

Sommaire

Contexte 1

1. Un nombre relatif 2

2. Les conditions de l'insertion 4

- 2.1. Réalité et diversité des parcours
- 2.2. Profils et déterminants

En conclusion... 13

Annexes 15

Directeur de publication : Christian Poujardieu

Réalisation : Sonia Milliard

Conception graphique – PAO : Studio-Magellan

Crédits photos : www.fotolia.com (Arkna, Franz Pfluegl, Charly, Roman Milert)

www.istock.com (Maxine Lawson, Andres Balcazar, James Boulette, Susan Cain)



Contexte

Bien que, depuis 20 ans, les modes de vie des jeunes aient évolué dans un contexte d'allongement de la scolarité, ils rencontrent toujours de réelles difficultés d'accès au marché du travail. Dans un environnement économique régional qui rend plus difficile l'insertion professionnelle des jeunes, notamment des moins qualifiés (cf. encadré), qu'en est-il des jeunes en situation de handicap, qui cumulent plusieurs difficultés ?

Ce document propose de faire le point sur le public des jeunes handicapés à la recherche d'un emploi en milieu ordinaire. L'objectif étant d'améliorer la connaissance de leurs parcours d'insertion, afin d'aider à l'identification des enjeux induits en matière d'accompagnement vers l'emploi. Peu d'études se sont jusqu'à présent penchées sur cette question. Ce travail a donc vocation à apporter un premier éclairage et contribuer à une prise de conscience collective et partagée des difficultés vécues par les jeunes handicapés en PACA.

L'insertion professionnelle des jeunes en PACA

Les enquêtes longitudinales d'insertion montrent que l'insertion des jeunes en région PACA est de moins bonne qualité qu'au niveau national :

- la part des jeunes en emploi trois ans après leur sortie de l'école est de 77 % en PACA, pour 82 % en moyenne nationale ;
- 1/4 des jeunes connaissent de grandes difficultés d'insertion (1/5 en France) ;
- près d'un jeune sur deux a connu le chômage durant ses trois premières années de vie active.

La structure de l'activité économique en PACA peut expliquer cette situation plus défavorable des jeunes sur le marché de l'emploi. Par exemple, plus d'un tiers d'entre eux démarrent leur vie professionnelle dans le commerce et de l'hôtellerie-restauration, secteurs d'insertion rapide mais fragile.

Les conditions d'insertion des jeunes sont aussi liées aux parcours de formation. La finalité professionnelle du diplôme et le niveau d'étude sont des facteurs favorisant l'accès à l'emploi :

- plus le niveau de sortie du système scolaire s'élève, plus les chances d'accès rapide à l'emploi s'élèvent ;
- les sortants de formations professionnalisantes bénéficient d'une meilleure insertion que les jeunes ayant poursuivi leurs études au-delà du bac général sans obtenir de diplôme (or la région PACA se caractérise par une orientation tardive des élèves vers la voie professionnelle).

Pour en savoir plus

Quand l'école est finie en PACA..., ORM, collection « Études », n° 5, avril 2004.

« Premier emploi des jeunes : le rôle prépondérant du commerce et de l'hôtellerie-restauration », *Sud Insee L'Essentiel*, n° 89, février 2006.



I. Un nombre relatif

Chiffres-clés de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des jeunes handicapés

> Scolarité

Durant l'année scolaire 2005-2006 :

3 685 élèves handicapés scolarisés dans le 2nd degré en établissements ordinaires

566 élèves scolarisés dans le 2nd degré en établissements médico-éducatifs

> Chômage

475 jeunes demandeurs d'emploi handicapés, inscrits à l'ANPE au 31.12.2007, soit **3 %** de la demande d'emploi TH
992 jeunes demandeurs d'emploi handicapés entrés au chômage durant l'année 2007

> Insertion professionnelle

437 jeunes pris en charge par les Cap emploi au cours de l'année 2007, soit **5,6 %** du public reçu

200 jeunes ayant signé un contrat, soit **7 %** des personnes placées

> Emploi

223 jeunes travailleurs handicapés embauchés dans les établissements assujettis en 2004, soit **2 %** des travailleurs handicapés embauchés

90 jeunes travailleurs handicapés en emploi ont bénéficié d'une prime de l'Agefiph en 2007

> Formation

97 jeunes TH entrés dans une action préparatoire à la qualification en 2006

84 jeunes TH entrés dans une formation professionnalisante ou qualifiante de droit commun en 2006

96 contrats en alternance jeunes primés par l'Agefiph, dont 58 contrats d'apprentissage (2007)

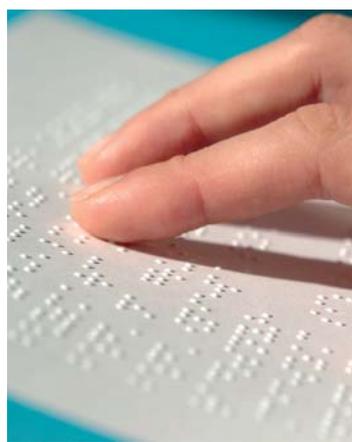
92 jeunes au CFA Formation adaptée (CFA Les Marronniers et ses antennes) durant l'année scolaire 2007-2008

Peut-on dénombrer les jeunes handicapés en recherche d'emploi ?

La collecte de données quantitatives sur les jeunes handicapés en situation de recherche d'emploi se heurte à divers obstacles.

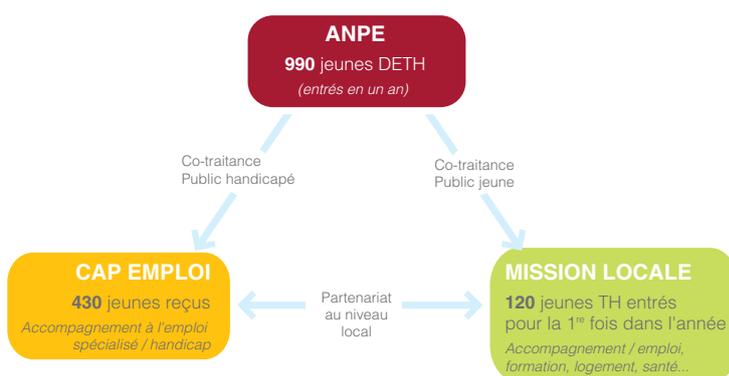
- D'une part, seuls les jeunes ayant fait valoir leur statut de travailleur handicapé auprès des différentes structures (ANPE, mission locale, organisme de formation...) sont identifiables. Les jeunes souffrant d'un handicap qui n'ont pas entamé de démarche de reconnaissance, ou n'ont pas souhaité déclarer leur statut, ne sont pas pris en compte.
- D'autre part, le public des jeunes handicapés est difficile à repérer parmi les différents milieux (ordinaire ou spécialisé) et les différents réseaux d'acteurs (de l'éducation, de l'insertion, de la formation, de la santé) qui les accueillent et les accompagnent.

Souvent leurs parcours oscillent entre les structures dédiées aux jeunes, aux demandeurs d'emploi ou aux personnes handicapées. L'ANPE et les missions locales sont peu professionnalisées au champ du handicap, les Cap emploi ne sont quant à eux pas spécialisés dans l'accompagnement des jeunes, quel est alors le « garant » de leur parcours ? Les relations entre les différents acteurs fonctionnent suivant les réseaux locaux mais ne sont pas clairement formalisées, et varient d'un territoire à l'autre.



Définir les contours de cette population sur le plan quantitatif ne peut alors se faire qu'en croisant des données de sources différentes. Celles issues de l'ANPE, des Cap emploi et des missions locales permettent d'évaluer les masses de jeunes accueillis par les différents réseaux, mais ne peuvent renseigner sur le nombre exact de jeunes en situation de recherche d'emploi. En effet, ceux qui se présentent à la mission locale ou au Cap emploi ne passent pas toujours par l'ANPE et, à l'inverse, ceux qui s'inscrivent à l'ANPE ne se rendent pas systématiquement à la mission locale ou au Cap emploi.

LES JEUNES HANDICAPÉS EN RECHERCHE D'EMPLOI (2007)



Les chiffres issus des missions locales (par le biais de l'outil Parcours 3), comme ceux de l'ANPE, sont basés sur le déclaratif des jeunes. Au regard des effectifs, le volume réel de jeunes en situation de handicap semble sous-estimé.

Près de 1 000 jeunes TH sont entrés à l'ANPE au cours de l'année 2007. Il s'agit d'une population plutôt masculine : 57 % d'entre eux sont des garçons. Ils représentent une population particulièrement

Seuls 1,5 % des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans se déclarent handicapés.

minime parmi les demandeurs d'emploi :

- seuls 1,5 % des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans se déclarent handicapés, contre près de 8 % des demandeurs d'emploi tous âges confondus ;
- parmi les chômeurs handicapés, la part des jeunes n'est que de 3 %, contre 15 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi.

Plusieurs éléments expliquent ces faibles effectifs. D'une part, les situations de handicap sont moins répandues parmi les jeunes. D'après l'enquête HID de l'Insee, l'âge est l'un des principaux facteurs aggravants en matière de handicap, une large part des pathologies étant liées à des maladies chroniques et au vieillissement. D'autre part, les jeunes lourdement handicapés issus du milieu de l'éducation spécialisée sont peu enclins à se porter sur le marché du travail ordinaire, car souvent orientés vers le milieu protégé.



Enfin, il est probable que les jeunes aient moins recours au statut de travailleur handicapé, par manque d'information, par rejet de l'étiquette « handicapé », ou parce qu'ils n'ont pas encore été confrontés à une situation de travail.

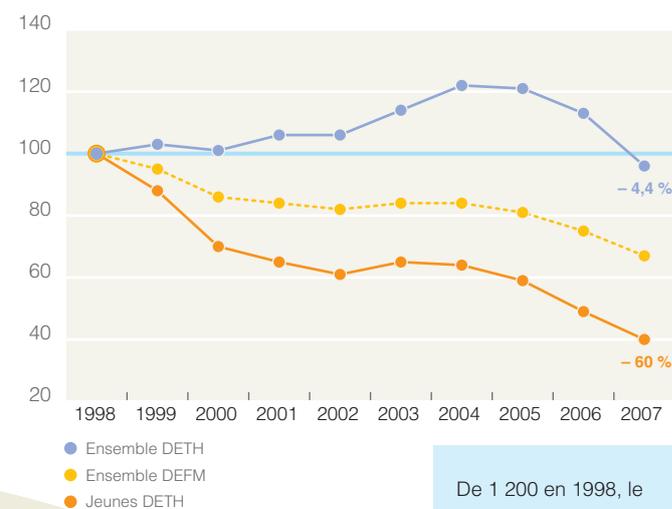
Une évolution quantitative inexpliquée

Il y a quelques années, la part des jeunes parmi les demandeurs d'emploi handicapés était plus importante : elle est passée de 7 % à 3 % en neuf ans. Le nombre de jeunes DETH a connu un recul considérable sur cette période, correspondant à une évolution moyenne annuelle de - 9 %.

