secteurs et la difficulté que peuvent rencontrer les professionnels à mettre en place des réponses souples, non établies par avance.

« Moi, j'étais habituée à mettre en œuvre des choses extrêmement bordées. Parce que j'ai eu dans ce que je faisais avant, des financements FSE, des financements Etat, des financements Région et tous ces financements-là mélangés. Et donc on arrivait avec... et puis on était sur une grosse machine CLPS avec des marchés au niveau régional et la directrice m'avait dit « il faut pas que tu essayes de rentrer dans des cases, y a pas de cases. Si y en a, ça va être à toi de les créer. Et ça avait été une image qui m'avait été très utile. Euh parce que voilà moi à chaque fois, je voulais... avant moi mon cahier des charges, c'était ma bible. Et donc est-ce que c'est marqué dans le cahier des charges. Dès que j'avais quelque chose, je ressortais ma réponse. Qu'est-ce qu'il y a dans le cahier des charges ? et voilà, c'est marqué là. »

La seconde, salariée de LADAPT, est titulaire d'une licence en psychologie et a obtenu, en 2017, le titre professionnel de « conseillère en insertion professionnelle » délivré par l'AFPA (Agence nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes). Puis elle a eu plusieurs

expériences dans l'insertion professionnelle (Pôle Emploi, Cap Emploi, HandiSUP). Elle expose rapidement dans la présentation de son parcours un projet professionnel tourné vers le champ du handicap :

« c'est vrai que ma volonté première, c'était de m'insérer dans le champ du handicap donc plutôt euh... public « travailleurs handicapés » donc j'ai postulé au Cap Emploi. »

C'est après ces premières expériences de remplacement qu'elle intègre le dispositif DJES.

Toutes deux montrent un intérêt commun pour le travail en binôme et pointent la complémentarité de leurs parcours, tant du point de vue de la formation que des expériences de terrain

« j'étais curieuse d'avoir un binôme qui ne soit pas comme moi ! », s'exclame la première qui a, pour sa part, une expérience de plus de 20 ans dans la formation et l'insertion professionnelle. »

1.1.3 Leur organisation de travail et leur environnement de travail

Au-delà de leurs parcours individuels, de leurs connaissances et compétences, il est apparu intéressant de se pencher sur leur organisation de travail pour mieux saisir ce qui fait que ces professionnelles soient en mesure de venir en appui à d'autres professionnels de l'insertion. Leurs pratiques présentent-elles des différences par rapport à celles d'autres professionnels de l'insertion ?

Le binôme est donc formé de deux chargées d'insertion qui occupent chacune un mi-temps. Elles expliquent que la répartition de leur temps de travail s'est calée au fil du temps avec des temps communs identifiés de façon hebdomadaire :

« On n'a pas mal changé la configuration, ça a pas mal bougé ça aussi, mais maintenant, on a trouvé un peu notre rythme de croisière (...). On a chacune des journées identifiées sur Déclic (...) avec un commun le mardi matin et mercredi matin. »
(F, 45-50 ans, chargée d'insertion, 21 ans d'ancienneté)

À travers les échanges, nous avons pu relever une grande latitude d'actions chez les professionnelles tant dans l'organisation de leur travail que dans l'élaboration des réponses. Ces temps communs leur permettent de partager leurs réflexions autour des situations, de construire ensemble les réponses à apporter et de travailler de façon conjointe autour des situations. Ainsi elles peuvent transposer ou s'inspirer des réponses construites dans certaines situations pour d'autres.

L'une d'elle explique, par exemple, comment les démarches réalisées par sa collègue pour une situation ont finalement été utiles à une autre.

« Elle⁹ avait pris contact avec un IAE [*Insertion par l'Activité Economique*]. Et puis pour une personne et en fait, ben non, ça collait pas pour une personne, mais elle avait appris qu'ils recrutait, donc elle avait pensé à un autre qui était plutôt entre guillemets dans mon portefeuille et en fait voilà. »

Elle complète en appuyant sur la nécessité de ce partage et de ces échanges pour apporter des réponses aux situations qu'elles rencontrent.

« Donc on est obligé même si moi je le recherche cet... ce brainstorming, ce travail en commun, il est aussi utile parce que des choses qu'on découvre pour certaines situations servent pour d'autres. Et si on était vraiment cloisonné. (...) Enfin moi je pense que ce serait pas viable. »

Au-delà de leur binôme, le dispositif DJES est porté par la plateforme-emploi régionale d'APF France handicap qui est basée à Rennes. Cette plateforme-emploi est destinée originellement à accompagner vers l'emploi des personnes de plus de 16 ans avec une déficience motrice, épilepsie sévère, troubles dys-, pouvant être éloignées de l'emploi. Elle a développé, à travers des financements AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées), une palette de prestations : les PAS (Prestations d'Appui Spécifique) handicap moteur et les PSE (Prestations Spécifiques Entreprise). L'équipe de professionnels composée d'ergothérapeutes et de chargés d'insertion interviennent auprès de la personne bénéficiaire/en situation de handicap (PAS Hmo) ou de son entreprise (PSE) pour une action bien ciblée et inscrite dans le temps, contrairement à DJES dont la durée de l'intervention varie en fonction de chaque situation. Dans le cadre de DJES, l'expertise d'APF France handicap s'articule avec celle de LADAPT, association ayant une expertise du public jeune et s'inscrivant également dans le marché AGEFIPH PAS sur les volets « handicap mental », « handicap psychique » et « handicap cognitif ». Le dispositif a l'ambition de répondre à tout type de handicap. Les chargés d'insertion travaillent ainsi en proximité immédiate des autres professionnels de la plateforme et entretiennent des liens étroits avec certains professionnels des deux associations.

« L'idée du partenariat de LADAPT et de l'APF, c'était de pouvoir aussi être soutenues par les équipes présentes dans chaque structure et, notamment, là j'étais allée solliciter la psychologue du SAMS¹⁰ pour un regard ». (F, 45 – 50 ans, chargée d'insertion, 14 ans d'ancienneté)

⁹ Une personne étant venue en remplacement quelques mois.

¹⁰ SAMS 35 : Service d'Accompagnement Médico-Social d'APF France handicap basé à Rennes. Il regroupe un pôle ressources, un SAVS, un SAMSAH, l'appui Handicaps Rares, L'appui aux troubles dys- et handicap moteur, un habitat regroupé et la plateforme-emploi qui porte les PAS et DJES.

Auréli LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

Par ailleurs, la réponse à l'AMI de l'ARS précise que les chargées d'insertion travaillent dans une logique de transversalité et collaborent avec d'autres plateformes-relais des usagers comme, par exemple, la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination), la communauté 360 ou encore Acoligo¹¹. Elles augmentent, au fil des situations accompagnées, leur réseau et les ressources sur lesquelles elles peuvent elles-mêmes s'appuyer.

L'une d'elle évoque, cependant, la difficulté d'organiser l'ensemble de ces ressources pour pouvoir plus facilement les retrouver.

« Il faudrait qu'on puisse avoir une base de données avec des mots-clés pour pouvoir avoir plusieurs entrées possibles et puis pouvoir aussi facilement réinjecter des nouvelles ressources qu'on a... parce que, alors pour l'instant moi, j'ai photocopié, j'ai une pile. » (F, 45 – 50 ans, chargée d'insertion, 14 ans d'ancienneté)

A travers la difficulté d'organiser ces ressources, cela révèle une sorte d'empilement des structures et des dispositifs.

Comme nous l'avons vu précédemment, les deux chargées d'insertion de DJES présentent une expérience relativement jeune dans le secteur du handicap. Mais le fait que le travail en binôme soit intégré à la plateforme-emploi APF France handicap qui a une expertise reconnue dans le handicap moteur, l'épilepsie sévère et les troubles dys- et s'appuie sur l'expertise de LADAPT dans le champ du handicap mental, psychique et cognitif leur permet d'avoir, à proximité, des ressources sur lesquelles s'appuyer.

S'appuyer sur ces ressources vient accroître leurs connaissances des dispositifs et des réponses et ainsi leur permet de devenir plus autonomes dans les réponses à apporter.

Après avoir présenté les professionnelles chargées d'insertion et leur façon de travailler, nous allons, à présent, nous intéresser au contenu de leur travail à travers l'analyse des dossiers présentant les situations d'accompagnement qu'elles ont effectuées.

¹¹ Acoligo : expérimentation en faveur de l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap sur le bassin d'emploi de Rennes, pour la période de 2020 à 2023. Il s'agit d'une réponse commune à l'AMI de l'ARS entre l'ESAT de Transition Le Pommeret, le GIP Maffrais Services et la MDPH. Acoligo s'adresse à un public âgé de plus de 30 ans. <https://campusdessolidarites.eu/structure/acoligo-lemploi-pour-tous/>

Aurélië LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

1.2 Etude des dossiers

1.2.1 Présentation de la base de données

En date du 24 février 2023, 68 situations sont identifiées comme « terminées » dans la base de données créée et alimentée par les chargées d'insertion DJES sur 101 dossiers au total. 19 sont identifiées comme « en veille » et 14 sont « en cours ».

Le choix a été fait de traiter les données quantitatives des 68 dossiers « terminés », les deux autres états « en veille » et « en cours » ne permettant pas de comparer les éléments entre eux dans la mesure où l'accompagnement n'était pas finalisé.

En date du 2 février 2023, une première étude avait été menée. 64 situations apparaissaient alors comme « terminées ». Afin d'avoir un peu plus de données, cette première étude a donc été complétée par les 4 dossiers classés « terminés » depuis. Il est alors apparu, dans ce laps de temps de trois semaines, que deux situations avaient été repassées comme « en cours ». Elles ont été conservées pour le traitement des données, car cette modification d'état du dossier correspond à une réactivation, un accompagnement ayant bien déjà été réalisé. Ces réactivations auraient pu faire l'objet de la création de deux nouveaux dossiers. Cette évolution d'état des dossiers montre, à la fois, la fragilité des situations et la souplesse du dispositif. Dans notre étude, nous avons pris la précaution de bien distinguer les éléments concernant le premier accompagnement terminé et non ceux liés à la réactivation.

1.2.2 Des informations manquantes révélatrices du fonctionnement de l'activité

Dans la base de données constituée, nous avons relevé certains manques ne permettant pas de traiter les données de façon globale, données non renseignées pour certains dossiers) ou des informations non présentes comme : la date de fin pour quantifier la durée des accompagnements, le type de scolarisation dont le jeune a bénéficié, le niveau d'étude, la domiciliation. En fonction des demandes reçues, ces données ne sont pas directement livrées aux professionnelles et ne semblent pas forcément nécessaires pour apporter une réponse. Elles nous paraissent cependant intéressantes pour mieux connaître le public pour lequel le dispositif est sollicité. Concernant la date de fin, nous avons pu noter qu'elle est difficilement repérable dans les dossiers. Les chargées d'insertion expliquent qu'il est parfois compliqué pour elles de marquer cette fin. Il s'agit souvent d'un dernier échange téléphonique ou par mail reprenant les préconisations mais le format n'est pas harmonisé.

Un travail de recherche dans les dossiers papier et les dossiers informatiques partagés a été effectué, par nos soins, pour alimenter, de manière la plus exhaustive possible, la base de données.

En plus de venir enrichir les données quantitatives, ce travail a présenté l'intérêt de mieux saisir les situations pour lesquelles les professionnels font appel à DJES, la manière des chargées d'insertion DJES d'y répondre et les réponses apportées.

1.3 Les modalités d'intervention de DJES

Pour continuer de mieux comprendre ce dispositif d'appui à la coordination, nous nous sommes intéressés aux liens qu'entretiennent les chargées d'insertion DJES auprès des bénéficiaires (professionnels et jeunes) à travers l'étude des modalités d'intervention.

Ainsi à partir de la base de données, nous avons pu relever que les prises de contact se font essentiellement par mail (51%) et par téléphone (34%). Dans 13% des situations, le présentiel a été privilégié.

Les modalités d'intervention précisées dans la base de données sont au nombre de quatre :

1. *Collectif professionnel* qui correspond à un travail auprès d'un groupe de professionnel),
2. *Individuel bénéficiaire* pour désigner les accompagnements réalisés essentiellement auprès d'un jeune et/ou de sa famille,
3. *Individuel pro* pour les accompagnements auprès d'un seul professionnel,
4. *Tripartite professionnel / jeune* quand l'accompagnement a été fait auprès du professionnel et du jeune.

Les chargées d'insertion DJES sont intervenues, dans la majeure partie des appuis, auprès des professionnels (75% en appui individuel et 7% en appui collectif). Dans 9% des situations, l'accompagnement a été réalisé auprès du professionnel et du bénéficiaire. Pour 9% des situations, elles sont intervenues auprès du jeune et/ou de sa famille directement. En reprenant les modalités d'intervention des chargées d'insertion en lien avec l'âge des jeunes (cf. Figure 1), nous observons une légère augmentation de leur participation au fil du temps, même si celle-ci reste faible par rapport aux interventions auprès des professionnels. Rappelons que cette participation n'est pas prévue de façon systématique dans la mise en œuvre du dispositif.

Les effets de cette participation en termes d'insertion professionnelle et de sécurisation du parcours n'ont pas pu être explorés, mais cet axe serait intéressant à investiguer en comparant l'évolution des situations sur du moyen et long terme.

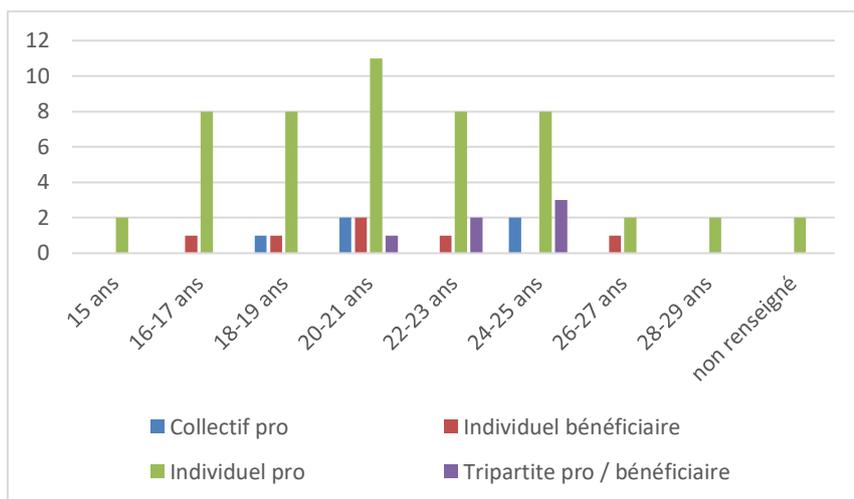


Figure 1. Modalités d'intervention des chargés d'insertion DJES en fonction de l'âge des jeunes accompagnés par les professionnels bénéficiaires de l'appui

Si nous croisons les types d'attente (formulation utilisée dans la base de données que nous pourrions nommer « types de demandes ») avec les modalités d'intervention (cf. Figure 8), il n'apparaît pas de type d'attente qui privilégierait la participation du bénéficiaire dans les pratiques des chargés d'insertion DJES, ce qui vient appuyer le fait qu'il n'y ait pas de schéma-type d'intervention et démontre une certaine souplesse dans les réponses apportées. Cette observation vient appuyer les objectifs affichés dans la réponse à l'AMI à savoir « un dispositif agile qui s'affranchit de modalités préétablies. »

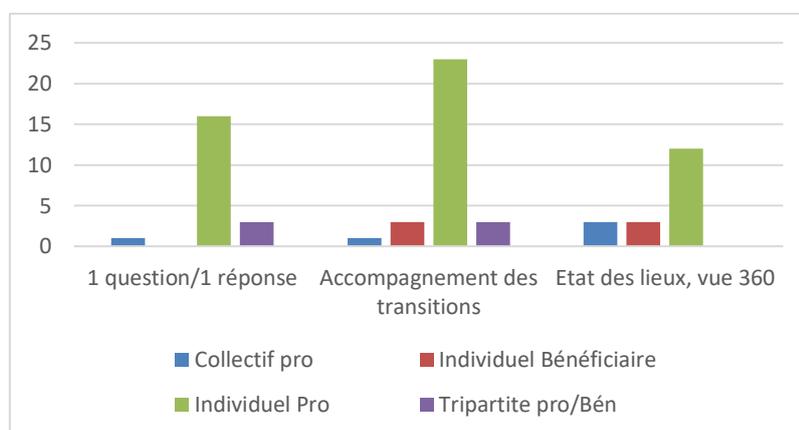


Figure 2. Types d'attente en fonction des modalités d'intervention

La durée d'intervention est très variable. Avec une moyenne de 73,5 jours et une médiane de 59 jours, l'intervention la plus courte est d'une journée et la plus longue de 399 jours. Ces informations viennent conforter les caractéristiques souples et adaptables du dispositif. Pour 22 dossiers (32% des dossiers étudiés), nous n'avons pas pu définir une date de fin malgré une recherche dans chaque dossier. Une estimation aurait pu être réalisée, mais

nous avons privilégié une étude précise à partir des 46 dossiers pour lesquels ces données étaient clairement identifiables.

