

Rapport d'étude

SANTÉ (MENTALE) DES JEUNES & ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI :

une analyse
sociologique

Un rapport rédigé par
Adrien LUSINCHI

Remerciements	04
Résumé	05
Introduction	07
Présentation du plan	10
Méthodologie	11
Chapitre 1 :	
Intégrer la dimension de la santé à l'accompagnement des jeunes vers l'emploi : une nécessité	13
1.1 C'est quoi l'accompagnement à la santé en mission locale ?	15
Une hétérogénéité importante dans l'organisation de l'accompagnement à la santé des jeunes	15
Trois territoires, trois types d'accompagnement	16
1.2 Un guichet (insoupçonné) d'une demande de soin ?	18
Chapitre 2 :	
Parcours de jeunes en souffrance : à la croisée de problématiques sociales et psychologiques	23
2.1 Parcours d'insertion et santé mentale des jeunes	24
Les jeunes sans problématiques de santé mentale forte	24
Les jeunes "accompagnés"	25
Les jeunes "cachés"	27
Les jeunes "non identifiés"	29
2.2 Des jeunes "cassés" par leur environnement social	30
Chapitre 3 :	
Un accompagnement vers l'emploi inadapté ?	33
3.1 Une sous-estimation des problématiques de santé mentale... conséquent d'un non-recours important ?	35
3.2 Activer sans mettre en danger, protéger sans exclure : un difficile équilibre	37
Conclusion générale	43
Bibliographie	45
Articles et ouvrages académiques	45
Autres ressources	46



REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rédigé à la suite d'une enquête qualitative conduite auprès de plusieurs missions locales de la région Occitanie. Cette enquête a ainsi bénéficié de la participation active de ces missions locales et en particulier des référents & référentes « santé » afin d'en permettre le déroulement. L'ARML Occitanie et moi-même les remercies chaleureusement ainsi que les directions de ces missions locales pour avoir permis cette enquête.

Dans le cadre de cette enquête, j'ai interrogé un grand nombre de personnes qui ont accepté de me consacrer du temps. Accepter de confier des récits de vie, pas toujours faciles à exprimer, prendre de son temps personnel ou de son temps professionnel pour ce faire n'est pas chose due. Je remercie donc infiniment l'ensemble des jeunes et moins jeunes que j'ai interrogé dans le cadre de cette enquête. Ce rapport est fondé sur leurs propos.

Adrien LUSINCHI

Chargé d'études
et de recherche

RÉSUMÉ

En 2024, les missions locales de la région Occitanie ont confié à l'Observatoire de l'Association régionale des missions locales la conduite d'une enquête sur la place de la santé des jeunes dans leur parcours d'accompagnement vers l'emploi. Une des raisons de cette requête réside dans le fait que depuis la crise de la Covid19 la santé mentale des jeunes s'est dégradée. Si ce rapport présente les actions « santé » mises en œuvre par les missions locales de manière générale, la prégnance du sujet de la santé mentale des jeunes constatées sur le terrain, nous amène à centrer la majeure partie de ce rapport sur ce sujet en particulier. Ce rapport d'étude de l'Observatoire de l'ARML Occitanie n'est pas un « diagnostic » ou un « état des lieux » exhaustif de tout ce qui est mis en œuvre par les missions locales sur la thématique. Il livre plutôt une analyse sociologique de la prise en compte de la santé des jeunes dans leur parcours d'accompagnement vers l'emploi et de la réception par ces derniers des actions mises en œuvre à ce titre, autrement dit de leurs effets.

En première partie de ce rapport, vous trouverez ainsi une description synthétique – et non exhaustive – des actions mises en œuvre par les missions locales en matière d'accompagnement à la santé. Nous montrons à cette occasion que la mission locale constitue un guichet de l'action publique de la santé, bien qu'étant d'abord un acteur central des politiques de l'emploi. Dans une seconde partie, nous présentons une typologie des parcours des jeunes accompagnés par les missions locales fondée sur l'articulation entre leur parcours d'insertion et les problématiques qu'ils rencontrent en matière de santé mentale. Dans une dernière partie, nous présentons quelques pistes de réflexions pour comprendre pourquoi cette problématique est probablement sous-estimée et en quoi les politiques de l'emploi actuellement mises en œuvre permettent difficilement d'espérer une amélioration de l'accompagnement de ces jeunes vers l'emploi.

« Je suis un malade mental dans un monde qui ne sait pas ce qu'est la maladie mentale. »¹

Nicolas Demorand, journaliste à France Inter

¹Voir Nicolas Demorand dévoile sa bipolarité et son apprentissage de la fragilité avec son livre « Intérieur nuit ». 2025, mars 27 https://www.lemonde.fr/idees/article/2025/03/27/interieur-nuit-atteint-de-bipolarite-nicolas-demorand-devoile-son-apprentissage-de-la-fragilite_6586749_3232.html



INTRODUCTION

Dans son discours de politique générale, Michel Barnier décrivait la santé mentale comme « l'affaire de tous » et la déclarait « grande cause » nationale pour l'année à venir². Malgré la démission du gouvernement Barnier deux mois plus tard, plusieurs acteurs publics semblent l'avoir intégré. C'est notamment le cas des missions locales. Et pour cause : depuis la crise de la covid-19 et les mesures de confinements associées, un grand nombre d'indicateurs suggèrent une dégradation de la « santé mentale », en particulier chez les jeunes adultes³. À titre d'exemple, entre 2017 et 2021, les épisodes dépressifs caractérisés ont presque doublé chez les hommes (de 8,3% à 15,2%) comme chez les femmes (de 15 à 26,1%). Cette progression des problématiques de santé mentale chez les jeunes se constate directement sur le terrain, pour les professionnels de l'accompagnement vers l'emploi. C'est une des raisons pour lesquelles plusieurs missions locales ont partagé à l'Observatoire de l'ARML Occitanie le besoin de conduire une étude sur le rôle que jouent les missions locales en matière d'accompagnement à la santé des jeunes. Ce que nous avons entrepris de faire.

Nous avons d'abord travaillé sur ce sujet avec une acception large de la notion de « santé », la comprenant dans les mêmes termes que l'Organisation mondiale de la santé c'est-à-dire « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »⁴. Nous pouvons dès lors penser la santé comme « l'affaire de tous », alors qu'elle dépend pour ces raisons, certes de caractéristiques individuelles (génétiques notamment) mais aussi d'un environnement social global et local.

La santé est une affaire multidisciplinaire et les inégalités de santé se recoupent de ce fait avec nombre d'autres inégalités sociales, y compris l'inégalité physique qui « n'est pas naturelle » (Fassin et al., 2000). Cela nous semble d'autant plus vrai pour la santé mentale.

2 BFMTV (Réalisateur). (2024, octobre 1). Discours de politique générale : « La santé mentale est l'affaire de tous », déclare Michel Barnier [Enregistrement vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=XALpXrCQPTo>

3 Santé mentale des jeunes : Des conseils pour prendre soin de sa santé mentale. (s. d.). Consulté 23 avril 2025, à l'adresse <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/sante-mentale-des-jeunes-des-conseils-pour-prendre-soin-de-sa-sante-mentale>

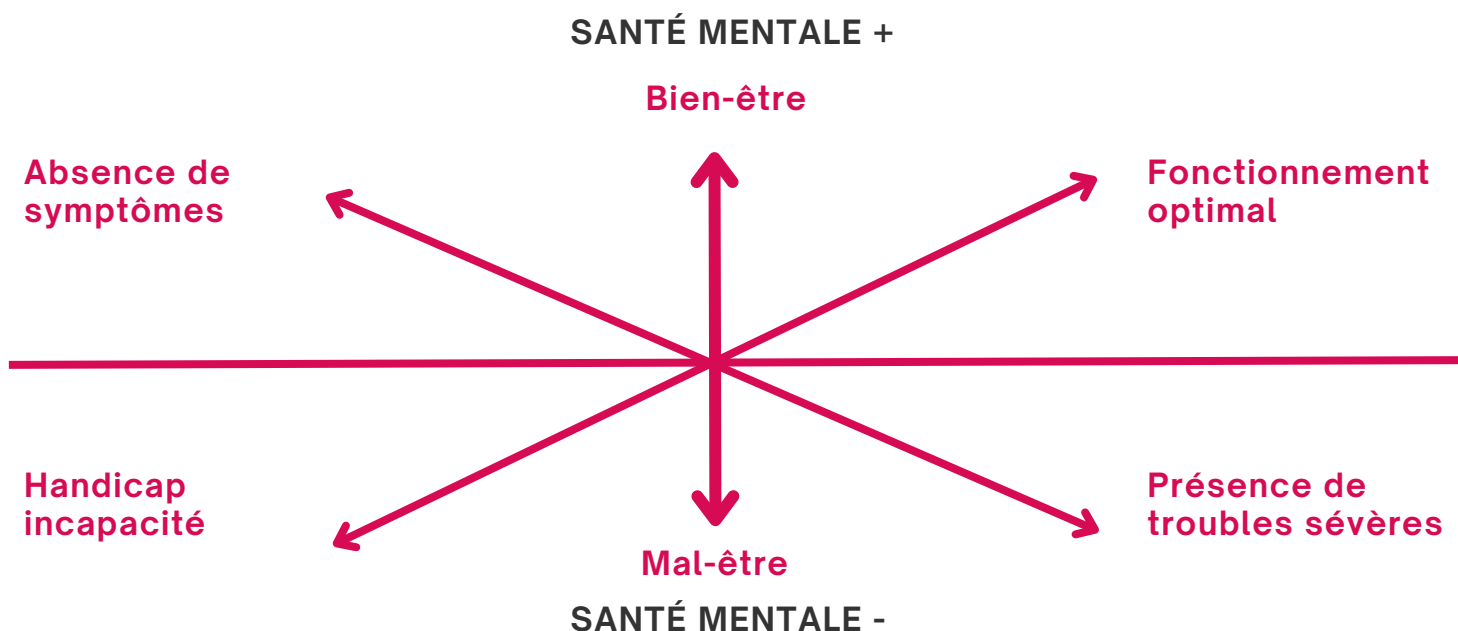
4 Constitution. (s. d.). Consulté 23 avril 2025, à l'adresse : <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Une situation précaire sur le plan de la santé mentale peut conduire à une situation précaire sur le plan social et une situation précaire sur le plan social peut participer à dégrader la santé mentale des individus, comme en témoigne la relation entre sans-abrisme et santé mentale des individus (fondation pour le logement des défavorisés, 2023)⁵.