Cette évolution est tout à fait spécifique (graphique 1), elle ne s'explique :

- ni par un effet « handicap », puisque la demande d'emploi des travailleurs handicapés a stagné sur la même période ;
- ni par un effet « jeunes », puisque le nombre de jeunes demandeurs d'emploi tous publics connaît une évolution similaire à celle de l'ensemble de la DEFM.

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DEMANDEURS D'EMPLOI DE 1998 À 2007 EN BASE 100



Source : ANPE, DRTEFP - DEFM inscrits en catégories 1 à 3 au 31 décembre, données brutes - Traitement ORM.

De 1 200 en 1998, le nombre de jeunes DETH est passé à 470 en 2007.

Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour expliquer cette diminution.

Les progrès réalisés en matière de dépistage et de prise en charge de la souffrance foetale pourraient entraîner un recul de la population des enfants handicapés à la naissance. Or des études (INSERM, 2004) montrent que leur nombre tendrait à augmenter, sous l'effet de :

- l'augmentation régulière du nombre d'enfants prématurés ;
- la baisse continue des décès à la naissance avec comme conséquence possible la survie d'enfants atteints de déficiences ou susceptibles de l'être ;
- l'élévation constante de l'âge maternel, qui se traduit par une augmentation du nombre d'enfants malformés ;
- ou encore des comportements à risque pendant la grossesse (pratiques addictives, conditions de vie...).

Ce constat est confirmé par l'augmentation des premières demandes concernant des enfants handicapés reçues par les CDAPH (et anciennement les CDES) ces dernières années : + 3 % entre 1998 et 2002 puis + 7 % entre 2002 et 2006 (DREES, 2007).

Se portent-ils alors de moins en moins sur le marché du travail ordinaire ? Cette hypothèse est confortée par l'augmentation des orientations vers le milieu spécialisé d'éducation et le milieu de travail protégé : entre 1998 et 2006, les orientations de la CDAPH et la CDES vers les structures médico-éducatives ont progressé de 35 % dans les Alpes-de-Haute-Provence¹. À noter qu'en région PACA le taux d'équipement en établissements d'éducation spéciale n'a que faiblement augmenté sur cette période : il est passé de 6,8 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans à 7 pour 1 000².

Le nombre d'enfants handicapés à la naissance tendrait à augmenter.

¹ Source : Drees.

² Source : Drass-Finess.

2. Les conditions de l'insertion

2.1 RÉALITÉ ET DIVERSITÉ DES PARCOURS

Des rencontres avec des jeunes en période d'insertion professionnelle (recherche d'emploi, formation...), issus du milieu scolaire ordinaire et titulaires d'une RQTH, ont permis d'approcher la réalité des parcours et la diversité des situations.

Les conditions d'une insertion réussie

Un handicap physique ne constitue pas systématiquement une gêne dans les parcours. C'est le cas de Sébastien, déficient auditif, qui poursuit un projet professionnel « compatible » avec son handicap et ses compétences.

→ Sébastien

23 ans, déficience auditive

Sébastien a suivi une scolarité normale jusqu'au bac, avec l'aide d'une AVS pendant quelque temps pour l'aider dans la prise de notes, mais sans difficultés particulières. Il décide ensuite de s'orienter vers la comptabilité, par goût pour les chiffres et la logique. Il choisit la

« Je travaille comme les autres parce que mon handicap ne gêne pas mon travail. »

voie de l'apprentissage pour quitter le système scolaire – qu'il n'aime pas –, et pour mettre un pied dans le monde du travail.

Il est actuellement en 2^{nde} année de BTS comptabilité, en alternance dans un cabinet

comptable au sein duquel il est parfaitement intégré. Il n'exprime pas de gêne liée à son handicap dans l'exercice de son travail. Il suit les cours au CFA comme les autres apprentis, en s'appuyant sur ses collègues lorsqu'il a besoin d'aide.

Après le BTS, il souhaite arrêter ses études et chercher un emploi de comptable.

Plusieurs facteurs individuels peuvent entrer en jeu dans ce parcours réussi :

- l'entourage familial ;
- le type de handicap : certains handicaps sont plus facilement « adaptables » au marché du travail, il semble que ce soit notamment le cas pour la déficience auditive. Les accompagnateurs en mission locale observent que les jeunes concernés par ce type de handicap se distinguent souvent par une forte détermination dans leurs choix d'orientation professionnelle.

Le parcours jusqu'à présent sans embûches de Sébastien se reflète également dans son intégration réussie au sein de l'entreprise avec laquelle il a signé son contrat d'apprentissage (un cabinet de comptabilité de moins de 20 salariés, donc non assujéti à l'obligation d'emploi de TH). Selon son employeur, Sébastien ne bénéficie pas de traitement de faveur et exerce sans problème les

tâches qu'on lui demande : « Sébastien est comme les autres au niveau de la rapidité du travail. (...) On a demandé la prime mais on n'en a pas vraiment besoin, en fait ! » La surdité de Sébastien se ressent dans deux types de situation qu'il redoute (mais qu'il n'a pas mentionnés de lui-même lors de son entretien) : les conversations au téléphone et les réunions avec plusieurs personnes (Sébastien a besoin d'être face à la personne pour comprendre ce qu'elle dit). Dans l'activité du cabinet, cela ne semble pas constituer un obstacle majeur.

L'embauche de Sébastien a été une première expérience pour l'entreprise en matière d'accueil d'une personne handicapée : « Ça a été un plus dans l'entreprise d'avoir accueilli ce jeune, on se rend compte que l'on peut travailler avec quelqu'un qui a un handicap. » Son employeur se dit prêt à réitérer cette expérience : « Si on a de nouveau l'occasion d'embaucher un jeune handicapé, on le fera. Mais on ne pourrait pas accueillir un handicapé mental, on a un travail intellectuel... L'aménagement du poste c'est pas un problème, mais il faut les compétences avant tout. »

Par ses compétences et sa motivation, Sébastien a donc su « gommer » les désavantages liés à sa surdité : « Pour nous, il n'est pas handicapé. »

La santé, facteur déterminant de l'orientation

Le handicap joue parfois un rôle déterminant dans la construction des parcours car il oriente les choix professionnels. Dans les parcours de Karim et de Baptiste, un problème de santé (accident du travail, aggravation d'une maladie entraînant un avis d'inaptitude) a été à l'origine d'une réorientation en matière de formation professionnelle.

→ Karim

22 ans, déficience motrice

Karim quitte l'école en 3^e et tente le CAPA travaux paysagers, qu'il abandonne car le métier ne lui plaît pas. Il s'oriente alors vers un CAP agent d'entrepôt et de messagerie par apprentissage. Lors de son stage, un accident du travail le contraint à une hospitalisation et plusieurs mois d'arrêt. Son handicap s'aggrave et il abandonne la formation. Il décide alors de rechercher une orientation qui soit plus adaptée à son problème de santé.

« Après mon accident, j'ai décidé de chercher un métier qui me plaise et qui soit adapté à moi, à mon problème. »

Il choisit de préparer le métier de prothésiste dentaire, car c'est un métier qui n'est pas physique, qui demande de la minutie. Il obtient le CAP par apprentissage en trois ans, et souhaite poursuivre en brevet professionnel pour élever ses qualifications.

Il est actuellement à la recherche d'un employeur pour passer son BP par alternance. Il fait ses démarches seul et a le sentiment d'être peu aidé par les différents réseaux d'accompagnement.

→ Baptiste

26 ans, maladie psychique (schizophrénie)

Baptiste a suivi une scolarité normale jusqu'au bac, puis a tenté plusieurs cursus d'enseignement supérieur (droit puis Staps), qu'il abandonne par manque de motivation. Il travaille

« Je voulais faire ambulancier parce que j'aime conduire, mais à la visite médicale ils m'ont mis inapte... Alors je suis allé à la Cotorep et j'ai demandé une formation d'agent administratif. »

alors deux ans dans la restauration comme commis de cuisine, puis quitte ce secteur à cause des conditions de travail difficiles, des horaires... Après une courte expérience d'agent de sécurité, il décide de devenir ambulancier. Il passe alors le brevet de secouriste, mais n'accède pas à l'emploi car il est déclaré inapte au poste, lors de la visite médicale, du fait de sa maladie.

Il demande alors une RQTH, et est orienté par la CDAPH vers le milieu spécialisé de

formation, qui semble lui convenir. Il suit un stage de préorientation à Briançon, au cours duquel on l'oriente vers une formation de 18 mois de secrétaire-comptable dans un CRP.

Il est actuellement en formation, mais ses expériences de stage lui font penser que ce métier ne lui plaira pas.

Ces trajectoires ne sont pas linéaires. Elles sont marquées par le passage d'une spécialité de formation à une autre sous l'effet de réorientations successives, qui renforcent le sentiment de démotivation. L'absence de relation entre les différentes spécialités choisies surprend. Tout se passe comme si, suite à un accident, un avis d'inaptitude, il fallait repartir à zéro :

- pour Karim : passage de l'agriculture à la logistique, puis au sanitaire et social. Son accident du travail lui a fait prendre conscience qu'il devait prendre en compte son handicap ;
- pour Baptiste : passage de l'enseignement supérieur (droit puis Staps) au secrétariat-comptabilité. L'avis d'inaptitude prononcé pour l'exercice du métier d'ambulancier l'a amené à s'orienter vers le milieu spécialisé de formation, au sein duquel il semble s'épanouir sur le plan personnel.

Ici, les problématiques des jeunes se rapprochent de celles rencontrées par les adultes handicapés en matière de reconversion professionnelle. Mais pour ces jeunes, la question de la reconversion se pose avant même l'exercice du métier.

