

Cahier de
l'Observatoire
des jeunes

2



SANTÉ MENTALE

LE PILIER INVISIBLE DE L'INSERTION DES JEUNES

SEPTEMBRE 2025



Préface

Depuis plusieurs années, les professionnel.le.s de la Mission Locale des Jeunes de Montpellier (MLJ3M) observent une réalité de plus en plus préoccupante : un nombre croissant de jeunes en situation de mal-être psychique, parfois silencieux, souvent invisible, mais toujours profondément impactant sur leurs parcours d'insertion sociale et professionnelle.

Anxiété, isolement, perte de repères, décrochage... ces fragilités ne relèvent pas seulement de l'intime ; elles sont devenues un enjeu social, éducatif et collectif.

Ce deuxième Cahier de l'Observatoire entend documenter ce phénomène à travers une analyse fine, ancrée dans les expériences de terrain. Il donne à entendre les voix des jeunes, celles des professionnels qui les accompagnent, et propose des pistes pour mieux comprendre et mieux agir. Il s'appuie sur des données qualitatives, des récits de situations, et des statistiques issues du système d'information de la Mission Locale (I. MILO).

En croisant les regards – sociologique, psychologique, institutionnel – ce travail met en lumière des réalités parfois taboues et appelle à une mobilisation collective. Car prendre soin de la santé mentale des jeunes, c'est leur permettre de redevenir acteurs de leur vie, porteurs de projets, capables de se projeter à nouveau vers l'avenir.

Nous espérons que ce Cahier contribuera à renforcer les liens entre professionnels, chercheurs, décideurs publics et citoyens, pour qu'en ensemble, nous fassions de la santé mentale une priorité partagée, au service d'une jeunesse plus écoutée, plus accompagnée, et pleinement reconnue dans sa complexité.

Abder Abouitman

Directeur Général de la Mission Locale des Jeunes de Montpellier (MLJ3M)

Sommaire

Une étude pour mieux comprendre l'impact de la santé mentale sur les parcours d'insertion des jeunes	5
Le contexte de l'étude	5
La méthode	7
Des situations qui fragilisent les parcours d'insertion des jeunes de la Mission Locale	8
Des situations de mal-être et de souffrance psychique en forte augmentation	8
Des réalités diverses	11
Un mal-être émotionnel ou existentiel souvent banalisé	11
Des troubles psychiques diagnostiqués ou en cours d'évaluation	11
Des facteurs multidimensionnels à l'origine des souffrances	13
Le piège de l'intelligence artificielle et des réseaux sociaux	14
Des conséquences concrètes sur les parcours d'insertion	16
Des réponses au sein de la Mission Locale qui prennent en compte ces facteurs multidimensionnels de ces difficultés psychologiques	18
Un Point Ecoute bien identifié au sein de la Mission Locale	18
Un fonctionnement souple	19
Des objectifs atteints	21
Des réponses complémentaires au sein de la Mission Locale	23
L'accès aux droits en santé les parcours	23
L'accès et le maintien dans le logement pour contribuer à la stabilité	23
L'accompagnement renforcé du Contrat Engagement Jeunes (CEJ) comme réponse au besoin de temps long et pour favoriser le collectif	23
Orienter vers les acteurs en santé mentale et participer au réseau de partenaires	25
Identifier et orienter vers les acteurs en santé mentale	25
Sensibiliser et outiller les équipes en interne	26
Participer au réseau des partenaires en santé mentale	27
Synthèse et axes d'amélioration	28
1. Former les professionnel·le·s de la Mission Locale à la santé mentale	28
2. Mieux intégrer le Point Écoute dans les pratiques internes	29
3. Développer les ateliers collectifs et les espaces de bien-être	29
4. Créer et partager un répertoire opérationnel des acteurs santé mentale	29
5. Poursuivre le travail d'articulation avec les partenaires spécialisés	29
Liste des sigles	30
Bibliographie	31

Santé mentale, pilier invisible de l'insertion des jeunes

Jessica Mora, Annick André et Anne Le Bissonnais

Une étude pour mieux comprendre l'impact de la santé mentale sur les parcours d'insertion des jeunes

Le contexte de l'étude

Depuis plusieurs années, la Mission Locale des Jeunes de Montpellier Métropole (MLJ3M) constate une augmentation marquée des situations de mal-être et de souffrance psychique parmi les jeunes qu'elle accompagne. Ce phénomène a un impact direct sur les parcours d'insertion sociale et professionnelle, tant il freine, voire empêche, l'engagement dans un projet de vie stable.

Les chiffres du Point Écoute de la MLJ3M illustrent cette évolution: en 2024, 472 jeunes ont été reçus pour un total de 1 513 consultations psychologiques réalisées. En 2020, ils étaient 220, pour 520 consultations. Cette forte progression témoigne d'un besoin croissant d'écoute, de soutien psychologique et de repères pour une jeunesse en grande vulnérabilité. Par ailleurs, les conseiller.es de la Mission Locale font ce constat de parcours plus nombreux, marqués par ces problématiques de santé mentale.

Cette situation à Montpellier fait écho aux données nationales et aux travaux scientifiques qui s'accordent depuis une dizaine d'années sur la progression des états dépressifs chez les jeunes. La pandémie du Covid en 2020 a pu jouer un rôle de révélateur ou d'amplificateur et a mis en lumière des fragilités déjà présentes. La précarité, les ruptures de parcours, l'incertitude face à l'avenir participent à l'installation de troubles anxieux, dépressifs ou d'un profond sentiment de décrochage. La période de confinement liée à la pandémie du Covid a aggravé l'isolement et les problématiques de mal-être, à un moment de la vie où les sorties et la vie sociale jouent un rôle essentiel. Selon l'étude « i-Share »¹, coordonnée par le chercheur en épidémiologie, Christophe Tzourio, la fréquence des dépressions modérées à sévères est passée de 26% avant l'épidémie à 41% en 2023, les troubles anxieux de 8 à 16% et les pensées suicidaires de 21 à 29%.

« Avec le Covid, les demandes de consultations, d'hospitalisation, d'urgences ont progressé d'environ 30%. Et si la situation s'est stabilisée, ces demandes ont peu baissé, après la pandémie, ce qui a fait penser aux soignants que le Covid a accentué des syndromes qui existaient déjà potentiellement chez ces jeunes »².

¹ <https://www.i-share.fr/>, in Revue Sciences Humaines, Santé mentale des jeunes, l'état d'urgence, Juin 2025

² in Revue Sciences Humaines, Santé mentale des jeunes, l'état d'urgence, Juin 2025

La précarité étudiante est également fréquemment identifiée comme un facteur aggravant, mais ces difficultés touchent également l'ensemble des jeunes, et en particulier les jeunes dits NEET (ni en emploi, ni en formation, ni en études), souvent moins visibles dans les politiques publiques de santé.

Dans la Préface de l'ouvrage récent « La santé mentale en France »³, Boris Cyrulnik met en avant l'allongement de l'adolescence (avec en particulier des études plus longues) et donc de la vulnérabilité des jeunes, confrontés à une anxiété croissante. Et l'on constate en effet que ces différents facteurs de précarité, de stress, de peur de l'avenir ou d'isolement ont un impact fort sur la santé mentale des jeunes sortis du système scolaire et en recherche d'insertion.

Une étude Axa Prévention publiée en octobre 2024⁴ révèle que 56 % des moins de 25 ans se trouvent en état de détresse psychologique. Par ailleurs, 35 % des 18-24 ans déclarent ne pas prendre soin de leur santé mentale (Santé publique France, 2023)⁵.

Pour l'ensemble de la population, ce sont 13 millions de personnes qui présentent un trouble psychique chaque année en France et 53 % des Français qui indiquent avoir connu un épisode de souffrance psychique au cours des 12 derniers mois. En 2022, plus de 8,5 millions de personnes ont été prises en charge pour des maladies psychiatriques ou ont bénéficié d'un remboursement pour des traitements chroniques par psychotropes. La dégradation de la santé mentale des jeunes en particulier est observée depuis quelques années, avec notamment une forte progression des taux d'hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les adolescentes et jeunes femmes et du nombre de jeunes traités par antidépresseurs (+ 60% entre 2019 et 2023).

Face à cette augmentation de la souffrance psychique, en particulier des jeunes, et à l'urgence de la comprendre et de la prendre en compte, le Gouvernement a décidé de faire de la santé mentale une grande cause nationale en 2025. Le réseau des Missions Locales, dans le cadre de son approche globale de l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie, a bien sûr un rôle à jouer dans ce travail d'information et de prévention, identifié comme primordial; c'est pour cela que la MLJ3M souhaite développer sa connaissance des besoins des jeunes en matière de santé mentale pour mieux y répondre et renforcer ses actions d'écoute psychologique, de repérage et de prévention ainsi que de coordination avec les acteurs du territoire.

Ce Cahier de l'Observatoire a pour objectif de contribuer à cette production et à ce partage de connaissances.

³ Porta Bonete Florian et Vautard Aurélien, *La santé mentale en France*, LEH, 2025

⁴ Etude AXA prévention Enquête réalisée en partenariat avec IPSOS sur un échantillon de 2 000 Français représentatif âgés de 18 ans et plus du 3 au 8 avril 2024

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>

La méthode

L'étude a été réalisée entre février et juin 2025 ; elle s'appuie avant tout sur la réalisation et l'analyse de 10 entretiens semi-directifs approfondis menés auprès de :

- 4 jeunes accompagné.e.s par le Point Ecoute (Assia, Enzo, Mégane, Farid⁶ – 2 jeunes femmes et 2 jeunes hommes, agé.e.s de 19 à 24 ans, suivi.e.s en parcours Contrat Engagement Jeunes - CEJ, en formation ou en accompagnement classique),
- 6 professionnel.le.s de la Mission Locale, conseiller.e.s CEJ, FSE + ou généralistes, des différents territoires de la Mission Locale.