Les professionnels de DJES ont développé, d'après le rapport d'étude et d'analyse de l'activité produit en mars 2023¹², trois types de prestations. En comparant avec la base de données, les termes utilisés différaient. Après vérification auprès des chargées d'insertion, celles-ci ont pu confirmer une évolution des termes, mais une correspondance permettant de traiter les données correspondant dans la base de données.

La première prestation « Appui ressources et contacts existants sur le territoire » concerne les situations pour lesquelles le professionnel requérant dispose déjà d'hypothèses de travail. Il désire un échange et des conseils afin de valider ses pistes d'actions, savoir si ces dernières sont exhaustives et pertinentes. L'appui est généralement simple, se traduisant généralement par un ou plusieurs échanges.

La seconde prestation « Étude de la situation-problème » a pour but d'identifier la problématique du jeune. Les chargées d'insertion de DJES font un état des lieux des suivis existants et prennent contact avec les autres partenaires pour obtenir des informations complémentaires. Elles formulent des préconisations concernant des dispositifs adaptés à la situation du jeune, en fonction des éléments obtenus au cours de la prise de connaissance de la situation, de la formulation des problématiques et de l'état des lieux. Ces situations, plus longues et plus complexes, nécessitent davantage d'échanges et de rencontres.

La troisième prestation « Accompagnement sur le plan d'action », aussi appelée « Accompagnement des transitions » consiste, comme la seconde, à identifier une problématique complexe du jeune nécessitant un appui au professionnel requérant. Une rencontre avec le jeune et/ou son entourage peut être organisée pour interroger les besoins. Il s'agit là d'identifier les manifestations de la situation de handicap et les freins en lien avec l'insertion professionnelle, l'état des lieux des suivis existants étant entravé par le manque d'informations fournies par le jeune. Les chargées d'insertion de DJES peuvent alors avoir recours à certains outils d'aide à l'expression des besoins comme un questionnaire des habitudes de vie afin de mieux cerner la situation de handicap et des limitations dans ses activités de la vie quotidienne et de sa vie sociale. Ces étapes peuvent les amener à identifier un ou plusieurs facteurs de complexité (« freins périphériques ») qui peuvent s'ajouter à la difficulté d'insertion professionnelle : problématiques administratives (accès aux droits), familiales, financières, de mobilité, voire de logement, etc. À partir de

¹² APF France handicap (2023). *Déclic Jeune Emploi & Santé. Rapport d'étude et d'analyse de l'activité (2021-2023) depuis l'émergence du dispositif.*

cette analyse, les chargées d'insertion de DJES co-construisent avec le professionnel requérant un plan d'action.

Parmi les 68 situations étudiées, pour 20 d'entre elles, les professionnels requérants attendent une réponse à une question (« appui-ressource »). Pour 18, il s'agit d'un besoin autour d'un « état des lieux, une vue à 360° » (« étude de la situation-problème »). 30 des demandes, donc près de la moitié, portent sur un accompagnement des transitions, situations pour lesquelles les professionnels ont un besoin d'appui de l'identification de la problématique à la construction d'un plan d'action.

1.4 Deux types de bénéficiaires : les jeunes et les professionnels qui les accompagnent

Après avoir étudié le dispositif dans son organisation et sa mise en œuvre, nous proposons de nous intéresser à ses bénéficiaires que sont les professionnels, mais aussi les jeunes qu'ils accompagnent, la finalité résidant bien dans leur insertion sociale et professionnelle.

1.4.1 Les jeunes accompagnés par les professionnels bénéficiaires

L'étude des données a permis d'avoir une photographie des situations pour lesquelles les professionnels ont eu recours à DJES.

Ainsi, nous observons, à partir de la pyramide des âges représentée par la figure 3, une proportion plus forte d'hommes : 69,35% contre 30,65% de femmes parmi les jeunes concernés.

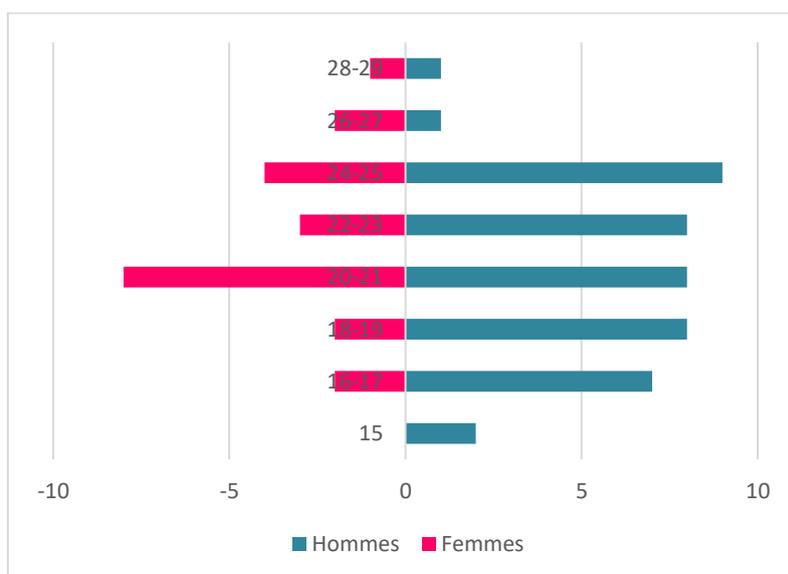


Figure 3. Pyramide des âges des jeunes dont l'appui est terminé

Certaines situations concernent des jeunes de moins de 16 ans (deux situations) ou de plus de 25 ans (cinq situations), mais à la marge. Pour deux situations, l'âge n'était pas renseigné et l'information n'était pas indiquée dans le dossier papier.

La rubrique « problématique de santé » renvoie aux grands types de déficience, la déficience correspondant « à une atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique » (RIPPH, 2018, p.55).

Selon la loi du 11 février 2005 « constitue un handicap , au sens de la 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 rubrique « problématique de santé » ne renseigne pas sur l'ensemble des problématiques de santé de la personne. Par ailleurs, la catégorie « TED » (« Troubles envahissants du développement ») n'existe plus au sens du DSM V. Etant utilisé par les chargées d'insertion dans leur base de données, cet intitulé est repris fidèlement. Il renvoie, a priori, à des Troubles du Spectre Autistique (TSA). La figure 4 présente la répartition des situations en fonction du type de déficience principale.

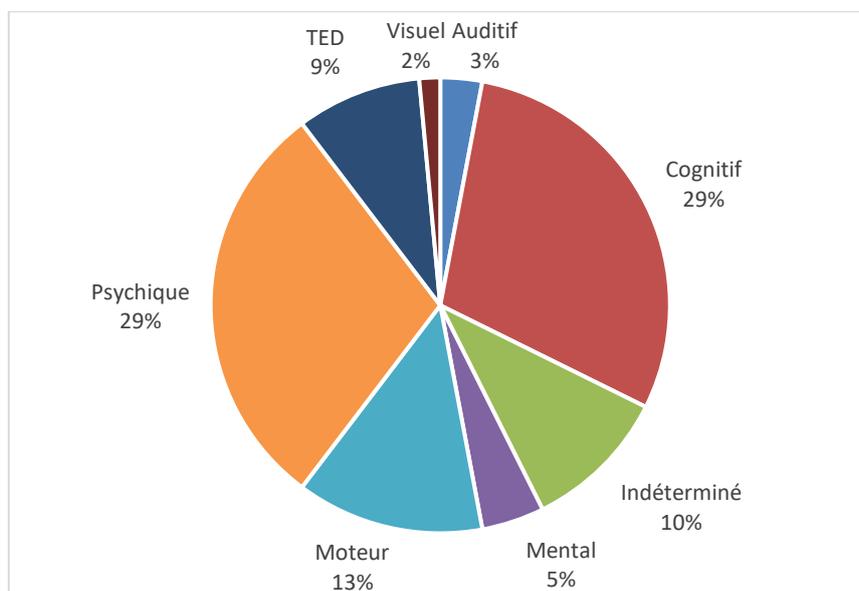


Figure 4. Répartition des situations par type de déficience principale

Les types de déficience les plus représentés sont : les troubles cognitifs pour 29%, les troubles psychiques pour 29%, les TED pour 9% et le handicap moteur pour 13%. Le dispositif DJES est très peu sollicité pour des jeunes présentant une déficience sensorielle, qu'elle soit auditive ou visuelle.

Concernant la rubrique « Reconnaissance administrative du handicap », nous relevons que 42 jeunes concernés bénéficient d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Nous n'avons pas pu nous appuyer sur d'autres types de reconnaissances comme l'ouverture de droit à l'AAH (Allocation Adulte Handicapé), ces données n'étant pas renseignées. 17 n'ont pas de RQTH et, pour 9 situations, cette reconnaissance n'est pas précisée. 16 jeunes bénéficient d'une notification d'orientation en ESAT.

La figure 5 présente cette situation de reconnaissance ou de non-reconnaissance en fonction du type de déficience principale.

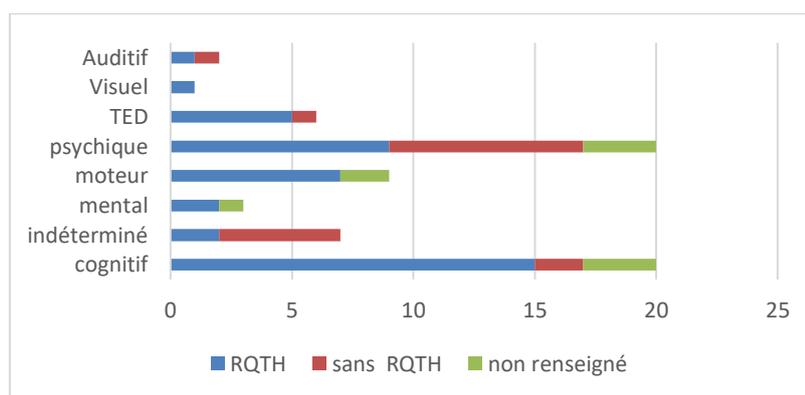


Figure 5. Répartition des situations bénéficiant ou non d'une reconnaissance administrative du handicap en fonction du type de déficience

Nous notons que les jeunes présentant des troubles psychiques ne bénéficient pas, pour près de la moitié, de la RQTH alors que les jeunes présentant d'autres types de déficience bénéficient pour la majeure partie d'une RQTH. La RQTH représente une « révélation institutionnelle » du handicap par la personne selon Barth (2022). Mais dans le cadre du handicap invisible¹³, l'auteur interroge le fait pour la personne concernée de vouloir révéler un handicap qui ne se voit pas et ainsi prendre le risque d'être stigmatisé.

¹³ Les handicaps invisibles concernent les maladies invalidantes (46%), le handicap psychique (41%) et le handicap cognitif (38%). (Rapport d'étude de l'Observatoire de la Fondation Malakoff Médéric paru en 2017)

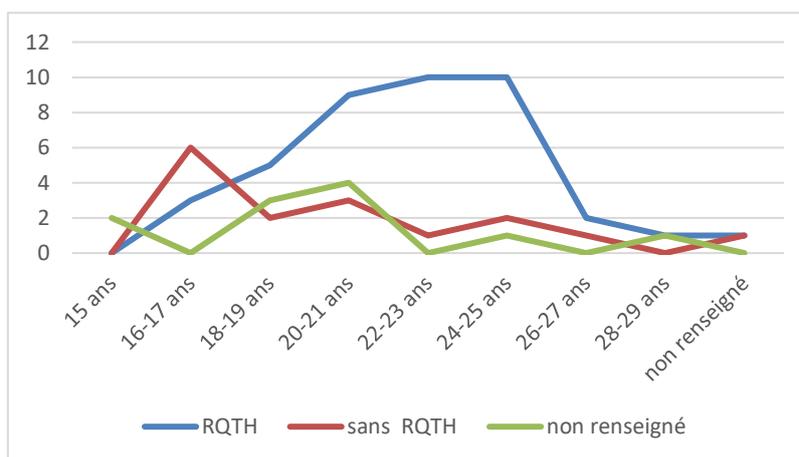


Figure 6. Répartition des situations en fonction de l'âge et de la reconnaissance administrative du handicap

À partir de 18 ans, on peut observer une augmentation du nombre de jeunes bénéficiant d'une RQTH (cf. Figure 6). Plus les jeunes avancent en âge, plus ils bénéficient d'une RQTH, cette tendance semble se renforcer entre 22 et 25 ans. Ceci s'explique certainement par l'accompagnement dont les jeunes bénéficient en termes d'insertion professionnelle. La RQTH permettant d'accéder à certains dispositifs d'accompagnement spécifiques et de bénéficier de certains aménagements, cette démarche est souvent enclenchée par les conseillers en insertion professionnelle pour favoriser l'accès à l'emploi.

Au sujet de leur parcours scolaire, nous avons pu recueillir les informations uniquement pour 49 dossiers. Pour les autres dossiers, ces données n'avaient pas été demandées par les chargées d'insertion DJES. Si ces données paraissent intéressantes pour mieux comprendre les parcours des jeunes, elles ne semblent pas utiles, pour ces chargées d'insertion, dans l'accompagnement qu'elles réalisent auprès des professionnels bénéficiaires.

Nous relevons, parmi ces 49 dossiers, que 12 jeunes ont eu un parcours en milieu spécialisé (IME, IEM, ITEP), 2 en milieu spécialisé et milieu ordinaire, 34 en milieu ordinaire et 1 qui est arrivé récemment en France n'a pas été scolarisé auparavant.

Parmi les 34 scolarisés en milieu ordinaire, nous avons identifié 6 situations de déscolarisation ainsi qu'une situation d'un jeune orienté en IME qui a refusé cette orientation et un ayant suivi un cursus en SEGPA.

Si nous reprenons ces chiffres, sur les 49 dossiers, 23 semblent avoir eu un parcours chaotique en milieu ordinaire, ce qui interroge la prise en compte de leurs troubles et notamment les troubles psychiques puisque la majorité des situations en relèvent, l'accompagnement qu'ils ont pu avoir en amont en termes d'apprentissages scolaires et le vécu d'une certaine stigmatisation de leur handicap.

1.4.2 Les professionnels bénéficiaires de l'appui

Pour rappel, le dispositif DJES est un dispositif départemental. Il a ainsi vocation à répondre aux professionnels de l'ensemble du département. Cependant, la figure 7 montre que la majorité des appuis réalisés concerne des situations basées sur le bassin de Rennes / Brocéliande / Vallons de Vilaine (75%). Ce bassin est certes plus important que les trois autres. Ce chiffre pose tout de même la question des inégalités territoriales de recours à ce dispositif basé à Rennes. Les professionnels des différents bassins connaissent-ils aussi bien ce dispositif, les possibilités d'y recourir ou ont-ils d'autres réponses sur leurs territoires nécessitant moins ce type de recours ?

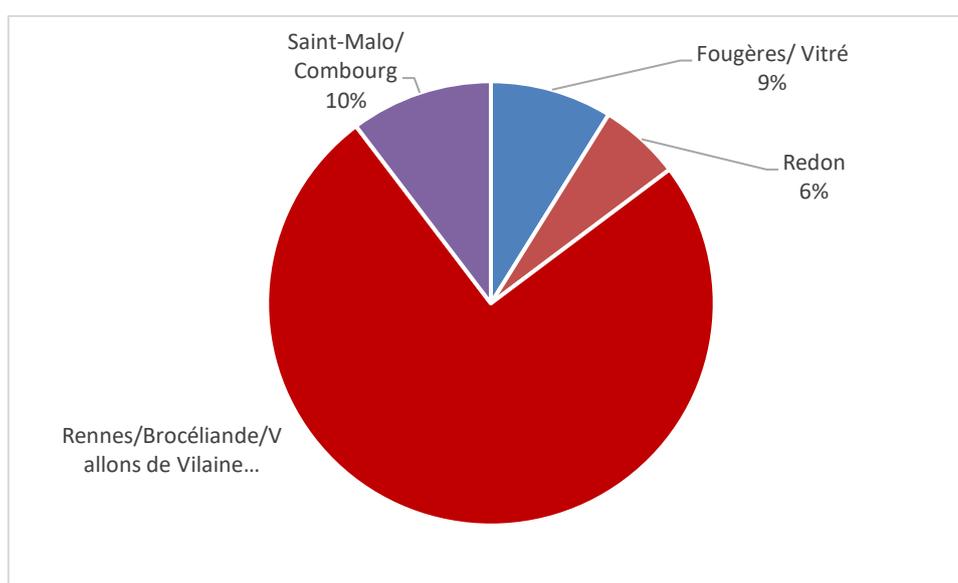


Figure 7. Répartition des appuis terminés par bassin d'emploi sur le département d'Ille-et-Vilaine

Les professionnels bénéficiant de l'appui sont répartis en trois grandes catégories définies par les chargées d'insertion de DJES : « santé », « social » et « insertion professionnelle / orientation ».

La catégorie « santé » comprend les professionnels des secteurs médico-social, sanitaire, handicap (la MDPH est, par exemple, classée dans cette catégorie). À partir de cette catégorisation, nous relevons que le secteur de l'insertion et de l'orientation est le secteur faisant le plus appel au dispositif à hauteur de 59% (40 situations), contre 20% pour le secteur du « social » et 20% pour celui de la « santé ».