Dès les réunions de préfigurations de l'enquête de terrain, entre l'Observatoire de l'ARML Occitanie et les missions locales (référénts « santé » et directions notamment), le sujet de la « santé mentale » est apparu prégnant parmi les préoccupations partagées. C'est pourquoi nous accordons dans ce rapport une place centrale à la question de la prise en compte de la santé mentale des jeunes dans leur parcours d'accompagnement vers l'emploi.

La « santé mentale » est elle-même une des trois composantes de la santé des individus, et elle se distingue en trois dimensions : « les troubles ; le fonctionnement des individus (participation sociale, autonomie, capacités...) et le bien-être » (Du Roscoät, 2022). C'est en tous cas une définition adoptée par Santé publique France, qui mesure donc la santé mentale à l'aune de trois axes : par la présence ou l'absence de symptômes de troubles psychiatriques ou psychologiques ; par la présence d'une incapacité ou un « fonctionnement optimal » ; par une situation de bien être ou de mal-être (Ibid).

TABLEAU N°1 : LA SANTÉ MENTALE SELON SANTÉ PUBLIQUE FRANCE :



Source : Santé publique France, <https://www.santepubliquefrance.fr/>

⁵ https://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/2023-04/REML2023_WEB_DEF.pdf

La santé mentale est donc également à comprendre dans un sens large : elle n'est pas uniquement définie par la présence ou l'absence de troubles psychiatrique, psychologiques ou par le handicap. Le concept renvoie à la fois à une situation de bien-être psychologique et de bien-être social (Doré & Caron, 2017), qui peut être caractérisé par l'absence comme la présence d'un handicap ou de troubles psychologiques. Les jeunes accompagnés au sein des missions locales sont très majoritairement des jeunes « vulnérables »⁶, d'autant plus susceptibles de cumuler des problématiques sociales et de santé. Est-ce également vrai en ce qui concerne leur santé mentale ? L'accompagnement vers l'emploi dont ils sont les destinataires à la mission locale est-il alors adapté à leurs profils ou à leurs parcours de vie ?

L'objet de ce rapport est de rendre une analyse sociologique⁷ de la santé des jeunes, principalement de leur santé mentale, et la manière dont celle-ci est appréhendée dans l'accompagnement de leur parcours vers l'emploi. En particulier, nous nous posons la question de savoir comment les missions locales s'emparent de ces sujets alors qu'elles sont avant tout des actrices centrales des politiques pour l'emploi des jeunes (Zunigo, 2013). En mettant en œuvre des actions permettant d'accompagner des jeunes sur des questions concernant leur « santé », sont-elles, dès lors, des actrices des politiques de santé ? Quel est exactement leur rôle, ou quelle pourrait être leur rôle, dans l'accompagnement à la santé des jeunes ? Quels effets, génère alors l'accompagnement proposé en matière de santé pour les jeunes accompagnés ? Comment peuvent-elles accompagner les jeunes exprimant une problématique de santé, et en particulier de santé mentale, durant leur parcours vers l'emploi alors qu'elles sont d'abord des actrices des politiques de l'emploi ?

C'est à ces quelques questions que nous proposons de répondre avec ce rapport. Ceci nous semble d'autant plus important qu'en plus d'être un sujet de préoccupation majeure pour les professionnels des missions locales, il n'existait pas, avant cette année 2025, de travaux articulant spécifiquement la question de l'accompagnement des jeunes par les missions locales avec celle de leur santé, au moins depuis 2007 (Dutertre, 2007).

⁷ L'analyse sociologique que nous rendons ici n'a pas pour vocation de dresser un état des lieux des troubles psychologiques que connaîtraient l'ensemble d'entre ces jeunes. D'autres enquêtes ont pu être conduites (comme en témoigne les données partagées ci-avant) ou sont en cours sur ce sujet spécifique. C'est d'ailleurs le propre de la sociologie que d'avoir montré qu'un sujet d'étude qui peut être considéré dans un sens commun comme principalement sinon uniquement d'ordre psychologique et individuel peut en fait être étudié comme un « fait social ». Voir Durkheim, É. (1858-1917) A. du texte. (1897). Le Suicide, étude de sociologie / par Émile Durkheim,... <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6128145d>

■ PRÉSENTATION DU PLAN

Dans un premier temps, nous présenterons ce que font les missions locales auprès desquelles nous avons enquêté en matière de santé. Nous montrerons également que les statistiques existantes dans le système d'information des missions locales et portants sur le sujet de la santé sont insuffisantes pour rendre compte de l'ampleur du besoin d'accompagnement des jeunes en la matière, principalement en matière de santé mentale (Chapitre 1.).

Dans un second temps, nous nous pencherons sur la question du parcours des jeunes que nous avons rencontré (Chapitre 2.). Ceci nous permettra de documenter comment la santé mentale des individus est intrinsèquement liée à la « question sociale » (Castel, 2007).

Dans un dernier chapitre (Chapitre 3), nous nous interrogerons sur le devenir actuel de la prise en compte de la question de la santé dans l'action des missions locales. Nous verrons alors qu'accompagner des jeunes manifestant une problématique de santé mentale n'est pas sans poser problème, principalement en raison du cadre général de l'action des missions locales.

Enfin, nous concluons ce rapport avec quelques pistes de réflexions pour améliorer la prise en compte de la santé des jeunes dans leur parcours vers l'emploi, sur la base des constats préalablement formulés

■ MÉTHODOLOGIE

Pour établir ce rapport, nous avons conduit une enquête qualitative importante auprès de trois missions locales, sur trois territoires différents. Par soucis de préservation de l'anonymat des personnes rencontrées nous distinguerons en trois couleurs ces trois missions locales⁸. Les missions locales violette et bleue sont deux missions locales de taille modeste qui opèrent sur un vaste territoire, principalement rural. La mission locale orange est composée d'un effectif plus important et opère sur un territoire exclusivement urbain.

Comprendre le rôle joué par des acteurs des politiques de l'emploi des jeunes dans la mise en œuvre d'un accompagnement à la santé, tout en mesurant les effets de cet accompagnement, nécessitait d'interroger à la fois les conditions de sa mise en œuvre ainsi que sa réception (son appropriation par les jeunes). Comprendre les conditions de la mise en œuvre d'un dispositif (ou d'un programme) d'action publique, c'est comprendre son cadre, c'est comprendre l'action publique globale dans laquelle il s'inscrit. Une notion d'action publique que nous définissons ainsi à l'aune de l'ensemble des dimensions que lui confèrent Patrick Le Galès et Pierre Lascoumes (Lascoumes & Le Galès, 2018). De manière simplifiée, en voici quelques éléments de compréhension.

L'action publique est à la fois définie par des acteurs qui la conçoivent et par ceux qui la mettent en œuvre. Ils agissent avec des intérêts propres et leurs propres marges de manœuvre, ils agissent avec des représentations et dans le cadre d'institutions, c'est-à-dire avec une organisation façonnée par des règles d'ordre juridique ou non (normes, procédures, organisation locale, coutumes, référentiels etc.). Leurs interactions remodelent l'action publique mise en œuvre et ce processus aboutit in fine à produire les résultats de cette action publique. Ces résultats sont de deux ordres. Les *outpus* sont les résultats qu'une action produit sur les acteurs de sa mise en œuvre, eux-mêmes s'organisant et se réorganisant pour ce faisant. Les *outcomes* sont les résultats que l'action publique produit sur le problème qu'elle ambitionne de résoudre (par exemple ici, mieux identifier les problématiques de santé mentale des jeunes).

8 Avec cette même préoccupation, nous évitons de donner trop de détails sur ces missions locales tout au long de ce rapport.

Avec cette acception schématique de l'action publique nous avons conduit des entretiens approfondis (de type semi-directifs) à la fois auprès des professionnels des missions locales susmentionnées, mettant en œuvre des actions identifiées comme relevant de la « santé » et certains des professionnels partenaires de ces actions (N=17). Nous avons également conduit une série d'entretiens biographiques auprès des jeunes accompagnés ayant au moins participé à un atelier collectif « santé » (N=10) ou ayant eu au moins un rendez-vous avec une psychologue de la mission locale (N=4). À ces entretiens s'ajoutent quelques observations exploratoires d'ateliers collectifs identifiés comme activité de « santé ».

Autrement dit, nous avons enquêté sur la mise en œuvre des actions « santé » d'une mission locale tout comme sur leur appropriation, par les jeunes accompagnés. Les entretiens biographiques nous ont en effet permis de conduire une analyse des parcours des jeunes avec lesquels nous nous sommes entretenus, nous permettant de comprendre les « effets » qu'un accompagnement prodigué par les missions locales, en particulier un accompagnement à la santé, produit, ne produit pas ou pourrait produire.

L'ensemble des entretiens conduits ont fait l'objet d'une retranscription intégrale et d'une analyse thématique. Bien que ce rapport réponde à une « demande sociale » précise, exprimée par les missions locales de la région Occitanie, l'enquête et l'analyse que nous avons menée sont inductives. C'est-à-dire que les thématiques présentées dans ce rapport n'ont pas été construites en amont de l'enquête de terrain, mais bien à partir de l'analyse thématique effectuée à partir des entretiens réalisés. De manière complémentaire, nous partageons enfin dans ce rapport quelques données issues du système d'information des missions locales, essentiellement à des fins descriptives.

A l'exception de l'un d'entre eux, l'ensemble des professionnels que nous avons rencontré sont des femmes. Aussi, afin de souligner ce fait et avec l'objectif de préserver l'anonymat de l'ensemble de ces professionnels, nous avons fait le choix de féminiser le prénom du seul professionnel homme interrogé.

CHAPITRE 1.

■ INTÉGRER LA DIMENSION DE LA SANTÉ À L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES VERS L'EMPLOI : UNE NÉCESSITÉ.