La rupture dès le premier emploi

Au cours de leur première expérience professionnelle, les jeunes sont parfois confrontés à des difficultés d'adaptation entre une situation réelle de travail et leur état de santé. Ainsi, des jeunes ayant pourtant acquis une qualification professionnelle dans le domaine connaissent des ruptures de parcours dès leur premier emploi.

→ Nicolas

25 ans, déficience intellectuelle

Nicolas arrive jusqu'en 3^e avec un retard scolaire et s'oriente, suite à des stages de découverte du métier, vers un CAP cuisine qu'il obtient en 3 ans.

Il connaît ensuite plusieurs expériences d'emploi dans la restauration, mais on lui reproche souvent de ne pas être assez rapide. Contraint d'abandonner ce secteur, il obtient un emploi de chauffeur-livreur dans une petite entreprise. La société ferme et il est licencié. Il décide alors de créer son entreprise en s'achetant un snack-ambulancier. Mais son projet ne se concrétise pas car il n'obtient pas d'emplacement.

Il trouve ensuite un emploi d'agent d'entretien dans les cuisines d'un hôpital. De nouveau, on lui reproche de ne pas être assez rapide, il manque de repères car le travail change souvent. Il quitte cet emploi et devient livreur pour un vendeur de pizzas. Il attend actuellement une réponse pour entrer en stage de préorientation à Marseille.

« J'ai travaillé dans plusieurs restaurants "Vous êtes pas assez rapide", on vous le répète tout le temps... »

→ Anaïs

25 ans, troubles psychiques

Après la classe 3^e, Anaïs poursuit un enseignement général par correspondance. Puis, suite à des ateliers prescrits par la mission locale, elle choisit une orientation professionnelle vers l'horticulture. Elle passe alors un CAPA horticulture, puis un BP REA en contrat de qualification (mais n'obtient pas le diplôme). Les expériences professionnelles qu'elle connaît ensuite dans ce secteur s'avèrent difficiles, elle supporte mal les conditions de travail (rythme de travail, stress, horaires). Elle exerce alors plusieurs emplois dans d'autres secteurs (vente, restauration), puis revient vers l'horticulture en tentant une nouvelle formation de vendeuse en jardinerie. Mais elle est submergée par ses problèmes de santé (dépression) et abandonne. C'est à ce moment qu'elle demande une RQTH. Elle est ensuite orientée vers un chantier d'insertion où elle découvre la confection de costumes.

« Dans mon travail je me suis rendue compte que j'avais vraiment des difficultés, j'étais démotivée, j'avais un manque de concentration, et ça m'a atteint moralement. »

Aujourd'hui elle recherche un métier qui corresponde à ses compétences et à ses qualités relationnelles. Sur les conseils de la mission locale et du Cap emploi, elle s'apprête à réaliser une évaluation en milieu de travail dans le métier de vendeuse en boulangerie.



Ces situations sont vécues comme des échecs : la formation suivie n'est plus un atout pour l'insertion professionnelle. Les jeunes traversent ensuite des périodes de flottement à la recherche d'un emploi qui puisse leur correspondre davantage. Peu enclins à se réinvestir dans une nouvelle formation qualifiante, ces jeunes risquent de connaître des parcours d'errance s'ils ne sont pas pris en charge et accompagnés dans leur recherche.

Sont ici soulevées les questions de :

- l'orientation : celle des jeunes en situation de handicap nécessite une connaissance particulièrement fine des métiers (nature des tâches, contraintes de l'environnement...) pour examiner leur « compatibilité » ou leurs possibilités d'adaptation aux caractéristiques du handicap. Cette analyse ne peut être faite qu'au cas par cas au regard de la diversité des problèmes de santé. Ceci évite d'aboutir à une sorte de nomenclature des métiers « réservés » aux personnes handicapées, qui participerait de phénomènes de stigmatisation ;
- l'accueil en entreprise : les échecs rencontrés par les jeunes dans leurs expériences en emploi réinterrogent aussi les modes de management de la main-d'œuvre. Ces situations posent la question des dispositions à prendre en termes d'aménagement des postes, mais aussi de complémentarité des compétences.

Quand le handicap accroît les risques de précarité

Dès leur entrée dans la vie active, certains jeunes handicapés connaissent une situation d'insécurité durable, voire de précarité. C'est le cas de Julie, dont le parcours est marqué par des difficultés sur le plan professionnel et social. Son insertion dans l'emploi est mise en péril par une succession d'expériences de formation non abouties et d'emplois précaires (stages, contrats aidés) qui l'éloignent de la qualification et ne lui permettent pas d'acquérir des compétences professionnelles.

→ Julie

24 ans, déficience intellectuelle

Julie arrête l'école en 3^e, après avoir rencontré au cours de sa scolarité de grandes difficultés liées à ses problèmes de lenteur et de mémoire. Elle tente trois fois le BEP secrétariat et

« Je voudrais trouver un travail où je suis capable de faire les mêmes tâches que les autres, mais à mon rythme. »

échoue. Puis elle tente le CAP petite enfance par correspondance et échoue également.

Elle multiplie ensuite les emplois précaires ou les stages, dans différents secteurs : la vente, le sanitaire et social (maison de retraite), l'entretien... Elle est embauchée en CAE dans un hôpital où elle

travaille dans la blanchisserie. Le travail lui plaît mais on lui reproche son manque de cadence. Elle ne pense pas être reconduite.

Actuellement suivie par la mission locale, elle a le sentiment qu'on veut uniquement l'orienter vers la formation, ce qu'elle refuse par peur de connaître de nouveau l'échec. En rupture totale avec sa famille, elle vit avec son petit ami – également TH – et de très faibles revenus.

Ce parcours est révélateur des difficultés d'insertion qui placent les jeunes dans une situation de fragilité et peuvent les conduire vers la précarité. Ces difficultés sont vraiment probantes lorsqu'elles sont observées dans la durée : le cumul de contrats précaires, de faibles salaires ou encore la persistance du chômage inscrivent les jeunes dans un processus de dégradation dont il leur sera de plus en plus difficile de sortir (LIAROUTZOS, REVEILLE-DONGRADI, 2006).

C'est la conjonction de divers facteurs qui peut précipiter le processus de précarisation. L'échec scolaire peut être l'un de ces facteurs. Dans le cas de Julie, la rupture avec son environnement familial joue également un rôle important. Car au-delà du niveau de formation initiale et en l'absence d'expérience significative, le capital culturel et le soutien de l'entourage familial sont déterminants pour sortir de cette spirale. Dans ce type de trajectoires, le problème de santé n'est donc pas l'unique facteur de détérioration de l'insertion sociale et professionnelle, mais un des éléments qui y contribuent.

Les handicaps intellectuels peuvent générer de telles situations, car ils sont parfois un obstacle pour l'accès à la qualification, ou à l'autonomie dans la vie professionnelle et personnelle. Le milieu ordinaire de travail comme le système de formation de droit commun n'ouvrent pas de réelles perspectives aux jeunes. Peut-on en conclure qu'ils ne sont pas « adaptés » au monde du travail et de la formation ? Cela amène aussi à s'interroger sur la capacité du milieu ordinaire à s'adapter aux particularités de ces jeunes. Dans une société où la rapidité de compréhension et d'action devient la norme, où les niveaux de qualification s'élèvent, ces jeunes ont d'autant plus de mal à trouver leur place.

2.2. PROFILS ET DÉTERMINANTS

Un faible niveau scolaire

> Des jeunes chômeurs non diplômés

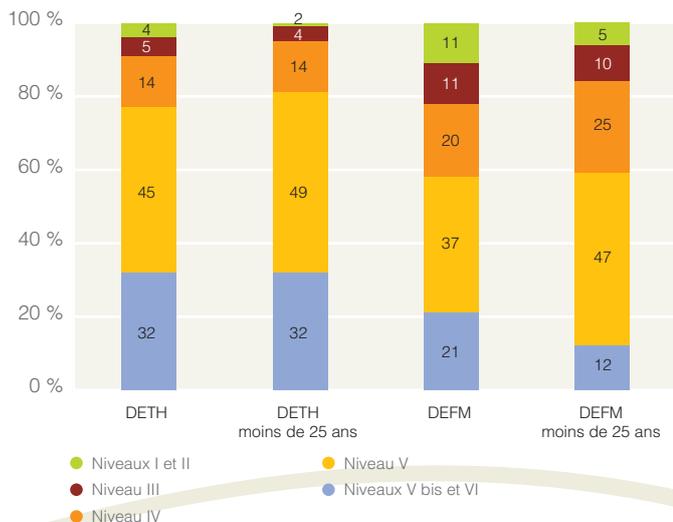
Les jeunes demandeurs d'emploi handicapés se caractérisent avant tout par leur faible niveau de formation : en PACA, près d'un jeune demandeur d'emploi handicapé sur trois ne possède aucun diplôme. C'est près du triple de l'ensemble des jeunes chômeurs du même âge. Pour le public handicapé, l'élévation du niveau de formation entre générations n'est pas visible : les moins de 25 ans sont aussi faiblement diplômés que leurs aînés (graphique 2).

Le public reçu par les missions locales est particulièrement vulnérable en matière de qualification : la mission locale d'Avignon recense 63 % de non-diplômés parmi les jeunes TH reçus (alors que les missions locales de la région reçoivent en moyenne 35 % de jeunes non diplômés).

C'est dans le Vaucluse que les DETH de moins de 25 ans sans diplôme sont les plus nombreux (si l'on excepte les départements alpins où les effectifs sont très faibles). Un département dans lequel les chômeurs sont les moins diplômés, et les problématiques d'illettrisme des jeunes plus accrues (MILLIARD, INTHAVONG, 2005).

En PACA, près d'un jeune demandeur d'emploi handicapé sur trois ne possède aucun diplôme.

GRAPHIQUE 2 : RÉPARTITION DES DEMANDEURS D'EMPLOI PAR NIVEAU DE FORMATION (EN %)



Source : ANPE, DRTEFP – DEFM inscrits en catégories 1 à 3 au 31.12.2007, données brutes – Traitement ORM.

Ce constat interroge sur le parcours scolaire des jeunes demandeurs d'emploi handicapés, et révèle qu'ils sont donc nombreux à l'interrompre sans avoir obtenu de certification. D'après les caractéristiques des élèves scolarisés, le type de pathologie semble être une des causes de leur faible niveau scolaire. Qu'ils soient scolarisés en milieu ordinaire ou dans des établissements d'éducation spécialisée, les élèves handicapés du second degré souffrent en premier lieu d'atteintes intellectuelles ou mentales, qui ne favorisent pas la poursuite d'études.