Le graphique ci-après présente le détail des acteurs ayant fait appel à DJES à partir de la colonne « contacts professionnels » de la base de données. La catégorisation est celle réalisée par les professionnels de DJES. Même si celle-ci est discutable dans la mesure où

les dispositifs médico-sociaux sont classés dans la catégorie « santé », nous l'avons conservé pour une meilleure visibilité des sollicitations.

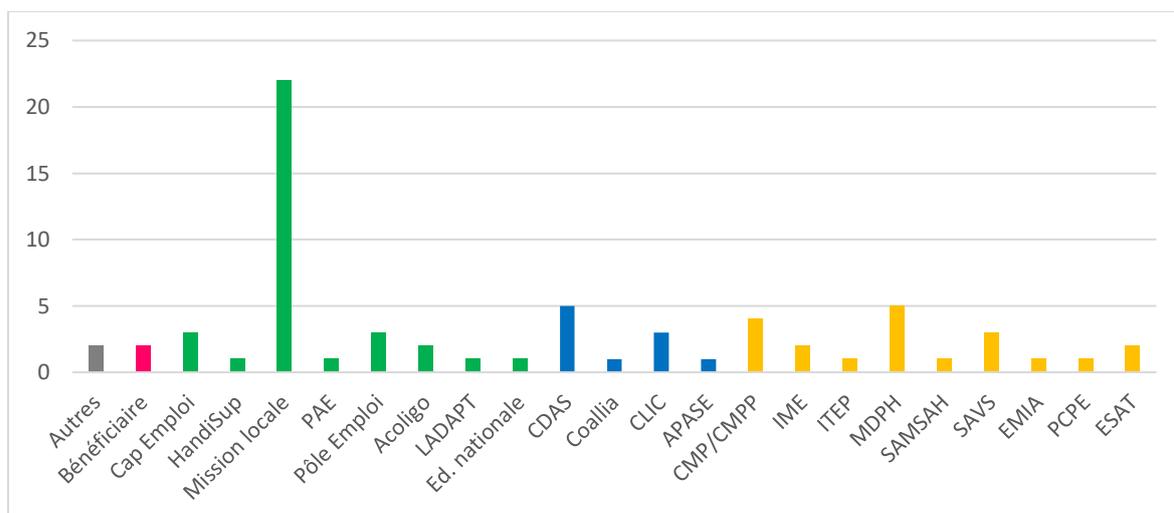


Figure 8. Détail des contacts professionnels ayant sollicité le dispositif.

■ Insertion professionnelle / orientation, ■ Social, ■ Santé

L'étude de la base de données de DJES révèle que différents profils de professionnels font appel à ce dispositif : des professionnels des services sociaux (CDAS / Social), d'établissements et services médico-sociaux (IME, ITEP, SAMSAH, SAVS, EMIA), de services de l'emploi et de l'insertion (Cap Emploi, Pôle Emploi, PAE, Mission locale). Parmi ces professionnels, on remarque que ceux qui y ont majoritairement recours travaillent en Mission locale (21 des 68 situations étudiées).

L'analyse des dossiers montre que divers professionnels font appel à ce dispositif. Parmi ces professionnels, on remarque que ceux qui y ont majoritairement recours travaillent en mission locale. En rapport avec leurs missions de service public définies dans le Code du travail (articles L. 5314-1 à 4), il nous paraît intéressant, en termes de politiques publiques autour de la question de l'inclusion des personnes en situation de handicap, de s'attacher à mieux comprendre comment ces professionnels intègrent la question du handicap dans leurs pratiques et à ce qui les amène à avoir recours à un dispositif d'appui à la coordination tel que DJES. Nous nous pencherons plus précisément sur ces questions dans les Parties 2 et 3.

1.5 Des situations de blocage

Le dispositif DJES est sollicité dans le cadre de situations qui se trouvent bloquées dans le sens où les professionnels y recourent car ils se trouvent face à des situations qui n'avancent plus, qu'ils se trouvent à un moment donné de leur accompagnement en difficulté, voire ne savent plus du tout comment poursuivre leur accompagnement.

Certains professionnels de Mission locale ont pu exprimer clairement leurs difficultés et le recours à ce dispositif. Ils disent se sentir parfois perdus, d'avoir besoin d'autres idées ne sachant plus quoi faire.

« Je les avais sollicités parce que je voyais pas... j'étais perdue en fait dans mon accompagnement, je voyais pas euh.. comment je pouvais... j'avais besoin d'autre idée, enfin de leur regard, d'autre idée, de choses comme ça. » (entretien 2)

« Et là, je me suis beaucoup appuyé sur Déclic Jeunes Emploi et Santé parce que je ne connaissais rien en fait. Enfin j'y connaissais les grandes lignes, mais pas plus que ça. Et en fait, en m'appuyant, en écrivant des mails, en décrivant les situations à Déclic Jeunes Emploi et Santé, ça me donnait quand même ben d'autres idées, d'autres billes et j'ai pu avancer sur cette situation-là. »

« Y a quand même des situations qui m'ont posées problème parce que je savais pas vraiment quoi faire et donc pour lesquelles, j'ai interpellé Déclic Jeune et Santé. » (entretien 7)

« Quand on parlait de Déclic, c'est clairement parce qu'à un moment on bute dans... ce qu'on a proposé, ça n'a pas fonctionné et besoin d'un... d'une prise de hauteur, d'un regard extérieur pour dire ce qu'il reste encore à faire et qu'est-ce que, comment on peut faire débloquer la situation. » (entretien 8a)

« C'est notamment pour cette situation que j'avais fait appel à Déclic pour le coup parce que j'étais un petit peu embêtée euh... déjà en termes de propositions concrètes qui pouvaient y avoir pour lui parce que du fait de sa minorité, y a pas mal de dispositifs dans le champ du handicap qui sont pas forcément ouverts. » (entretien 9)

L'étude du fonctionnement du dispositif DJES a permis de mieux comprendre les pratiques des chargées d'insertion qui le composent, mais aussi de mieux cerner les jeunes concernés par ces situations qui mettent en difficulté les professionnels de l'insertion.

Nous pourrions nous interroger sur les raisons qui amènent les jeunes concernés à se retrouver bloqués dans leur parcours, mais nous avons choisi de nous intéresser aux professionnels qui les accompagnent. Pourquoi ces derniers se retrouvent-ils, à un moment

Aurélié LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

donné, en difficulté, voire complètement bloqués dans leur accompagnement comme l'expriment certains conseillers en Mission locale ? De quoi ont-ils besoin pour avancer et faire évoluer ces situations ?

2 Les conseillers en Mission locale face à l’insertion des jeunes en situation de handicap

Afin de saisir les enjeux de l’appui à la coordination dans le champ de l’insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap, nous nous sommes alors intéressés au recours à ce type de dispositif par les conseillers en Mission locale.

2.1. Une méthodologie participative

Dans une logique de recherche participative, les données analysées en partie 1 ont été présentées au groupe de la délégation départementale APF France handicap 35. Cette présentation a été réalisée avant la construction du guide d’entretien pour permettre à chacun de prendre connaissance de ce dispositif et ainsi être en mesure de participer à la construction du guide d’entretien qui sera présentée ci-après.

2.1.1. Cadre conceptuel

Dans le cadre de la démarche participative mise en place, nous avons proposé, afin d’avoir une analyse systémique de la situation, de co-construire le guide d’entretien, support aux interviews des conseillers Mission locale, en nous appuyant sur le Modèle de Développement Humain et Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) conçu par Patrick Fougeyrollas et ses collaborateurs et présenté ci-après (cf. Figure 9).

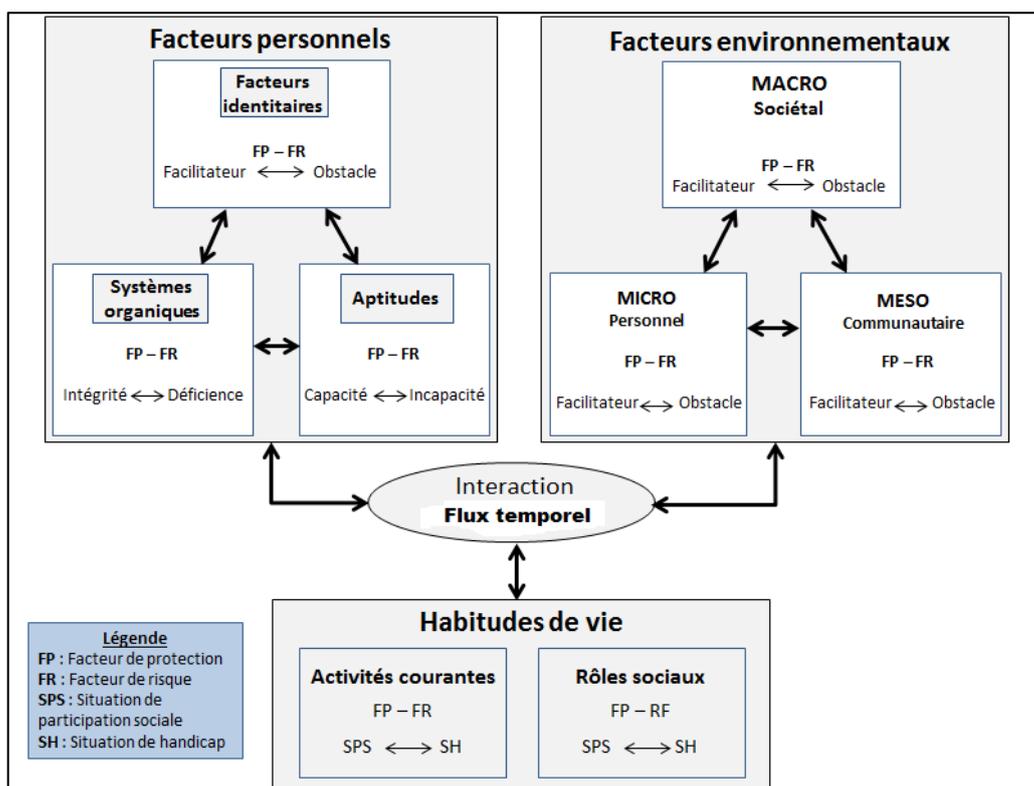


Figure 9. Modèle de Développement Humain-Processus de Production du Handicap, version bonifiée (RIPPH, 2010). (source : <https://rip-ph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele>)

Reconnu à l'échelle internationale, le MDH-PPH est « un modèle conceptuel écosystémique ou interactionniste » (RIPPH, 2018) dans lequel il s'agit d'envisager le handicap comme « situation » résultant de l'interaction entre les facteurs personnels, environnementaux et les habitudes de vie. Si la participation sociale est considérée comme une situation de « pleine réalisation des habitudes de vie » ; à l'inverse, la « situation de handicap » apparaît lorsque « le milieu de vie des personnes ne leur permet pas de réaliser leurs habitudes de vie ou d'exercer leurs droits au même titre que les autres » (RIPPH, 2022). Les *facteurs personnels* se décomposent en *facteurs identitaires*, *aptitudes* et *systèmes organiques*. Concernant l'environnement, celui-ci se décompose en deux types de facteurs : les *facteurs sociaux* (politico-économiques et socioculturels) et les *facteurs physiques* (nature et aménagements). Le MDH-PPH invite à regarder ces deux types de facteurs sur trois niveaux :

- le niveau « micro » qui « correspond aux contextes spécifiques à la personne » (RIPPH, 2018, p. 24) : famille immédiate, proches, domicile, poste d'étude ou de travail ;
- le niveau « méso » ou communautaire qui « correspond à tous les contextes physiques et sociaux avec lesquels la personne interagit pour réaliser ses habitudes

de vie, et qui sont conçus pour, ou présents dans, la collectivité locale d'appartenance » (RIPPH, 2018, p. 25) ;

- le niveau « macro » qui « réfère aux dimensions sociétales dont la composition, le développement et les modifications ne peuvent se réaliser sur le plan local d'une collectivité et concerne l'ensemble de la société tout en régulant la vie sociale de chaque citoyen » (RIPPH, 2018, p. 25).

Les *habitudes de vie* renvoient aux activités courantes et aux rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socio-culturel.

2.1.2. Construction du guide d'entretien

Dans une démarche inclusive, le guide d'entretien a été construit avec le groupe d'adhérents et élus d'APF France handicap.

Une attention particulière a été portée tout au long du travail de recherche sur le rythme de travail et les besoins d'aménagement. Il était important que les personnes faisant partie de l'équipe-recherche soient pleinement disponibles lors des différents temps de travail et ne soient pas concentrées sur des problèmes de déplacement ou de disponibilité (compatibilité d'emploi du temps).

En nous appuyant sur ce modèle, il s'agit de considérer le professionnel bénéficiaire du dispositif DJES comme un professionnel rencontrant une restriction dans son activité professionnelle d'accompagnement auprès des jeunes en situation de rupture. S'il ne s'agit pas d'une situation de handicap en tant que telle, il s'agit bien d'une limite vécue par le professionnel dans l'exercice de son activité.

À partir de ce cadre conceptuel, le guide d'entretien s'est ainsi structuré en trois parties : Le professionnel – Son environnement – L'accompagnement qu'il met en œuvre auprès des jeunes concernés. Les difficultés rencontrées par le professionnel résultent d'interactions entre les facteurs personnels du professionnel et ses facteurs environnementaux.

A partir du MDH-PPH (Fougeyrollas, 2010), les facteurs identitaires repérés sont les suivants : l'âge, le sexe, le parcours professionnel (formations et postes occupés, ancienneté au sein de la Mission locale), les valeurs et représentations liées au handicap, le niveau de scolarité. Nous avons cherché, à travers les entretiens, à mieux cerner l'environnement dans lequel les professionnels évoluent et ce qui peut faire obstacle ou faciliter leurs pratiques d'accompagnement. Pour chacun, nous essaierons ainsi d'analyser les facteurs sociaux et physiques. Si nous prenons l'exemple des partenaires que sollicitent les conseillers en Mission locale, nous tâcherons de mieux comprendre la part des

Aurélié LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

politiques publiques à travers la mise en place des différents dispositifs (facteurs sociaux) et d'interroger les conseillers sur la façon dont ils rencontrent puis travaillent avec ces partenaires (facteurs physiques).

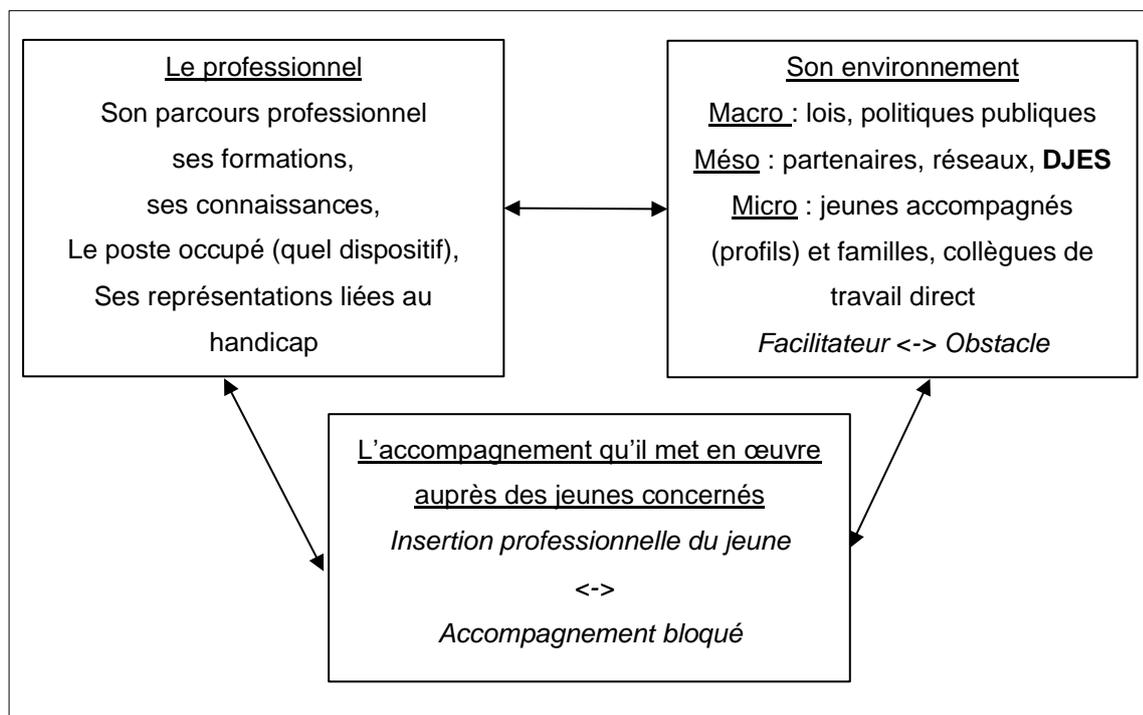


Figure 10. Schématisation de la base du guide d'entretien s'appuyant sur le cadre conceptuel du MDH-PPH

Une séance de travail de deux heures a permis de dégager les principales questions du guide d'entretien (cf. annexe I). Nous avons ainsi décidé d'investiguer en priorité les thématiques suivantes :

- le parcours antérieur du conseiller,
- ses missions, ses pratiques et l'organisation de son travail
- les situations pour lesquelles il a sollicité le dispositif DJES
- la prise en compte du handicap dans sa pratique
- les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des jeunes en situation de handicap
- les principaux partenaires avec lesquels il travaille.