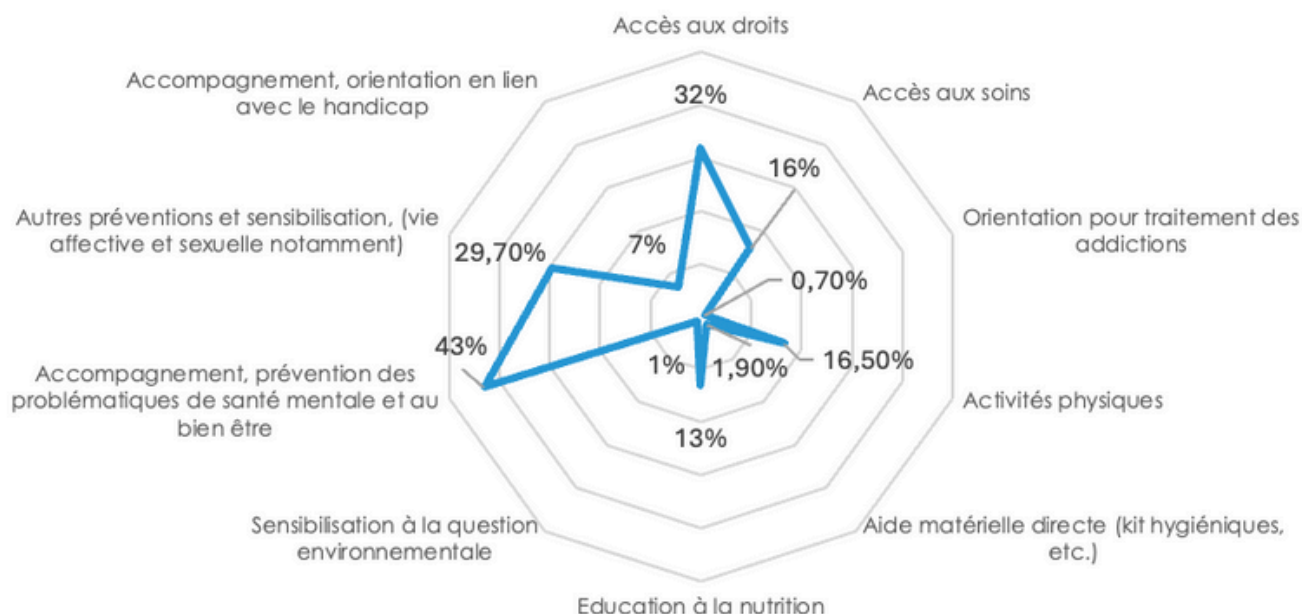
Les missions locales ont pour objet « de résoudre l'ensemble des problèmes que pose leur insertion professionnelle et sociale »⁹. Pour ce faire, elles leur proposent un accompagnement vers l'emploi souvent désigné comme « global ». Ce caractère global de l'accompagnement se traduit concrètement par un accompagnement visant à résoudre des problématiques dites sociales, portant par exemple sur la question de l'accès au logement, ou encore de la santé, et pas uniquement de proposer des mesures de préparation à l'emploi stricto-sensu.

En 2024, un peu plus de 34 000 jeunes ont eu, dans le cadre de leur parcours d'accompagnement vers l'emploi, un « acte de service santé », soit près d'un tiers des jeunes identifiés comme « accompagnés » par les missions locales de la région Occitanie¹⁰. Cette catégorie « d'acte de service santé » recouvre elle-même plusieurs types d'actions mises en œuvre : des ateliers d'ouverture aux droits à l'assurance maladie ; des ateliers de préventions des addictions ; des orientations vers des services de soins ; la mise en place d'accompagnements psychologiques ; des ateliers collectifs divers et variés consacrés à la thématique de la santé ou de l'activité physique ou encore l'aide à la constitution d'un dossier de demande d'une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

9 Chapitre IV : Missions locales pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes. (Articles L5314-1 à L5314-4)—Légifrance. (s. d.). Consulté 1 juin 2021, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006178150/>

10 Selon les données du système d'information des missions locales.

TABLEAU N°2 : LES JEUNES AYANT PARTICIPÉ À UNE ACTIVITÉ “SANTÉ” ONT PARTICIPÉ À (PROPORTION SUR L’ENSEMBLE DES JEUNES AYANT PARTICIPÉ À UNE ACTIVITÉ SANTÉ):



D’après ces données, les professionnels des missions locales consacrent donc une part de leur accompagnement à la question de la santé des jeunes, comprise de manière multidimensionnelle. Que signifient concrètement, sur le terrain, ces différentes catégories statistiques ? Ce chapitre propose de synthétiser, à partir de l’enquête de terrain conduite, ce qu’est l’accompagnement à la santé au sein des missions locales.

Nous verrons à cette occasion que les statistiques à ce sujet, notamment lorsqu’elles concernent le nombre de jeunes concernés par une problématique de santé mentale, ne rendent pas toujours bien compte de la réalité.

1.1 C'est quoi l'accompagnement à la santé en Mission Locale ?

■ UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ IMPORTANTE DANS L'ORGANISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT À LA SANTÉ DES JEUNES

Si les missions locales de la région Occitanie mettent toutes en œuvre ces mesures indiquées comme relevant de l'accompagnement à la santé des jeunes, le contenu de ces actions comme l'organisation de leurs mises en œuvre présentent des différences.

À l'échelle régionale, l'Association régionale des missions locales (ARML) a signé un « contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens » avec l'Agence régionale de santé (ARS) couvrant une période de 5 ans, de 2023 à 2027. Ce contrat pluriannuel octroyant 372 000€ par an pour l'ensemble des missions locales parties prenantes (24) leur permettent principalement de financer et de mettre en œuvre des ateliers collectifs portant sur la thématique de la santé des jeunes. Ces ateliers peuvent par exemple porter sur la prévention des addictions, sur la santé sexuelle, sur la nutrition, être des ateliers de pratique d'un sport ou encore être organisés en partenariat avec la Caisse primaire d'assurance maladie en permettant aux jeunes d'ouvrir leurs droits à la santé comme susmentionnés. Mais toutes les missions locales ne sont pas parties prenantes de la convention et ne peuvent ainsi mettre en place, de la même manière, l'ensemble de ces ateliers collectifs.

Certaines missions locales ont développé en interne – qu'elles portent ou non un « point d'accueil et d'écoute jeunes » – un service d'accompagnement psychologique. D'autres font appel à des prestations extérieures afin de proposer un début d'accompagnement psychologique à des jeunes. D'autres enfin, n'ont pas mis en place – ou ne peuvent plus assurer le maintien – d'un accompagnement psychologique.

Dans chacune des missions locales de la région, une professionnelle¹¹ de la mission locale est désignée « référente » santé. Elle a souvent pour fonction de coordonner et mettre en œuvre les actions « santé » précitées mais son rôle ne recouvre pas tout à fait les mêmes missions selon la mission locale à laquelle elle appartient. Certaines sont conseillères en insertion professionnelle et continuent à accompagner des jeunes, d'autres ont un rôle de chargée de projet sans accompagner des jeunes, et leur rôle de coordination des actions santé est ainsi étendu. Certaines d'entre les référentes santé peuvent aussi être référentes « handicap » ou cette référence peut être attribuée à un professionnel tiers.


¹¹ Pour rappel, la majorité des personnes que nous avons rencontrées, comme la majorité des professionnels référents santé, sont des femmes. Nous avons donc fait le choix de féminiser le terme de référente santé.

En résumé, l'accompagnement à la santé des jeunes en mission locale se décline en trois axes : la mise en œuvre d'ateliers collectifs « santé » ; la mise en œuvre d'un soutien, d'un accompagnement et d'une orientation vers une thérapie psychologique ou un service psychiatrique ; l'accompagnement des jeunes en situation de handicap et à la reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Précisons dès lors comment cet accompagnement s'organise sur les différents territoires auprès desquels nous avons enquêté.


■ TROIS TERRITOIRES, TROIS TYPES D'ACCOMPAGNEMENT

Les trois missions locales auprès desquelles nous avons enquêté, en raison de leur taille, du volume des financements fléchés sur la question de la santé et en raison de la priorité accordée à ce sujet, organisent différemment la mise en œuvre des actions dédiées à la santé. En voici une courte présentation.




La **mission locale violette** est partie prenante de la convention avec l'ARS, lui permettant de financer un nombre important d'ateliers collectifs. L'ensemble des actions « santé » est mise en œuvre par un service dédié comprenant un coordinateur du service et référent « santé », un conseiller en charge du « handicap » et du suivi individuel des jeunes sur leurs démarches de santé, une psychologue. La coordinatrice du service santé est principalement responsable de la mise en œuvre des ateliers collectifs, des partenariats et de la coordination générale du service.

La psychologue effectue un premier accompagnement pour les jeunes en manifestant le besoin, les orientent vers un service de soin extérieur à la mission locale quand cela est jugé nécessaire ou demandé par le ou le jeune accompagné et propose un suivi psychologique pour certains d'entre eux.

A decorative graphic consisting of two orange lines forming a partial corner shape, one horizontal and one vertical, with a diagonal line connecting them.

Comme au sein de la mission locale violette, l'ensemble des actions santé sont mises en œuvre et coordonnée par une salariée occupant la fonction de chargée de projet au sein de **la mission locale orange**. Cette mission locale est également partie prenante de la convention avec l'ARS. Au moment où nous enquêtons, une convention est nouée avec un organisme en charge de proposer un suivi psychologique pour les jeunes qui en feraient la demande, ou qui seraient orientés par les professionnels de la mission locale. Dans cette mission locale, la référence « handicap » est portée par un autre professionnel. Enfin, du fait de la taille de la mission locale, chacune des antennes intègre une conseillère d'insertion professionnelle « référente santé ».

A decorative graphic consisting of two blue lines forming a partial corner shape, one horizontal and one vertical, with a diagonal line connecting them.

Au sein de la **mission locale bleue**, la référence santé est assurée par une conseillère en insertion professionnelle qui cumule également la référence « handicap ». Au moment où nous y enquêtons, une psychologue y exerce et a pour mission de proposer un premier accompagnement psychologique aux jeunes qui le sollicite, ou qui y sont orientés par les conseillers en insertion professionnelle ainsi que de les orienter vers des services de soins compétents le cas échéant. Cette mission locale n'est pas partie prenante de la convention avec l'ARS et lors de notre enquête, la référente santé s'organise pour mettre en place des ateliers collectifs sur ce sujet, dans un volume moindre que du côté des missions locales violette et orange.