- Durant l'année scolaire 2005-2006, parmi les jeunes scolarisés dans les établissements hospitaliers ou médico-éducatifs de la région, 65 % présentent un retard mental ou une atteinte psychique. Seuls 2 % présentent une déficience motrice. Les jeunes sortants de ces établissements présentent généralement un niveau scolaire particulièrement faible, ce qui restreint leurs possibilités d'insertion dans l'emploi en milieu ordinaire.
- Dans le milieu scolaire ordinaire, la part des élèves handicapés du second degré présentant une atteinte intellectuelle ou mentale s'élève à 38 %. Cette proportion s'amenuise lorsque l'âge augmente : parmi les élèves les plus âgés, les déficiences viscérales, métaboliques ou nutritionnelles sont plus fréquentes, ainsi que les déficiences motrices ou sensorielles.

Les élèves handicapés du second degré souffrent en premier lieu d'atteintes intellectuelles ou mentales.

> Un rejet fréquent de l'école

Le constat est frappant : parmi les jeunes rencontrés,

tous ont exprimé un rejet de l'école, même lorsqu'ils n'ont pas été en situation d'échec scolaire. Les raisons invoquées par les jeunes sont de différents ordres :

- Nicolas s'est senti rejeté par l'institution scolaire, qui n'a pas su selon lui prendre en compte sa différence : « *J'étais toujours en retard par rapport aux autres. (...) On m'a mis dans un coin, on m'a humilié.* »
- Anaïs a exprimé une volonté de quitter le statut d'élève (dans lequel elle ne semble pas être à l'aise) et d'entrer rapidement dans une vie d'adulte, l'autonomie : « *J'ai voulu quitter l'école, j'avais besoin de passer à autre chose, d'entrer dans le vif du sujet.* »
- Sébastien, qui pourtant a poursuivi son cursus scolaire jusqu'au BTS, évoque son aversion pour le mode d'apprentissage scolaire (mais sans évoquer son handicap comme une source de difficulté supplémentaire) : « *J'aimais pas l'école, j'aimais pas apprendre par cœur.* »

Parmi les jeunes rencontrés, tous ont exprimé un rejet de l'école.



Ces témoignages soulèvent la question des conditions d'accueil et d'intégration des jeunes handicapés dans le système scolaire ordinaire. D'autant que la loi du 11 février 2005 pose désormais comme principe la scolarisation en milieu ordinaire de tout enfant présentant un handicap.

Le rejet de l'école exprimé par les jeunes est-il dû à des difficultés d'intégration en lien avec le handicap, ou à d'autres facteurs pouvant concerner l'ensemble des jeunes ? Il semble d'autant plus affirmé chez les jeunes dont le problème de santé influe sur les performances scolaires, les amenant à l'échec scolaire : problèmes de lenteur, difficultés d'apprentissage, de compréhension...

Or les « troubles spécifiques des apprentissages » tels que la dyslexie sont aujourd'hui reconnus comme des handicaps dans le cadre de la loi (au titre des déficiences mentales cognitives), mais leur repérage reste complexe. Dans son récent rapport sur la « dyslexie, dysphasie, dyspraxie », l'Inserm souligne que « les difficultés scolaires liées à ces troubles, s'ils ne sont pas pris en charge, peuvent conduire à la marginalisation, voire à la stigmatisation des enfants, et les échecs cumulés aboutir à des difficultés d'insertion sociale à l'âge adulte ». Ce type de problématique se retrouve dans les parcours de Nicolas et Julie.

Les troubles du langage ou de la parole concernent 14 % des élèves handicapés du second degré.

Ces témoignages soulèvent également la question du lien entre l'école et l'insertion professionnelle de ces jeunes. Les parcours marqués par l'échec scolaire, le rejet de l'école se caractérisent aussi par des difficultés importantes en matière d'insertion sociale et professionnelle. Le sentiment d'échec, la perte de confiance en ses propres compétences ont un retentissement fort lors de l'entrée sur le marché du travail.



Les enquêtes d'insertion des jeunes dans la vie active indiquent que le niveau de formation est le premier facteur de risque de chômage, les actifs débutants sans diplôme étant de loin les plus vulnérables. Outre le handicap, ce serait donc l'absence de certification qui pénaliserait ces jeunes sur le marché de l'emploi. C'est le constat réalisé par l'Opcalia dans le cadre de son suivi des jeunes handicapés en contrat d'alternance. L'absence de diplôme est d'autant plus pénalisante qu'elle n'est pas compensée par des compétences acquises par l'expérience professionnelle.

La nature du handicap

> Quelle insertion pour les jeunes handicapés mentaux ?

Les pathologies des jeunes handicapés en recherche d'emploi sont différentes de celles rencontrées chez l'ensemble des DETH. En 2006³ parmi les jeunes demandeurs d'emploi possédant une RQTH, il s'agissait, pour plus d'un quart d'entre eux, d'une RQTH de catégorie C, indiquant un handicap grave et/ou définitif, alors que ce type de reconnaissance concernait 14 % de l'ensemble des DETH.

Dans le département des Bouches-du-Rhône (hors Marseille), 9 % des personnes reçues par le Cap emploi présentent une déficience intellectuelle ou une maladie mentale. Cette part s'élève à 20 % chez les jeunes.

La répartition par déficiences du public reçu par le Cap emploi des Bouches-du-Rhône (données hors Marseille) révèle que les déficiences motrices sont moins fréquentes parmi les jeunes, mais que ces derniers présentent deux fois plus souvent une déficience intellectuelle ou une maladie mentale.

Quelles sont les conséquences en termes d'insertion professionnelle ? La déficience mentale se situe parmi les handicaps pour lesquels l'insertion est la plus difficile.

L'Agefiph constate que « la maladie mentale est le parent pauvre de l'obligation d'emploi » et que les personnes qui en souffrent sont également peu présentes dans les dispositifs d'insertion (AGEFIPH, 1999). Ce handicap fait, encore plus que les autres, l'objet de représentations négatives et discriminatoires sur le marché de l'emploi.

De plus, ce type de déficience s'accompagne souvent chez les jeunes d'un faible niveau scolaire. Sur un marché du travail régional de plus en plus tertiairisé, où les postes qui ne requièrent aucune qualification se font rares, les acteurs de l'insertion éprouvent de grandes difficultés à placer ces jeunes en emploi.

Ce handicap fait, encore plus que les autres, l'objet de représentations négatives et discriminatoires sur le marché de l'emploi.

Cette problématique touche particulièrement les jeunes sortant d'IME, et soulève la question du lien entre le milieu spécialisé d'éducation et l'emploi en milieu ordinaire. Les passerelles entre ces deux mondes sont difficiles à établir et les jeunes sont souvent automatiquement dirigés vers le milieu protégé de travail. Pour autant, malgré les difficultés qu'ils rencontrent face

aux exigences du marché de l'emploi, des expériences comme celle du CFA Formation adaptée montrent que les passerelles ne sont pas impossibles à construire.

Le CFA Formation adaptée : un sas vers le milieu ordinaire pour les sortants d'IME

Le dispositif de formation adapté permet aux sortants d'IME d'accéder à un emploi en milieu ordinaire par le biais d'un contrat d'apprentissage aménagé. Il s'adresse à des jeunes qui ne peuvent pas – du fait notamment de leur faible niveau scolaire (un apprenti sur cinq ne maîtrise pas la lecture) – intégrer un CFA classique. Ce dispositif a pour effet de « casser » le circuit classique qui amène les jeunes sortants d'IME vers le milieu de travail protégé. Pour faciliter la formation du jeune handicapé, certaines règles du contrat d'apprentissage sont aménagées, notamment sur la durée du contrat et le déroulement de la formation.

La réussite au diplôme est faible pour ces jeunes, mais les résultats en termes d'insertion dans l'emploi semblent positifs. D'après le suivi réalisé auprès de 41 sortants du CFA Les Marronniers, environ un quart des apprentis sont installés durablement dans l'emploi ordinaire à la sortie du dispositif et un quart sont en emploi sur des contrats de courte durée.

Au cours de l'année 2007-2008, le CFA Les Marronniers et ses 18 antennes en région accueillent 92 jeunes apprentis. D'après le Creai, l'impact de ce dispositif est relativement faible en regard des autres régions.

> La spécificité du handicap psychique

La souffrance psychique chez les jeunes

La santé mentale chez les jeunes représente un enjeu majeur de santé publique. En 2000, un rapport du Haut comité de la santé publique sur la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes⁴ a mis l'accent sur le fait que « l'état de santé d'un nombre important de jeunes de 12-25 ans est préoccupant dans notre pays, comme démontré par les indicateurs de souffrance psychique : dépression, tentatives de suicide, violences subies et agies, accidents et usages de substances psychoactives ». Une enquête récente portant sur la santé mentale des 15-24 ans en région PACA révèle une surmortalité de 10 % par rapport au niveau national chez les jeunes liée, pour un décès sur deux, aux accidents de transport et aux suicides (ORS, 2006-1).

Mais la notion de souffrance psychique des jeunes est vague. Le DROS souligne, dans son étude sur la précarité des jeunes en PACA (DROS, 2008), que cette question doit être abordée avec prudence. L'appellation « troubles de la santé mentale (...) correspondrait parfois plus à une nouvelle façon de dénommer un certain nombre de situations sociales difficiles à traiter qu'à une réalité objective liée à une augmentation des maladies mentales chez les jeunes. (...) Sous cette rubrique se trouvent en effet agglomérées des situations bien différentes, allant des troubles mentaux repérés dans une approche médicale à des situations de mal-être, de souffrance psychologi-

³ Désormais, les catégories A, B et C n'existent plus.

⁴ « Rapport du groupe de travail sur la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes », Haut comité de la santé publique, ministère de l'Emploi et la Solidarité, février 2000.

que, qui intègrent des composantes sociales et culturelles ». Pour le Haut comité de la santé publique, il existe une tendance à trop confondre la souffrance psychique des jeunes avec certains de ses effets sociaux, qui sont repérables à partir d'indicateurs scolaires, policiers, judiciaires, psychiatriques... Mais selon le rapport, son repérage reste beaucoup plus délicat « puisqu'en amont des conduites socialement repérables il n'existe ni observatoire, ni médiateurs, ni même une véritable clinique partagée entre tous les intervenants auprès des jeunes et par les jeunes eux-mêmes. (...) Elle est même souvent l'objet d'un déni de la part de ceux qui la vivent puisqu'elle ne reçoit pas autour d'eux de légitimité sociale ».