La méthode de l'entretien semi-directif a été retenue car ce type d'entretien n'est ni entièrement ouvert (entretien non-directif), ni canalisé par un grand nombre de questions précises (entretien directif). Cette méthode permet de ne pas poser les questions dans l'ordre et sous les formulations prévues (Van Campenhoudt, Manquet, Quiry, 2017). Il permet ainsi de laisser l'enquêté aborder lui-même les éléments qu'il souhaite mais

nécessite de la part de l'enquêteur une bonne connaissance de son guide d'entretien et un ajustement constant face au discours de l'enquêté en recentrant l'entretien sur les objectifs en posant les questions auxquelles l'enquêté ne répond pas par lui-même. Cette méthode d'entretien nous est donc apparue comme la plus pertinente au regard de l'analyse qualitative visée.

2.1.3. Réalisation des entretiens

L'analyse des bénéficiaires du dispositif DJES nous a permis de dresser la liste des conseillers en Mission locale ayant eu recours au dispositif. Nous avons ainsi contacté l'ensemble de ces professionnels par mail grâce aux contacts fournis par les chargés d'insertion DJES.

Une relance par mail a permis d'atteindre le nombre de dix conseillers interviewés.

Sur la période du 3 au 26 mai 2023, huit entretiens ont été réalisés auprès d'un conseiller et un a été auprès de deux conseillers à leur demande pour une question de commodité d'agenda.

Nous avons ainsi rencontré un total de dix professionnels de Mission locale exerçant en Ile-et-Vilaine ayant fait appel, au moins une fois, au dispositif « Déclic Jeune Emploi & Santé ». Seulement 5 entretiens ont pu être menés en binôme (entretiens n°1, 3, 4, 7 et 8) par rapport aux disponibilités des co-enquêteurs. Pour les autres, ils ont été menés seule.

En fonction de leur disponibilité, 4 interviews ont donc été menées en binôme avec une personne adhérente à APF France handicap : les entretiens n°1 et 3 avec *Justine* et les entretiens n°7 et 8 avec *Mathilde*. L'entretien n°4 a été mené en binôme avec le chargé de mission « offre de services » de l'équipe régionale APF France handicap Bretagne. Le guide d'entretien (cf. Annexe I), la notice d'information (cf. Annexe II) et le formulaire de consentement (cf. Annexe III) ont été transmis, pour information, en amont aux co-enquêteurs.

Une vigilance a été portée à la durée des entretiens pour que l'attention de tous soit préservée jusqu'à la fin. Les entretiens ont duré entre 1h et 1h15.

Les professionnels interviewés ont reçu, au préalable, également la notice d'information et le formulaire de consentement. Le guide d'entretien n'était pas transmis en amont. Les entretiens se sont tous déroulés au sein même des Missions locales dans lesquelles travaillaient les conseillers.

L'ensemble des entretiens a été enregistré sur smartphone puis transféré sur une clé cryptée. Le consentement libre et éclairé des personnes interviewées a été recueilli en

début d'entretien à travers un formulaire de consentement signé. Des explications sur les objectifs ont pu être apportées à la demande des enquêtés. Au-delà de ce formulaire, il a été important de sensibiliser les enquêteurs au fait que le consentement est un processus et qu'il faut, de fait, le vérifier à chaque interaction et être attentif aux signes d'inconfort, de malaise (Cobigo, 2022).

2.1.4. Traitement et analyse des entretiens

L'ensemble des neuf entretiens réalisés ont été retranscrits intégralement et les matériaux récoltés ont fait l'objet de deux analyses distinctes.

Nous avons, dans un premier temps, réalisé une analyse thématique s'appuyant sur le MDH-PPH (RIPPH, 2018). Cette première analyse réalisée sur Excel a permis d'extraire les facteurs individuels, environnementaux et la mise en œuvre de l'accompagnement pour chaque professionnel interviewé. Dans un second temps, une analyse lexicale a été effectuée autour des modèles de référence du handicap que constituent le modèle individuel, le modèle social et le modèle intégré ou interactionniste. La méthodologie et les résultats de cette analyse sont présentés plus finement en partie 3.

2.2. Profils des professionnels interviewés

Sur les 10 conseillers rencontrés, 6 travaillent à Rennes Ville ou Rennes Métropole. Les 4 autres étaient répartis sur les territoires de Vitré, Saint-Aubin-d'Aubigné, Bain de Bretagne et Saint Malo.

2.2.1. Les postes occupés

Parmi les 10 professionnels interviewés, 7 occupent un poste de Conseillers en Insertion Sociale et Professionnelle (CISP). Ils sont qualifiés de « conseillers généralistes » et disent être la « porte d'entrée » de la Mission locale pour les jeunes. Les trois autres occupent d'autres fonctions : conseillère Cap Jeunes, Conseillère « Contrat Engagement Jeunes » et référente justice. Les facteurs identitaires repérés sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Profils des professionnels interviewés

N° Entretien	Profil
1	F, 40-45 ans, référente justice, 8 ans d'ancienneté
2	F, 45-50 ans, conseillère Cap Jeune, 13 ans d'ancienneté
3	F, 40-45 ans, CISP, 12 ans d'ancienneté
4	F, 40-45 ans, CISP, 14 ans d'ancienneté
5	F, 40-45 ans, CISP, 4 ans d'ancienneté
6	F, 56-60 ans, CISP, 1 an d'ancienneté
7	H, 40-45 ans, CISP, 8 ans d'ancienneté
8a	F, 45-50 ans, CISP, 15 ans d'ancienneté
8b	H, 45-50 ans, CISP, 26 ans d'ancienneté
9	F, 35-40 ans, CISP, 3 ans d'ancienneté

NB. Profil : genre (H/F), âge, poste occupé, ancienneté à la mission locale sur un poste d'accompagnement

Plus de la moitié des professionnels interviewés ont plus de 10 ans d'ancienneté au sein de la Mission locale (cf. Tableau 2). Hormis une professionnelle en CDD ayant 1 an d'expérience, deux professionnels seulement ont moins de 8 ans d'ancienneté (3 et 4 ans), mais ont des expériences antérieures d'accompagnement (10 ans au total dans l'insertion pour l'une et 4 ans en tant que CESF avant pour l'autre). Un professionnel affiche une expérience de 26 ans en tant que conseiller au sein de la Mission locale. Au vu de ces données, nous pouvons convenir que les professionnels interviewés sont expérimentés dans le champ de l'insertion des jeunes de 16 à 25 ans.

Tableau 2. Ancienneté sur des missions d'accompagnement au sein de la Mission locale des professionnels interviewés

Moyenne	Médiane	Min	Min (excluant entretien n°6)	Max
10 ans et 5 mois	10 ans	1 an	3 ans	26 ans

2.2.2. Parcours de formation

Le tableau 3 présente les formations initiales des conseillers interviewés. Hormis un professionnel n'ayant pas de formation dans l'accompagnement de public (professionnel en CDD), tous les professionnels interviewés sont diplômés de l'enseignement supérieur et ont une formation en lien avec l'accompagnement, la formation ou l'insertion. Pour exercer en mission locale, les professionnels doivent au minimum justifier d'un diplôme Bac+2.

Tableau 3. Parcours de formation initiale des conseillers interviewés

Intitulé de la formation	Nb de professionnels formés
Titre professionnel Conseiller en Insertion Professionnelle (AFPA)	3
Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF)	2 (dont 1 titulaire du titre CIP)
DESS / Master Psychologie du travail	2
Licence professionnelle MFII	1
Master Sciences de l'Education	1
Licence Psychologie	1
Master Management des collectivités territoriales	1

Note. Licence professionnelle MFII : Licence professionnelle mention Intervention sociale : insertion et réinsertion sociale et professionnelle, parcours Métiers de la formation individualisée (formation dispensée à l'Université Rennes 2).

Interrogés sur leur formation initiale, aucun des professionnels interrogés n'a eu de module spécifique sur la thématique du handicap. Quant à la formation continue, un conseiller évoque des « temps sommaires de formation » en précisant : « on n'a pas les compétences pour déceler réellement les troubles du handicap. » (entretien 3).

Pour un autre, il s'agit même d'un « déficit de formation » : « je trouve aussi tout de même que ça nous met face à des questions pour lesquelles je pense avoir un déficit de formation quand même. Alors après que je comble, que j'espère en tout cas combler. Je suis plutôt intéressé par le sujet et j'essaye de comprendre, de me documenter ou de poser des questions. » (entretien 7).

2.2.3. Expériences antérieures dans le handicap

Seulement 3 professionnels sur les 10 interviewés rapportent une expérience antérieure auprès d'un public en situation de handicap :

- 1 en tant qu'auxiliaire de vie,
- 1 ayant accompagné un restaurant dans le recrutement de personnes en situation de handicap,
- 1 autre dans l'accompagnement de salariés du bâtiment en reconversion.

A la question « *Quand vous avez parlé du dossier RQTH, est-ce que c'est une démarche qui est facile à enclencher avec les jeunes ?* », une professionnelle répond qu'elle bénéficie elle-même d'une RQTH.

« Euh, ça dépend. En général, il faut un petit peu de temps. Moi, je suis assez à l'aise avec cette question-là. Donc... peut-être parce que j'ai moi-même une RQTH. [rires] enfin une OETH. Je l'ai eu en emploi, je ne l'ai pas eu avant. » (F, 40-45 ans, CISP, 14 ans d'ancienneté)

Elle évoque le fait d'être elle-même concernée comme facilitant pour aborder la question de la RQTH.

Nous notons qu'aucun professionnel n'a d'expérience dans le secteur médico-social.

2.3. L'environnement

L'analyse des entretiens nous permet de mieux comprendre l'environnement dans lequel évoluent les conseillers en Mission locale rencontrés. Nous décrivons, dans un premier temps, l'environnement micro à travers les jeunes accompagnés et les collègues de travail puis l'environnement méso à travers les partenaires et les dispositifs évoqués.

2.3.1. Les jeunes accompagnés

L'étude de la base de données DJES présentée en Partie 1 a permis d'avoir une photographie des jeunes accompagnés par les professionnels ayant recours à DJES à travers des données quantitatives. Les entretiens avec les conseillers en Mission locale nous ont permis d'explorer ces situations de manière qualitative en tentant de mieux comprendre notamment ce qui les mettait eux-mêmes en difficulté dans l'accompagnement de ces situations.

Quand nous abordons la question de jeunes en situation de handicap accompagnés par les conseillers en Mission locale, tous mettent en avant les jeunes présentant un handicap psychique et/ou cognitif. Ce sont les situations qui mettent le plus en difficulté les professionnels et d'autant plus quand le jeune n'a pas conscience de ses troubles. Les professionnels relèvent, lors des entretiens ou des stages, des difficultés, les expliquent au jeune qui refuse de comprendre.

Ces éléments corroborent l'analyse des dossiers dans laquelle on constate que près de 60% des situations pour lesquelles les professionnels ont fait appel au dispositif DJES concernent des jeunes présentant un handicap psychique (29%) ou cognitif (29%). Parmi les jeunes présentant un handicap psychique, près de la moitié ne bénéficient pas de RQTH.

Parmi les jeunes en situation de handicap accompagnés, il y aurait « *80% des jeunes qui présentent un handicap psychique et/ou des troubles cognitifs* » selon une professionnelle (entretien 2).

Les conseillers relèvent des similitudes dans le parcours de ces jeunes avec des parcours scolaires chaotiques soldés par une sortie du système scolaire sans qualification. Plusieurs parlent de « phobie scolaire ». Leurs propos rejoignent les données présentées en partie 1 où vingt-trois situations des dossiers étudiés révélaient des difficultés dans le parcours scolaire.

La place de la famille est aussi abordée par certains conseillers qui considèrent parfois qu'elles n'acceptent pas de comprendre les troubles de leur enfant. Cela représente un obstacle majeur aux propositions d'accompagnement.

"Etrangement quand la famille n'accepte pas que la personne, que le... la personne accompagnée elle rencontre des difficultés et fait un peu obstacle sur ce que nous on pourrait proposer comme type d'accompagnement. Et donc là, on se sent un peu bloquée parce que si on n'a pas l'adhésion de la famille alors que, effectivement, c'est le premier interlocuteur, la première instance de soutien" (entretien 3)

La notion d'étiquetage semble très prégnante chez les jeunes et leurs familles :

"des fois, c'est compliqué pour certains jeunes aussi. C'est-à-dire que je trouve que la notion de handicap même si ça a changé, mais c'est encore connoté, ils ont peur de cette étiquette, d'être considérés différemment dans l'entreprise." (entretien 8b)

Cette observation nous renvoie à la notion de « stigmaté » que Goffman (1975) définit comme « quelque chose [qui] disqualifie et empêche d'être pleinement accepté par la société » ou, en tout cas, à la crainte que la réalité soit telle.

2.3.2. Les collègues au sein de la Mission locale

Parmi les professionnels interviewés, certains travaillent au sein de We Ker (Mission locale du Pays de Rennes) qui comprend : Rennes Ville, Rennes quartiers, Rennes Métropole / antennes de Brocéliande, Pays-Vallons de Vilaine, Pays de Rennes (Val d'Ille d'Aubigné, Liffré-Cormier Communauté, Noyal-Châteaugiron). Deux autres travaillent au sein de la Mission locale de Saint-Malo et la Mission locale Porte-de-Bretagne (Vitré).

Lors des entretiens, nous avons interrogé les enquêtés sur leur environnement de travail proche pour saisir quelles ressources ils pouvaient trouver en interne des Missions locales. Dans le fonctionnement de ces missions locales, les jeunes ont tous un conseiller-référent qui est un conseiller en insertion sociale et professionnelle (CISP), dit « généraliste ». Ce conseiller représente la « porte d'entrée » de la mission locale, il accueille le jeune et suit son parcours. Il peut l'orienter vers des dispositifs internes comme Cap Jeunes ou le Contrat d'Engagement Jeunes mais aussi vers des dispositifs externes (ex. : PAS, Inclu'Pro).

En fonction des Missions locales, les organisations diffèrent. La multiplicité des pôles spécialisés dans certaines peut manquer de lisibilité pour les professionnels et apporter une certaine complexité à se repérer pour les professionnels comme l'explique l'une d'entre eux :

« J'avais même pas connaissance de toute l'offre de services qui est extrêmement large en fait. »" (entretien 2)

Parmi les collègues les plus cités, nous pouvons relever que 8 conseillers évoquent leurs collègues de CAP Jeunes.

CAP Jeunes est un dispositif créé en 2020 en partenariat avec l'ADIPH 35, Association Départementale pour l'Insertion des Personnes Handicapées en Ile-et-Vilaine portant Cap Emploi 35. Comme le dispositif DJES, Cap Jeunes est relativement récent. C'est un dispositif à destination des jeunes de 16 à 30 ans présentant une problématique de santé et ayant besoin d'un accompagnement renforcé dans leurs recherches d'emploi. Cap Jeune propose de définir ou redéfinir un projet professionnel, confronter et valider un projet professionnel, être accompagné et conseillé sur un projet de formation, être accompagné(e) pour rechercher directement un emploi, former / sensibiliser les conseillers des missions locales sur le handicap. Ce dispositif n'a pas vocation à accompagner les jeunes orientés en ESAT.

Les professionnels de Cap Jeunes sont reconnus par les professionnels interviewés comme étant les « personnes référentes vraiment spécialistes » du handicap (entretien 6). Ce dispositif est utilisé comme un « relais ». Un professionnel explique :

« Je m'appuie sur Cap Jeunes pas mal et là, pour le coup, Cap Jeunes, c'est très efficace pour la connaissance qu'ils ont du secteur enfin... les acteurs du champ du handicap, le réseau aussi parce que les personnes qui interviennent ont des connaissances soit à la MDPH, soit à l'ADIPH, soit dans des structures telles que celle-ci. » (entretien 7)

Le relais par ces professionnels est cependant limité aux jeunes bénéficiant d'une RQTH avec une orientation en milieu ordinaire ou ayant un dossier de demande en cours. Une professionnelle explique même qu'il lui est arrivé d'essuyer un refus :

« et même dans ce cas, parfois alors Cap Jeunes, ils m'ont dit « non, on est full », donc voilà, déjà ça c'était mort. » (entretien 6)

Si ces collègues de Cap Jeunes constituent un recours possible en interne, les capacités d'accompagnement du dispositif ne permettent pas de répondre à toutes les situations de jeunes en situation de handicap.

L'organisation des Missions locales présente donc plusieurs types de ressources en interne pour les conseillers. En fonction des situations, ils peuvent solliciter tel ou tel référent pour activer un dispositif ou avoir une réponse sur un sujet précis. Si Cap Jeunes peut présenter un accès plus limité, les autres réponses sont a priori censées s'adresser à tous.