Ainsi, dans chacune de ces missions locales, les modalités de mise en œuvre des actions concernant la santé des jeunes varient.

TABLEAU N°3 : LE RÔLE DE LA RÉFÉRENTE SANTÉ SELON LES TERRITOIRES DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN

	Mission locale bleue	Mission locale violette	Mission locale orange
La référente santé est aussi référente handicap			
La référente santé est aussi conseillère d'insertion professionnelle			
La référente santé n'accompagne pas de jeunes			
Présence d'un ou d'une psychologue salarié·e			
La référente santé coordonne un ensemble d'actions identifiées comme relevant de l'accompagnement à la santé			
Proportion des salariés identifiés comme référents santé, référents handicap, ou psychologues parmi l'ensemble des effectifs de la mission locale	12.5%	12.5%	5%

1.2 Un guichet (insoupçonné) d'une demande de soin ?

Les missions locales représentent un des guichets de l'action publique (qu sens de Dubois, 2010) et notamment un guichet des politiques de l'emploi. Au regard des actions mises en œuvre sur la thématique de la santé, pouvons-nous également les désigner comme guichet de la santé des jeunes ? Nous soutenons qu'elles représentent en tous cas un guichet d'une demande de soin en matière de santé mentale et d'accès aux droits des personnes en situation de handicap.

Dans les trois missions locales où nous avons enquêté, il est possible pour les jeunes de consulter un ou une psychologue. Dans les missions locales violette et bleue, une psychologue est salariée en interne par la mission locale et assure une permanence psychologique pour les jeunes qui en feraient la demande, ou qui seraient orientés par leur conseiller d'insertion. Ces deux psychologues nous ont expliqué que leur rôle au sein de la mission locale est plutôt d'offrir un espace d'écoute, d'accueil et d'orientation aux jeunes, mais qu'il n'est pas un espace thérapeutique. Samantha¹², psychologue au sein de la mission locale bleue le résume en ces termes :

¹² L'ensemble des prénoms des personnes citées dans ce rapport a été modifié afin de préserver leur anonymat.



« Mais finalement ça reste assez orientation, c'est orientation vers le soin et tout ce qui est autour de la santé mentale. (...) Par exemple aujourd'hui j'ai une jeune que j'ai orientée vers une psychologue en libéral qui propose une EMDR,

Enquêteur : EMDR ?

-EMDR, c'est une thérapie de désensibilisation pour traiter les traumatismes (...) J'essaye d'apporter des éléments pour qu'ils comprennent leur cerveau, pour qu'ils comprennent comment ils fonctionnent et pour essayer de trouver avec eux du coup quelles ressources sont disponibles pour pouvoir améliorer ce truc, même si ce n'est pas un cadre thérapeutique, j'apporte quand même des billes. Et après c'est un espace d'écoute. (...) La plupart du temps c'est les conseillers [qui orientent les jeunes vers Samantha] soit parce qu'ils n'y arrivent pas au niveau de leur accompagnement – ils voient qu'il y a un petit truc qui bloque – donc ils parlent de moi, et là, le jeune adhère ou pas, il n'y a pas d'obligation. Soit le jeune fait la demande lui-même. »

Samantha mentionne ici que sa mission n'est pas celle de la conduite d'une thérapie, mais qu'elle apporte tout de même des conseils pour aider les jeunes à « mieux se comprendre ». Anne, psychologue travaillant avec la mission locale violette le mentionne peut-être un peu plus directement : « parce que moi je ne suis pas là pour faire de la thérapie », tout en précisant également permettre aux jeunes de déclencher un travail sur eux-mêmes.

L'accompagnement psychologique proposé par la mission locale correspondrait ainsi mot pour mot aux missions des « Points d'accueil et d'écoute jeunes » (PAEJ, les missions locales orange et violette en « portent » d'ailleurs un) qui « offrent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes »¹³. En ces termes, le rôle de la mission locale est d'être une porte d'entrée vers une thérapie et un suivi plus important, psychologique et/ou psychiatrique. Pourtant, lorsque nous écoutons le récit des jeunes rencontrés dans le cadre de cette enquête, le soutien psychologique reçu à la mission locale s'avère plus important que ne le laissent à penser les mots employés par Anne ou Samantha.

13 Voir Points accueil et écoute jeunes (PAEJ) | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2017, mai 30). <https://solidarites.gouv.fr/points-accueil-et-ecoute-jeunes-paej-0>

Maxence suggère par exemple que l'accompagnement psychologique qu'il a reçu avec la mission locale, à un moment difficile de sa vie au cours de laquelle il perdait ses deux parents, lui a permis de surmonter cet évènement.



« Et... Je suis très content qu'on m'ait dirigé vers ce psychologue ... Parce que... si je n'en n'avais pas eu, la période où mon père, enfin où sa santé a commencé à, sa santé a commencé à descendre assez vite, je pense que j'aurais craqué... Parce que j'étais pas bien, j'avais mes crises d'angoisse... Le psychologue¹⁴ m'aidait énormément à parler de tous mes problèmes, du coup, donc ça m'a soulagé, et... Arrivé à la maison, il y avait notre père qui était... de plus en plus mal. Heureusement qu'il était là.

-Comme je dis, je pense que j'aurais craqué. Et j'avais eu des pensées suicidaires à l'époque, je pense que – je ne dis pas que je me serais suicidé mais – je pense que j'aurais peut-être eu euh..

-Mais vous le dites un peu quoi ?

-Il y aurait peut-être eu quelque chose quoi...

-En tout cas, ça a été décisif à ce moment-là selon vous ?

-Oui »

(Maxence, jeune accompagné par la mission locale ayant suivi au moins une séance de suivi psychologique)

Précisons alors que Maxence cumule les difficultés psychologiques depuis sa scolarité au collège puis au lycée, le conduisant à avoir un grand nombre de crises d'angoisses et à être sujet à insomnie. Maxence a par ailleurs effectué des démarches de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), qu'il a obtenu ainsi que l'allocation adulte handicapé.

Cette reconnaissance de son handicap et l'accompagnement qu'il a enclenché lui permettent aujourd'hui d'effectuer un service civique et de passer un diplôme d'accès aux études universitaires (DAEU) en vue de réaliser des études supérieures. Sans pour autant y accorder la même valeur, Laetitia, une autre jeune rencontrée ayant également pu rencontrer la psychologue de sa mission locale, partage l'idée d'un suivi tremplin, lui ayant permis de se remettre d'une longue phase de burn-out et de dépression.

¹⁴ À cette époque antérieure à l'enquête de terrain du présent rapport, la mission locale avait embauché un psychologue.

Aussi, l'accompagnement psychologique en mission locale peut à la fois être une première étape vers un parcours de soin, autant qu'avoir une vertu thérapeutique dès lors que l'on considère que « son objectif est de soutenir la personne malade en favorisant sa maturation psychique et la recherche de solutions internes propres à contourner ses difficultés de vie » (Abbadi et al., 2019). Dans une des trois missions locales, ayant confié le suivi psychologique des jeunes à un partenaire, ce rôle de soignant est exprimé plus directement.

Si une majorité des jeunes que nous avons rencontrés ont des parcours dans lesquels la fréquentation de psychologues n'est pas exceptionnelle, le fait d'y avoir accès à la mission locale en facilite grandement l'accès. D'abord parce que les consultations sont gratuites. Ensuite, parce qu'il n'y a aucune démarche à effectuer : il suffit de franchir la porte d'à côté ou de prendre un rendez-vous, par l'intermédiaire de son conseiller d'insertion. Ce dernier accès facilité à un psychologue n'est pas à négliger alors que plusieurs d'entre les jeunes rencontrés se méfient de l'étiquette associée à la consultation d'une psychologue ou à la constitution d'un dossier en vue d'obtenir une RQTH. Y accéder parce qu'on cherche avant tout un emploi et qu'on se rend à la mission locale pour cette raison, permet à certains d'enclencher un parcours de soin qu'ils n'auraient pas entrepris autrement.

Pour Maxence, pour Arthur ou encore pour Marianne, l'accompagnement par la mission locale a occasionné une démarche en vue d'obtenir une RQTH.

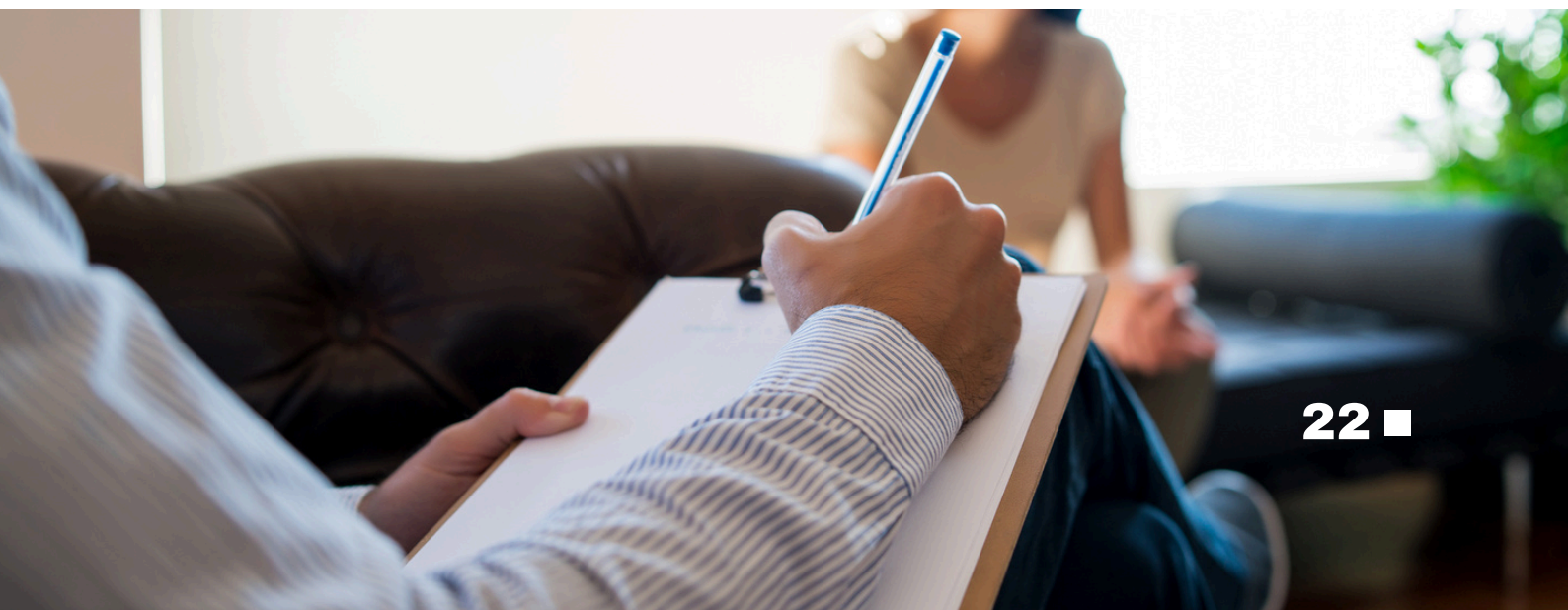
*

Les missions locales, bien qu'actrices des politiques de l'emploi, mettent en œuvre des actions relevant du champ de la santé des jeunes. Les actions induites sont de trois ordres : elles peuvent correspondre à des ateliers collectifs à la thématique variée, elles peuvent relever de l'accompagnement ou de l'orientation psychologique et elles peuvent relever de l'accès aux droits, y compris correspondre à la constitution d'un dossier permettant l'obtention d'une RQTH.