Ces entretiens, ainsi que les échanges réguliers avec les deux psychologues et les partenaires du Point Ecoute tout au long de l'étude, ont permis de mieux comprendre les contextes et les difficultés particulières rencontrées par les jeunes et les professionnelle.s et de croiser les points de vue.

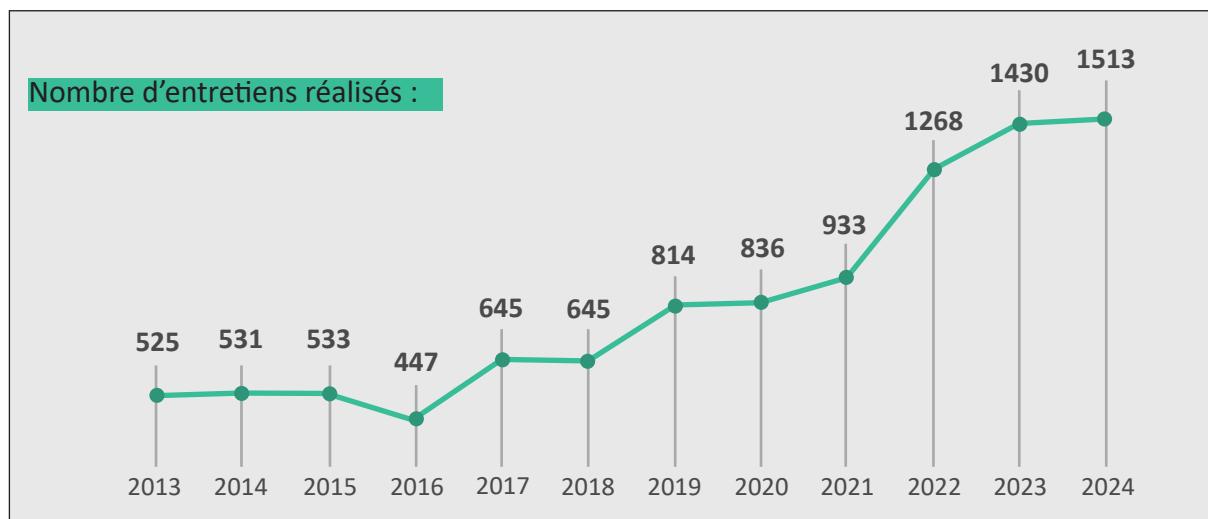
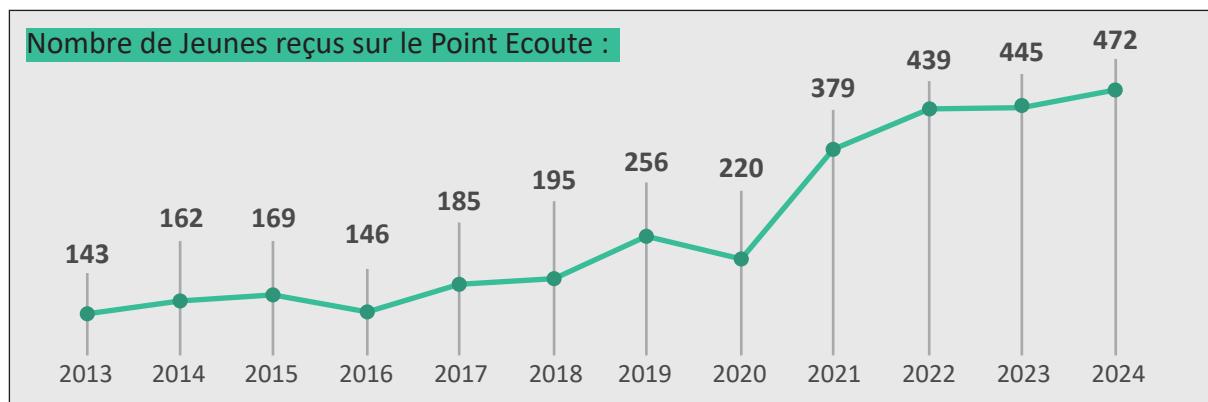
L'étude s'appuie également sur les rapports du Pôle Ressources Santé Logement (PRSL) de la MLJ3M, réalisés par la coordinatrice de ce pôle et le bilan d'activité du Point Ecoute, les données chiffrées issues du système d'information I. MILO et la littérature sur le sujet ainsi que les rapports produits par d'autres acteurs du réseau des Missions Locales.

⁶ Les prénoms des jeunes et des professionnel.le.s interrogé.e.s ont été modifiés

Des situations qui fragilisent les parcours d'insertion des jeunes de la Mission Locale

Des situations de mal-être et de souffrance psychique en forte augmentation

Les données issues du système d'information I.MILO et du Point Écoute illustrent l'augmentation significative des situations de mal-être psychologique chez les jeunes accompagnés par la Mission Locale :



En 2024, 472 jeunes ont bénéficié d'au moins une consultation psychologique, pour un total de 1513 consultations soit un peu plus de 3 consultations par jeune.

A ces chiffres s'ajoutent les 203 jeunes qui ne sont pas venu.e.s aux rendez-vous programmés.

Ces chiffres sont en forte hausse par rapport aux années précédentes, traduisant une demande croissante d'accompagnement psychologique de la part des jeunes.

Au-delà des chiffres issus de notre système d'information, les professionnel.le.s de la Mission Locale constatent ces évolutions, quelle que soit l'origine sociale ou le territoire :

« Les difficultés sont de plus en plus visibles, présentes et font partie des premiers freins détectés en entretien. (...) Quel que soit le niveau culturel ou social, cela se développe de plus en plus et de plus en plus tôt avec des publics déscolarisés, très fragiles » (Eric, conseiller FSE+)
Il y a de plus en plus de jeunes en souffrance (...) il y a une aggravation, ça se détériore de plus en plus. Certaines pathologies sont plus fréquentes que d'autres, la dépression, la catégorie des TAG (Troubles Anxieux Généralisés), Borderline, schizophrénie, phobie scolaire ou phobies tout court il y en a de plus en plus. Je vois beaucoup de troubles cognitifs » (Nathalie, conseillère antenne Croix d'Argent)

Pour certaines conseillères interrogées, l'évolution est liée au fait que l'on en parle davantage :

« (...) je pense que profondément la question de la santé mentale a toujours été importante chez les jeunes personnes mais que maintenant on a beaucoup plus d'outils, et les mots, pour en parler. C'est ce qui fait qu'on en parle plus et qu'on a l'impression que ça a changé. Chez les jeunes, ça a toujours été quelque chose de très présent de très marquant et marqué. Maintenant on le dit un peu plus fort. Il y a aussi une réalité sociétale très complexe (...). La jeunesse ne va pas bien, elle a beaucoup plus d'outils pour crier et spécifier que ça va pas bien, ça peut être déroutant. Elle est en capacité de le dire même à des personnes qu'elle ne connaît pas et dès le premier entretien. Un jeune, peut dire, ça va pas, je suis fatigué. Avant, c'était un secret de polichinelle, on avait un travail d'enquête à faire. Maintenant ça arrive direct sur la table (...), c'est posé et il faut faire avec (...) » (Carole, Conseillère CEJ, référente handicap)

Les jeunes concernés présentent des profils variés :

« Pour moi, ça va du jeune qui a poursuivi un cursus scolaire normal avec une famille classique obtenu son diplôme qui a tout fait bien comme il faut et rencontre des difficultés de santé mentale, car ça n'épargne personne, du jeune qui a vécu dans la rue avec tout ce qui va avec la rue, jusqu'au jeune qui a développé de l'addiction, phobie, anxiété, à celle qui a eu une problématique et n'arrive pas à s'en remettre » (Cécile, conseillère CEJ)

Les chiffres du Point Ecoute⁷ montrent que la majorité des jeunes concernés ont un niveau de qualification égal ou supérieur au Bac (301). 34 ont un niveau V (CAP-BEP) et 137 sont sans qualification.

Concernant les modes d'hébergement (à la date du premier entretien), la majorité sont en logement autonome (218 jeunes soit 43%), 169 vivent dans leur famille (25,1%), 57 chez des amis, 19 en structure d'accueil et 4 dans la rue.

S'agissant de la répartition par genre, si les chiffres montrent que ces difficultés de santé mentale concernent particulièrement les jeunes femmes (elles représentaient 67,8% des jeunes du Point Ecoute en 2023)⁸, les conseillères interrogées estiment que ce sont aussi celles qui sont le plus aptes à en parler :

« De mon point de vue, on a de plus en plus de jeunes en difficulté au niveau de la santé mentale

⁷ MLJ3M, Bilan du Point Ecoute, 2024

⁸ A la Mission Locale de Toulouse, les femmes représentent 71% des jeunes reçus au PAEJ – Source : Mission Locale Toulouse, Santé mentale des jeunes – Observatoire, 4 pages

(...) J'ai l'impression que les femmes en parlent plus ; elles sont plus ouvertes à la discussion que les garçons. C'est moins tabou. Pour eux, quand on essaye d'aborder, c'est « ça va » (Valérie, conseillère antenne Mosson)

Pour certaines, la surreprésentation des femmes peut être également liée au fait que les conseillères soient elles-mêmes des femmes :

« Ceux qui arrivent en en parler, c'est plus les femmes. Les hommes ont des problématiques mais ça vient souvent plus tard et c'est facile de passer à côté. On est plus de femmes et c'est peut-être plus facile d'en parler entre pairs. On peut imaginer qu'une femme ait des difficultés pour parler de santé mentale à un homme (Cécile, conseillère CEJ)

« Au niveau du genre, il y a plus de femmes mais les hommes ne sont pas loin. L'échange, le fait de communiquer se fait différemment. Il y a une majorité de femmes, Le discours est plus facile et parce que, peut-être, je suis une femme (Carole, conseillère CEJ, référente handicap)

Concernant l'âge de ces jeunes, les jeunes mineur.e.s sont très minoritaires (6 jeunes en 2023 sur le Point Ecoute ; on retrouve aussi ce nombre faible au PAEJ de la Mission Locale de Toulouse) :