2.3.3. Le paysage partenarial et un millefeuille de dispositifs

Afin d'avoir une représentation des différents acteurs avec lesquels les conseillers Mission locale travaillent, nous avons dressé la liste des différents partenaires cités lors des entretiens. Celle-ci est présentée ci-dessous dans le tableau 3. La question suivante a été posée à l'ensemble des professionnels interviewés en dernière partie d'entretien : « *Quels sont les partenaires principaux avec lesquels vous travaillez ?* ».

La liste présentée dans le tableau 3 s'appuie sur les discours des personnes interviewées. Elle ne reflète en ce sens qu'une part de la réalité. Néanmoins, nous pouvons noter que les partenaires les plus présents dans le discours des professionnels sont : la MDPH (7), LADAPT à travers les Prestations d'Appui Spécifiques (7), Pôle Emploi (6), les ESAT (5), le CHGR (5), les CDAS (5).

Tableau 3. Liste des partenaires cités par secteur et par nombre d'occurrences

Secteur	Structures partenaires	Nombre de conseillers évoquant les termes
Emploi, Insertion, Formation	Pôle Emploi / PAE	6
	CLPS	3
	Organismes de formation	3
	APASE (PEM'S)	2
	Institut Solacroup	2
	Chambre des Métiers et de l'Apprentissages	1
	Chantier d'insertion	1
	4 Bis	1
	CIO	1
	Direction du Travail (PSMP)	
Emploi & Handicap	LADAPT (Prestations d'Appui Spécifique)	7
	Entreprise adaptée	7
	Cap Emploi	3
	Acolygo (MISP)	3
	Emploi accompagné	1
Handicap	MDPH	7
	URAPEDA	1
	Ergothérapeute	1
	APV 35	1
	EPNAK	1
	ATYPiCK	1

Secteur	Structures partenaires	Nombre de conseillers évoquant les termes
Médico-social	ESAT	5
	SAVS	4
	Pâtis-Fraux	1
Sanitaire	CHGR (Centre Hospitalier Guillaume Régnier)	5
	CMP	2
	Médecins-traitants	1
	Neuropsychologue	1
	CASSAJA	1
	Planning familial	
Social	CDAS / Assistantes de service social	5
	CLIC	3
	CCAS	1
	APASE	1
	Service tutélaire	1
	Educateur	1
	TISF	1
	Service Pénitentiaire D'insertion et de Probation	1

Cette liste, même si elle n'est pas exhaustive, montre cependant une certaine diversité. Notons que cette multitude de partenaires dépend beaucoup du territoire d'intervention du conseiller. Si la liste des partenaires est importante sur le bassin rennais, cela n'est pas le cas sur le bassin malouin.

Par ailleurs, les différents partenaires peuvent porter un ou plusieurs dispositifs. Ainsi, certains professionnels s'avouent perdus par rapport à la diversité des dispositifs existants que ce soit dans le champ de l'insertion ou celui du handicap.

« Voilà, y a plein de choses en fait. Y a tellement de... dispositifs et de... d'offres que c'est même compliqué » (entretien 2)

« c'est vrai que si y avait un outil déjà ressources qui regroupait toutes les informations autour du handicap euh... toutes les structures représentées avec les différentes prestations, c'est vrai que moi, ce serait un outil que j'utiliserais, par exemple. » (entretien 5)

« Ce qui existe... les structures, les dispositifs... c'est complexe... Alors il faut savoir que moi et mes collègues, on est un peu paumé dans tout ce qui existe dans le champ du handicap (...) mais on s'arrachait les cheveux parce que, des fois, on échange, je lui disais « ben peut-être ça » et elle me disait « mais je connais pas, c'est nouveau ». ben c'est pour qui ? on sait pas pour quel public. On entend parler de choses. (...) Enfin on entend parler de plein de choses euh... et en même temps quand on connaît pas, on va pas orienter et, en même temps, on sait pas sur quel public, enfin... en même temps, on va pas appeler non plus. » (entretien 4)

« C'est compliqué parce que j'ai quand même l'impression qu'il existe beaucoup, beaucoup de choses. Et des fois de surajouter des choses, est-ce que, à un moment, ça vient pas aussi complètement nous perdre ? » (entretien 8a)

« Dans le champ de l'insertion, des fois y a tellement de choses, y a des choses qui font la même chose pour les mêmes objectifs et, finalement, on se dit, des fois, c'est pif, paf, pouf. » (entretien 9)

Cette complexité mise en avant par les conseillers et le manque de visibilité des dispositifs et de leurs contours comme leurs spécificités, les types de publics concernés ou encore les conditions d'accès semblent révéler un réel obstacle dans la réalisation de leur accompagnement auprès des jeunes en situation de handicap.

Certains conseillers ont l'impression qu'il y a, selon eux, plus de dispositifs mobilisables pour les jeunes orientés en milieu ordinaire :

« j'ai le sentiment qu'il y a plus d'outillage en fait et plus de possibilités de proposer des choses au jeune ou à la jeune pour l'accompagner dans de bonnes conditions. »
(entretien 7)

Or, les dispositifs de droit commun sont également mobilisables pour les jeunes en situation de handicap, y compris ceux ayant une orientation en ESAT, cette différenciation pose alors plusieurs questions : est-ce que, pour les conseillers Mission locale, un jeune en situation de handicap doit, de fait, être orienté vers un dispositif spécifique qui lui serait réservé ? Cette orientation s'explique-t-elle par des dispositifs de droit commun qui ne seraient pas adaptés aux besoins spécifiques des différents publics ?

2.4. Des conseillers démunis face à un environnement complexe

Dans une logique systémique, nous nous sommes intéressés au paysage partenarial et aux liens que les conseillers tissent puis entretiennent avec leurs partenaires. Tous les

conseillers s'appuient-ils sur les mêmes partenaires ? Comment les connaissent-ils ? Des temps de travail existent-ils avec certains ?

Précisions que les facteurs environnementaux relevant du niveau macro, *i.e.* au niveau politique notamment, ont été très peu abordés par les conseillers lors des interviews.

2.4.1. Les partenariats et la nécessité de l'interconnaissance

Les principaux partenaires identifiés et sollicités par les conseillers en Mission locale ont été présentés précédemment. Pour mieux comprendre le niveau d'appui de ces ressources, nous nous sommes intéressés à la façon dont les conseillers en Mission locale parlent des liens qu'ils ont pu tisser avec ces partenaires.

Ainsi, la mise en lien avec les partenaires ne semble pas institutionnalisée ou organisée. Les conseillers nous rapportent que les partenariats se créent à partir des situations des jeunes ou des rencontres avec certaines structures :

« On s'est connu complètement par hasard. En fait la coordinatrice était venue avec un jeune parce qu'ici, en fait, une fois par mois, on a le CLIC qui vient faire une permanence.(...) , du coup, la collègue du CLIC a dit « ben tiens, ça peut peut-être être intéressant, y a la collègue de We Ker et du Point Accueil Emploi qui sont juste à côté » et voilà, ça s'est fait comme ça. » (entretien 9)

« C'est en fonction des rencontres qu'on fait, des recherches qu'on a fait et je trouve que c'est pas assez visible quand même. »(entretien 2)

Si nous prenons l'exemple du dispositif spécifique que constituent les PAS de LADAPT, celles-ci sont toujours citées comme un appui important dans le parcours du jeune quand celui-ci est bénéficiaire d'une RQTH ou a une demande en cours.

« les opérateurs sont plus au courant que nous et plus experts sur ces questions-là. »
(entretien 8a)

Pour autant, alors que ce dispositif est évoqué par 7 conseillers sur les 10, leur existence ne semble pas partagée par tous alors même qu'elles constituent un outil important pour ceux qui les utilisent. Ne pas pouvoir les mobiliser représente un réel manque de soutien pour les conseillers dans l'accompagnement des jeunes n'ayant pas encore engagé ce processus de reconnaissance.

Les professionnels disent utiliser quelques dispositifs qu'ils connaissent bien, mais pensent ne pas pouvoir avoir connaissance de tous les dispositifs existants.

« On va utiliser souvent les mêmes outils. quand on utilise un ou deux sur une thématique qu'on n'a pas non plus... on va vite oublié. on va mettre de côté quoi. c'est tellement énorme tout ce qu'on doit avoir en tête. » (entretien 4)

La MDPH est abordée sous l'angle des dossiers de demande de RQTH. Plusieurs conseillers évoquent des délais d'instruction longs qui rendent compliqués leur accompagnement auprès des jeunes. Ils pointent les effets que cela peut avoir sur la motivation du jeune, la réponse à cette demande étant reçue, d'après les conseillers l'ayant abordée, un an après l'envoi du dossier.

« Y a un fossé entre ben voilà, 16 et 18 ans et qu'est-ce qu'on fait avec ces jeunes pendant ce temps-là ? avec la réalité aussi qu'a la MDPH de traitement de dossiers. En attendant, le jeune, il est à la maison... » (entretien 9)

Certains conseillers aimeraient un lien plus étroit avec cette institution

« par rapport à l'extérieur, des fois, ce serait un contact privilégié avec le... la MDPH, ça, j'aimerais bien... » (entretien 8a)

Certains pointent la disponibilité aléatoire des partenaires qui paraissent parfois eux-mêmes en difficulté. A propose du CHGR¹⁴, une professionnelle dit :

« Ils sont autant en difficulté qu'à la MDPH. Leur réalité d'urgence, c'est pas la même que la nôtre » (entretien 1)

Les entretiens révèlent aussi une connaissance sommaire et parfois approximative du secteur médico-social. Alors qu'elle est invitée à évoquer les formations sur le handicap qu'elle a pu recevoir, une des professionnelles enquêtées évoque les difficultés qu'elle peut rencontrer dans la constitution d'un dossier MDPH :

« Je le fais comme je connais le dossier, va pas y avoir tous les trucs à remplir. Parce que y a des trucs, moi, je sais pas. Moi, les SAMSAH, ça, je sais pas. Ça franchement, je sais pas. Euh, c'est... y a plusieurs choses comme ça. Ça, j'ai pas réussi, mais je me suis pas penchée sur la question, je me dis que c'est plus pour les plus jeunes, ça, non ? C'est pas pour les scolaires ?

SAMSAH, non. SESSAD ?

SESSAD. Je sais pas...

SESSAD, oui, mais SAMSAH, non. SAMSAH, ça va être un SAVS, mais avec un volet plutôt soins.

Ben ça par exemple, je sais pas. Je sais plus.

Ouais, ouais. Donc tout le paysage médico-social, c'est assez nébuleux finalement ?

¹⁴ CHGR : le Centre Hospitalier Guillaume Régnier est un Etablissement Public de Santé Mentale.
Aurélié LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

Ah oui. » (entretien 4)

Ces liens semblent fragiles et sont pourtant précieux pour les conseillers dans leur accompagnement des jeunes en situation de handicap. L'une d'elles pointe, à travers un exemple de situation, l'intérêt de se coordonner entre partenaires.

"l'idée c'était de mettre tout le monde dans la boucle et c'est ce qu'on observe et c'est ce qui est logique, c'est que souvent, en tout cas, pour les personnes en situation de handicap, c'est important de mettre tout le monde dans la boucle pour être sûr que... ouais l'exhaustivité de la réponse et la pertinence surtout de l'accompagnement."

"on a réussi à faire en sorte que tout soit fluide pour la personne et l'entreprise (...) à mettre tout le monde dans la boucle... mais oui, ça demande un petit peu d'organisation et de réactivité."

"on a réussi à faire en sorte que tout soit fluide pour la personne et l'entreprise."
(entretien 3)

La connaissance non partagée et les liens fragiles entretenus avec les partenaires viennent soutenir l'intérêt de l'appui à la coordination dans l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap. Les conseillers ont besoin de pouvoir identifier les ressources et de savoir comment les mobiliser.

2.4.2. L'importance du travail d'équipe

Les conseillers évoquent, pour 9 d'entre eux, un besoin important de travail en équipe. Si certains arrivent à avoir des échanges informels, il n'y a pas de moment institutionnalisé pour échanger autour des situations. Ils n'ont pas, comparativement aux chargés d'insertion de DJES, de temps d'échange instaurés entre collègues. Certains évoquent des temps « un peu en off ».

Certains temps sont institutionnalisés mais pas obligatoires. Il s'agit notamment d'un temps d'analyse de situation animé, à Rennes pour les professionnels de We Ker¹⁵, par un psychiatre et un infirmier-psychiatre du CHGR. Les professionnels sont invités à s'y inscrire s'ils le souhaitent. Mais, s'ils mettent en avant l'intérêt de ces temps, ils ne s'y inscrivent pas pour autant.

Une professionnelle évoquant ces temps d'analyse de situations répond à la question « *"Vous vous y inscrivez souvent ?* » :

« Non parce que souvent on essaie de se dépatouiller comme on peut. C'est souvent quand vraiment on a tout essayé. Euh... souvent on y va peut-être un peu tard ouais.

¹⁵ We Ker : Mission locale du bassin rennais.

On se dit que là « non, je vais jamais y arriver. Il faut que j'essaie de comprendre un peu plus qu'est-ce qui peut se passer quoi. » (entretien 4)

La professionnelle explique finalement qu'elle souhaite trouver par elle-même les solutions. La participation à ces temps d'analyse serait une dernière carte à jouer. Cela peut s'expliquer soit par un sentiment de responsabilité de la professionnelle vis-à-vis des situations qu'elle accompagne ou simplement par manque de temps.

D'autres temps se déroulent, depuis la crise sanitaire du COVID 19, en visio. De la même façon, les professionnels doivent s'y inscrire et le format de paraît pas remporter un vif succès : seulement trois conseillers évoquent ce format.

« Là on est plus sur « ben tiens, y a une visio sur telle thématique, s'inscris qui veut. » Moi je trouve ça... tu le fais soit parce que ça t'intéresse la thématique, soit parce que t'as le temps ce jour-là et, du coup, voilà, c'est... on est des fois peut-être pas... il faut rester vachement curieux pour se tenir au courant de tout ce qui existe. Il faut avoir cette volonté d'être curieux. » (entretien 8a)

La bonne volonté et l'intérêt du professionnel sur le sujet semblent expliquer leur inscription et leur participation à ces temps.

Une professionnelle explique, de son côté, avoir peu d'échanges avec son homologue qui partage son bureau et ce, par manque de temps.

« Je suis sûre que ma collègue qui travaille sur la même chose que moi, le même dispositif ne sollicite pas les mêmes partenaires que moi. »

« On partage le même bureau, mais on se voit quasiment jamais parce que euh... ben elle est en entretien ou je suis en entretien. Elle est à l'extérieur, je suis à l'extérieur. On peut pas évidemment recevoir à deux dans le bureau. » (entretien 2)

Ce besoin de partage entre collègues est également exprimé par une autre :

« Déjà nous, en interne, je pense qu'on a besoin de prendre des temps pour peut-être échanger entre nous sur des situations qui pourraient être communes et que du coup, s'entraider aussi... moi déjà, en interne, je trouve qu'il y a encore des choses à voir, à s'inspirer des expériences des uns et des autres. » (entretien 8a)

Leurs propos viennent interroger la place et le rôle de l'institution. Pour Lafore (2019), l'institution « concrétise une aspiration partagée qui constitue « le bien commun » des protagonistes et qui enclenche leur collaboration ». Les professionnelles viennent interroger la façon dont le collectif de travail peut soutenir les actions individuelles de chaque conseiller, ce qui sous-tend la question de la structuration, à la fois, de

l'indépendant et de l'interdépendance qui sont constitutives du processus collectif (Lafore, 2019).

L'importance de ces échanges est aussi mise en évidence par une professionnelle qui nous dit avoir appris l'existence des PAS de LADAPT lors d'un échange téléphonique sur un autre sujet avec une collègue.

« Ben moi, je sais que C. et A., elles sont là depuis longtemps et donc, du coup, par exemple, les PAS de LADAPT, moi j'en avais jamais entendu parlé, c'est une fois C. qui me dit « ben, au fait, t'as le bilan du PAS de ce jeune-là que j'avais avant. – de quoi tu me parles ? Je sais pas ce que c'est... »

D'accord. Vous l'avez découvert comme ça ?

Et c'est comme ça que j'ai découvert et, en fait, il faut que j'ai l'info voilà quoi. C'est souvent comme ça. Le problème, c'est qu'on n'a pas toujours les infos. » (entretien 9)

Une seule personne ne paraît pas en difficulté avec cette question, mais met bien en avant les bénéfices de ce type d'échanges.

« Je me rapproche de mes collègues très rapidement pour avoir un appui, une info, des pistes, des idées. Ne serait-ce que pour partager une pratique et puis avoir des pistes... Plus on est et plus on a d'idées quoi »

« Plus on est, on réfléchit pas tous de la même manière donc, du coup, ça permet d'avoir des échanges, d'autres idées "oh ben moi, j'ai pensé à ci, y a ça qui existe" voilà. » (entretien 1)

Une autre professionnelle met en évidence ce besoin d'échanges et de régulation des pratiques en rapport avec un principe d'« équité de traitement » (entretien 5) pour les jeunes.

« On va échanger de manière informelle dans les couloirs, mais y a pas de moment vraiment institutionnalisé pour échanger autour de ces situations.