Parmi ces activités, c'est celle de l'organisation d'un accompagnement psychologique qui apparaît la plus instable au regard des financements accordés. Les missions locales auprès desquelles nous avons enquêté semblent remplir deux rôles principaux en matière de santé mentale : un rôle que nous qualifions de **guichet insoupçonné d'une demande de soin** et un **rôle thérapeutique**.

Pour certains jeunes en effet, l'accompagnement psychologique suivi dans le cadre de leur parcours vers l'emploi semble avoir occasionné une bifurcation biographique positive (c'est-à-dire un changement important dans leur parcours vers une situation de bien être plus importante et un accès facilité à l'emploi ou la formation). Pour d'autres, l'accompagnement psychologique ou la constitution d'un dossier RQTH représente avant tout une première identification des problématiques de santé mentale qu'ils rencontrent, mettant fin à une forme d'errance médicale et leur permettant d'accéder à d'éventuels droits associés. Employer le terme « d'insoupçonné » nous permet alors d'insister sur le fait que c'est bien parce que la mission locale n'est pas identifiée comme un espace de soin, y compris par les jeunes, que certains d'entre eux mettent fin à une forme d'errance médicale en s'y rendant : tous n'auraient pas entrepris une telle démarche avec un acteur relevant du champ de la santé.

Si la mission locale peut constituer une première étape vers un parcours de soin, vers un suivi psychologique ou vers une RQTH, c'est aussi parce que la problématique de la santé mentale des jeunes âgés de 16 à 25 ans nous semble sous-estimée et le non-recours aux droits et services en la matière, conséquent. Selon les données du système d'information des missions locales, 4.5 % des jeunes ayant eu un premier rendez-vous auprès de la mission locale ont une RQTH. 5.9% des jeunes accompagnés ont une RQTH. La différence entre ces deux données s'explique alors par le nombre de jeunes ayant effectué une démarche de reconnaissance auprès de la Maison départementale des personnes handicapées durant leur accompagnement par une mission locale. Les entretiens que nous avons conduit auprès des jeunes suggèrent que cette donnée pourrait être plus élevée tant le non-recours aux droits et services semble important en matière de santé mentale. C'est aussi ce que suggèrent les premières données de l'enquête quantitative « MYSAPSY » conduite par le laboratoire Interpsy de l'Université de Lorraine. Pour comprendre pourquoi, il nous faut d'abord exposer le parcours des jeunes rencontrés au cours de cette enquête.



CHAPITRE 2.

■ PARCOURS DE JEUNES EN SOUFFRANCE : À LA CROISÉE DE PROBLÉMATIQUES SOCIALES ET PSYCHOLOGIQUES.

La notion de parcours est une manière de penser l'individu en tant qu'être en devenir, c'est-à-dire que « la notion de parcours synthétise les deux qualités, historique et relationnelle, de la personne sociologique, pour peu qu'on ne réduise pas cette dernière à sa subjectivité, mais qu'on la considère comme un être en devenir, intrinsèquement relationnel et historique » (Zimmemann, 2011, p.82). Pour comprendre les effets éventuels d'un accompagnement à la santé prodigué par les missions locales, il faut cerner qui sont les jeunes accompagnés par les missions locales. Et il faut comprendre quel est leur parcours.

Les jeunes accompagnés par les missions locales sont tous, et à minima, vulnérables au sens de Valérie Becquet. C'est-à-dire qu'ils représentent une population située « entre la zone d'intégration qui correspond à une certaine stabilité professionnelle et à une sociabilité solide et la zone de désaffiliation qui correspond à une absence de participation productive (par exemple le chômage) et à un isolement relationnel » (Becquet, 2012). Certains sont pleinement exclus, si l'on comprend les notions d'intégration et d'exclusion en ces mêmes termes. La notion de vulnérabilité a cet avantage de présenter à la fois un état de fragilité et à la fois une potentialité. C'est-à-dire que la vulnérabilité correspond aussi à des « processus sociaux ou des interactions sociales qui rendent les personnes vulnérables ou qui les inscrivent dans une situation, un contexte, un processus de vulnérabilité » (Roy in Becquet 2012).

Les jeunes que nous avons rencontrés apparaissent particulièrement vulnérables en raison de leurs problématiques de santé mentale. Celle-ci agit en effet comme un amplificateur de l'ensemble des autres problématiques sociales qu'ils rencontrent. Parfois, elle obère toute possibilité d'accès à l'emploi, y compris lorsque leurs dispositions sociales leur permettraient pourtant d'envisager d'y accéder plus rapidement (par exemple pour les jeunes détenteurs d'un diplôme de l'enseignement supérieur). Pour une partie d'entre eux, les problématiques de santé mentale qu'ils rencontrent ne sont pas dévoilées ou pas identifiées. De ce fait, mais aussi en raison des dysfonctionnements intrinsèques à la mise en œuvre des politiques de santé et de l'emploi, ou, de manière plus générale de l'action sociale, leur non-recours aux droits et services est important.

2.1 Parcours d'insertion et santé mentale des jeunes.

Quatre profils types se dégagent dans la relation qu'entretiennent les jeunes à une problématique de santé mentale et à leur parcours d'insertion¹⁵. D'abord, il y a ceux qui n'ont pas de problématiques de santé mentale prégnante et dont les dispositions sociales pourraient leur permettre d'accéder rapidement à l'emploi. Nous les avons rencontrés parce qu'ils ont participé à des ateliers collectifs « santé » sans pour autant manifester une problématique de santé mentale importante. Ils sont les jeunes en bonne santé mentale. Ensuite, il y a les jeunes qui manifestent une problématique de santé mentale importante mais qui s'en sortent, au moment où nous les rencontrons, dont la problématique est identifiée par eux-mêmes et par les institutions publiques. Ils ont enclenché tout à la fois un parcours de soin et/ou d'insertion. Nous les désignons comme les jeunes « accompagnés ». Ensuite, il y a ceux qui ont identifié une problématique de santé mentale forte et enclenché un parcours de soin mais qui n'en font pas part malgré leur difficulté à s'inscrire dans une recherche d'emploi. Ils sont « cachés ». Il y a enfin des jeunes dont la problématique de santé mentale exprimée est peu identifiée, voire pas du tout, indépendamment de la question de leur insertion professionnelle. Nous les désignons comme des jeunes « non-identifiés ».

■ LES JEUNES SANS PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ MENTALE FORTE.

Parmi les jeunes que nous avons rencontrés, seuls trois d'entre eux n'expriment pas rencontrer de difficultés en matière de santé mentale. Nous les avons rencontrés à la suite d'un atelier nutrition et d'ouverture de leurs droits à l'assurance maladie. Idriss est réfugié (et a obtenu un titre de séjour en ce sens) et s'il n'exprime pas avoir une problématique de santé mentale particulière, malgré les épreuves subies, il est susceptible de rencontrer d'autres difficultés dans son parcours vers l'emploi¹⁶. Rachid a participé à l'atelier nutrition dans une démarche de forme physique et dans le but de compléter ses heures du Contrat d'engagement jeunes. Il possède un diplôme de niveau 06 (niveau licence) et correspond au profil des jeunes ayant une expérience d'insertion prévisible selon la typologie élaborée par Romain Delès (Delès, 2018) : il est subjectivement et objectivement proche d'accéder à l'emploi. Francisco est également diplômé de l'enseignement supérieur, et correspond au profil des jeunes dont l'expérience d'insertion est refusée, selon cette même typologie, c'est-à-dire dont l'absence d'emploi ne suscite pas de manque pour la personne concernée qui valorise avant tout son épanouissement personnel.

¹⁵ Il ne s'agit pas ici de décrire des profils « psychologiques », mais plutôt de montrer quatre types de parcours au regard de la question de leur insertion, de leur accès aux soins ou d'une reconnaissance de handicap. Ils sont des « idéaux types » élaborés à partir du récit des jeunes rencontrés.

¹⁶ Voir Les rapports de l'observatoire : L'accompagnement des jeunes réfugiés vers l'emploi, une analyse sociologique | Association Régionale des Missions Locales Occitanie. (s. d.). Consulté 25 avril 2025, à l'adresse <https://www.missionslocalesoccitanie.org/les-rapports-observatoire/>

Autrement dit, ces jeunes ne sont pas dans une situation de mal-être important au moment où nous les rencontrons.

■ LES JEUNES “ACCOMPAGNÉS”.

Quand nous rencontrons Marianne, Maxence, et Laetitia, ils nous indiquent rencontrer une problématique de santé mentale importante, étant aussi synonyme de troubles psychologiques importants ayant occasionné une demande de RQTH pour deux d’entre eux. Les difficultés à accéder rapidement à l’emploi pour ces derniers dépendent à la fois de leur santé mentale fragile et de leur situation sociale. Maxence n’a pas de diplôme comme il a dû arrêter sa scolarité en second cycle en raison de sa santé mentale dégradée.