« Des mineurs, je n'en ai pas beaucoup, la majorité sont des jeunes majeurs de 18 à 25. Il n'y a pas d'entourage familial ou bien il est désemparé, ne sait plus quoi faire, ou qui occulte (...) » (conseillère CEJ)

« Les mineurs sont sous représentés au Point Ecoute, pour moi; moins de 10 par an. Ils ont des difficultés pour consulter ? C'est normal du fait de la posture des parents, le frein parental est important, même s'ils auraient envie de prendre rendez-vous au Point Ecoute. Ils se confient au CISP et c'est ensuite difficile de passer le relai, il faudrait un début d'entretien tripartite. (...) Les parents ne sont pas prêts, « Je sais pas quoi faire de lui ». Ce sont parfois des parents démissionnaires, avec des jeunes qui disent, « il faut que je travaille pour aider mon père ou ma mère » et le parent renvoie que c'est normal. Les rôles sont inversés. (...) Ou bien on a le discours parental « le système scolaire ne correspond pas aux capacités, ne répond pas aux attentes de mon fils ou ma fille, qui est HPI... » (Eric, Conseiller FSE +)

« En général, les mineurs qui sont touchés par des troubles de santé mentale, il y a deux cas de figure: déni ou refus de prise en charge santé du jeune et/ou de la famille ou représentants légaux, soit il est pris en externe, suivi psychologique ou psychiatrique voire des allers retours en hospitalisation à La Colombière⁹. Une bonne moitié, a déjà des suivis en cours, des éducs, toute une équipe pluridisciplinaire, etc. C'est pas pour autant qu'il s'en saisissent mais c'est déjà engagé ou alors les parents sont là et c'est une prise en charge extérieure, la demande ne concerne pas cet aspect pour les mineurs. » (Nathalie, conseillère antenne Croix d'Argent)

Des réalités diverses

⁹ La Colombière est un hôpital pavillonnaire, à Montpellier, qui assure la prise en charge psychiatrique des patients du CHU

La souffrance psychique et les troubles mentaux recouvrent une large diversité de situations, allant du mal-être et des troubles légers et ponctuels à des pathologies plus lourdes et des troubles sévères, chroniques et invalidants. Ainsi, les réalités rencontrées par les professionnel.le.s de la Mission Locale sont diverses et les répercussions très variables sur les parcours d'insertion des jeunes.

« Pour les pathologies lourdes, les jeunes sont quand même pris en charge ; ils me le disent quand on aborde la santé : là, j'ai mes rendez-vous chez le psychiatre, chez le médecin ; ce n'est pas non plus un très grand nombre ; on a toujours eu ces cas-là, schizophrénie ou bipolarité. Ce qui augmente le plus, c'est le mal-être, la dépression. Certains en parlent spontanément, mettent des mots sur ce qu'ils ressentent et disent « je vais pas bien ou j'arrive pas ». Pour d'autres, il faut davantage questionner parce que l'on sent qu'il y a quelque chose ; le jeune n'arrive pas à s'engager sur un parcours ; et là, ils disent oui, j'ai fait une crise d'angoisse ». (Valérie, conseillère antenne Mosson)

Un mal-être émotionnel ou existentiel souvent banalisé

Les conseiller.e.s soulignent en premier lieu ces problématiques de mal-être exprimées (ou non) par les jeunes, mal-être lié à un manque de confiance en soi et d'estime de soi, un sentiment d'échec répété ou d'inutilité, une incapacité à se projeter dans l'avenir, une solitude affective ou sociale, un vécu de violence psychologique, familiale ou institutionnelle.

Ce mal-être n'est pas toujours identifié comme un problème de santé mentale par les jeunes eux-mêmes, ce qui retarde leur demande d'aide. Il peut pourtant avoir des effets importants sur leur engagement dans un parcours : absences répétées, perte de motivation, désengagement des dispositifs, etc.

Des troubles psychiques diagnostiqués ou en cours d'évaluation

Certain.e.s jeunes présentent des pathologies avérées ou suspectées, comme des troubles anxieux, dépressifs, ou de l'humeur.

D'autres présentent des troubles du comportement, parfois associés à des antécédents de placement, de rupture familiale ou de violences.

Pour un certain nombre de jeunes, il s'agit de pathologies psychiatriques plus lourdes (troubles psychotiques, bipolarité, etc.), souvent suivies en CMP ou à l'hôpital de jour, mais avec des parcours de soins parfois irréguliers.

Enfin, d'autres présentent des troubles neurodivergents (DYS, TDAH, TSA), souvent non identifiés au moment de l'accueil, mais qui émergent au fil de l'accompagnement.

Dans de nombreux cas, ces difficultés ne sont pas immédiatement visibles ni exprimées comme telles. Elles apparaissent progressivement, au gré des entretiens avec les conseillers ou les psychologues, parfois révélées par l'échec d'une entrée en emploi ou en formation ou par un comportement d'évitement récurrent.

Leur repérage est d'autant plus complexe que les jeunes eux-mêmes ignorent parfois la nature

ou la cause de leur mal-être, et que les professionnels ne disposent pas toujours de marges de manœuvre suffisantes pour enclencher un diagnostic formel.

Par ailleurs, la structuration actuelle du système d'information (I.MILO) ne permet pas l'enregistrement de données médicales ou psychologiques, pour des raisons liées au Règlement général sur la protection des données (RGPD). Cela limite les possibilités de quantification de ces situations. Ainsi, le nombre de jeunes reçus au Point Ecoute (472 en 2024) ne reflète pas la réalité de la problématique de santé mentale aujourd'hui parmi les jeunes de la Mission Locale (12 000 jeunes accompagnés). Il n'y a parfois pas de demande explicite de la part du jeune, ni de reconnaissance du trouble ; dans d'autres cas, les jeunes ne parviennent pas à se rendre à leur rendez-vous.

Les professionnel.le.s considèrent dans tous les cas que l'accompagnement est plus complexe ; ces jeunes, suivis ou non par le Point Ecoute, peuvent être stabilisés mais en grande fragilité, ou au contraire dans des périodes de décompensation où l'insertion professionnelle devient très difficile, voire inenvisageable à court terme.

Quelques points de repère¹⁰

L'anxiété : Le trouble d'anxiété généralisée et les phobies sociales sont en forte augmentation chez les jeunes. Le contexte social et politique et la conjonction d'environnements stressants (crise climatique, guerres etc.) jouent un rôle important dans cette évolution.

> Environ 20% des jeunes se déclarent concernés par des troubles anxieux, les filles étant deux fois plus touchées que les garçons.

La dépression : elle se manifeste par une tristesse persistante, une perte d'intérêt pour les activités habituelles, des troubles du sommeil et de l'appétit ainsi qu'une baisse de l'estime de soi. A distinguer du mal-être passager lié à des événements de la vie. Le risque suicidaire, bien que distinct, est souvent lié à la dépression. Le risque est exacerbé par des facteurs comme l'isolement social et les antécédents familiaux de troubles mentaux.

Les troubles psychotiques : notamment la **schizophrénie**, ces troubles se manifestent par une perte de contact avec la réalité associée à des hallucinations ou à des idées délirantes stéréotypées, une désorganisation de la pensée, avec un retentissement sur la vie quotidienne. Mais ces phénomènes peuvent aussi correspondre à une bouffée délirante aiguë, isolée, ou être induits par l'usage de produits psychoactifs. La consultation d'un médecin est impérative.

> 15 000 nouveaux cas de troubles psychotiques apparaissent chaque année chez les 15-25 ans.

L'état-limite : le trouble de la personnalité bordeline se manifeste par une instabilité émotionnelle, des relations interpersonnelles intenses et conflictuelles, une image de soi fluctuante et des comportements impulsifs. Une atténuation des symptômes est observée après 30-40 ans.

Les addictions : elles renvoient à une dépendance à des substances psychoactives, telles que l'alcool, le cannabis ou les médicaments détournés de leur usage. Concernant la cyberaddiction, certains pensent qu'il s'agirait plutôt d'un symptôme de la dépression, de la phobie sociale ou du trouble de l'attention (TDA/H).

> 89% des 18-24 ans se considèrent comme accros à leur smartphone, contre 25% des adultes.

Des facteurs multidimensionnels à l'origine des souffrances

¹⁰ Source : Santé publique France, in Revue Sciences Humaines, Santé mentale des jeunes, l'état d'urgence, Juin 2025

Les difficultés psychologiques rencontrées par les jeunes ne sont pas isolées : elles s'inscrivent dans des parcours marqués par différents facteurs qui peuvent se cumuler ou interagir entre eux :

Des problématiques de santé : addictions (cannabis, alcool, écrans, etc.), troubles psychiques non ou mal pris en charge, accès compliqué aux soins psychologiques ou psychiatriques (délais, inégalités territoriales).

Les professionnel.le.s soulignent particulièrement l'augmentation des addictions aux substances :

« On voit des jeunes de plus en plus mal, mais en plus il y a les consommations de substances, l'isolement, les phobies sociales, les écrans, qu'on voyait moins avant. Le mot était posé mais pas de diagnostic. C'était des petites phobies sociales (...). Là, on a des jeunes qui sont dans l'incapacité d'être avec d'autres personnes, de se déplacer de sortir de chez eux, c'était pas palpable à ce point-là (Cécile, conseillère CEJ)

« Sur la question des addictions aux jeux vidéo, on a des jeunes qui disent je me couche à 3 ou 4 heures du matin parce que je joue » (Valérie, conseillère antenne Mosson)

Un environnement de vie instable : conflits ou rupture familiale, placement ou parcours Aide Sociale à l'Enfance (ASE), absence de soutien affectif ou réseau social fragile.

La précarité socio-économique : absence de ressources stables, difficulté à accéder au logement, parfois sans domicile fixe ou en hébergement précaire, difficultés à subvenir à ses besoins de base (alimentation, transport, santé).