D'accord.

Et ça, ça manque effectivement. Ça pourrait aussi nous permettre ben qu'il y ait moins... qu'il y ait plus d'équité de traitement en fait parce que si on discutait en petite commission de la possibilité d'un jeune ou pas d'aller vers l'emploi ou vers un stage ou vers un dispositif euh... ben ça permettrait de débattre un petit peu. »

Pour elle, tous les conseillers ne portent pas un regard capacitaire sur les jeunes en situation de handicap et cela a, de fait, un effet sur les possibilités d'insertion professionnelle des jeunes concernés.

2.4.3. Les effets psychologiques de cet environnement sur les professionnels

Au-delà du partage d'informations, ces échanges entre professionnels présenteraient l'avantage, pour eux, de réguler leurs pratiques. L'un d'eux parle de besoin de « garde-fou », de supervision, de questionnement (entretien 8b).

« Et c'est ça le danger de nos métiers je trouve... qu'on peut être aussi dans la toute-puissance, c'est-à-dire qu'on peut ne pas se remettre en question et se dire, je le fais, je le fais bien parce qu'y a pas de garde-fou. »

Ce questionnement nous renvoie à l'importance du pouvoir discrétionnaire de ces professionnels. Pour Dubois (2012, cité par Gilaldi, 2021, p. 7), « le pouvoir discrétionnaire d'un agent de terrain est classiquement défini comme une forme d'autonomie d'action face aux normes de l'institution, lui permettant d' « agir en se fondant sur sa propre appréciation, au-delà d'une simple application des règles mais en restant néanmoins dans un cadre légal ». Giladi (2021) précise l'importance de ces pratiques discrétionnaires dans l'implémentation d'une politique publique. Pour l'auteur, elles déterminent directement la qualité et/ou la quantité du bien ou service fourni par ladite politique. La difficulté de se remettre en question exprimée par ce conseiller nous montre que ce pouvoir discrétionnaire est pris dans une tension entre leur identité professionnelle et le déterminisme organisationnel (Giladi, 2021).

Un autre fait prouve de réflexivité sur ses pratiques professionnelles en évoquant, à plusieurs reprises, un manque de légitimité à aborder la question de troubles psychiques auprès d'un de ses bénéficiaires.

« en tout cas, aborder cette question du suivi médical parce que derrière j'ai perçu quelque chose de l'ordre du problématique de santé mentale. De ma place, sans qualification particulière. Et puis euh... et puis donc pour ces jeunes-là, il peut y avoir la question de l'acceptation. Des fois, ben je suis pas légitime à le dire aussi. Au moment où je le dis pour la situation du jeune, je me trompe peut-être aussi. »

A la question : « *quels seraient pour vous peut-être les points qui pourraient vous aider dans votre pratique justement de ces jeunes en situation de handicap ?* », il répond :

« reclarifier si c'est bien... si nous sommes nous les professionnels qui accompagnons, participons à l'accompagnement de ces jeunes-là, peut-être nous reconnaître en tant que tel aussi. Enfin, comment dire euh... je sais pas par quelle forme... enfin quelle forme ça pourrait prendre, mais en tout cas, qu'on soit un peu plus légitime ou qu'on se sente peut-être davantage légitime à pouvoir accompagner aussi des situations de jeunes pour lequel, ben, dans un premier temps, il sera vraiment dans le milieu protégé, du lien à faire avec les SAVS, enfin ». (entretien 7)

La plupart des professionnels de Mission locale rencontrés attribuent l'expertise du « handicap » à d'autres professionnels et pensent ne pas pouvoir accompagner seuls ce public. Ici, le conseiller revendique sa légitimité à accompagner ce public. Comme il l'a été évoqué plus haut, les conseillers en insertion professionnelle en Mission locale sont des « généralistes ». Ils sont ce que Bergeron et Castel (2010, p. 444) appellent des « captants » « parce qu'ils revendiquent un rôle central dans les décisions de traitement déterminant le parcours de soin et considèrent devoir assurer ou organiser seuls le suivi du patient tout au long des étapes qui scandent la curation », ici le parcours d'insertion professionnelle.

L'organisation du travail d'équipe à travers le peu de liens institutionnalisés avec leurs collègues semble agir sur le sentiment de la capacité à agir des professionnels de Mission locale sur les situations de handicap et sur leurs pratiques discrétionnaires. Ceux-ci n'ayant pas de formation spécifique au handicap, ils se sentent d'autant moins légitimes qu'ils ne partagent que très peu leurs difficultés. Pourtant, en tant que professionnels « captants », ils tiennent un rôle central dans l'accompagnement de ces jeunes. Cela nous amène à nous interroger sur les liens de ces professionnels avec le dispositif d'appui à la coordination DJES et les apports de ce dispositif sur les pratiques des conseillers en Mission locale.

3. Les professionnels de l'insertion, handicap et représentations

Après avoir vu comment fonctionnait le dispositif expérimental et la manière dont il était reçu et utilisé par des conseillers en Mission locale, il convient à présent d'interroger les relations qui existent entre ces différents acteurs et ce qu'elles produisent / permettent dans le champ de l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap. Dans un premier temps, nous verrons comment ces acteurs de l'insertion professionnelle se retrouvent souvent piégés dans une représentation singulière du monde du handicap.

En effet, nous pouvons distinguer trois acceptions différentes du champ du handicap dans la littérature (Ravaud, 1999) : le modèle individuel, le modèle social et le modèle interactionniste.

Selon le modèle individuel, la cause ou l'explication du handicap est à rechercher au niveau de la personne (Ravaud, 1999), le handicap renvoie à un écart à la norme et le principe est alors de « réduire l'écart à la norme » (Winance, 2004). Les actions d'accompagnement sont de fait ciblées sur la personne (guérison, rééducation, aides techniques) sans explorer son environnement.

De son côté, le modèle social s'oppose à la dimension individuelle du handicap et propose de s'intéresser à l'« ensemble des barrières physiques socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes concernées » (Oliver, 1990, cité par Ravaud, 1999).

Le modèle interactionniste, enfin, considère le handicap comme une situation singulière inscrite dans un environnement particulier. Également appelé Modèle du Développement Humain et Processus de Production du Handicap MDH-PPH, ce modèle a été principalement théorisé par Fougeyrollas. La situation de handicap y est définie comme la limitation des habitudes de vie d'un individu découlant d'une interaction entre les *facteurs personnels* (composés des facteurs identitaires, des systèmes organiques et des aptitudes), les *facteurs environnementaux* (au niveau sociétal, communautaire et personnel allant du facilitateur optimal à l'obstacle complet) et les *habitudes de vie* (activités courantes et rôles sociaux mesurés sur une échelle allant de la situation la participation sociale à la situation de handicap totale).

Cependant, les représentations qu'ont les individus peuvent évoluer en fonction des interactions qu'ils ont avec des personnes issues de cultures professionnelles différentes. C'est pourquoi, dans un second temps, nous verrons comment les interactions entre chargées d'insertion DJES et les professionnels de Mission locale participent à la transmission de savoirs autour du handicap permettant ainsi une forme d'acculturation de ces derniers. En nous appuyant sur les travaux de Bergeron et Castel (2010), nous nous

intéresserons aux logiques d'appariement entre ces deux catégories de professionnels formées d'un côté des conseillers en Mission locale et, de l'autre, les chargées d'insertion de DJES.

3.1. Des pratiques piégées par le modèle individuel du handicap

Afin d'avoir un aperçu des représentations liées au handicap, nous avons réalisé une analyse lexicale en prenant appui sur les trois principaux modèles du handicap que sont le modèle individuel, le modèle social et le modèle interactionniste.

Cette analyse a pris en compte les termes les plus utilisés dans ces trois modèles pour évoquer le handicap. Cette liste est présentée dans le tableau 4 ci-dessous. Elle distingue le modèle individuel avec ses approches médicale et fonctionnelle du modèle social avec ses approches environnementale et des droits, traditionnellement présentés comme concurrents (Silver, 2010), et le modèle intégré, aussi appelé modèle interactionniste. Le terme de « handicap » a été exclu de cette analyse puisqu'il peut être utilisé tant par l'un que par l'autre.

Tableau 4. Liste des termes analysés à partir des modèles du handicap

Modèle individuel		Modèle social		Modèle intégré
<i>Approche médicale</i>	<i>Approche fonctionnelle</i>	<i>Approche environnementale</i>	<i>Approche par les droits</i>	
Diagnostic	In-capacité	Environnement	Droit(s)	Situation de handicap
Médecin	Désavantage	Entreprise	Egalité	Participation
Médical	Compensation	Accessibilité	Equité	Inclusion
Santé	Difficulté /	Aménagement	Discrimination	Projet
Troubles	Difficile	Adaptation		
Déficience	Limitation	Sensibilis-er /		
Maladie		-ation		

3.1.1. Quelques précautions d'analyse

L'analyse lexicale a été réalisée à partir de neuf entretiens menés auprès des conseillers Mission locale. Le nombre d'occurrences de chacun des termes a été relevé avec une attention portée au contexte d'utilisation des termes.

Le terme « difficulté » est comptabilisé quand il renvoie aux difficultés du jeune en situation de handicap. Ne sont pas comptabilisées les apparitions renvoyant aux difficultés d'autres personnes comme les professionnels de la MDPH par exemple.

Le terme « diagnostic » utilisé avec une connotation systémique n'a pas été comptabilisé dans les occurrences du modèle médical :

« on a une collègue qui est référente sur l'illettrisme qui va accompagner les jeunes à faire un diagnostic sur leur situation d'illettrisme » (F, 40-45 ans, référente justice, 8 ans d'ancienneté)

Nous avons considéré que cette utilisation du terme « diagnostic » laisse transparaître davantage l'imprégnation du champ médical dans le champ social plutôt que désigné le terme au sens propre (Schloegel, 2020).

3.1.2. Un environnement qui a du mal à se faire une place

La figure 11 ci-dessous présente, à travers un diagramme en bâtons, le nombre d'occurrences relevées des termes définis afin de repérer le recours aux trois modèles présentés ci-dessus.

En bleu est représenté le modèle individuel : en bleu foncé, l'approche médicale et en bleu clair, l'approche fonctionnelle. Le modèle social apparaît en vert : en vert foncé, l'approche environnementale et, en vert clair, l'approche par les droits. Le modèle intégré est représenté en jaune.

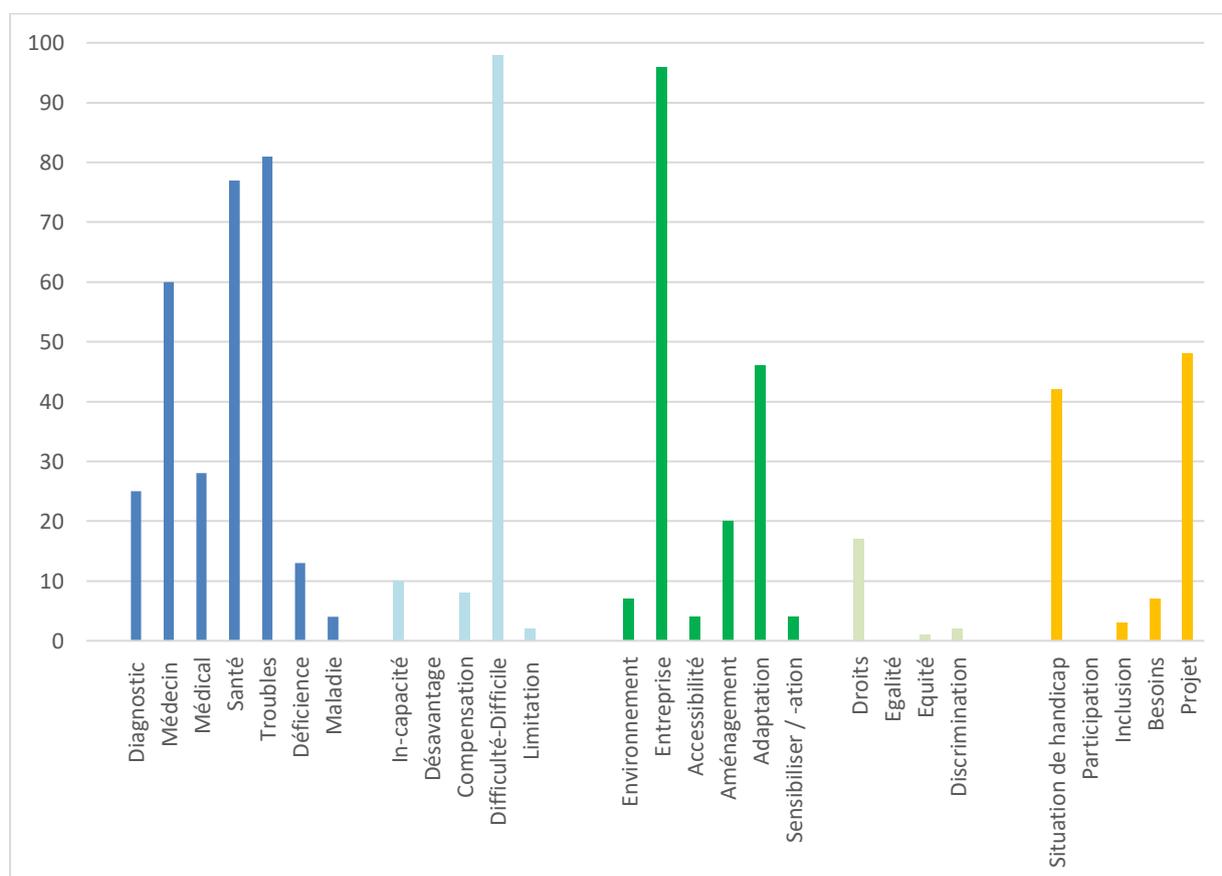


Figure 11. Nombre d'occurrences relevées en fonction des trois principaux modèles du handicap
 Aurélie LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
 & de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

À partir de l'analyse lexicale réalisée, nous observons que tous les conseillers s'appuient, de façon privilégiée, sur le modèle individuel du handicap. Les termes faisant référence au monde médical sont très présents dans les discours. Ainsi, l'errance de diagnostic est souvent abordée par les conseillers interviewés :

« Y a vraiment un problème de diagnostic et là, je me retrouve avec plein de jeunes là. Je suppodore des trucs, mais je suis pas médecin en fait. » (entretien 7)

La « santé » est abordée sous l'angle de la santé mentale et est qualifiée de « problématiques » ou encore de « freins ». Notons que le handicap psychique est reconnu depuis peu puisqu'il apparaît officiellement pour la première fois dans le cadre de la Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Ce changement de conception ne semble pas encore être intégrée par les professionnels enquêtés.

Ils font référence à l'importance du certificat médical pour l'ouverture des droits auprès de la MDPH comme étant l'élément essentiel du dossier.

« C'est évidemment le corps médical qui va... dans l'instruction d'un dossier auprès de la MDPH, c'est de toute façon, l'avis médical qui prime par rapport à nous ce qu'on a pu observer. » (entretien 8a)

À travers leurs propos, ils expriment le fait que, pour eux, le projet du jeune et les observations socio-professionnelles qu'ils rapportent ont moins d'importance aux yeux des instructeurs de la MDPH.

Le handicap est souvent réduit aux troubles de la personne (81 occurrences) ou à ses difficultés (98 occurrences). Les seuls troubles évoqués relèvent des troubles psychiques, des troubles du spectre autistique ou encore des troubles cognitifs. Ce terme est toujours employé au pluriel sans distinction. Un professionnel parle même de « troubles du handicap » (entretien 3).

La déficience est majoritairement renvoyée à la déficience intellectuelle, un seul conseiller parle d'autres déficiences : mentale, visuelle et auditive. Concernant la maladie, ce terme est peu employé et est utilisé pour aborder la « maladie psychiatrique ».

En comparaison, le modèle social est peu présent. Nous le relevons, dans certains propos, à travers le prisme de l'entreprise. Ce terme apparaît 96 fois, mais il faut noter qu'il apparaît majoritairement dans le groupe nominal entreprise adaptée » et qu'il est utilisé

essentiellement par 3 personnes interviewées (11 occurrences au cours de l'entretien 1, 21 au cours de l'entretien 2 et 48 au cours de l'entretien 3).

Une conseillère s'interroge tout de même clairement sur le rôle des employeurs par rapport aux difficultés rencontrées par les jeunes dans leur accès à l'emploi :

"y a des difficultés par rapport à l'emploi, mais c'est peut-être le monde de l'entreprise qui ne leur permet pas d'être complètement efficaces. Alors il y a peut-être des choses à adapter au niveau du monde de l'entreprise pour qu'ils soient super opérationnels etc. et c'est en passant, auprès d'un... enfin par un dossier auprès de la MDPH qu'on va peut-être avoir des moyens d'adapter, de compenser ce qui peut être difficile pour que, finalement, l'emploi, il soit accessible et faisable." (entretien 8a)

L'approche par les droits est très peu mise en avant. Le conseiller évoquant le plus les droits (E7 – 10 occurrences) les aborde à travers la question des droits spécifiques et les questions d'ouverture, de renouvellement ou de fin de droits pour la RQTH et l'AAH. Deux conseillers (entretiens 5 et 9) parlent de « droit commun ». Une s'interroge sur l'« équité de traitement » dans les accompagnements proposés en fonction des connaissances et de la sensibilité des conseillers par rapport au handicap.