Parmi les « déficiences intellectuelles et mentales », première cause de handicap chez les jeunes, se distinguent celles qui relèvent des troubles psychiques, car elles soulèvent des questionnements spécifiques vis-à-vis du public jeune.

Invisible, irrégulier, imprévisible, le handicap d'ordre psychique est encore méconnu. La loi du 11 février 2005 a toutefois permis une meilleure reconnaissance de ce type de handicap en l'intégrant dans la définition du code de l'action sociale et des familles (article L114) : « Constitue un handicap, au sens de la présente

loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » Aujourd'hui plus visibles, les troubles psychiques sont distingués du « handicap mental », que l'usage a réservé aux handicaps résultant de la déficience intellectuelle.

Les acteurs traditionnels de l'insertion détectent une augmentation sensible du nombre de situations liées à des difficultés d'ordre psychique.

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. » Aujourd'hui plus visibles, les troubles psychiques sont distingués du « handicap mental », que l'usage a réservé aux handicaps résultant de la déficience intellectuelle.

D'après le rapport du CESR (avis du CESR, 2005), les acteurs traditionnels de l'insertion détectent une augmentation sensible du nombre de situations liées à des difficultés d'ordre psychique. Existe-t-il une hausse de ce type de troubles dans la société actuelle, et notamment chez les jeunes ? Les avis divergent. Pour certains, cette « étiquette » serait de plus en plus utilisée pour masquer des processus croissants de précarisation de la jeunesse, dont la responsabilité serait ainsi renvoyée sur les jeunes eux-mêmes (cf. encadré).

Il n'en demeure pas moins que les jeunes réellement concernés par ce type de troubles rencontrent des difficultés particulières en matière d'insertion sociale et professionnelle. Ainsi, les incapacités liées au handicap psychique concernent avant tout les « habiletés psychosociales » et peuvent donc rendre la vie personnelle et sociale très difficile.

Les parcours d'insertion des jeunes atteints de ce type de dé-

ficiences sont parfois marqués par une forte instabilité. En effet, le handicap psychique se caractérise surtout par son caractère évolutif, par la variabilité dans le temps des manifestations de la maladie. Cette instabilité est visible dans les parcours d'Anaïs qui souffre de dépression, ou de Baptiste, schizophrène. Tous deux ont connu des périodes de souffrance psychique ayant eu des conséquences décisives sur leur parcours professionnel : Anaïs a décidé d'abandonner l'horticulture, Baptiste a dû renoncer à son projet de devenir ambulancier.

Le handicap psychique constitue-t-il encore un frein à l'embauche ? S'il est aujourd'hui concerné par l'obligation légale d'emploi des travailleurs handicapés, du chemin reste à parcourir pour vaincre les inquiétudes et les réticences des acteurs du monde du travail. C'est pourquoi Baptiste ne souhaite plus mentionner sa maladie dans le milieu professionnel : « *Maintenant je dis plus que je suis handicapé, surtout qu'il faut dire ce que c'est le problème de santé, alors il faut que je parle de ma maladie...* » D'autres ont le sentiment de ne pas être compris : « *Mes maîtres de stage voulaient pas savoir pourquoi j'étais lent, on croyait que j'étais fainéant.* »



Les réponses à apporter pour aider les jeunes en souffrance psychique doivent être adaptées et différentes de celles proposées pour les autres formes de handicap (CESR, 2005). Or les acteurs de l'insertion invoquent « le manque de moyens, l'insuffisance de formations adaptées et de compétences en la matière de leur personnel et l'absence de partenariat avec les référents médicaux ».

Le choix du métier

> Attirés par des métiers permettant un accès rapide à l'emploi

Les logiques de recherche d'emploi et de positionnement sur un métier ne sont pas les mêmes pour un public jeune handicapé sortant de formation initiale et pour un public adulte en situation de reconversion professionnelle après la survenue ou l'aggravation d'un handicap. La répartition par métier recherché révèle une plus grande diversité chez les jeunes que chez les adultes. Pour ces derniers, les demandes se concentrent majoritairement sur deux grandes familles professionnelles : les services aux particuliers et la gestion-administration (près d'un demandeur d'emploi TH sur deux).

Les chômeurs handicapés de moins de 25 ans se positionnent plus largement sur des métiers recherchés par l'ensemble des jeunes

Les jeunes chômeurs handicapés se positionnent plus largement sur les métiers du commerce et de l'hôtellerie-restauration.

comme le commerce et l'hôtellerie-restauration (graphique 3). Ces métiers correspondent aux principaux métiers d'insertion des jeunes en PACA : ils offrent à 39 % d'entre eux une première expérience professionnelle (PETROVITCH, REVEILLE-DONGRADI, BENZAKRI, 2006).

Les attentes des jeunes demandeurs d'emploi se portent donc plutôt sur des métiers à faibles exigences en termes de diplôme et d'expérience, mais qui permettent un accès rapide à l'emploi. Elles diffèrent de celles des adultes qui recherchent avant tout des métiers porteurs d'une certaine stabilité (secrétariat, comptabilité, employé administratif...) et adaptables à une pathologie physique (sécurité, métiers de la conduite...).

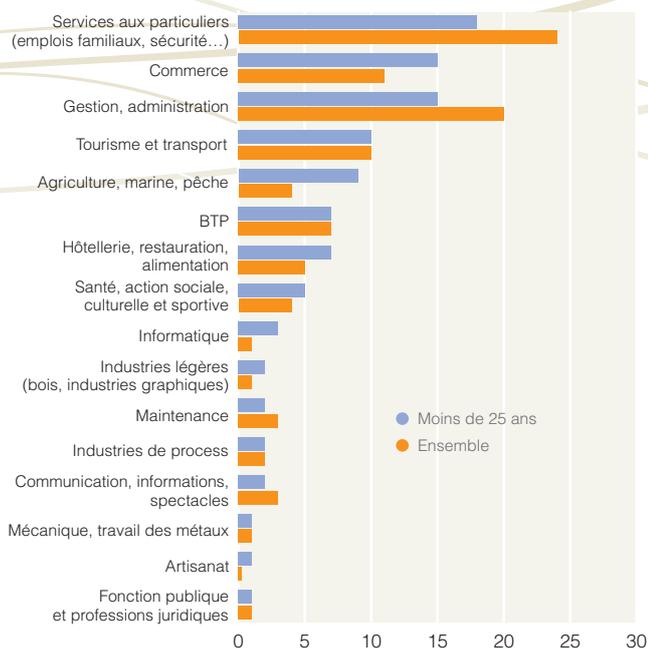
par leur cursus en formation professionnelle initiale ou par un attrait pour certains métiers. Toutefois, il est fréquent que les jeunes aient une vision peu réaliste du monde du travail. Des chargés d'insertion de Cap emploi constatent par exemple que ceux qui souhaitent s'insérer dans le domaine de la vente ne réalisent souvent pas les contraintes imposées par ces métiers. L'hôtellerie-restauration impose également un rythme de travail soutenu auxquels certains jeunes ont du mal à s'adapter :

- Anaïs : « *Je n'étais pas assez rapide, il faut être rentable dans ces métiers...* »

- Baptiste : « *Le travail était trop difficile, surtout par rapport aux horaires, on travaillait le soir, le week-end, c'était trop dur, je veux pas faire ça toute ma vie.* »



GRAPHIQUE 3 : PRINCIPAUX MÉTIERS RECHERCHÉS PAR LES DETH (EN %)



Source : ANPE, DRTEFP – DEFM inscrits en catégories 1 à 3 au 31.12.2007, données brutes – Traitement ORM.

> Les logiques de l'orientation professionnelle

À quoi correspond le positionnement sur un métier ? Pour les DETH adultes, on ne peut distinguer s'il s'agit d'un métier choisi ou de celui exercé antérieurement, qu'ils ont dû quitter en raison de leur état de santé. Lorsque les personnes n'ont pas de réel « projet » à leur inscription à l'ANPE, il semble que leur positionnement soit orienté vers quelques familles de métiers faiblement qualifiés (dont notamment agent d'entretien, agent de gardiennage et de sécurité).

Le positionnement des jeunes répond-il à ces mêmes logiques ? Le souhait des jeunes demandeurs d'emploi est davantage orienté

Le choix du métier soulève les questions de l'orientation, et de l'accompagnement à la construction du projet professionnel pour ces jeunes.

Savoir définir un projet professionnel, voire de vie, est aujourd'hui une exigence pour les demandeurs d'emploi, mais n'est pas facilement réalisable pour certains, notamment lorsque la santé impose des contraintes supplémentaires et restreint le champ des possibles. Pour les jeunes TH en recherche d'emploi, la difficulté à se projeter dans l'emploi peut être, comme pour l'ensemble des jeunes, liée à différents facteurs : méconnaissance des métiers et du monde du travail, ou encore échec scolaire. Auxquels s'ajoute la prise en compte d'un handicap qui limite certaines activités, crée des incertitudes supplémentaires quant à leurs propres capacités physiques ou intellectuelles.

Certains nient les conséquences de leur handicap et s'engagent dans des voies qu'ils sont ensuite contraints d'abandonner. D'autres ont besoin d'un déclic pour prendre conscience des limites que leur impose leur problème de santé. D'autres encore, qui n'ont jamais été mis en situation de travail, ne savent pas évaluer les limites liées à leur état de santé.

Ces situations appellent naturellement un accompagnement plus intense à la recherche d'emploi, qui intègre surtout le domaine de la santé dans les problématiques d'ordre professionnel. Deux domaines parfois cloisonnés et pourtant fondamentalement liés dans la construction du projet pour ces jeunes.

On peut également s'interroger sur les vertus de ce modèle du projet pour les jeunes les plus en difficulté. Pour eux, l'injonction normative de posséder un projet défini et cohérent pour réussir son insertion peut être déstabilisante (COQUELLE, 1994).