Des parcours scolaires marqués par l'échec ou la rupture : décrochage scolaire précoce, sentiment d'exclusion ou de non-appartenance, orientation subie ou non adaptée.

Des violences subies : violences intrafamiliales, sexuelles ou conjugales, harcèlement scolaire ou cyberharcèlement, discriminations liées au genre, à l'origine, à l'orientation sexuelle, etc.

Un isolement social croissant : perte de liens avec les pairs, retrait progressif des activités collectives, difficulté à s'identifier à des modèles sociaux positifs.

Une pression psychologique liée aux injonctions de réussite : confrontation permanente aux normes sociales et aux réseaux sociaux, anxiété de performance, peur de l'échec, sentiment de ne pas être à la hauteur.

Assia, 19 ans, arrivée en France pour ses études et qui a décroché dès sa 1ère année de Licence de cinéma à l'Université Paul Valéry en 2024, évoque la pression qu'elle a ressentie dès son enfance :

« J'étais très renfermée ; j'avais du mal à rentrer dans un groupe, je m'isolais ; j'étais souvent exclue, rejetée quand j'étais petite, moins maintenant. C'était important de plaire aux gens dans ma culture, alors je ressentais une pression. J'ai été victime d'abus de pouvoir. J'ai vécu du harcèlement moral ; j'étais transparente, une coquille vide. Il fallait que je m'extériorise ».

Enzo, 24 ans, aujourd'hui en Ecole de théâtre après un bac S et une Licence de biologie qu'il a

très mal vécue, explique qu'il a toujours eu des bonnes notes à l'école et qu'il s'est dirigé dans une filière scientifique pour se conformer à ce qu'on attendait de lui :

« J'ai toujours eu la fibre artistique mais j'ai senti la pression de la société pour aller vers un métier stable et mes parents voulaient que je sois médecin (...). J'ai quand-même eu ma Licence pour avoir un diplôme mais qui ne me sert à rien. Ce n'est pas ce que je voulais faire. Je suis fier de m'être réorienté »

Pour Enzo, comme pour beaucoup de jeunes, différents facteurs interagissent ; il évoque cette pression ressentie autour de son orientation professionnelle mais aussi sa période de dépression pendant le covid liée à l'isolement. Et c'est aussi ce système de la fac qui ne lui convenait pas et qu'il a vécu comme un échec. Il parle aussi librement de ses problématiques d'anxiété et de stress :

« A la fac, j'étais en dépression (...) J'ai très mal vécu l'isolement qui a eu un impact mental sur moi ; les cours en distanciel, c'était impossible à vivre, j'avais besoin de proximité (...). On est un numéro à la fac ; j'aime poser des questions aux profs et l'amphi ne s'y prête pas (...). J'étais en dépression, et j'étais passif, j'attendais que ça passe, j'étais vide (...). Aujourd'hui, je suis anxieux et stressé mais je suis submergé d'émotions et je me sens vivant. Je me mets encore des bâtons dans les roues. Je me mets trop de pression. Je préfère être dans cette phase de trop plein mais il faut pouvoir gérer. Je veux comprendre pourquoi on développe cette anxiété et ce stress ; je suis constamment en introspection ».

À ces facteurs bien identifiés s'ajoutent aujourd'hui de nouveaux déterminants liés aux mutations numériques et générationnelles. Les jeunes accompagnés par la Mission Locale grandissent dans un monde où l'usage des réseaux sociaux, du numérique et des intelligences artificielles fait partie intégrante du quotidien. Ce changement d'environnement crée de nouveaux repères, mais aussi de nouvelles fragilités.

Le piège de l'intelligence artificielle et des réseaux sociaux

L'intelligence artificielle, un outil de substitution dans l'urgence psychique ?

Les professionnel.le.s de la Mission Locale interrogé.e.s évoquent ce phénomène relativement récent des jeunes accompagnés qui se tournent spontanément vers des outils de l'intelligence artificielle comme Chat GPT, non plus seulement pour chercher des informations pratiques, mais aussi pour combler un besoin immédiat d'écoute, de conseil, voire de « coaching mental ». L'IA devient alors un support d'auto-réassurance, une réponse rapide à l'angoisse ou à la solitude, parfois plus accessible que l'entourage ou les professionnels :

« Chat GPT est mon psy, jour et nuit... » (Coline, 22 ans)

« J'ai déjà eu des jeunes, quand je parle du Point Ecoute, qui disent « non, j'ai pas besoin de psy,

je parle à Chat GPT », ils s'en servent comme psy. Et je pense qu'il y a de plus en plus de jeunes qui l'utilisent comme tel. J'ai deux jeunes en tête qui m'ont dit ça récemment là. Deux garçons, de Pignan. La première fois, j'étais vraiment surprise ; je demandais « alors, il te répond ? » « oui oui, et ça m'aide à aller mieux». Peut-être, ce sera le cas pour les jeunes qui osent pas sortir de chez eux, qui ont peur d'aller parler à quelqu'un, parce que la démarche n'est pas évidente ; ou certains qui disent, j'ai déjà eu un psy quand j'étais plus jeune et ça s'est pas bien passé ; j'ai pas envie de nouveau d'aller parler à quelqu'un » (Valérie, conseillère antenne Mosson).

Mais ce recours à l'IA, s'il est compréhensible, cache souvent un manque profond de repères, de compétences émotionnelles ou sociales, et entretient un rapport illusoire à la résolution des problèmes. Chez des adultes aguerris, ces outils servent à gagner du temps ou structurer une pensée. Chez certains jeunes, ils masquent une fragilité, voire une déscolarisation cognitive : l'outil pense à leur place, et peut devenir une entrave à la construction de soi.

Réseaux sociaux : ouverture du monde ou enfermement algorithmique ?

Les réseaux sociaux jouent un rôle ambivalent. Ils peuvent permettre une ouverture inédite sur le monde : des jeunes de la communauté gitane, par exemple, investissent aujourd'hui les plateformes pour valoriser leur culture ou découvrir d'autres horizons.

Mais ces mêmes espaces sont aussi des lieux de comparaison sociale permanente, de pression esthétique, de harcèlement et d'exclusion.

Les jeunes y subissent des injonctions invisibles mais violentes : réussir, montrer, plaire, consommer. Et lorsqu'ils ne s'y reconnaissent pas, cela alimente un mal-être profond, une perte d'estime de soi, voire un retrait du réel. Ce danger des écrans et des réseaux sociaux et les conséquences de ces mondes virtuels sur l'anxiété des jeunes font l'objet de plusieurs études, dont l'ouvrage « Génération anxieuse » de Jonathan Haidt¹¹ aux Etats-Unis ou les ouvrages et articles Serge Tisseron en France¹²

Une fracture nouvelle : la fausse autonomie numérique

Ces nouvelles technologies donnent l'illusion d'une autonomie totale, mais créent en réalité une fracture silencieuse : certains jeunes deviennent très habiles avec les outils numériques, sans pour autant développer les compétences critiques ou relationnelles nécessaires à leur insertion.

Ils avancent masqués, dissimulent leurs lacunes scolaires ou sociales derrière des contenus copiés ou des réponses générées. L'IA répond à une culture de l'instant, mais prive parfois d'un apprentissage fondamental : savoir chercher, formuler, échanger, se confronter à l'autre.

Sans être en soi problématiques, les technologies numériques et l'intelligence artificielle doivent être mobilisées avec discernement, en complémentarité des relations humaines et dans une logique d'accompagnement. Elles constituent des leviers intéressants, à condition de rester vigilants face aux risques de surutilisation, de repli ou de confusion entre soutien technique et accompagnement personnel.

Des conséquences concrètes sur les parcours d'insertion

¹¹ Haidt Jonathan, *Génération anxieuse*, Les Arènes, 2025.

¹² Tisseron S et Tordo F, *Comprendre et soigner l'homme connecté, Manuel de cyberpsychologie*, Dunod, 2021.

Les entretiens qualitatifs menés avec les conseillères et les membres de l'équipe santé révèlent que ces situations ont des conséquences directes et concrètes sur les parcours d'insertion :

- des ruptures de contrats de travail, d'alternance ou d'engagement citoyen (incapacité à tenir les rythmes, conflits, arrêts maladie prolongés)
- une incapacité à intégrer une formation
- des décrochages de dispositifs d'accompagnement (CEJ notamment)
- la multiplication des démarches sans aboutissement, faute de stabilité émotionnelle ou de disponibilité psychique
- un isolement et un repli social croissant

Les conseiller.e.s interrogé.e.s évoquent les difficultés dès la phase de mobilisation, qui empêchent de travailler sur le projet professionnel et les orientations en emploi ou en formation :

« Ils ont des difficultés à se mobiliser, à se lever. Tout prend plus de temps. Tous les jeunes que j'ai en tête ratent des rendez-vous très souvent, le TDAH qui n'a pas noté au bon endroit, c'est la personne en dépression qui n'arrive pas à sortir de son lit, c'est la personne qui fait des terreurs nocturnes qui arrive pas à s'en remettre la journée. Pour moi, la première alerte elle est là. (...) Si on ne vient pas au rendez-vous, que l'on a du mal à se lever, on a du mal à bosser. Pour ces profils là, le monde du travail est dangereux parfois (...) Tout se joue sur la santé mentale et si ça c'est pas pris en charge, il se passera rien. (Cécile, conseillère CEJ)

Et c'est d'autant plus difficile pour les jeunes mineurs :

« En ce qui concerne les mineurs, c'est quasi impossible d'avancer quoique ce soit. En ce sens que soit il y a une prise en charge, car tellement prégnant que selon moi on est en amont de pouvoir travailler quelque chose. On est dans le traitement, dans le soin, ils ne sont pas du tout disponibles. Déjà qu'à cet âge là c'est encore compliqué de les mobiliser sur la durée. Là, j'en ai une en tête, 8 mois d'accompagnement Mission Locale, je l'ai vue une fois et ½, c'est que des allers-retours à l'hôpital, le suivi est discontinu. Elle a de temps en temps une permission de sortie de 3 jours et elle repart. Dans ces conditions, c'est très compliqué de faire quoique ce soit. Même ceux qui ont des prises en charge hors hospitalisation, c'est des rendez-vous très espacés qu'ils prennent avec moi. Ils viennent une fois sur trois ou une fois sur quatre et très souvent ça s'est dégradé au niveau de la santé et c'est « ça va pas, je me sens pas capable de... , j'arrive pas à sortir de chez moi... », du coup, ils viennent pas, y a pas vraiment de choses à proposer en mode distanciel, ou des petits temps courts, d'offres de service adaptée, même sur du petit collectif, c'est compliqué.