« Ça pourrait aussi nous permettre ben qu'il y ait moins... qu'il y ait plus d'équité de traitement en fait parce que si on discutait en petite commission de la possibilité d'un jeune ou pas d'aller vers l'emploi ou vers un stage ou vers un dispositif euh... ben ça permettrait de débattre un petit peu. » (entretien 5)

Pour les autres, la question du droit est absente du discours.

Les principes portés par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005¹⁶ ou encore la Convention des Droits des Personnes Handicapées (ONU, 2006) qui font référence au modèle intégré sont très peu présents dans le discours des professionnels. L'expression « situation de handicap » est utilisée 42 fois au total dont 11 fois par un professionnel et 18 fois par un autre. Trois n'y ont pas eu recours durant l'entretien.

3.1.3. Les incidences de ces représentations

Au regard de l'analyse lexicale réalisée, les conseillers interviewés semblent avoir des représentations du handicap très ancrées dans le modèle individuel du handicap.

Au cours des entretiens, ils ont exprimé de réelles difficultés à accompagner ces situations. Étant focalisés sur les facteurs individuels des jeunes et notamment leurs troubles qui ne

¹⁶ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

sont, pour certains, pas diagnostiqués et traités, ils se sentent complètement impuissants et illégitimes à intervenir.

Cette vision se focalise sur les troubles des jeunes accompagnés comme si ces facteurs individuels étaient seuls responsables des difficultés d'insertion et occulte les facteurs environnementaux, autre composante du MDH-PPH (Fougeyrollas, 2010). Selon Fougeyrollas (2023), « inclure, c'est agir sur l'environnement ».

En se référant de manière plus ou moins consciente à ce modèle individuel, peu sont les conseillers qui abordent l'importance des actions à mener auprès du monde du travail. Nombreux sont ceux qui semblent construire leurs accompagnements par la seule fenêtre des facteurs individuels sans s'interroger sur les autres possibilités d'actions.

A travers les entretiens menés auprès des conseillers en Mission locale, nous pouvons constater un référentiel lexical commun qui n'est pas sans rappeler le modèle individuel du handicap. Cette conception du handicap réduit le handicap des jeunes accompagnés à leurs troubles et les conseillers qui les accompagnent se trouvent impuissants face à une errance de diagnostic ou des prises en charge discontinues. En se focalisant sur ces facteurs individuels, ils en oublient les facteurs environnementaux qui tiennent pourtant une part importante dans l'insertion professionnelle. En effet, même si les entreprises font preuve de bienveillance dans l'accueil de personnes en situation de handicap, il n'en reste pas moins que les moyens pour adapter des postes doivent exister, être connus et mobilisés. C'est dans cette mobilisation que les conseillers en Mission locale ont un rôle important à jouer pour venir modifier cet environnement dans un environnement inclusif. Inclure ne signifie pas « placer un jeune sur un emploi », c'est créer les conditions favorables à son insertion professionnelle et son maintien dans l'emploi.

3.2. Favoriser la professionnalisation des professionnels de Mission locale dans l'accompagnement des jeunes en situation de handicap

Après nous être penchés sur les représentations des conseillers en Mission locale sur le handicap, nous allons nous intéresser aux liens entre ces professionnels qui sont des « captants » et les chargées d'insertion de DJES qui sont, selon cette conception, des « non-captants » (Bergeron et Castel, 2010). A partir des travaux de Bergeron et Castel (2010), les professionnels « non-captants » sont des professionnels qui conçoivent leur intervention comme ponctuelle et limitée à une étape du parcours de vie alors que les

professionnels « captants » revendiquent un rôle central dans l'accompagnement, ce qui est le cas des conseillers en Mission locale que nous avons rencontrés.

A partir de cette conception, nous tenterons de mettre en évidence les mécanismes socialisateurs (Darmon, 2016) en jeu pour ces professionnels dans leur recours à ce dispositif.

3.2.1. Les apports de l'appui à la coordination

Nous avons pu noter, au cours de nos recherches, des différences en termes d'organisation de travail entre les chargées d'insertion de DJES et les conseillers en Mission locale que nous avons rencontrés.

Alors que tous ces professionnels sont des professionnels de l'insertion, les premières viennent en appui aux seconds qui se trouvent en difficulté. Leur différence de positionnement (Bergeron et Castel, 2010) sur le parcours d'accompagnement permet aux chargées d'insertion DJES d'avoir des pratiques tout à fait différentes des conseillers en Mission locale. Elles peuvent, par exemple, se planifier des temps d'échange hebdomadaires, organisation permise par la souplesse du dispositif et la latitude d'action qui semble leur être laissée. Elles semblent ainsi pouvoir développer des pratiques discrétionnaires bien plus aisément que les conseillers en Mission locale. Les seconds en éprouvent le besoin mais sont pris dans leurs organisations de travail et les nombreuses situations qu'ils accompagnent (une centaine en moyenne, voire 150 situations pour certains).

Au-delà de cette organisation, les chargées d'insertion de DJES se sont dotées d'outils pour analyser les situations comme, par exemple, un questionnaire des habitudes de vie. En les mobilisant, elles semblent avoir une vision plus systémique des situations, à l'instar du MDH-PPH (RIPPH, 2018). Cette analyse plus globale, pas centrée exclusivement sur les troubles des jeunes, leur permet d'apporter une vision différente aux conseillers en Mission locale ne sachant plus, de leur côté, comment aborder ces situations.

3.2.2. Un appui à la coordination au service de la socialisation professionnelle des conseillers en Mission locale

Comme nous avons pu le voir, les professionnels de l'insertion évoluent dans un environnement riche et complexe composé de partenaires et dispositifs multiples qu'ils ont du mal à identifier. Les chargés d'insertion de DJES jouent un rôle-clé dans l'identification de ces acteurs et la mise en réseau.

Plus le professionnel de l'insertion connaîtra son environnement et les soutiens qu'il offre et plus il sera en mesure d'agir professionnellement auprès des jeunes en situation de handicap.

Comme nous avons pu le noter, ces deux catégories de professionnels occupent des positionnements différents dans l'accompagnement de ces jeunes.

Selon Bergeron et Castel (2010), la combinaison de ces engagements différents – « captants » vs « non-captants » - participe à l'établissement de coopérations durables entre les acteurs.

Ces différences mises en évidence au niveau des pratiques favoriseraient la socialisation professionnelle des conseillers en Mission locale dans le parcours d'insertion professionnelle des jeunes entre les chargées d'insertion de DJES et professionnels de Mission locale.

3.2.3. Un changement de regard nécessaire pour une acculturation au handicap

Comme nous avons pu le noter, certains conseillers, face à des professionnels reconnus comme « spécialistes » et leurs propres manques de formation sur les questions du handicap, se sentent illégitimes à accompagner ces situations. Pour cette raison, ils font appel à des professionnels qu'ils jugent plus experts sur la question.

Les chargées d'insertion de DJES sont ainsi reconnues par ces conseillers comme étant spécialistes de la question. Pourtant, nous l'avons vu, ces deux catégories de professionnels - Mission locale et DJES - ont reçu des formations comparables.

Il semblerait que d'autres facteurs rentrent en jeu. D'abord, nous pouvons distinguer la socialisation secondaire liée au handicap dans le sens où ces deux catégories de professionnels n'évoluent pas dans le même environnement. Alors que les conseillers en Mission locale accompagnent tout public, les chargées d'insertion de DJES travaillent au sein d'associations spécialisées et reconnues dans le champ du handicap. Puis, nous relevons que leurs organisations du travail diffèrent : alors que les conseillers en Mission locale doivent s'occuper de tous en peu de temps, les chargées d'insertion de DJES ont une mission spécifique pour les « situations complexes » et un carnet de contacts en rapport avec ces situations.

En plus de ces différences de positionnement, nous avons remarqué que les professionnels de Mission locale ont tendance à se focaliser sur les facteurs individuels de la personne et même, plus précisément pour une majorité de situations, sur ses troubles psychiques. Or, les professionnels ont peu de moyens d'action sur ces aspects n'étant pas professionnels en santé mentale.

Former peu à peu les professionnels de l'insertion aux questions de handicap et de santé mentale semble être une piste tout à fait intéressante pour les amener à entrevoir des actions se situant au niveau de l'environnement du jeune. La diffusion du modèle interactionniste du handicap permettrait aux professionnels de Mission locale de porter un regard plus large sur la situation et les amèneraient à modifier leurs pratiques en leur donnant un caractère plus inclusif.

Conclusion

A partir du dispositif expérimental « Déclic Jeune Emploi & Santé » porté par la plateforme-emploi d'APF France handicap en partenariat avec l'association LADAPT, nous nous sommes interrogés en quoi l'appui à la coordination développé par ce dispositif venait soutenir les professionnels de Mission locale dans leurs missions d'insertion professionnelle auprès des jeunes en situation de handicap. Nous avons posé l'hypothèse que cet appui à la coordination favorisait la production d'une socialisation commune à travers l'acculturation de ces professionnels aux questions de handicap.

L'étude du fonctionnement spécifique du dispositif DJES nous a permis de mieux comprendre, à travers les pratiques des chargées d'insertion, la position qu'elles occupent dans le parcours de ces jeunes et quelle place elles tiennent auprès des professionnels qui les sollicitent. L'étude de la base de données des dossiers nous a amenés également à préciser les profils des jeunes pour lesquels les professionnels ont recours au dispositif. Les informations recueillies portent essentiellement sur les facteurs individuels, au sens du MDH-PPH (Fougeyrollas, 2010). Ainsi, il s'agit, pour la majorité, de jeunes présentant des troubles psychiques qui ne sont pas toujours diagnostiqués avec un parcours scolaire chaotique. Hormis les professionnels accompagnant les jeunes, aucun autre élément relevant des facteurs environnementaux n'a pu être extrait de cette base de données.

Pour aller au-delà des profils des jeunes et mieux comprendre les raisons du recours à ce dispositif et les processus en jeu dans cet appui à la coordination, nous sommes allés à la rencontre de conseillers en Mission locale. En nous appuyant sur le MDH-PPH (Fougeyrollas, 2010), nous avons tenté de comprendre ce qui amène ces professionnels de l'insertion à se trouver en difficulté, voire complètement bloqués, dans leur accompagnement à un moment donné.

Ce travail nous a permis de repérer un manque de liens institutionnalisés avec leurs collègues, le besoin de s'appuyer sur des ressources bien identifiées, d'échanger et de prendre du recul sur leurs pratiques pour se sentir légitimes à accompagner ces situations complexes.

Leur place de professionnels « captants » (Bergeron et Castel, 2010) leur confère une place particulière aux côtés des jeunes en situation de handicap qu'ils accompagnent. Cette place de « conseiller référent » les amène à s'engager parfois dans des accompagnements qui peuvent durer plusieurs années. Face à des accompagnements qui font du sur-place, voire

des retours en arrière, savoir qu'ils peuvent s'appuyer sur des dispositifs comme DJES, paraît représenter une béquille sur laquelle ils peuvent s'appuyer.

L'étude de la fonction d'appui à la coordination réalisée à partir du dispositif DJES montre l'apport des relations entre deux catégories de professionnels, les « captants » et les « non-captants », dans le parcours d'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap. L'appui à la coordination semble être un soutien nécessaire aux professionnels du secteur pour s'acculturer aux questions de handicap mais aussi créer du lien avec d'autres acteurs.

La mise en regard du travail des chargées d'insertion de DJES occupant une position de professionnels « non-captants » (Bergeron et Castel, 2010) avec sa réception auprès des professionnels qui bénéficient de cet appui nous a ainsi permis de montrer la focalisation des professionnels enquêtés sur les facteurs individuels. Cette focalisation révèle la représentation qu'ont ces professionnels du handicap, autrement dit une représentation s'appuyant sur le modèle individuel du handicap à travers lequel les facteurs environnementaux ne sont pas ou très peu considérés. Des formations des professionnels sur les questions du handicap et de santé mentale, au-delà de la question des troubles, paraissent être une piste intéressante pour faire évoluer les pratiques en termes d'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap.

Si les discours des professionnels laissent penser que cette conception médicale du handicap domine encore, nous pouvons aussi nous interroger sur les effets de la complexité et du manque de lisibilité de l'environnement. Cet environnement nébuleux n'entrave-t-il pas la mise en évidence des facteurs environnementaux dans la situation de handicap du jeune et surtout le repérage par les conseillers de leviers d'action dans leurs accompagnements ?

Si l'évolution de la conception du handicap à travers la diffusion du modèle interactionniste du handicap en cohérence avec les politiques publiques et les droits des personnes en situation de handicap en termes d'inclusion paraît nécessaire, cette évolution va de pair avec une meilleure lisibilité de l'environnement, une meilleure connaissance des acteurs entre eux et des recours aux différents dispositifs facilités et non discriminants.

Ce manque de lisibilité de l'environnement nous amène à nous interroger sur le caractère expérimental de DJES et la place qu'il donne à ce dispositif aux côtés des autres. Les expérimentations de ce type ne viennent-elles pas amener de la confusion pour les acteurs de terrain ? Le dispositif expérimental DJES, à travers le fait qu'il ait été créé à l'initiative

d'acteurs du terrain que sont APF France handicap et LADAPT suite à un AMI (Appel à Manifestation d'Intérêt) lancé par l'ARS Bretagne, interroge sur la place des pouvoirs publics dans le développement de cette mission d'appui à la coordination dont l'initiative a été laissée au secteur associatif.

A qui revient cette mission d'appui à la coordination ? Sans remettre en question tout l'intérêt de ce type d'expérimentation, il n'en reste pas moins important de porter une attention particulière sur le risque d'empilement des dispositifs et l'intérêt, en termes de politiques publiques, de construire l'articulation entre les différents dispositifs existants pour gagner en lisibilité et en efficacité au service des parcours des bénéficiaires. La réduction de cette expérimentation à un territoire, en l'occurrence le département d'Ille-et-Vilaine, questionne, pour sa part, sur l'égalité de traitement en termes d'insertion professionnelle pour les jeunes en situation de handicap.

Pour aller plus loin, nous pouvons aussi nous interroger sur les réelles capacités de ce type de dispositif dans un environnement peu accueillant pour les personnes en situation de handicap. En effet, imaginons des professionnels pour lesquels les troubles des jeunes qu'ils accompagnent ne seraient pas perçus comme la seule cause de leur handicap et ces mêmes professionnels qui auraient une lecture très claire et précise du paysage des dispositifs qu'ils peuvent actionner pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes accompagnés, il n'en demeure pas moins que les politiques en termes d'emploi et les actions menées auprès des acteurs du travail restent des facteurs importants pour l'insertion professionnelle.

Pour compléter les travaux réalisés, il paraîtrait intéressant, pour continuer d'avancer dans la compréhension de l'appui à la coordination, de compléter les études menées par des recherches auprès des jeunes pour lesquels le dispositif a été sollicité mais aussi d'aller à la rencontre des directions des Missions locales et d'autres acteurs de l'insertion et de l'emploi.

Enfin, dans le cadre de ce mémoire, nous avons voulu mettre en pratique une forme de recherche participative. Cette expérimentation a montré l'importance de soutenir ce processus de participation tout au long de la recherche, ce qui s'est traduit par le fait de s'assurer, en continu, de la compréhension et de l'adhésion de tous à chaque étape de ce travail de recherche. Afin de s'appuyer sur leur expérience personnelle du handicap et leurs connaissances du tissu partenarial et des acteurs institutionnels en tant que représentants APF France handicap, il a été important de donner à chacun une place de co-chercheur et laisser l'espace pour exprimer ses idées et ses questionnements. Ce type de démarche

nécessite de la part de la personne en charge de la recherche d'animer un groupe de personnes aux parcours et aux profils différents et de mettre de côté, lors de l'animation des séances de travail, ses propres questionnements pour bien prendre en compte l'expertise des participants.

Bibliographie

Aubry, Régis. « Les fonctions de coordination dans le champ de la santé ». *Santé Publique* 19, n° hs (2007): 73-77. <https://doi.org/10.3917/spub.070.0073>.

Barth, I. (2022). Chapitre 7. Le handicap invisible, pourquoi révéler ce qui est caché ?. Dans : Anne Joyeau éd., *Handicaps invisibles et situations personnelles handicapantes: Comprendre pour agir au travail* (pp. 105-124). Rennes: Presses de l'EHESP. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/ehesp.joyea.2022.01.0106>

Bergeron, H. et Castel, P. « Captation, appariement, réseau : une logique professionnelle d'organisation des soins », *Sociologie du travail*, Vol. 52 - n° 4 | 2010, 441-460.

Darmon, M. (2016). *La socialisation*. Armand Colin.

Ebersold, S. (2017). Passage à l'âge adulte, handicap et transitions vers l'emploi. *Les mondes du travail*, n° 19, pp.67-79.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : Transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval.