L'accès à la qualification

> Un accès restreint à la formation qualifiante

L'accès à la formation professionnelle qualifiante des demandeurs d'emploi est en proportion moins fréquente pour les jeunes handicapés que pour les adultes. Ils s'orientent plus souvent vers des

Les jeunes qui ont connu des situations d'échec et de rupture précoce avec le système scolaire semblent éloignés de la formation qualifiante.

actions de préparation ou de remise à niveau sur les savoirs de base. Ces formations préparatoires sont nécessaires au regard du faible niveau scolaire de certains jeunes et de l'impossibilité pour eux d'accéder directement à une formation qualifiante ou à l'emploi (« *J'ai pas le niveau pour entrer en formation...* »). Les jeunes qui ont connu des situations d'échec et de rupture précoce avec le système scolaire semblent éloignés de la formation qualifiante, et certains expriment un refus face à l'injonction de formation pour accéder à l'emploi : « *La mission locale veut que j'aille en formation, mais c'est pas mon truc... j'ai déjà eu trop d'échecs... En dernier recours, alors* », dit Julie.

En 2006, environ 100 jeunes TH sont entrés dans une action préparatoire du programme régional de formation (Étaps, actions préparatoires à la qualification).

Au cours de l'année 2006, on estime à 135 le nombre de jeunes handicapés entrés en formation professionnelle continue qualifiante :

- 77 dans le cadre du programme régional de formation ;
- 32 dans une formation de l'AFPA ;
- 26 au sein d'un CRP (rééducation professionnelle)⁵.

La formation qualifiante concerne en premier lieu des jeunes handicapés non diplômés (35 % des jeunes stagiaires n'ont aucun diplôme contre 24 % des adultes). Ce sont principalement des garçons (62 %). On peut supposer que la formation professionnelle continue vient ici compléter un parcours en formation initiale

Pour certains la formation offre un cadre plus structurant, plus rassurant que la recherche d'emploi.

rompu précocement (jouant alors un rôle de formation initiale « différée »). Les jeunes s'orientent davantage que leurs aînés vers les filières du commerce, des échanges, gestion, communication et de la mécanique, au détriment des formations administratives et bureautiques.

Toutefois, pour certains la finalité de la formation semble se situer ailleurs que dans l'insertion professionnelle ou l'apprentissage d'un métier. Elle offre un cadre plus structurant, plus rassurant que la recherche d'emploi : « *Le métier de comptable, ça me plaira pas, je m'en suis rendu compte pendant les stages (...), mais je regrette pas d'être ici, c'est bien au niveau des relations sociales* », affirme Baptiste.

> L'alternance pour entrer sur le marché du travail

Au regard des données chiffrées, l'alternance constitue une voie importante de formation professionnelle pour les jeunes handicapés. Envisagée comme un compromis entre la formation et l'emploi, elle est une solution pour amener ceux qui rejettent l'apprentissage scolaire vers la qualification.

D'après une enquête réalisée par le Creai, plus de la moitié des CFA interrogés ont accueilli au moins un jeune handicapé au cours des trois dernières années scolaires (cf. encadré).

En 2007, 96 jeunes TH ont signé un contrat en alternance primé par l'Agefiph, dont 58 contrats d'apprentissage (dans un CFA ordinaire) et 48 contrats de professionnalisation jeunes.

Les jeunes handicapés dans les CFA en PACA

Une enquête réalisée par le Creai PACA en 2007 auprès des CFA de la région, révèle que plus de la moitié des établissements ayant répondu (soit 82 % des établissements de la région) ont déjà accueilli au moins un jeune handicapé au cours des trois dernières années scolaires. Le département des Alpes-Maritimes rassemble à lui seul environ un tiers des effectifs d'apprentis handicapés.

Ces jeunes présentent majoritairement une déficience intellectuelle (36 % d'entre eux) ou une déficience auditive (33 %). Ce sont par la suite les déficients auditifs qui réussissent le mieux aux examens. Parmi les jeunes enquêtés ayant terminé leur cursus, plus de la moitié d'entre eux ont obtenu leur diplôme.

Les métiers appris par les jeunes handicapés se concentrent surtout sur les métiers de bouche, la construction, les espaces verts et les services aux personnes.

Pour en savoir plus

BOURGAREL S., *CFA, CFAS et handicap. Quel accueil, quel public, quel service ?*, Creai PACA, octobre 2007.



⁵ Estimation à partir des données de l'année 2005.



Pour l'Opcalia, cette voie est avant tout un moyen pour les jeunes d'entrer dans le monde du travail et d'accéder au statut de salarié (et à l'autonomie qu'il peut apporter), plus que d'obtenir un diplôme. Elle leur permet de se constituer une première expérience en entreprise qui leur fait souvent défaut, ce qui les pénalise dans leur recherche d'emploi en amenant parfois les entreprises à préférer un public adulte plus expérimenté.

En effet, les jeunes entrés en formation par l'alternance évoquent plus volontiers l'envie d'entrer sur le marché du travail et/ou de quitter l'école que la volonté d'obtenir une qualification. Cette préoccupation est peut-être plus importante chez les adultes en situation de reconversion professionnelle, qui ont besoin de conforter leur entrée sur un nouveau métier par une certification. Ainsi, Sébastien a choisi la voie de l'apprentissage pour « *sortir*

de l'école et mettre un pied dans l'entreprise, car il faut avoir une expérience professionnelle, c'est ça qui est important ».

Les jeunes entrés en formation par l'alternance évoquent plus volontiers l'envie d'entrer sur le marché du travail et/ou de quitter l'école que la volonté d'obtenir une qualification.

Lors de cette première expérience d'emploi, les jeunes sont confrontés à des difficultés en lien avec leur problème de santé dans l'exercice du métier. Le suivi par les tuteurs se doit alors d'intégrer cette dimension, or ces derniers ne sont pas forcément familiarisés avec le champ du handicap. Le Creai constate effectivement une certaine méconnaissance par les CFA du public handicapé, symbolisée par l'identification du handicap au seul handicap moteur.

Un accompagnement s'avère nécessaire pour préparer l'entreprise à accueillir le jeune

dans les meilleures conditions. Dans ce domaine, l'Opcalia apporte un soutien spécifique aux entreprises signant des contrats en alternance avec des personnes handicapées, et prolonge son action par un tutorat renforcé tout au long de la durée du contrat, auprès du salarié et du tuteur en entreprise (action Themis, cf. encadré). Toutefois, cette action touche prioritairement les publics adultes, seul un quart des contrats environ concernant des moins de 26 ans.



L'accompagnement des contrats en alternance pour le public handicapé par l'Opcalia : le tutorat renforcé Themis

Depuis 2000, l'Opcalia PACA propose aux entreprises un soutien dans les démarches précédant et suivant le recrutement d'un salarié handicapé en contrat en alternance (contrats d'apprentissage et contrats de professionnalisation).

En 2006, un accompagnement renforcé a été également initié durant toute la durée du contrat afin de réduire les risques de rupture et pérenniser les emplois. Dans le cadre de cette action Themis, le tuteur et le travailleur handicapé bénéficient du soutien d'un organisme spécialisé dans l'intégration des salariés : AMF (Association Management Formation).

Cet accompagnement s'articule autour de quatre phases :

- l'accueil et le parcours d'intégration ;
- l'accompagnement dans la montée en compétences ;
- la régulation, la médiation, l'évaluation tout au long du contrat ;
- la valorisation des compétences acquises par le salarié et le tuteur.

À fin août 2007, 175 accompagnements de ce type ont été initiés en PACA, dont 87 % concernent des contrats de professionnalisation. À noter que seulement 30 % des entreprises concernées sont assujetties à l'obligation d'emploi de TH. Il s'agit surtout de contrats préparant à des diplômes au premier niveau de qualification (un contrat sur deux prépare à une formation de niveau inférieur ou égal à V).

En 2007, 23 jeunes TH ont démarré un contrat en alternance bénéficiant d'un accompagnement dans le cadre du dispositif Themis.

En conclusion...

Des parcours semblables et différents

L'analyse des conditions d'insertion des jeunes travailleurs handicapés ne révèle pas de fortes spécificités dans ce domaine. Mais leur problème de santé renforce les difficultés rencontrées par l'ensemble des jeunes sur le marché du travail :

- leur faible niveau scolaire – ils ont souvent quitté l'école sans avoir acquis de qualification reconnue – restreint leurs chances d'accéder à l'emploi, voire à la formation ;
- le handicap brouille parfois les pistes en matière d'orientation professionnelle et exacerbe leurs difficultés à se projeter dans l'emploi ;
- fragilisés par un problème de santé dont ils évaluent mal les conséquences sur l'emploi et n'échappant pas à la précarité des premiers emplois des jeunes, ils se stabilisent difficilement dans l'emploi ;
- des situations sociales difficiles, des contextes familiaux instables, des problèmes de comportement se cumulent parfois avec le handicap et fragilisent l'insertion sociale.

Leur problème de santé renforce les difficultés rencontrées par l'ensemble des jeunes sur le marché du travail.

Proposer un accompagnement sur mesure

En matière d'accompagnement, des généralités ne peuvent être tirées tant les situations individuelles divergent. Les jeunes handicapés ne constituent pas une population homogène et n'ont pas tous les mêmes besoins.

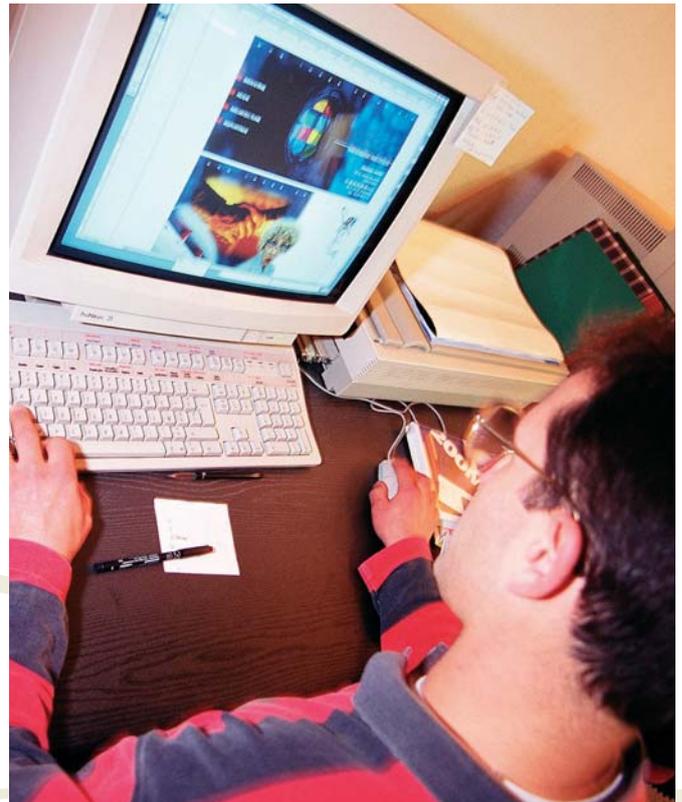
Pour certains, le fait de se présenter à la mission locale démontre une volonté d'être accompagné au même titre et dans les mêmes conditions que les autres. Dans le réseau ordinaire, l'accueil se doit d'être le même pour tous : « *On accueille avant tout un jeune* », affirment les conseillers de mission locale.