Pour les majeurs, chaque individu est unique, ça dépend. Des jeunes sont demandeurs hypers volontaires, qui ont envie de... mais qui vont commencer des choses et vont être rattrapés par une crise, par la santé qui prend le pas sur le reste et vont tout lâcher, plus de son plus d'image, plus de nouvelles... D'autres, tu commences à les accrocher pendant plusieurs mois et puis, plus rien. En parallèle de ça, tu peux avoir « je veux, j'ai besoin de quelque chose qui soit adapté à ma situation, mes troubles, ma pathologie, et qui me permette de trouver des choses compatibles avec ma santé au sens de santé, au sens large. Eux même ne sont pas plus que ça en capacité réellement, d'arriver à déterminer, ce qui serait bien ou possible avec leurs soucis de santé. C'est

encore plus complexe quand ils n'ont aucune idée de ce qu'ils veulent faire. La demande, c'est de leur fournir des trucs clés en main, emploi ou formation quand eux même ils ne savent pas quels sont les freins ou leur incapacités. C'est compliqué. S'ils savent pas, j'essaye d'analyser, de creuser avec eux... Le résultat n'est pas probant ou ils arrêtent en cours de route ». (Nathalie, Conseillère antenne Croix d'Argent).

Pour certains jeunes, même une intégration en CEJ semble impossible :

« Pour des pathologies lourdes, c'est plus compliqué, parfois avec les traitements lourds, parfois, je ne les reconnaiss plus, ils sont amorphes complets ; pour eux, on n'est pas du tout sur l'insertion professionnelle encore ; même un CEJ serait difficile à tenir » (Valérie, conseillère antenne Mossan) Face à ces situations, les conseillères ont un sentiment d'impuissance :

« Psychologiquement c'est rude, on ne fait pas de l'insertion pour ces jeunes là, on fait du pseudo social, on essaie de faire du soutien psychologique, mais on n'est pas formé. Ça prend énormément de temps. C'est des choses qu'on n'a pas l'habitude de faire donc on se renseigne, on prend les infos où elles sont. Ce n'est pas facile, et puis ce n'est pas notre métier, mais si on le fait pas, y a personne pour le faire. C'est des jeunes qui s'agrippent à la seule personne à ce moment-là en capacité de les écouter, on ne peut pas les lâcher (...) Quand on est au cœur d'une crise d'angoisse ou d'un épisode dépressif, quand on a besoin de la relation de confiance, on est bien obligé de faire avec le peu qu'on a ». (Nathalie, conseillère antenne Croix d'Argent)

L'implication pour certains est forte, souvent en lien avec les parents :

« En ce moment, je suis en lien quotidien avec la maman d'un jeune tout juste majeur (...). Il n'y a pas de père, elle gère tout toute seule. Il y a des diag, insomnie, TAG généralisé, dépression sévère. Quand il arrête ses traitements ça pète. Là, il est en atelier, je le piste un peu. (...) La maman est en contact avec moi, ça fait un mois qu'on se parle presque tous les jours, c'est pesant. (...) Au-delà des traitements, rien n'est mis en place, car c'est déjà lourd. Le référent CMP¹³ qui a changé du fait de sa majorité, il n'a pas encore adhéré au professionnel. Il faut qu'il prenne son traitement de manière régulière, d'abord » (Nathalie, conseillère antenne Croix d'Argent)

L'évolution des problèmes et la demande des jeunes et ce qu'on nous demande est en complet décalage. La plupart des jeunes ne sont pas employables en raison de leurs problématiques sociales ou de santé mentale. Tout se joue sur la santé mentale et si ça, c'est pas pris en charge, il se passera rien. On le sait, on l'a dit, on a alerté (...). (Nathalie, conseillère antenne Croix d'Argent)

Devant ces difficultés croissantes pour les jeunes accompagnés en Mission Locale mais aussi pour les professionnel.le.s concerné.e.s, il est essentiel de développer les réponses adaptées, au sein même de l'association mais aussi en partenariat avec les partenaires de la santé mentale sur le territoire.

13 CMP : Centre Médico-Psychologique

Des réponses au sein de la Mission Locale qui prennent en compte ces facteurs multidimensionnels de ces difficultés psychologiques

L'augmentation des difficultés de santé mentale chez les jeunes, évoquée plus haut et documentée dans les études et enquêtes récentes, nécessite des réponses plus nombreuses et plus adaptées, d'autant plus pour ces jeunes en insertion, sortis du système scolaire, « qui déclarent des violences subies (psychologiques, physiques ou sexuelles) plus nombreuses, se sentent davantage discriminés et ont connu, dans leur enfance, un environnement familial plus instable »¹⁴.

Agissant de manière transversale dans le cadre de son approche globale, la Mission Locale contribue à développer des coordinations entre les champs sanitaire, social et médico-social, pour favoriser un décloisonnement et une plus grande lisibilité des parcours, au-delà des seuls parcours de soins. Le Point Ecoute est une réponse, articulé avec d'autres réponses en interne et en externe.

Un Point Ecoute bien identifié au sein de la Mission Locale

La mise en place du Point Ecoute au sein même de la Mission Locale s'intègre dans le cadre des actions de prévention primaire, en particulier ici de la souffrance psychique et du suicide, voulues à la fois par le Conseil National des Missions Locales (CNML), avec la signature de la « Charte de la santé des Jeunes en insertion sociale et professionnelle » (2006) mais souhaitées également par le Conseil Régional Occitanie, avec la mise en place de la Direction de la Santé en direction des jeunes¹⁵.

Le Point Ecoute de la MLJ3M n'est pas labellisé Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)¹⁶ mais il répond, dans la réalité, au même Cahier des Charges que les PAEJ. Il est « un espace protégé où les jeunes peuvent s'exprimer en toute liberté sur les sujets pouvant les préoccuper, et recevoir une écoute attentive et un soutien, de manière individuelle, confidentielle et gratuite¹⁷ ».

Ce Point Ecoute s'est fortement développé ces dernières années¹⁸ et constitue aujourd'hui une ressource interne essentielle tant les situations de mal-être et de fragilité psychique des jeunes rendent désormais les parcours d'insertion plus complexes.

¹⁴ INJEP, *Les leviers pour favoriser l'accès et le recours aux soins des jeunes en insertion, Bulletin d'études et de synthèses de l'Observatoire de la jeunesse, N° 31, février 2016*

¹⁵ MLJ3M, *Bilan du Point Ecoute, 2024*

¹⁶ La MLJ3M ne répond pas à certains critères de labellisation PAEJ comme le travail avec les parents ou l'âge (les psychologues PAEJ reçoivent les jeunes à partir de 11 ans, alors que le Point Ecoute MLJ3M les reçoit à partir de 16 ans)

¹⁷ Joly P, Marchand MP, Société GESTE - Région Occitanie - Etude - *Le regard des jeunes sur les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), Juillet 2020*

Un fonctionnement souple

Intégré dans le Pôle Ressources Santé Logement (PRSL), ce Point Ecoute a pour objectif de permettre l'accueil et lécoute des jeunes en souffrance psychologique et de développer les actions de prévention dans le domaine de la santé mentale.

Il s'agit avant tout d'un espace de première écoute, et non de « soins immédiats », qui permet souvent d'éviter une aggravation de la situation psychique, de faire émerger une demande de soin ou d'orientation vers un partenaire de santé mentale (CMP, médecin, psychologue libéral...), de maintenir un lien avec la Mission Locale, même en période de vulnérabilité.

Deux psychologues cliniciennes assurent ces actions du Point Ecoute et en particulier les entretiens/consultations. Elles se rendent dans les différentes antennes de la MLJ3M ; les entretiens, d'une durée de 30 minutes à une heure, avec une possibilité de consultations en visio, se déroulent donc dans des espaces généralement familiers, sécurisant et non stigmatisants, de façon à éviter ou au moins limiter la peur du jugement ou de l'inconnu. Elles établissent une relation de confiance, en respectant confidentialité et rythme du jeune, en valorisant sa parole.

Les jeunes interrogés dans le cadre de cette étude nous ont confirmé l'importance de la proximité mais aussi de la gratuité de ce Point Ecoute. Le dispositif Mon soutien psy qui propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue conventionné par la CPAM (50 euros la séance) est une avancée; la séance est remboursée à 60 % par l'Assurance Maladie, mais les jeunes accompagnés à la Mission Locale ne peuvent souvent pas avancer ces séances¹⁹.

La grande majorité des jeunes a été orientée par un.e professionnel.le de la Mission Locale, en général un conseiller en insertion, plus rarement par un partenaire, éducateur ou professionnel d'une association (Amicale du Nid, Le Refuge, organismes de formation etc.).

Des affiches et flyers informent également de l'existence de ce Point Ecoute, précisant le caractère individuel des entretiens et leur confidentialité, conformément au cahier des charges des Points Ecoute.

Par ailleurs, les supports de communication de la Mission Locale (site internet, réseaux sociaux, affichages dynamiques dans les antennes) permettent une diffusion large de l'information. Ainsi, les jeunes peuvent également demander directement un rendez-vous dans les accueils des antennes de la MLJ3M, permettant souplesse et meilleure accessibilité aux jeunes qui ne souhaitent pas en parler à leur conseiller. Ces jeunes qui prennent rendez-vous eux-mêmes

¹⁸ Depuis 10 ans, plus de 3100 jeunes ont été reçus par les psychologues du Point Ecoute, pour un total de 9565 consultations.