Marianne rencontre l’ensemble des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (troubles « dys »), ce qui l’empêche de réaliser certains travaux conformément aux attentes de ses employeurs, mais cette situation ne l’a pas empêché d’exercer plusieurs activités professionnelles. Marianne sort d’une première année d’un diplôme de l’enseignement supérieur qu’elle n’a pas validé au moment où nous la rencontrons. Laetitia possède un master spécifique dans les métiers de l’animation. Elle a ainsi un profil correspondant à une expérience d’insertion entravée selon la typologie de Romain Delès (op.cit). C’est-à-dire que la spécialisation de ses études associée à un contexte économique conjoncturel de son secteur de prédilection, ne lui permet pas de trouver rapidement un emploi tout en manifestant une forte adhésion à l’idée d’en exercer un, en particulier dans son secteur.

Si leur santé mentale entrave leur capacité à s’insérer rapidement, elle n’obère pas complètement cette possibilité. C’est l’intrication entre leurs dispositions sociales et leur santé mentale fragile qui les empêche, à ce stade, de s’insérer rapidement. Si leur santé mentale n’est pas complètement handicapante, malgré des problématiques importantes, c’est parce qu’ils ont identifiés leurs problématiques, qu’ils ont entamé un parcours de soin qui leur permet de surmonter certaines des difficultés associées, et qu’ils ont obtenu, pour deux d’entre eux, une RQTH, leur permettant d’adapter leur parcours d’insertion.

Pour Maxence et Laetitia, la possibilité de fréquenter une psychologue à la mission locale a joué un rôle majeur dans cette identification de leurs difficultés psychologiques et dans leur capacité à les surmonter. Nous l'avons vu, Maxence a pu surmonter une période de vie délicate en partie grâce à ses séances avec la psychologue de la mission locale. Mais il a pu aussi avancer dans la reconnaissance de ses droits : la RQTH obtenu après avoir constitué un dossier avec la mission locale lui permet d'accéder à une allocation adulte handicapé, occasionnant une projection vers une reprise d'études. Pour Laetitia, la présence d'une psychologue à la mission locale lui a permis d'initier un rétablissement suite à un burn-out :



« Et en gros, la mission locales m'a surtout aidé vis-à-vis de [la psychologue], parce qu'elle m'aidait énormément, et en termes administratifs, parce qu'en fait mon burn-out m'empêchait beaucoup de faire des trucs administratifs et elle m'a beaucoup aidé pour ce qui était médical, et si jamais j'arrivais toujours pas à écrire des lettres de motivation – parce que j'y arrivais pas, j'avais une aide et j'avais un suivi et c'est pour ça que je suis grave avec eux parce qu'ils m'ont grave aidé à me remettre un peu en scelle parce que j'avais un gros souci avec le professionnel et voilà. »

(Laetitia, jeune accompagnée par une mission locale ayant suivi au moins une séance de psy)

Comme pour Maxence, la possibilité d'accéder gratuitement et facilement à un accompagnement psychologique a facilité leur inscription dans un parcours de soin à la mission locale et en parallèle de leur accompagnement vers l'emploi, avec un service dédié.

■ LES JEUNES “CACHÉS”.

Les jeunes que nous désignons comme cachés correspondent aux jeunes qui ont identifié une problématique de santé mentale forte et qui sont inscrits dans un parcours de soin, qu'ils ont entrepris indépendamment de la mission locale et de leur parcours d'insertion. C'est par exemple le cas d'Elise. Elise a été diagnostiquée comme ayant un trouble de la personnalité borderline. Elle a réalisé ce diagnostic avec une médecin psychiatre, qu'elle a consulté de sa propre initiative. Si Elise s'est rendue chez une médecin psychiatre, c'est, nous dit-elle, parce qu'elle cherchait des réponses à des problématiques de santé mentale (crises de colères et crises d'angoisses) qu'elle n'avait pas trouvées avec ses consultations passées auprès d'une psychologue libérale. Elle nous partage également avoir fait la démarche d'aller voir une psychiatre plutôt qu'un psychologue parce que la consultation est remboursée. Elise a entamé un parcours de soin de sa propre initiative et pour répondre à des questions qu'elle se posait.

Elle s'inscrit à la mission locale pour entamer un second Contrat engagement jeunes, à la suite d'une expérience professionnelle qu'elle nous indique avoir arrêté en raison de conditions de travail dégradées et d'un droit du travail bafoué. Auxiliaire de vie, en CDI à « temps plein », elle était pourtant payée à la « tâche » et de ce fait, ne gagnait souvent pas plus de 300€ par mois, tout en travaillant dans des conditions où la qualité du travail rendu n'était pas considérée.

Elise possède un diplôme d'éducatrice spécialisée et a eu plusieurs expériences professionnelles. Mais en raison de ces problématiques de santé mentale, Elise ne se sent pas de reprendre un emploi rapidement, du moins pas un emploi à temps plein. Car au-delà de la question de son trouble de la personnalité, Elise a une santé mentale très fragile, elle est particulièrement vulnérable sur le plan social et a une santé physique dégradée. Elise consomme quotidiennement de la kétamine et elle est anorexique. Elise cumule ainsi les problématiques sociales et de santé ce qui l'empêche d'envisager un retour rapide à l'emploi.

Elise n'a malgré tout pas de RQTH quand bien même elle pense y avoir droit, n'ayant jamais fait la démarche de la demander. Elle ne souhaite pas partager ses problématiques spécifiques, ni son souhait de prendre le temps avant de retrouver un emploi auprès des professionnels de la mission locales par peur d'être étiquetée.



Enquêteur : « ça vous le dites à vos conseillers ?

Elise : ben, c'est un peu compliqué... parce que ma conseillère, j'ai l'impression que, elle veut, elle m'avait inscrit sur une sorte de forum d'emploi, la semaine dernière, tout ça, et j'ai pas pu y aller, enfin, ça m'a trop... ça m'a trop stressée quoi. En plus, j'ai regardé, les, les boulots qui sont proposés c'était avec des jeunes, des enfants, c'est pas du tout ce que je veux, enfin, c'était pas du tout un secteur qui m'intéressait, tout ça. Donc, j'ai fini par pas y aller et j'ai un peu du mal à lui dire parce que j'ai l'impression qu'elle va se dire que je m'en fous alors que c'est pas du tout ça quoi. Donc j'essaie de lui expliquer un peu, mais je la connais pas encore suffisamment bien pour être vraiment à l'aise de lui dire un peu, ben qu'à côté j'ai d'autres problématiques qui rentrent, enfin, qui viennent heurter, cette recherche de travail. J'ai l'impression qu'elle va se dire que je suis là que pour les sous et enfin les allocations quoi, et qu'à côté je cherche pas vraiment... »

(Elise, jeune accompagnée par la mission locale n'ayant pas de séances de suivi psychologique)

Elise cache ses problématiques de santé mentale et se force parfois à participer aux activités de rencontre avec les employeurs ou de préparation à l'emploi qu'elle juge inutiles ou stressantes par peur du regard de sa conseillère. Elise présente ainsi à l'institution un « projet bouclier » (Sarfaty, 2015) lui permettant de continuer à participer au CEJ sans avoir à justifier pourquoi elle souhaite y participer sans vouloir, à ce stade, retourner rapidement en emploi.

Au-delà du fait que façonner ce bouclier lui demande de l'énergie et occasionne un stress supplémentaire, Elise illustre le travail conduit par Howard Becker sur « l'étiquetage » et les « carrières déviantes » (Becker et al., 2024). En effet, pour ce dernier, la déviance « n'est pas une propriété simple, présente dans certains types de comportements et absente dans d'autres, mais le produit d'un processus qui implique la réponse des autres individus à ces conduites » (p.55). La déviance est ainsi façonnée par l'interaction (ce qui est considéré comme déviant l'est avant tout par le regard d'un groupe social sur des comportements ; et la déviance des uns se construit par les interactions qu'ils ont avec les autres).

Aussi, l'identification par soi-même et par autrui comme déviant rendent plus difficile la possibilité d'en sortir, par exemple parce que dévoiler son addiction à un groupe social qui juge déviant cet acte, voire qui le réprime, est plus compliqué et entrave la possibilité de se faire aider. Ici, la peur d'être identifiée comme « déviante » vis-à-vis de la norme d'emploi, d'être étiquetée par sa conseillère, conduit Elise à ne pas partager ses difficultés. Pour cette raison elle ne bénéficie pas d'un accompagnement psychologique au sein de la mission locale et n'a pas envisagé d'entamer une démarche auprès de la MDPH pour faire reconnaître son handicap.

■ LES JEUNES “NON IDENTIFIÉS”.

Enfin, parmi les jeunes exprimant une problématique de santé mentale, il y a ceux qui n'ont pas identifié cette problématique ou ceux qui ne sont pas accompagnés, ni à la mission locale ni ailleurs.

C'est par exemple le cas de Liam. Comme Elise, Liam a consulté un médecin psychiatre de sa propre initiative qui lui a indiqué qu'il souffrait de troubles dissociatifs.

Mais Liam n'a pas poursuivi son parcours de soin psychiatrique en raison de son refus de prendre des médicaments. Les angoisses et les nombreuses hallucinations ou encore les « rôles » qu'il incarne parfois¹⁷ dont nous fait part Liam au moment de notre entretien l'empêchent de stabiliser son insertion. En effet, Liam est titulaire d'un diplôme de niveau 5 (bac+2) et a eu plusieurs expériences professionnelles. Il nous indique ne pas pouvoir exercer un emploi, du moins, pas à temps plein, sur une période de moyen-long terme en raison de ces difficultés. Aussi, Liam enchaîne les prises et les abandons de postes.

Liam n'a jamais entrepris de démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. À la suite de l'entretien que nous avons eu avec Liam, il a pris un rendez-vous avec la référente « handicap » de la mission locale.

¹⁷ Que nous ne sommes pas compétents de qualifier.