Missions locales et Cap emploi doivent inventer ensemble des réponses ajustées.

Toutefois, dans certaines structures, une personne référente⁶ intervient lorsque la demande du jeune suppose une prise en charge particulière. Suivant la déficience et les problématiques qu'elle suscite sur le marché du travail, les jeunes handicapés peuvent nécessiter :

- un appui ponctuel pour les guider dans le champ du handicap ;
- un suivi inscrit dans la durée lorsque les différentes étapes à franchir avant l'emploi (apprentissage des savoirs de base, développement personnel) allongent les parcours ;
- une prise en charge plus intense face aux jeunes les plus instables pour éviter les « décrochages » ;
- un accompagnement qui englobe les difficultés d'ordre social ou familial, de santé.

Face à ces besoins, missions locales et Cap emploi doivent inventer ensemble des réponses ajustées.



L'enjeu du repérage

Difficile à appréhender en matière d'observation sur le plan statistique, la population des jeunes handicapés échappe aussi, souvent, au maillage des acteurs de l'insertion et de la jeunesse.

Plusieurs situations sont à l'origine de l'opacité de ce public. D'une part, certains jeunes ne font pas valoir leur problème de santé et ne sont pas identifiés en tant que jeune handicapé. D'autre part, ils sont parfois ballottés d'une structure à l'autre, donc difficiles à suivre et à repérer par les acteurs.

Autre constat : une grande partie des jeunes souffrant d'un handicap n'ont pas initié de démarche de reconnaissance du statut de travailleur handicapé auprès de la CDAPH. Ceci peut avoir plusieurs raisons :

- certains jeunes et leur famille n'ont pas conscience que leur problème de santé relève du handicap, voire sont dans le déni ;
- d'autres sont mal informés sur les structures, les démarches, et les droits liés au statut de travailleur handicapé ;
- d'autres encore rejettent l'étiquette « travailleur handicapé » (« *Je voulais pas avoir cette étiquette à vie* », « *Je voulais me débrouiller seul sans compter sur les aides, je voulais pas être un assisté* »...).

Le repérage de ce public passe alors par un travail en réseau pour construire des parcours d'insertion cohérents.

⁶ Certaines missions locales ont désigné un accompagnateur « référent » pour le public handicapé. C'est notamment le cas des missions locales de Marseille et d'Avignon.



Le repérage des situations de handicap est donc tout à fait central dans la prise en charge de ce public.

La difficulté réside notamment dans la réalisation du diagnostic de l'état de santé du jeune et l'évaluation de ses possibilités et impossibilités en matière d'emploi. Elle renvoie, notamment pour les structures de droit commun comme les missions locales, à la question de la limite entre le problème de santé et le handicap. Dans ce domaine, les structures déplorent un manque d'outils permettant de faire le lien avec le champ médical (cf. encadré).

Les missions locales et la santé

Les missions locales ont vocation à mobiliser les partenaires compétents pour analyser les situations de santé et contribuer à la prévention en tant que structure support. La plupart d'entre elles possèdent en leur sein un service de santé, ou font appel à des prestataires pour réaliser des bilans lorsque cela s'avère nécessaire. En 2006, les missions locales de la région ont consacré environ 5 % de leurs actions à la santé⁷. Une enquête réalisée au niveau national montre que dans ce domaine les missions locales se heurtent à certaines difficultés (FNORS, 2003). D'une part, les moyens disponibles ne permettent pas toujours de prescrire le nombre de visites médicales nécessaires. D'autre part, les missions locales ont parfois du mal à réaliser un suivi, faute de liaisons formalisées avec les organismes prestataires. Enfin, les jeunes isolés qui ne bénéficient pas d'un dispositif particulier, et qui sont souvent en grande difficulté, sont difficiles à mobiliser sur les questions de santé.



Par ailleurs, l'éparpillement des jeunes parmi les différentes structures et dispositifs et le manque de clarté des parcours risquent de générer des situations d'isolement, voire d'exclusion. Le repérage de ce public passe alors par un travail en réseau pour construire des parcours d'insertion cohérents. Un acteur relais, faisant office de « fil rouge » entre les différents réseaux est parfois nécessaire, notamment pour aider les familles à s'orienter face à une multitude d'interlocuteurs, de démarches et de mesures.

La mise en place des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) devrait contribuer à simplifier les démarches et les parcours des jeunes handicapés. La circulaire de la DGEFP du 19 mars 2005 relative à l'insertion professionnelle et sociale des jeunes soumet d'ailleurs les réseaux des missions locales, des Cap emploi et désormais des MDPH à de plus fortes articulations.

⁷ Source : ARDML.

Annexes

CHIFFRES-CLÉS DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES HANDICAPÉS PAR DÉPARTEMENT

	Alpes- de-Haute- Provence	Hautes- Alpes	Alpes- Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Scolarité / 2nd degré (1)							
Élèves scolarisés en établissements ordinaires	59	220	950	1 238	780	438	3 685
Élèves scolarisés en établissements spécialisés	0	74	122	360	10	0	566
Chômage (2)							
Jeunes DETH inscrits à l'ANPE au 31.12.2007	23	15	103	172	94	68	475
Part des jeunes dans l'ensemble de la DETH	3,0 %	2,9 %	2,7 %	2,7 %	3,0 %	3,4 %	2,9 %
Évolution moyenne annuelle 1998-2007	- 5,1 %	- 7,0 %	- 6,6 %	- 11,8 %	- 7,0 %	- 5,4 %	- 8,8 %
Jeunes DETH entrés à l'ANPE durant l'année 2007	56	31	233	330	203	139	992
Insertion professionnelle (3)							
Nombre de jeunes reçus par les Cap emploi au cours de l'année 2007	47	26	64	104	43	153	437
Part des jeunes sur l'ensemble du public reçu	8,0 %	8,4 %	3,0 %	7,0 %	4,6 %	6,4 %	5,6 %
Nombre de jeunes ayant signé un contrat	21	24	43	49	33	28	198
Part des jeunes parmi les personnes ayant signé un contrat	13,0 %	11,1 %	5,6 %	6,8 %	6,3 %	6,0 %	6,9 %
Emploi (4)							
Nombre de jeunes embauchés dans les établissements assujettis en 2004	11	3	70	93	19	27	223
Part des jeunes parmi l'ensemble des TH embauchés	4 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	2 %
Formation (5)							
Nombre de jeunes entrés en formation préparatoire (droit commun)	6	11	11	28	22	19	97
Nombre de jeunes entrés en formation professionnalisante ou qualifiante (droit commun)	8	6	12	39	11	8	84
Nombre de contrats en alternance primés par l'Agefiph	5	ns*	23	39	15	10	96

Champ : la tranche d'âge pour définir les « jeunes » est ici celle des 16-26 ans.

Sources :

(1) Rectorats d'Aix-Marseille et de Nice – Enquêtes 12 et 32, année scolaire 2005-2006 – Traitement ORM.

(2) ANPE, DRTEFP – DEFM inscrits en catégories 1 à 3 au 31.12.2007, données brutes – Traitement ORM.

(3) Cap emploi – Rapports d'activité 2007 – Traitement ORM.

(4) DRTEFP, déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) 2004 – Traitement ORM.

(5) Conseil régional PACA – DFA (année 2006), DR AFPA PACA (année 2006), Agefiph (année 2007) – Traitement ORM.

* ns veut dire non significatif.

LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES HANDICAPÉS EN PACA

A. Le milieu scolaire ordinaire

Source : Rectorats d'Aix-Marseille et de Nice – Enquête 12, année scolaire 2005-2006 – Traitement ORM.

Un principe dans la loi du 11 février 2005

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente un handicap constitue une des évolutions fondamentales de la loi du 11 février 2005. La scolarisation en milieu ordinaire est ainsi posée comme principe. De plus, la loi affirme la continuité du parcours éducatif de l'élève en instaurant le projet person-

nalisé de scolarisation, qui vise à définir pour l'élève les modalités de scolarité, et les actions pédagogiques, sociales et éducatives adéquates.

À tous les niveaux d'enseignement, la scolarisation dans une classe ordinaire est recherchée prioritairement, qu'elle soit réalisée à temps plein ou à temps partiel. Les élèves peuvent

être accompagnés par une auxiliaire de vie scolaire (AVS), qui constitue une des mesures de compensation décidée par la commission des droits et de l'autonomie.

Lorsque les exigences d'une scolarisation en classe ordinaire sont trop grandes, les élèves handicapés peuvent être scolarisés dans un dispositif collectif. Il s'agit principalement des classes d'intégration scolaire spécialisées (CLIS), qui concernent les élèves du premier degré. Dans le second degré, des unités pédagogiques d'intégration (UPI) se mettent en place pour accueillir les enfants sortants de CLIS.

Durant l'année scolaire 2005-2006, **3 685** élèves handicapés du second degré étaient comptabilisés dans les deux académies de la région (Aix-Marseille et Nice).

Ils se répartissent comme suit par type d'établissement :

- 2 617 en collège ;
- 689 en lycée général et technologique ;
- 279 en lycée professionnel ;
- 100 en établissement régional d'enseignement adapté (EREA).

769 élèves (de la 6^e au CAP), soient 21 % des effectifs, se trouvent dans des sections d'enseignement général ou professionnel adapté (Segpa).

NOMBRE D'ÉLÈVES HANDICAPÉS SCOLARISÉS DANS LE SECOND DEGRÉ

	Effectifs	Dont 16 ans et plus
Alpes-de-Haute-Provence	59	ns*
Hautes-Alpes	220	39
Alpes-Maritimes	950	242
Bouches-du-Rhône	1 238	491
Var	780	171
Vaucluse	438	47
PACA	3 685	993

*ns veut dire non significatif.