¹⁹ Dans certains cas cependant (bénéficiaires de la C2S - complémentaire santé solidaire, par exemple), il n'y a pas d'avance de frais

sont minoritaires, ce qui souligne l'importance d'un accompagnement de cette démarche, du moins au début. Les conseiller.res jouent en effet un rôle essentiel, étant souvent les premiers à percevoir les signaux de mal-être (décrochage, passivité, angoisse, tristesse etc.): c'est dans le cadre de la relation de confiance qui s'est établie, parfois rapidement, parfois au fil des années, que la question du mal-être peut être abordée et que l'orientation vers le Point Écoute peut être proposée, en accord avec le jeune :

« Quand je détecte des choses, je parle très rapidement du Point Ecoute ; j'explique qu'il n'y a pas d'obligation, que l'on a un service qui est gratuit, avec une psychologue, que c'est totalement anonyme ; après, libre à eux de s'en saisir. Parfois, dès le premier accueil, j'en parle. Pour certains problématiques, d'addictions par exemple, cela m'arrive d'orienter directement vers le Zinc ou Arc en Ciel. Il y a parfois des problématiques de santé mentale qui sont liées à des problématiques d'addictions. J'appelle directement et en général, ils ont rapidement un rendez-vous, en général dans la semaine. Souvent, ils parlent assez librement d'addictions : « je fume trop », Je tends une perche et ils m'en parlent, on est surtout sur du cannabis. (...) Les jeunes suivis au Point Ecoute y vont plusieurs fois ; moi, je demande pas ce qui se passe, mais certains disent ça se passe bien, j'ai plus besoin » (Valérie, conseillère antenne Mosson)

Les motifs des demandes (en %), identifiés par le Point Ecoute, sont les suivants :

- Difficultés familiales : 52,5 %
- Echecs d'insertion sociale ou professionnelle : 51,5 %
- Dépression-mal-être : 67 %
- Addictions : 6,5 %
- Violences : 30 %
- Difficultés scolaires : 2 %

Même si les demandes des jeunes et les orientations vers le Point Ecoute augmentent ces dernières années, beaucoup ont encore du mal à honorer le rendez-vous pris (en 2024, 203 jeunes ne se sont pas présentés à leur rendez-vous) ou même à comprendre et accepter les propositions d'orientations :

« On n'a peu de moyens, je trouve, pour aider ces jeunes en souffrance (...) On n'est pas des experts en santé mentale (...). On a maintenant le Point Ecoute mais quand on dit psychologue, c'est pas toujours facile. Dans l'ensemble, on arrive quand même à en parler ; j'oriente vers le Point Ecoute si le jeune adhère . Mais j'ai encore le discours : « non, non je ne suis pas fou », moins qu'avant. Mais on a des jeunes ou même des parents qui sont réticents à ce que leur enfant aille voir un professionnel. Les mineurs, notamment ». (Valérie, conseillère antenne Mosson)

Des objectifs atteints

Le Point Écoute, en s'adaptant à la diversité des situations rencontrées par les jeunes, répond à plusieurs objectifs complémentaires, qui s'inscrivent dans une logique de prévention, de soutien et de coordination :

Offrir un espace d'écoute et de soutien inconditionnel

Le premier objectif est de permettre aux jeunes d'exprimer ce qu'ils vivent, sans jugement. La parole y est libre, les émotions accueillies. Cet espace d'écoute permet souvent de rompre l'isolement, de réduire la charge mentale et d'apporter un soulagement immédiat à certains blocages.

Repérer et mieux comprendre les causes du mal-être

Au-delà de l'écoute, les entretiens permettent à la psychologue de repérer les signes de souffrance psychique et d'analyser les facteurs en jeu : précarité, rupture familiale, difficultés identitaires, pressions sociales, etc. Ce travail d'analyse est essentiel pour orienter les jeunes vers des solutions adaptées, tout en éclairant les autres professionnels sur les leviers possibles d'action.

Prévenir les conduites à risques et les ruptures de parcours

Le Point Écoute joue également un rôle de prévention, en intervenant en amont de situations à risque : désengagement, repli, automutilation, conduites addictives, violences subies ou exercées, idées suicidaires. En proposant un soutien à un moment clé, il contribue à préserver le lien avec la Mission Locale, éviter les décrochages brutaux, et sécuriser au mieux le parcours d'insertion.

Les jeunes interrogés témoignent du rôle important que représente ce Point Ecoute dans des parcours très différents :

Tarek, 21 ans, titulaire d'un Bac STMG obtenu en 2021 est suivi à l'antenne Mosson de la Mission Locale depuis 2022 et par le Point Ecoute depuis mars 2023. Il habite chez ses parents, dans le quartier Petit Bard et a du mal à trouver une stabilité :

« Le Point Ecoute a permis de me libérer de choses que l'on peut pas dire ; je n'avais jamais eu de consultations psy avant ; là, c'est pas des séances de psy mais c'est presque pareil ; c'est confidentiel, il y a le secret professionnel et c'est gratuit ; ça m'a servi. Je le recommande. A la première séance, je me suis libéré ; j'étais pas bien mentalement. J'étais en dépression. C'était compliqué dans ma vie privée. Je galère pour trouver du travail, j'ai une pression mentale que je me donne. (...) J'ai été surpris ; on m'avait parlé du Point Ecoute mais je ne m'attendais pas à ce qu'on m'écoute comme ça ; je peux parler maintenant, je me sens mieux. En 2023, j'y allais beaucoup, en 2024, un peu moins. Maintenant, je ressens moins le besoin d'y aller. Je me sens bien ; à l'Ecole de la Deuxième Chance, je suis dans un groupe, je ne suis pas isolé. Je veux travailler dans le multimédia et la communication. J'envisage de partir de chez mes parents ».

Assia, accompagnée par la Mission Locale à partir d'octobre 2024 et orientée vers le Point Ecoute fin novembre 2024, s'y rend une fois par mois environ :

« Je suis à Montpellier depuis 2 ans et au départ, j'étais mal dans ma peau et mal avec les autres. A la Fac, j'avais des difficultés à entrer en contact avec les gens. Avec l'accompagnement Mission Locale, j'ai fait des ateliers qui m'ont permis de sortir de ma coquille. Ça a permis de dénouer des nœuds. Ma conseillère m'a orientée vers le Point Ecoute, je la remercie. Maintenant, je suis plus à l'aise, ça m'aide à être en contact avec les gens ; je vais au Café Culture car je préfère les petits groupes, là où j'ai de la place pour m'exprimer. Je commence à me confier à A (la psychologue), c'est en ce moment que je me confie sur mon passé ; je me sens en confiance pour partager de mauvais souvenirs. Elle me conseille d'autres accompagnements pour des gens qui ont vécu des traumatismes.

J'ai une meilleure confiance. Je peux faire mes démarches administratives seule ; ma mère m'a dit que j'étais en période d'éclosion. Mon rêve est de devenir écrivaine. J'écris et je continue à écrire. J'ai fait mes inscriptions sur Parcoursup et j'ai trois réponses positives : littérature, philosophie, Arts plastiques et théâtre. Je suis positive sur mon avenir, même s'il y a du parcours à faire encore ».

Mégane, 25 ans, diplômée en communication, suivie à l'antenne Centre de la Mission Locale depuis décembre 2024, avec en particulier un projet de mobilité internationale, est suivie depuis peu au Point Ecoute :

« De base, je voulais rencontrer la psychologue sur certains points de ma vie ; et au même moment, pour intégrer le stage ERASMUS à Berlin, il était demandé de voir un psy. J'ai donc rencontré A. et c'était vraiment top, c'est très utile. Je lui ai parlé de mon anxiété et elle me donne des conseils, des solutions comme des applications pour gérer l'anxiété, comme « Petit Bambou », avec des exercices de respiration, de sophro ; elle m'a conseillé aussi la mélatonine pour mieux dormir. Et elle me dit que je peux l'appeler quand je serai à Berlin, si j'ai besoin. Il y a un vrai suivi. Tout au départ, c'était ma conseillère qui m'avait dit que je pouvais prendre rendez-vous avec le Point Ecoute. C'était indiqué aussi sur le flyer de présentation de la Mission Locale ».

Enzo, en accompagnement à la Mission locale au CEJ, a pris contact lui-même avec le Point Ecoute, sur les conseils d'une de ses amies qui elle aussi en bénéficie :

« J'ai connu le Point Ecoute par une fille de l'Ecole qui m'en a parlé (...) Depuis deux ou trois ans, j'avais envie de voir un psy mais c'est payant et je ne bénéficie pas du statut étudiant ; je n'aurais pas pu y aller financièrement(...). Mais là, je peux enfin parce que c'est gratuit. Aujourd'hui, c'était mon troisième rendez-vous. Quand on prend rendez-vous auprès d'un psy, c'est par envie d'aller mieux. Mes problématiques se rapprochent de trucs de pathologies. (...) J'ai besoin de savoir qui je suis pour pouvoir réaliser ce que je veux. »

Au-delà du Point Ecoute, la Mission Locale développe d'autres réponses permettant d'agir sur les difficultés de santé des jeunes. Ces actions, coordonnées avec les autres professionnels de la MLJ3M (conseillers, chargés de mission santé, référents logement, etc.), permettent une lecture partagée des situations et une cohérence dans l'accompagnement du jeune, sans superposition ni rupture.

Des réponses complémentaires au sein de la Mission Locale

Dans le cadre de l'approche globale de la Mission Locale, qui prend en compte l'ensemble des dimensions de la vie des jeunes pour favoriser leur insertion, les conseiller.e.s agissent sur les différents facteurs liés à leur santé et en particulier à leur santé mentale; ainsi, ils mobilisent les ressources en interne tout au long des parcours d'accompagnement et dans tous les domaines qui permettent d'agir sur la santé et l'insertion sociale et professionnelle, de façon complémentaire au Point Ecoute.