2.2 Des jeunes “cassés”¹⁸ par leur environnement social

Un des traits de leur parcours est commun à l'ensemble des jeunes rencontrés : le lien étroit entre leur environnement social local, leur environnement social « global » et leur santé mentale dégradée. Quand nous écrivons ici leur environnement social local et global nous faisons expressément référence aux espaces de leur socialisation. Soit à « l'ensemble des processus par lesquels l'individu est construit – on dira aussi « formé », « modelé », « façonné », fabriqué », conditionné » - par la société globale et locale dans laquelle il vit, processus au cours desquels l'individu acquiert – « apprend », « intériorise », « incorpore », « intègre » - des façons de faire, de penser et d'être qui sont situées socialement » (Darmon, 2016, p. 6).

En accord avec plusieurs professionnels rencontrés, comme Estelle, partenaire d'une des missions locales : « Il faut faire attention, parce qu'on psychologise beaucoup de choses, [alors qu'] il y a du mal-être en fait, mais qui est du mal-être généré beaucoup par des situations sociales ».

Il ne nous appartient pas ici de qualifier des facteurs psychologiques ou génétiques conduisant aux troubles ou à une dégradation de leur santé mentale que rencontrent les jeunes accompagnés par les missions locales¹⁹. En revanche, nous pouvons montrer qu'il existe une corrélation, voire une causalité exprimée par les jeunes que nous avons rencontrés, entre la « société locale » et « globale » dans laquelle ils ont grandi et la problématique de santé mentale qu'ils expriment. Dans le récit des enquêtés, des événements liés à leur environnement social familial, scolaire ou professionnel interviennent comme des moments clés de la dégradation de leur santé mentale.

¹⁸ Selon les mots de Gabriel

¹⁹ Nous supposons que pour une partie des jeunes, des facteurs individuels et génétiques participent à expliquer certains troubles qu'ils rencontrent. Liam a par exemple été abandonné jeune et n'a pas d'informations sur l'identité de ses parents, peut être qu'eux-mêmes présentent des troubles mentaux ; Marianne a des troubles « dys » comme l'ensemble de ses frères et sœur ainsi que sa mère, etc

Maxence a par exemple arrêté de suivre sa scolarité en CAP en raison d'une conjonction de facteurs : son stage en Ephad lui provoquait beaucoup d'angoisse en raison de ce qu'il nous dit être sa peur de la mort, qu'il lie à la dégradation de la santé physique de son père. Or il nous indique ne pas avoir été écouté sur sa demande de réorientation. Il a alors arrêté sa scolarité. Associé à la perte de son père, puis de sa mère un an plus tard, cet arrêt a participé à amplifier des problématiques qu'il connaissait déjà. Laetitia nous indique avoir fait un burn-out au regard de l'intensité de la fin du Master qu'elle a réalisé, associé à un arrêt brutal de toute activité : « en fait, pour vous donner une idée, j'ai taffé de 9h à minuit pendant un mois tous les jours 6 jours sur 7, voire 7 jours sur 7, du coup mon corps n'a pas apprécié ». Elise a des parents eux-mêmes sujets aux addictions à plusieurs types de drogues et a eu une enfance émaillée par les violences Intrafamiliales :



« Je pense que... j'ai été victime, de ce milieu, enfin j'ai été, en fait c'est, ça vient de, c'est encore dans mes réflexions actuelles quoi... sur tout ça... c'est à dire que je disais beaucoup d'être euh d'avoir été violente envers ma mère, physiquement, mais après je me suis rappelé que j'étais une enfant et que elle aurait pu euh, euh peut-être faire autre chose que de me taper en retour quoi... du coup euh... je pense que j'ai aussi été victime.

(...)

-Vous n'avez jamais été placé sous protection ?

-ben non... alors ça vraiment hein, je n'arrive pas à comprendre. Comment les voisins n'ont pas pu faire quelque chose, parce que les flics ils sont venus souvent chez moi et euh... même moi j'ai déjà, même moi j'ai déjà

-Les flics sont venus ?

-oui moi j'ai appelé la police déjà, mais parce que mes parents ils se battent avec des couteaux, enfin, je veux dire, j'ai déjà appelé, ils se blessent avec des couteaux, ils se courent après avec des couteaux, enfin je veux dire, c'est des images quand même euh... enfin, donc j'appelle la police (...) Les blessures elles étaient toujours, je veux dire, quand ils se blessaient physiquement euh, ma mère elle est allée une fois à l'hôpital, je me souviens, parce qu'elle s'était ouvert tout le crâne. Mais après ils se cachaient quoi, ma mère elle se cachait, enfin je veux dire, elle avait des bleus partout, mais euh, enfin personne, enfin c'était caché quoi. »

Elise relie de ce fait une partie de ses troubles à cet environnement familial violent, alors qu'elle nous indique ne plus avoir eu de crises de colères importantes depuis qu'elle a quitté son foyer familial.

*

Si parmi les jeunes que nous avons rencontrés, certains n'expriment aucune problématique de santé mentale particulières, la majorité nous a fait part de difficultés importantes en la matière. Ces difficultés sont toutes associées à des vulnérabilités sociales importantes alors que certains d'entre eux ont grandi dans un environnement social lui-même très vulnérable. Tous n'ont néanmoins pas le même parcours ni le même profil dès lors que l'on essaye de comprendre les liens entre santé mentale et parcours d'insertion.

Les jeunes que nous qualifions « d'accompagnés » sont ceux qui ont identifié une problématique de santé mentale, qui s'inscrivent dans un parcours de soin et/ou de reconnaissance de cette dernière et qui ont adapté leur parcours d'insertion en conséquence. Les jeunes que nous désignons comme « cachés » sont ceux qui ont identifié une problématique importante associée à leur santé mentale mais qui ne souhaitent pas la partager, par peur de l'étiquetage et/ou par protection, plus simplement. Ils ne peuvent donc pas adapter leur parcours d'insertion. Ce que nous nommons comme « non-identifiés », enfin, n'ont pas identifié de problématique particulière tout en nous partageant connaître des difficultés importantes liées à leur santé mentale. Ils n'ont pas adapté leur parcours d'insertion, ni ne se sont inscrits dans un parcours de soins pour cette raison.

	Jeunes « accompagnés »	Jeunes « cachés »	Jeunes « non- identifiés »
Inscription dans un parcours de soin	OUI	OUI	NON
Reconnaissance de leurs droits et/ou adaptation de leur parcours d'insertion	OUI	NON	NON

CHAPITRE 3.

■ UN ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI INADAPTÉ ?

Pour enquêter nous avons sollicité des entretiens avec les jeunes de deux manières. Pour quatre d'entre eux, c'est par l'intermédiation de la psychologue de la mission locale que nous les avons rencontrés. Pour les autres, nous avons sollicités directement des entretiens, à la suite de l'observation d'un atelier santé, d'un atelier sport ou d'un atelier d'ouverture des droits à l'assurance maladie. Pourtant, la majorité d'entre les jeunes a manifesté, à travers leur récit, connaître des problématiques de santé mentale importantes. Si nous ne pouvons pas généraliser ce fait à l'ensemble des jeunes des missions locales sur cette seule base²⁰, la prégnance des problématiques de santé mentale partagée par les jeunes accompagnés par les missions locales est corroborée par les professionnels de l'accompagnement vers l'emploi et semble confirmée par les enquêtes statistiques en cours sur le sujet.

En effet, le sujet est régulièrement évoqué comme un problème majeur par les professionnels que nous rencontrons, y compris en dehors du cadre de cette enquête. Il est apparu comme un sujet majeur dans nos échanges réalisés dans le cadre de cette enquête qui porte sur la santé en général et non pas sur la santé mentale spécifiquement.

Comme évoqué précédemment, les premières données de l'enquête quantitative « MYSAPSY » conduite par le laboratoire Interpsy de l'Université de Lorraine suggèrent que les problématiques de santé mentales sont bien massives parmi les jeunes inscrits dans un accompagnement au sein d'une mission locale²¹.

Aussi, pour connaître l'ampleur des problématiques rencontrées par les jeunes, les seules données consultables via le système d'information des missions locales ne suffisent pas. Les seules données disponibles concernent la situation de handicap établie, c'est-à-dire le nombre de jeunes ayant une RQTH²².

20 Précisons ici qu'il n'est pas possible d'établir une forme de représentativité à partir d'une enquête qualitative, ni établir sérieusement une probabilité de rencontrer « par hasard », une majorité de jeunes présentant des difficultés sur la base d'une quinzaine d'entretiens.

21 Il semblerait que près de la moitié des jeunes interrogés et accompagnés par les missions locales de la région Île de France présentent des symptômes de dépression, d'anxiété et plus d'un tiers d'entre eux rapportent des idées suicidaires au cours des deux semaines précédant l'enquête.

22 Pour rappel, en 2024, 5.9% des jeunes accompagnés par les missions locales de la région Occitanie avaient, à ce moment-là, une RQTH.

Cette donnée ne permet donc pas de connaître le nombre de jeunes qui pourraient y prétendre pas plus que ceux qui expriment une problématique liée à leur santé mentale sans qu'ils puissent pour autant accéder à une RQTH. Pour ces raisons, les problématiques de santé mentales rencontrées par les jeunes accompagnés par les missions locales nous semblent peu visibles à travers la seule lecture des données compilées dans le système d'information des missions locales. Si ces problématiques sont peu visibles, c'est aussi parce que le non-recours aux droits et services est important.

Et si le non-recours aux droits et services en la matière est important, c'est peut-être d'abord parce que l'accompagnement vers l'emploi tel qu'il est proposé aujourd'hui, et tel qu'il est conçu par les politiques de l'emploi, permet peu de s'adapter à ces problématiques. Ce dernier chapitre a pour objet de faire le point sur ces deux problématiques majeures dans l'accompagnement des jeunes manifestant une problématique de santé mentale. D'abord celle d'un non-recours aux droits et services conséquent. Ensuite, celle de la difficile adaptation de leur accompagnement vers l'emploi, au regard de son cadre d'action actuel.