Modalités de scolarisation	%
Scolarisation en classe ordinaire	70
Scolarisation dans une classe ordinaire avec l'appui d'un enseignant spécialisé	17
Scolarisation exclusive en UPI	7
Scolarisation en UPI et dans une classe ordinaire	6
Scolarisation à temps plein	91
Scolarisation à temps partiel (avec ou sans autre prise en charge)	9
Suivi, accompagnement	%
Suivi par un établissement sanitaire ou médico-social et/ou un intervenant libéral	65
Aucun suivi	20
Accompagnement par un AVS	8
Soutien régulier d'un AVS collectif	14
Aucun accompagnement	78
Aménagement spécifique	%
Aménagement matériel spécifique	10
Matériel pédagogique adapté	13
Recours à un mode de transport spécifique	16

> La voie professionnelle

Les jeunes orientés vers la voie professionnelle se caractérisent par :

- un retard scolaire plus important : 72 % d'entre eux ont plus de 16 ans, contre 54 % de ceux qui sont orientés vers la voie générale et technologique ;
- des déficiences plus lourdes : 25 % d'entre eux ont une déficience intellectuelle ou mentale, contre 19 % des élèves de la voie générale ou technologique ;
- davantage de suivi et d'accompagnement : 27 % d'entre eux bénéficient d'un accompagnement par un AVS, contre 13 % des jeunes de la voie générale.

> L'enseignement supérieur⁸

Durant l'année scolaire 2005-2006, **461** étudiants handicapés ont été recensés dans les deux académies de la région, dont :

- 363 à l'université ;
- 77 en sections de techniciens supérieurs (STS) ou classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) ;
- 14 à l'IUFM ;
- 7 en école d'ingénieur.

Les étudiants handicapés présentent pour 24 % d'entre eux une déficience sensorielle, 15 % un handicap moteur, 8 % des troubles du langage.

⁸ Source : ministère de l'Éducation nationale – Handi U.

B. Les établissements d'éducation spécialisée

Source : Rectorats d'Aix-Marseille et de Nice – Enquête 32, année scolaire 2005-2006 – Traitement ORM.

Les données présentées ici sont issues de l'enquête 32 de l'Éducation nationale, réalisée dans l'ensemble des établissements hospitaliers⁹ et médico-éducatifs des différentes académies. En PACA, 80 % des enfants accueillis se situent dans les 117 établissements médico-éducatifs de la région.

Les établissements médico-éducatifs accueillent les jeunes de moins de 20 ans présentant un trouble ou un handicap affectant leur scolarisation en milieu ordinaire. Ils leur offrent des soins et une éducation spéciale ou professionnelle. Ces établissements sont accessibles sur orientation de la CDAPH. Il s'agit ici principalement :

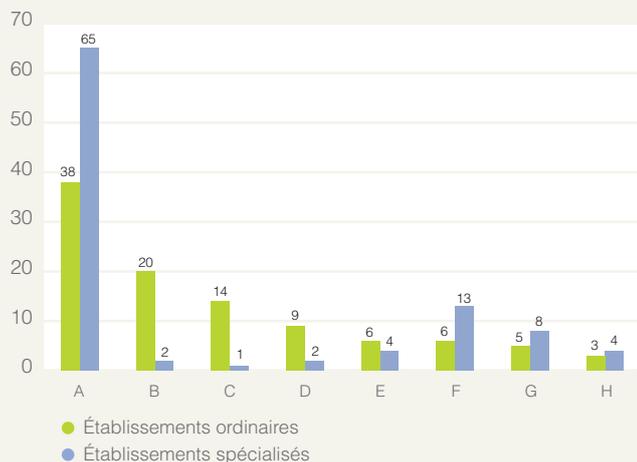
- des instituts médico-éducatifs (IME), qui accueillent 64 % des effectifs ;
- des instituts de rééducation ;
- des établissements pour déficients moteurs (IEM) ;
- des établissements d'enfants et d'adolescents polyhandicapés (EEAP) ;
- des établissements pour déficients auditifs et déficients visuels.

EFFECTIFS D'ENFANTS ACCUEILLIS ET SCOLARISÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS OU MÉDICO-ÉDUCATIFS EN PACA (1^{ER} ET 2ND DEGRÉ, ANNÉE SCOLAIRE 2005-2006)

	Établissements	Enfants accueillis	Enfants scolarisés toute l'année dans l'établissement	Dont enfants scolarisés dans le second degré
Alpes-de-Haute-Provence	3	134	70	0
Hautes-Alpes	12	405	215	74
Alpes-Maritimes	34	1 657	788	122
Bouches-du-Rhône	58	3 547	1 953	360
Var	27	1 302	935	10
Vaucluse	12	408	120	0
PACA	146	7 453	4 081	566

COMPARAISON DU TYPE DE DÉFICIENCE SELON LE STATUT DE L'ÉTABLISSEMENT

(élèves handicapés scolarisés dans le second degré, année scolaire 2005-2006)



- A - Atteinte intellectuelle ou mentale
- B - Déficience viscérale, métabolique ou nutritionnelle
- C - Troubles du langage ou de la parole
- D - Déficience motrice
- E - Déficience auditive
- F - Autre déficience
- G - Plusieurs déficiences associées
- H - Déficience visuelle

⁹ Les établissements hospitaliers comprennent les maisons d'enfants à caractère sanitaire, un établissement de lutte contre la tuberculose et autres établissements hospitaliers.

SIGLES

AFPA : association pour la formation professionnelle des adultes
ANPE : agence nationale pour l'emploi
ARDML : association régionale des missions locales
AVS : auxiliaire de vie scolaire
BEP : brevet d'études professionnelles
BP : brevet professionnel
BP REA : brevet professionnel responsable d'exploitation agricole
BTS : brevet de technicien supérieur
CAE : contrat d'accompagnement dans l'emploi
CAP : certificat d'aptitude professionnelle
CAPA : certificat d'aptitude professionnelle agricole
CDAPH : commission des droits et de l'autonomie de personnes handicapées
CDES : commission départementale de l'éducation spéciale
CESR : conseil économique et social régional
CFA : centre de formation d'apprentis
CFAA : centre de formation d'apprentis adapté
CFAS : centre de formation des apprentis spécialisé
CLIS : classe d'intégration scolaire spécialisée
Cotorep : commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
Creai : centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée
CRP : centre de rééducation professionnelle
DEFM : demandeur d'emploi en fin de mois
DETH : demandeur d'emploi travailleurs handicapés
Drass : direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Drees : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROS : dispositif régional d'observation sociale
DRTEFP : direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
Etaps : espaces territoriaux d'accès aux premiers savoirs
FNORS : fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
HID : handicap – incapacité – dépendance
IEM : institut d'éducation motrice
IME : institut médico-éducatif
MDPH : maison départementale des personnes handicapées
Opca : organisme paritaire collecteur agréé interbranches interprofessionnel interrégional
ORS : observatoire régional de la santé
RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
Staps : sciences et techniques des activités physiques et sportives
TH : travailleur handicapé
UPI : unité pédagogique d'intégration

BIBLIOGRAPHIE

AGEFIPH, « Maladie mentale et emploi », *Point de repères*, n° 1, avril 1999

AVIS DU CESR, « Handicap psychique et insertion sociale et professionnelle », rapport n° 2005-03, janvier 2005

COQUELLE C., « Attention projet ! », *Formation-Emploi*, n° 45, 1994

CREAI, « Éléments de connaissance sur l'intégration scolaire et sur le devenir après la classe de troisième des enfants en situation de handicap en région PACA », octobre 2005

DREES, « Augmentation des bénéficiaires de l'AEEH et de l'activité des CDAPH concernant les enfants handicapés en 2006 », *Études et résultats*, n° 586, juillet 2007

DREES, « Déficiences et handicaps des enfants passés par les CDES », *Études et résultats*, n° 467, février 2006

DREES, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Études de résultats*, n° 216, janvier 2003

DROS, « La précarité juvénile en région PACA », *Les Cahiers du DROS*, n° 2, février 2008

FNORS, « Visites médicales destinées aux jeunes suivis par les missions locales », *Les Études du réseau des ORS*, décembre 2003

HANDIPÔLE, « Accompagnement des jeunes handicapés : l'expérience d'une mission locale », *Forum handicap*, n° 10, avril 2002

INSERM, « Déficiences ou handicaps d'origine périnatale », rapport d'expertise collective, juin 2004

LACHAUD Y., « Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés », rapport au ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et au ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, février 2006

LIAROUTZOS O., REVEILLE-DONGRADI C., *Les Risques de précarité en début de vie active*, ORM, col. « Mémo », n° 29, septembre 2006

MILLIARD S., INTHAVONG S., *L'Illettrisme des jeunes, un obstacle à l'insertion professionnelle*, col. « Mémo », n° 21, avril 2005

ORS, « La mortalité des jeunes de 15-24 ans en PACA », *Repère Santé*, n° 2, 2006

ORS, « Le recours au soin des jeunes de 15-24 ans en PACA », *Repère Santé*, n° 3, 2006

ORS, « Les accidents chez les jeunes de la région PACA », *Repère Santé*, n° 8, 2006

ORS, « Les affections de longue durée chez les jeunes de 15-24 ans en PACA », *Repère Santé*, n° 4, 2006

PETROVITCH A., REVEILLE-DONGRADI C., BENZAKRI A., « Premier emploi des jeunes : le rôle prépondérant du commerce et de l'hôtellerie-restauration », *Sud Insee L'Essentiel*, n° 89, février 2006

Remerciements

Les acteurs de l'insertion professionnelle rencontrés dans le cadre de ce travail ont permis d'enrichir l'analyse sur le plan qualitatif. Nous remercions pour leur aide et leur témoignage : la mission locale Grand Avignon, la mission locale de Marseille, le Cap emploi HEDA, le CFA Formation adaptée les Marronniers, l'Opcalia PACA (mission handicap), l'association AMF, le CRP Le Castel. Nous remercions également les jeunes qui ont accepté de témoigner sur leur parcours.



agefiph
ouvrir l'emploi
aux personnes handicapées

N° 26 Rousset Parc Club
118, avenue Francis Perrin
13106 Rousset
Tél. 04 42 93 15 50
Fax 04 42 93 15 40
Web agefiph.asso.fr



PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR

Observatoire Régional des Métiers

41, la Canebière - 13001 Marseille - Tél. 04 96 11 56 56 - Fax 04 96 11 56 59 - E-mail info@orm-paca.org

Retrouvez l'ensemble de nos publications en ligne sur : www.orm-paca.org