L'accès aux droits en santé pour sécuriser les parcours :

- Aide à l'ouverture ou au maintien de la couverture santé (AME, CSS, mutuelle)
- Accompagnement vers les soins : prise de rendez-vous, relais vers les dispositifs de proximité
- Mise en lien avec des partenaires santé (CPAM, PASS, etc.)

En 2024, les psychologues du Point Ecoute ont orienté 40 jeunes vers des permanences d'accès aux droits à la santé.

L'accès et le maintien dans le logement pour contribuer à la stabilité :

- Appui de la conseillère en économie sociale et familiale (CESF) pour les demandes de logement, hébergement d'urgence, ou accompagnement dans le logement autonome
- Aide à la constitution de dossiers (FSL, APL, bail mobilité etc.)

En 2024, les deux psychologues ont orienté 36 jeunes en interne et vers des partenaires pour des problématiques de logement.

L'accompagnement renforcé du Contrat Engagement Jeunes (CEJ) comme réponse au besoin de temps long et pour favoriser le collectif :

Les conseiller.e.s interrogé.e.s soulignent l'importance du temps long pour ces jeunes en situation de souffrance psychologique ; le CEJ peut être une réponse adaptée, mais il est nécessaire souvent de pouvoir le renouveler :

« On n'a pas le temps de prendre le temps. (...) Mais on arrive à contourner les injonctions des dispositifs et à faire du travail de qualité. (...) Une jeune est rentrée en CEJ en ayant une demande de temps pour se poser, faire une année césure après son année de fac qu'elle avait foirée et qui l'avait mise en dépression, elle voulait un job alimentaire pour payer ses factures et puis utiliser ce temps pour chercher une alternance. Elle a pris ce temps pour être diagnostiquée, mettre à jour son traitement récupérer des nuits potables. Elle a pris un job chez Mac Do mais s'est aperçue qu'elle ne pouvait pas faire autre chose que de chercher son alternance. Pour cela, elle a arrêté le Mac Do. On rentre dans une nouvelle demande de renouvellement pour trouver une alternance par rapport à sa santé. On est à un an, ça a pris un an !

Les jeunes n'arrivent pas avec une demande de travail, ça serait faux de dire ça (...). Même un jeune qui dit qu'il a besoin de travailler, il a surtout besoin qu'on l'accompagne.

Par exemple, je viens de faire une demande de renouvellement pour une personne qui est reconnue TDAH et a l'AAH aussi, c'est une personne addict qui était censée être en CEJ rupture et, au vu de ses particularités, on a décidé de la mettre en CEJ classique. Elle était dans la rue, hébergée là et là, passe souvent par l'hôpital, très en demande de commencer beaucoup de choses, mais son instabilité au niveau du logement, le fait qu'on propose de faire les choses sur tant de mois alors qu'il faudrait le double... (...) Je viens de faire une demande de 3ème renouvellement pour cette jeune femme qui vient juste d'avoir un appartement au bout d'un an. Elle a l'AAH et seulement maintenant elle peut vivre en appartement social. Tout ce qui a été proposé, je vais le refaire. Tous les dispositifs ont été entamés et n'ont pas pu être continués car chaque fois, il y a cette question de la santé, et de décompenser car elle vit dehors. Je me rends compte que je ne pourrai plus la renouveler alors qu'on est qu'au début encore. Ce qui me rassure, c'est qu'elle ne sera pas sans ressources puisqu'elle a l'AAH, mais ne fait pas tout quand on a des addictions... » (conseillère CEJ)

Surtout, le cadre du CEJ a permis la mise en place d'ateliers collectifs pour les jeunes accompagnés (8 à 10 jeunes), sur différentes thématiques : la confiance en soi, la gestion des émotions, le stress, l'anxiété ainsi que les addictions.

Des groupes de paroles et ateliers «gestion des émotions», «estime de soi», «apprendre à prendre du recul », sont animés par l'équipe santé ou des intervenants extérieurs.

Les ateliers « Sortir de l'anxiété » sont organisées en 2 temps (partie théorique sur ce qu'est l'anxiété et « témoignages/libérer la parole »).

Les ateliers « sport et nutrition » ont été mis en place pour favoriser l'équilibre corporel, l'énergie, la motivation et la socialisation.

D'autres ateliers, en « très petits groupes » (3 à 6 jeunes) sont particulièrement complémentaires à l'accompagnement individuel du Point Ecoute :

Il s'agit des ateliers « pépinières du bien-être » mis en place en 2024 au sein du CEJ par une conseillère formée et expérimentée dans l'arthérapie; ils sont orientés par les conseillers CEJ ou les psychologues du Point Ecoute :

« Il s'agit d'ateliers de 1 heure 30 chaque semaine durant un mois avec trois séances d'ateliers créatifs et manuels et d'une séance au muséothérapie (...). Pour l'arthérapie, qui se déroule dans la salle à côté de mon bureau ; on démarre la séance par une dizaine de minutes de méditation et de respiration. Puis je propose un atelier créatif avec des objets du quotidien (pelote de laine, élastique, photos, perles); il n'y a pas d'objectif esthétique et pas besoin de technique particulière. On fait avec ce que l'on a.

Pour l'atelier de muséothérapie, il s'agit d'une rencontre avec une œuvre d'art : on va au Musée Fabre et on se balade parmi les œuvres ; on s'arrête quand on veut, c'est fluide. Et à la fin, on prend un temps de bilan, chacun parle de la séquence ; puis j'interviens juste après avec un mini-atelier d'écriture pour faire émerger d'autres mots.

Ces ateliers sont stimulants, ce sont des bulles d'air pour ces jeunes, qui sont souvent isolés, anxieux, peu à l'aise en groupe » (Marie, conseillère CEJ)

Orienter vers les acteurs en santé mentale et participer au réseau de partenaires

Identifier et orienter vers les acteurs en santé mentale

Lorsqu'elles identifient des signes de troubles psychiques plus profonds, les deux psychologues du Point Écoute peuvent, en concertation avec les jeunes, proposer une orientation vers un partenaire spécialisé (médecin généraliste, CMP, psychologue libéral, etc.), tout en assurant une continuité de lien. Ce rôle de passerelle vers les structures de santé et de santé mentale est particulièrement précieux dans un contexte de saturation du système et de complexité des parcours de soins.

En 2024, elles ont orienté 140 jeunes vers des prises en charge médicales et psychothérapeutique : médecins généralistes, psychiatres, psychothérapeutes (au début, pendant le suivi au Point Ecoute et à la fin de l'accompagnement par le Point Ecoute).

Des orientations peuvent se faire également vers des intervenants experts sur les situations de handicap pour des Prestations d'Appui Spécifique.

Les orientations vers les psychiatres sont souvent difficiles ; d'une part, parce que les jeunes ont du mal à prendre rendez-vous et d'autre part en raison du manque de réponses et des délais très longs.

D'autres partenaires sont sollicités comme le Centre régional psycho-traumatismes (CHU de Montpellier) pour les jeunes ayant vécu des violences graves ou des événements traumatisques complexes, ou comme le CIDFF de l'Hérault et la Maison des femmes, en particulier pour les jeunes femmes victimes de violence sexistes, sexuelles ou conjugales. Ces structures apportent un accompagnement pluridisciplinaire en articulation avec l'accompagnement proposé par la MLJ3M. Une des conseillères rencontrées sur l'antenne Centre confirme :

« Une jeune que j'accompagnais a pu bénéficier d'un suivi croisé entre la psychologue du Point Écoute et une intervenante du CIDFF. Ce lien a été déterminant. Sans cette alliance entre structures, elle aurait décroché»

Pour les jeunes de la Mission Locale âgés de 16 à 21 ans, La Maison des Adolescents (MDA 34) est aussi un acteur important, avec un accès libre et gratuit, un accueil possible sans rendez vous pour les jeunes, et avec rendez vous pour les parents et les professionnels.

Des jeunes évoquent également, de leur propre initiative, un recours à des dispositifs d'écoute comme le 3114 – Prévention du suicide, qui peut jouer un rôle de premier appui, avant un accompagnement localisé.

Sensibiliser et outiller les équipes en interne

Afin permettre une meilleure efficacité de ces orientations, la Mission Locale veille à sensibiliser et outiller ses équipes pour mieux repérer, accueillir et relayer les situations de mal-être psychique.

Des actions régulières sont organisées :

- **Interventions en antenne** ou lors de réunions d'équipes par les partenaires pour présenter leurs missions et favoriser les réflexes d'orientation
- **Ateliers thématiques** sur la santé mentale, les violences, le repérage des signaux faibles, ou encore les conduites addictives
- **Événements collectifs** (forum santé, ciné-débat par exemple) permettant aux professionnels comme aux jeunes de s'impliquer sur ces sujets de manière concrète

Par ailleurs, la Mission Locale s'est engagée dans la formation des conseillers aux « Premiers Secours en Santé Mentale » (PSSM). Cette formation, destinée à des « non professionnels de santé », permet d'acquérir des compétences clés pour intervenir de façon pertinente auprès d'un jeune en difficulté psychique et l'amener vers le soin, sans stigmatiser; elle a aussi pour objectif de faire reculer les préjugés par l'apport de connaissances sur la santé mentale »²⁰ :

« J'ai fait la formation « secouriste en santé mentale », 2 jours avec l'assurance maladie ; j'y suis allée en tant que conseillère référente santé ; c'était top ; ca a permis de travailler sur les signes comment on réagit si j'ai un jeune qui fait une crise dans le bureau (...)