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., & Bergeron, H. (2018). Classification internationale : modèle de développement humain - processus de production du handicap (MDH-PPH). RIPPH.

Giladi, M. (2021). Travail social et pratiques discrétionnaires. Introduction. *Les Politiques Sociales*, 3-4, 4-14. <https://doi-org.ehesp.idm.oclc.org/10.3917/lps.213.0004>

Goffman, E. (1975). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de Minuit.

Lafore, R. (2019). Chapitre 1 - Qu'est-ce qu'une institution ?. Dans : , R. Lafore, *L'individu contre le collectif: Qu'arrive-t-il à nos institutions ?* (pp. 7-53). Rennes: Presses de l'EHESP.

Midelet, J. (2015). Construire son projet personnel et professionnel avec le dispositif des unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS). Une exigence paradoxale. *Agora débats/jeunesses*, 71(3), 83-97. <https://doi.org/10.3917/agora.071.0083>

Aurélié LE BARS - Mémoire de l'Université de Rennes - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
& de l'Université Rennes 2 – 2022/2023

Sherry R. Arnstein's. (1969). A Ladder of Citizen Participation, Journal of the American Planning Association, Vol. 35, No. 4, pp. 216-224

Ravaud, J.-F. (1999). Modèle individuel, modèle médical, modèle social : La question du sujet. *Handicap - Revue de sciences humaines et sociales*, 81, 64-75.

Winance, M. (2004). Handicap et normalisation. Analyse des transformations du rapport à la norme dans les institutions et les interactions. *Politix*, 66(2), 201-227.

Rapports

APF France handicap (2023). *Déclic Jeune Emploi & Santé. Rapport d'étude et d'analyse de l'activité (2021-2023) depuis l'émergence du dispositif.*

CNSA (2022). « Dispositifs de coordination : En finir avec le mille-feuille à la française. <https://www.cnsa.fr/dispositifs-de-coordination-en-finir-avec-le-mille-feuille-a-la-francaise> (consulté le 16/08/2023)

Cours mobilisés

Cobigo, V. (10 janvier 2022). La recherche inclusive: Principes directeurs et illustration. Présentation dans le cadre du Master Situations de handicap et participation sociale, École des Hautes Etudes en Santé Publique, Rennes, France.

Fougeyrollas, P. (28 février 2023). Introduction au concept d'environnement au sens large selon un modèle social du handicap. Présentation dans le cadre du Master Situations de handicap et participation sociale » à l'École des Hautes Etudes de Santé Publique, Rennes, France.

Sites consultés

ACOLIGO. <https://www.campusdessoridarites.eu/structure/acoligo-lemploi-pour-tous/> (Consulté le 16/08/2023)

APF France handicap. <https://www.apf-francehandicap.org/apf-devient-apf-france-handicap-10440> (consulté le 16/08/2023)

LADAPT. <https://www.ladapt.net/histoire> (consulté le 16/08/2023)

OCDE. <https://www.oecd.org/fr/apropos/> (consulté le 02/09/2023)

Liste des annexes

Annexe I - Guide d'entretien auprès des conseillers en Mission locale

Annexe II – Notice d'information à destination des conseillers en Mission locale

Annexe III - Formulaire de consentement

Annexe IV - Grille d'analyse thématique

Annexe V – Carte des Missions locales dans le département d'Ille-et-Vilaine

Annexe VI - Résultats de l'analyse lexicale

Annexe I - Guide d'entretien auprès des professionnels de Mission locale ayant sollicité DJES

PARCOURS ANTERIEUR (Professionnel et de formation)

→ Pour commencer, pouvez-vous revenir sur votre parcours et nous dire ce qui vous a amené à travailler ici ?

- Où avez-vous exercé avant de travailler en Mission locale ? Sur quels postes ?
- Avez-vous d'autres expériences professionnelles que dans le secteur de l'insertion ?
- Aviez-vous déjà eu des expériences auprès d'un public en situation de handicap ? sur un dispositif spécifique ?
- Quelles formations avez-vous suivies ? (formation initiale et formation continue)

VOS PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT / ORGANISATION DU TRAVAIL

→ Pouvez-vous nous présenter les missions de votre poste ?

- Comment travaillez-vous au quotidien ?
- Combien de jeunes accompagnez-vous ?
- Qui déclenche une demande d'accompagnement ? Qui la traite ? Comment est-elle traitée ? Les demandes sont-elles priorisées ? quels sont les délais d'attente en général entre la demande et le début de l'accompagnement ? Comment se fait la répartition avec vos collègues ?
- Combien de temps dure un accompagnement en moyenne ?
- Quels sont les profils des jeunes que vous accompagnez ?

SOLLICITATIONS DE DJES

→ Dans votre pratique, combien de fois avez-vous fait appel à DJES ?

→ Pouvez-vous nous parler des situations qui vous ont amenées à solliciter DJES ?

- Avez-vous des éléments concernant le parcours antérieur de ces jeunes ?
- A quel moment ont-ils sollicité la Mission locale ?

Quelle forme ont pris les échanges avec DJES ?

Qu'est-ce qui vous a permis de débloquent la situation ?

REPRESENTATIONS SUR LE PUBLIC ACCOMPAGNE / RAPPORT AU HANDICAP

→ Parmi les jeunes que vous accompagnez, quelle est la proportion en situation de handicap ?

→ Abordez-vous différemment l'accompagnement d'un jeune qui est en situation de handicap ?

- Y a-t-il des situations qui vous posent question ? (*ex. : besoins d'adaptation, de compensation, orientation en ESAT...*)
- Avez-vous des expériences antérieures dans le milieu du handicap ?

*Avez-vous l'impression que le public accompagné par les missions locales a évolué ?
Voyez-vous des éléments d'explication ?*

→ Avez-vous bénéficié d'information ou de sensibilisation sur les handicaps, sur le Handicap pendant votre parcours ?

Y a-t-il, au sein des Milo, des professionnels en charge « du handicap » ? Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un soutien de Cap Emploi ?

JEUNES ET FAMILLES

→ Dans l'accompagnement des jeunes - tout profil confondu -, quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ?

→ Concernant les jeunes en situation de handicap, relevez-vous des difficultés spécifiques ?

- Selon vous, d'où viennent ces difficultés ? Pourquoi ?
- Comment faites-vous pour dépasser ces difficultés ?
- Comment accompagnez-vous ce type de situations ?

PARTENARIATS / RESEAUX

→ Quels sont les partenaires principaux avec lesquels vous travaillez ?

- comment travaillez-vous avec eux ?
- comment avez-vous eu connaissance de ces partenaires ?
- dans quelle situation les contactez-vous ?
- comment faites-vous quand vous ne trouvez pas le dispositif adéquat pour le jeune accompagné ?

→ Comment avez-vous connaissance de l'existence de tel ou tel dispositif ? y a-t-il des formations ? des sites ou des lettres d'information ? Des réunions de présentation ? etc.

Comment faites-vous pour sélectionner tel ou tel dispositif pour un jeune en particulier ?

→ Pour conclure, quels seraient, pour vous, les points d'amélioration pour améliorer votre travail d'accompagnement auprès des jeunes en situation de handicap ?

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Intitulé du poste occupé :

Dispositif(s) mis en œuvre :

Depuis quand :

Annexe II - Notice d'information à destination des conseillers en Mission locale

Projet de recherche

Pratiques d'accompagnement des professionnels de Mission locale auprès des jeunes en situation de handicap

Notice d'information à destination des participant-e-s

Finalités du projet

Ce projet de recherche s'intéresse aux pratiques d'accompagnement des professionnels de Mission locale auprès des jeunes en situation de handicap. Il vise à mieux comprendre les situations auxquelles sont confrontés ces professionnels, sur quoi ils appuient leurs accompagnements et ce qui peut représenter des freins dans leur pratique.

Méthode de travail

Afin de réaliser cette recherche, une enquête de terrain sera menée de mai à juin 2023. Cette enquête prendra la forme d'entretiens semi-directifs d'une durée approximative d'une heure auprès de professionnels de l'insertion dont nous aurons recueilli préalablement le consentement. Les informations recueillies au cours de ces entretiens peuvent faire l'objet d'un enregistrement. Dans le cadre d'une démarche inclusive et en fonction de leur disponibilité, les entretiens pourront être menés, en binôme, avec des personnes adhérentes à APF France handicap.

Traitement des données

Les données seront traitées dans le cadre exclusivement de cette étude.

Durée de conservation

Les données seront conservées sur la durée de la recherche. Elles seront détruites en octobre 2023.

Destinataires des données

La collecte et l'analyse des données seront sous la responsabilité de Mme Aurélie LE BARS. L'interprétation des résultats sera effectuée avec le groupe de co-chercheurs composé de 4 personnes adhérentes à APF France handicap.

Diffusion

Les résultats de cette recherche seront diffusés, de façon anonyme, dans un mémoire de Master *mention* Santé publique, *parcours* Situations de Handicap et Participation Sociale dispensé à l'EHESP.

Sécurité

Les enregistrements seront sauvegardés sur une clé USB cryptée.

Droits des personnes

Vous pouvez accéder et obtenir une copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libre de vous retirer ou de cesser votre participation à ce projet à tout moment en adressant un mail à aurelie.le-bars@apf.asso.fr. Ce retrait n'aura aucune conséquence pour vous.

Informations

Vous pouvez poser des questions au sujet de cette étude à tout moment à Aurélie LE BARS par mail : aurelie.le-bars@apf.asso.fr

Le travail de recherche est encadré par Deborah RIDEL, sociologue à l'EHESP (deborah.ridel@ehesp.fr).

Annexe III – Formulaire de consentement

Formulaire de Consentement

Je, soussigné-e.....,

- **Affirme avoir reçu les informations** concernant les modalités de participation à l'étude et le traitement des données qui seront rendues confidentielles
 - Oui
 - Non

- **Donne mon accord pour réaliser un entretien dans le cadre de mon travail**
 - Oui
 - Non

- **Donne mon accord pour que mes propos soient enregistrés et exploités** dans le cadre de cette étude
 - Oui
 - Non

Mon contact (adresse-mail) :.....

Date :.....

Signature :

Un exemplaire de ce document vous est remis, un autre exemplaire est conservé dans le dossier.

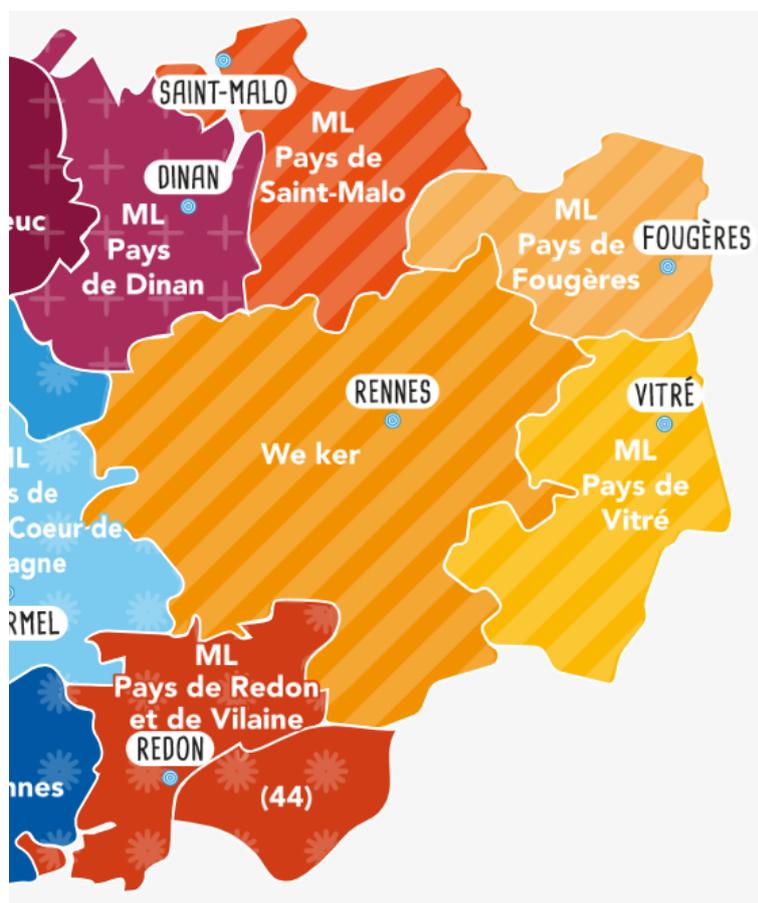
Contact concernant le recueil et le traitement des données :

Aurélie LE BARS – aurelie.le-bars@apf.asso.fr

Annexe IV - Grille d'analyse thématique à partir du MDH-PPH (RIPPH, 2018)

Facteurs individuels		Facteurs environnementaux			
Poste occupé Ancienneté Parcours professionnelle Formations	Expérience dans le handicap Représentations liées au handicap	Micro		Méso	Macro
		Jeunes accompagnés Types de handicap Parcours	Collègues	Partenaires et dispositifs	Système administratif Politiques publiques
Pratiques et Difficultés rencontrées					
Mise en œuvre des missions	Accompagnement du handicap	Travail avec les entreprises	Recours à DJES	Recours aux collègues	Travail avec les partenaires

Annexe V - Carte des Missions locales dans le département d'Ille-et-Vilaine



Source : [Les Missions Locales en Bretagne – Les Missions Locales en Bretagne \(missions-locales-bretagne.fr\)](http://missions-locales-bretagne.fr)

Annexe VI – Résultats de l'analyse lexicale à partir des trois modèles du handicap

	Nb d'occurrences exprimées par les interviewés										Total
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8		E9	
								a	b		
Modèle individuel											
<i>Approche médicale</i>											
Diagnostic	0	0	1	2	3	12	0	4	2	1	25
Médecin / Médical	1	2	11	16	1	6	10	6	3	4	60
	1	8	4	0	3	1	5	4	0	2	28
Santé	8	6	3	6	1	23	0	17	4	9	77
Troubles	9	6	12	14	13	11	2	4	3	7	81
Déficiência	0	0	0	4	0	0	3	4	2	0	13
Maladie	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	4
<i>Approche fonctionnelle</i>											
In-capacité	0	0	0	4	0	1	0	1	0	4	10
Désavantage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Compensation	0	3	0	0	0	0	1	2	2	0	8
Difficulté-Difficile	2	22	17	10	9	8	3	10	0	17	98
Limitation	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Modèle social											
<i>Approche environnementale</i>											
Environnement	0	1	3	0	0	0	2	0	0	1	7
Entreprise	11	21	48	3	1	1	2	3	5	1	96
Accessibilité	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4
Aménagement	0	6	12	0	0	0	0	2	0	0	20
Adaptation	3	2	1	2	10	3	2	11	1	11	46
Sensibilis-er / -ation	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	5
<i>Approche par les droits</i>											
Droits	1	0	0	0	1	0	10	1	0	4	17
Egalité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Équité	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Discrimination	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

	Nb d'occurrences exprimées par les interviewés										Total
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8		E9	
								a	b		
Modèle intégré ou interactionniste (MDH-PPH)											
Situation de handicap	0	4	11	2	18	3	2	0	2	0	42
Participation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restriction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inclusion	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Besoins	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	7
Projet	0	19	0	2	0	13	0	5	0	9	48

LE BARS

Aurélie

Septembre 2023

Master 2 – Situations de handicap et Participation sociale
Promotion 2023

Appui à la coordination et Insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap

Exemple du dispositif « Déclic Jeune Emploi et Santé »
et des pratiques en Mission locale

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE :

Université de Rennes – Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – Université Rennes 2

Résumé :

Dans un environnement complexe, les professionnels du secteur de l'insertion se retrouvent parfois démunis dans l'accompagnement qu'ils peuvent proposer aux jeunes en situation de handicap et, notamment, ceux présentant des troubles psychiques. Le dispositif « Déclic Jeune Emploi et Santé » vient soutenir l'action de ces professionnels à travers un appui à la coordination. La recherche montre l'impact de cet appariement entre professionnels « captants » et « non captants » sur les pratiques des professionnels de Mission locale à travers leur socialisation et leur acculturation au handicap. Le rôle de cet appui à la coordination dans l'insertion professionnelle des jeunes en situation de handicap est questionnée à travers les représentations liées au handicap très tournées vers le modèle individuel, un environnement dans lequel des dispositifs mal identifiés se superposent mais aussi la place des pouvoirs publics dans l'évolution des dispositifs d'insertion professionnelle.

Mots clés :

Insertion professionnelle, Jeunes en situation de handicap, Appui à la coordination, Socialisation

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Abstract :

In a complex environment, professionals in the social integration sector sometimes find themselves at a loss when it comes to providing support for young people with disabilities, particularly those with mental health problems. The "Déclic Jeune Emploi et Santé" scheme supports the work of these professionals by providing coordination support. The research shows the impact of this pairing of "catchment" and "non-catchment" professionals on the practices of Mission locale professionals, through their socialization and acculturation to disability. The role of this coordination support in the professional integration of young people with disabilities is questioned through representations of disability that are very much focused on the individual model, an environment in which poorly-identified systems are superimposed, and also the role of public authorities in the evolution of professional integration systems.

Keywords :

Vocational integration, Young people with disabilities, Coordination support, Socialization