Tout le monde devrait la faire ; tous les conseillers sont confrontés à des problèmes de santé mentale, donc c'est important d'avoir des billes et parfois, on peut passer à côté de certaines choses si on n'a pas les bases. Je suis une des conseillère qui a le plus de jeunes avec une RQTH ; il y a beaucoup de jeunes de Cournontéral ou à Pignan avec des troubles DYS, TDH aussi » (Valérie, conseillère antenne Mosson)

La conseillère référente santé du CEJ confirme l'intérêt de cette formation :

« La formation PSSM m'a permis de mieux comprendre les signes, de savoir quoi dire ou ne pas dire face à une crise d'angoisse ou à un repli. Elle m'a aussi donné des clés pour orienter sans brusquer. On devrait tous y avoir accès. »

Cependant, en raison du coût important de la formation, seule une petite partie de l'équipe PRSL a pu en bénéficier, faute de financement suffisant pour la généraliser. Ce manque de moyens interroge à l'heure où la santé mentale des jeunes est désignée comme une priorité nationale.

²⁰ Manuel des Premiers Secours en Santé Mentale pour les Jeunes, France, janvier 2023

Participer au réseau des partenaires en santé mentale

Pour permettre d'améliorer la prévention et l'accès aux soins en santé mentale, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie a décidé la mise en place des contrats locaux de santé mentale (CLSM) dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS). La psychologue du Point Ecoute a participé au diagnostic du CLSM réalisé au moment de sa création en 2022, soulignant en particulier le manque de moyens des structures de soins. Depuis, la Mission Locale participe ponctuellement aux travaux du CLSM, lorsque des thématiques croisées sont abordées. Ce cadre permet de mieux identifier les ressources existantes, de renforcer les liens entre acteurs, et de faire circuler l'information sur les dispositifs mobilisables au profit des jeunes.

Par ailleurs, la Mission Locale participe au Réseau Via Voltaire (CIDFF, France Victimes 34, Maison des Femmes) qui travaille sur la lutte contre les violences conjugales, intra familiale et sexistes et sexuelles : réunions plénières, groupes thématiques et temps de mise en parcours partagés entre structures.

Enfin, la coordinatrice PRSL participe également à des groupes de travail départementaux avec d'autres Missions Locales de l'Hérault. Ces échanges permettent de :

- **Mutualiser** les constats et les pratiques sur les situations de souffrance psychique
- **Faire remonter** les difficultés d'accès au soin
- **Co-construire** des pistes de réponses collectives en lien avec les dynamiques territoriales de l'ARS ou des réseaux de santé.

Synthèse et axes d'amélioration

« Longtemps perçue comme l'indice d'une faille individuelle, la détresse psychique apparaît de plus en plus comme un symptôme social. Ce qu'éprouvent tant de jeunes aujourd'hui, ce n'est pas seulement la vulnérabilité d'un âge, c'est la fragilité d'une société »
Edito de la Revue Sciences Humaines, Juin 2025²¹

L'étude présentée ici a mis en avant l'augmentation importante ces dernières années des troubles de santé mentale parmi les jeunes de la Mission Locale mentale ; elle a montré surtout la diversité et la complexité des situations. Derrière cette souffrance psychique, on retrouve des trajectoires de vie marquées par l'instabilité, la précarité, la rupture familiale, l'isolement social ou les violences subies.

Cette santé mentale fragilisée rend plus difficiles les parcours d'insertion : elle ralentit, voire bloque, l'accès à l'emploi ou à la formation, et complique la reprise de confiance en soi. L'accompagnement devient plus complexe pour les professionnel·le·s.

Les entretiens réalisés les conseiller.e.s et les jeunes ont montré l'importance du rôle des psychologues du Point Ecoute, avec un nombre de consultations en forte progression depuis 4 ans et un travail d'écoute et de repérage des différents facteurs à l'origine des souffrances permettant de mieux orienter vers les structures spécialisées et de soin.

Mais face à l'ampleur des besoins, les réponses sont largement insuffisantes et les capacités du système local de santé mentale sont dépassées : le dispositif « Mon Psy » est saturé, les CMP affichent des délais de plusieurs mois, les psychiatres libéraux sont peu accessibles (en particulier sans avance de frais).

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de réfléchir aux axes d'amélioration et aux leviers d'action auxquels la Mission Locale peut contribuer, en interne et en lien avec les partenaires du territoire :

1. Former les professionnel·le·s de la Mission Locale à la santé mentale

En interne, les professionnel.le.s estiment qu'il serait utile de mieux former les équipes pour identifier les signes de détresse, adapter leur posture et mieux orienter ; la Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), déjà suivie par quelques salarié.e.s, notamment les conseillères référentes santé et très appréciée, pourrait être accessible à l'ensemble des conseiller.re.s de la Mission Locale.

Sa généralisation nécessiterait cependant un soutien financier extérieur, les moyens internes de la Mission Locale étant insuffisants.

2. Mieux intégrer le Point Écoute dans les pratiques internes

Des écarts persistent entre antennes dans la mobilisation du Point Écoute. Certain.e.s conseiller·e·s hésitent encore à orienter, par méconnaissance du dispositif ou par manque de lien direct avec les psychologues. Il serait pertinent de renforcer la communication interne, d'organiser des temps de rencontre réguliers entre psychologues et équipes, et de faciliter la coconstruction d'outils ou de relais dans les parcours.

3. Développer les ateliers collectifs et les espaces de bien-être

Les ateliers collectifs animés en interne, comme les « Pépinières du bien-être » réservées aux jeunes du CEJ, rencontrent un grand succès. Ce type de démarche mérite d'être développé et élargi à d'autres publics. Les ateliers autour des émotions, du sport, de la relaxation ou de la culture offrent des espaces de respiration, de reconstruction et de lien social, particulièrement bénéfiques pour les jeunes en souffrance psychique. Ces actions viennent compléter, sans s'y substituer, les suivis individuels et les orientations spécialisées.

4. Créer et partager un répertoire opérationnel des acteurs santé mentale

Un répertoire partagé des structures locales (CMP, MDA, addictologie, psycho-traumatismes, etc.) avec des informations pratiques, actualisées et directement utilisables (contacts, jours de présence, spécificités d'accueil, délais) faciliterait les relais sur le terrain. Cet outil devrait être conçu avec les partenaires, dans une logique d'interconnaissance et de réciprocité. Ce répertoire sera utile s'il est mis à jour régulièrement.

5. Poursuivre le travail d'articulation avec les partenaires spécialisés

La Mission Locale entretient déjà des liens de confiance avec plusieurs acteurs ressources du territoire: CMP, Maison des Adolescents, CIDFF, Maison des Femmes, structures d'addictologie comme Le Zinc, Centre régional psycho-traumatismes, etc.

Ce travail d'articulation pourrait aujourd'hui être renforcé à travers des temps d'interconnaissance réguliers, des sensibilisations croisées, ou encore des actions collectives co-animées. Ces formats permettent de mieux partager les réalités de terrain, d'actualiser les informations, les relais entre les structures et de fluidifier les parcours des jeunes.

Il s'agirait de consolider les partenariats déjà existants et de développer des habitudes de travail plus formalisées et lisibles pour l'ensemble des équipes.

Ce travail, en mettant en lumière la complexité des enjeux liés à la santé mentale des jeunes, ne constitue qu'une étape. Il appelle à poursuivre la réflexion, l'échange et l'action collective, afin de renforcer les réponses à la hauteur des besoins identifiés.

Liste des sigles

ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
PSSM	Formation Premiers Secours en Santé Mentale
CEJ	Contrat Engagement Jeune
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Contrat Local de Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CREAI	Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations
HAS	Haute Autorité de Santé
I.MILO	Système d'information des Missions Locales
INJEP	Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire
MDA	Maison Des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MLJ3M	Mission Locale Jeunes Montpellier Méditerranée Métropole
ORS	Observatoire régional de santé
PRSL	Point Ressources Santé Logement
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
TAG	Trouble Anxieux généralisé
TDAH	Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité

Bibliographie

- Etude AXA prévention Enquête r en partenariat avec IPSOS, avril 2024
- Haidt Jonathan, Génération anxieuse, Les Arènes, 2025
- INJEP, Les leviers pour favoriser l'accès et le recours aux soins des jeunes en insertion, Bulletin d'études et de synthèses de l'Observatoire de la jeunesse, N° 31, février 2016
- Joly P, Marchand MP, Société GESTE - Région Occitanie - Etude - Le regard des jeunes sur les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), Juillet 2020
- Manuel des Premiers Secours en Santé Mentale pour les Jeunes, France, janvier 2023
- Mission Locale de Toulouse, Santé mentale des jeunes, Observatoire, 2024
- MLJ3M, Bilan du Point Ecoute, 2024
- Porta Bonete Florian et Vautard Aurélien, La santé mentale en France, LEH, 2025
- Revue Sciences Humaines, Santé mentale des jeunes, l'état d'urgence, Juin 2025
- Tisseron S et Tordo F, Comprendre et soigner l'homme connecté, Manuel de cyberpsychologie, Dunod, 2021

Sitographie :

- La santé mentale : grande cause nationale 2025 | Travail-emploi.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
<https://injep.fr/evenement/conference-debat-les-ressources-des-jeunes-en-sante-mentale/>
- https://www.has-sante.fr/jcms/c_1721760/fr/programme-sante-mentale-et-psychiatrie-de-la-has
- CREAI – novembre 2022 - Portraits_de_territoires_Herault_VF.pdf
Observatoire Régional de la Santé Mentale - ORSM Occitanie
ORSM-2021-10-Panel-synthetique-indicateurs-Sante-Mentale-Occitanie.pdf

Rédaction

Anne LE BISSONNAIS - Responsable de l'observatoire des jeunes - MLJ3M
Jessica MORA - Coordinatrice du Pôle Ressources Santé Logement - MLJ3M
Annick ANDRÉ - Responsable du Point Écoute - MLJ3M

Conception

Réjane BELVAL-MENDEZ - Responsable communication - MLJ3M

Directeur de publication

Abder ABOUITMAN - Directeur Général - MLJ3M