3.1 Une sous-estimation des problématiques de santé mentale... conséquence d'un non-recours important ?

Nous soutenons que le non-recours aux droits et services des jeunes qui manifesterait une problématique de santé mentale est massif. C'est-à-dire que pour un grand nombre d'entre eux, ils n'accèdent pas aux soins auxquels ils pourraient avoir droits, ni aux droits sociaux éventuellement associés. Selon la typologie établie par l'Observatoire du non-recours aux droits et services (Odenore), il existe cinq formes explicatives du non-recours :

- Le non-recours pour non-connaissance qualifie les situations dans lesquelles un individu ne connaît pas un service ou un droit auquel il pourrait prétendre
- Le non-recours pour non-demande qualifie les situations dans lesquelles un individu connaît un droit ou un service auquel il sait qu'il peut accéder, mais qu'il ne demande pas.
- Le non-recours pour non-réception désigne la situation dans laquelle un usager individu et demande un droit ou service mais qu'il ne parvient pas à l'obtenir.
- Le non-recours pour non-proposition correspond à la situation dans laquelle un droit « n'est pas activé par les agents prestataires malgré l'éligibilité du demandeur, que celui-ci connaisse ou pas son offre » (Lusinchi, 2024).
- Le non-recours pour non-orientation correspond au fait que « les destinataires potentiels – ne sont pas sollicités ou accompagnés pour demander l'ouverture ou le renouvellement d'un droit, sinon pour en vérifier la possibilité » (Ibid)

Louis Bourgois ajoute à ces formes de non-recours le non-recours par interdiction. Il intervient lorsqu'un service de droit commun est connu par un individu mais que ce dernier ne peut pas y accéder parce que sa participation à un dispositif spécifique qui implique de renoncer à l'accès à ce service dit de droit communs (Bourgois, 2020). Benjamin Vial, enfin, identifie aussi un non-concernement pour expliquer le non-recours des jeunes dans leur parcours d'insertion, définit comme "le fait pour les individus en situation de non-recours de ne pas se sentir concernés par certaines institutions, certains services, certains droits auxquels ils peuvent prétendre" (Vial, 2020, p.199)

Chacun des jeunes que nous avons rencontrés durant cette enquête exprime une à plusieurs formes de non-recours aux droits et services au cours de son accompagnement, d'autant plus important pour les jeunes que nous désignons de « cachés » ou comme « non-identifiés ». Il est aisé d'imaginer que des jeunes qui n'auraient pas de suivi psychologique ou qui n'auraient pas envisagé de constituer un dossier auprès de la MDPH en vue d'obtenir une RQTH, sont dans une forme de non-recours pour non-demande, non connaissance, non concernement ou non orientation. Certains font également face à des situations de non-recours pour non-proposition ou non-réception.

Exemplifions ce fait à l'aide du récit d'Élise :



-Vous avez un suivi psychologique en ce moment ?
-Non, je cherche
-Tu vas pas à [séances organisées par la mission locale] ? ça te parle [séances organisées par la mission locale] ?
-bah non, bah ma première conseillère... elle m'a dit qu'elle allait essayer de m'y orienter et euh ça ne s'est jamais fait. Donc à chaque fois, on en a genre, on en a reparlé un peu mais il n'y a pas eu un vrai truc en fait, elle me disait qu'il y avait beaucoup d'attente.
-D'accord, mais quand tu en as parlé à ta première conseillère, elle t'a dit, il y a euh, il y a [séances organisées par la mission locale]
-il y a [séances organisées par la mission locale], ouais
-Comment elle te la présenté ?
-j'ai pas trop compris, elle m'a dit que, c'était quelque chose, ouais par rapport au soutien psychologique tout ça, qui est un dispositif mis en place, (...) mais après elle m'a dit qu'il y avait des longs délais, des galères, enfin bon bref et du coup ça s'est jamais trop fait quoi, mais j'ai jamais trop compris hein ce que c'était. J'essaye de relancer un peu parce que j'étais à la recherche de psychologue, de toute façon, je cherche encore, mais c'est difficile de chercher ».

Précisons que si Elise ne parle pas de ses difficultés à sa conseillère actuelle, ne pouvant cacher son mal-être, elle en avait parlé à sa première conseillère, lors d'un premier CEJ initié avant son expérience en tant qu'auxiliaire de vie. Elle a alors eu une proposition pour être orientée vers des séances de suivi psychologiques organisées en partenariat avec la mission locale. Mais elle n'a jamais eu de séance. Il s'agit dans ce cas d'une forme de non-recours par non-réception.

Si pour Elise, c'est avant tout sa conseillère qui n'a jamais fait les démarches d'inscription, il se dégage de cet extrait d'entretien l'idée selon laquelle l'inscription dans le dispositif de suivi psychologique évoqué est « galère », que les délais sont « longs ». Pour comprendre ce non-recours aux droits et service, il faut dès lors comprendre le cadre général de l'action des missions locales en matière de prise en compte de la santé des jeunes dans leur parcours d'accompagnement. Si nous avons évoqué précédemment quelques-unes des actions mises en œuvre à ce titre, nous ne les avons pas inscrites dans le cadre d'action général des missions locales, ce qu'il convient de faire pour comprendre les problématiques que rencontrent les professionnels des missions locales en matière d'accompagnement à la santé comme pour comprendre les difficultés rencontrées par les jeunes, ensuite, sur le terrain.

3.2 Activer sans mettre en danger, protéger sans exclure : un difficile équilibre

S'interroger sur l'accompagnement des jeunes exprimant une problématique de santé des jeunes ne peut se faire sans comprendre le cadre de l'action des missions locales. Ces interrogations nous semblent d'autant plus d'actualités au regard de l'évolution des politiques de l'emploi au cours des dernières années. Car ces évolutions régissent aussi l'action des missions locales.

En particulier, le paradigme de l'activation des politiques sociales et de l'emploi, s'est traduit par la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement contractualisés vers l'emploi, avec une participation obligatoire à certaines activités et des objectifs à atteindre²³ - Parcours d'accompagnement vers l'emploi et l'autonomie contractualisé, Garantie Jeunes puis CEJ) –, accompagnant un mouvement de recentrement vers l'emploi de l'action des missions locales et de l'action sociale en général (Trindade-Chadeau, 2012).

23 par exemple, les jeunes doivent réaliser 15 à 20 heures d'activité par semaine dans le cadre du CEJ

Ensuite, les mutations de la gouvernance de l'action publique des quarante dernières années, regroupées sous le terme de *New public management* (Boussaguet et al., 2019) – et notamment la mise en concurrence des acteurs concourants à la mise en œuvre de l'action publique ou la mesure de leurs « performances » à travers des indicateurs quantitatifs – semblent également continuer à s'affirmer comme cadre de management des missions locales et des salariés qui y travaillent.

L'accompagnement des publics dits « spécifiques » dans ce cadre peut être plus difficile à réaliser : alors qu'il faut prendre un temps parfois plus conséquent pour accompagner des jeunes cumulant certaines difficultés, l'objectif de réduction du temps au chômage des personnes accompagnées s'éloigne (Lavitry, 2018). Les professionnels au « guichet » de l'action publique peuvent alors produire directement des formes de non-recours aux droits (en mettant de côté les dossiers les plus « compliqués » par exemple), orienter ces jeunes vers des solutions inadaptées constituant des « voies de garage ». Par exemple, l'accompagnement des jeunes réfugiés par les missions locales ou l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental accompagnées par Cap emploi est affecté par ces grands paradigmes de l'accompagnement vers l'emploi et ainsi, il peut perdre en qualité, en efficacité, voire devenir contreproductif (Dessein, 2022; Lusinchi, 2024, 2025).

Le risque est que, dans ce cadre régissant leur action, associé à un contexte général où les financements accordés aux missions locales tendent à diminuer, et en particulier des financements fléchés en direction de la santé²⁴, l'accompagnement vers l'emploi des jeunes manifestant des problématiques de santé mentale soit de moins en moins adapté.

24 En 2024, le Conseil régional ne renouvelle pas son appel à projet en matière de santé, représentant à l'échelle régionale une diminution d'environ 27% des financements santé par rapport à l'année précédente.

Ainsi, dans la mission locale orange, la diminution des financements s'est traduite par un arrêt des séances de suivis psychologique proposées aux jeunes pour cette année 2025. Pour Elise ou Abdilah, cela signifie qu'ils ne pourront pas accéder à un accompagnement psychologique dans ce cadre. Pour Elise, cela signifie que sa participation aux activités de la mission locale risque de continuer de se faire en inadéquation aux besoins qu'elle exprime et à son incapacité à s'orienter rapidement vers l'emploi. Pour Abdilah, c'est sans doute synonyme d'une non-identification de ses problématiques, qu'il exprime pourtant clairement dans le cadre de l'entretien que nous avons eu avec lui.

Car c'est bien sur ces deux aspects de l'accompagnement des jeunes qu'une meilleure ou une moins bonne prise en compte de la santé mentale des jeunes dans leur parcours d'insertion joue : à la fois le caractère adapté de l'accompagnement prodigué et à la fois la capacité à leur permettre d'accéder aux droits et services auxquels ils pourraient prétendre, en étant identifiés. C'est donc également pour les jeunes, comme Elise et Abdilah, correspondant aux deux profils-types des jeunes « cachés » et des jeunes « non-identifiés » que les risques d'errance médicale ou d'inadaptation de leur accompagnement vers l'emploi est important.

Pour les jeunes « accompagnés » et bénéficiant éventuellement d'un suivi psychologique à la mission locale, le risque d'une rupture de ce suivi existe avec l'arrêt du suivi psychologique proposé en interne dans une mission locale.

Pour les professionnels de l'accompagnement vers l'emploi, cela signifie devoir faire un usage peut être plus important des marges de manœuvres qu'ils utilisent afin d'adapter leur accompagnement pour des jeunes pour lesquels le cadre de l'accompagnement ne conviendrait pas. Ce contournement des contraintes par l'usage de leurs marges de manœuvre peut par exemple correspondre à une certaine flexibilité dans la mise en œuvre des heures d'activités obligatoire du CEJ, comme le suggère Malicia, conseillère en insertion professionnelle :



« Moi, ils ont 15 à 20 heures à réaliser. Il y a des moments où ce n'est pas possible ces 15 à 20 heures. Et je leur dis 'Je préfère tout autant que vous me disiez que cette semaine, ce n'est pas possible pour vous parce que ça ne va pas et parce que vous avez besoin de vous recentrer' que de ne rien dire ou de me raconter n'importe quoi. Et pour moi, c'est OK. Dans un parcours d'insertion, il y a des questionnements, il y a des fois où on n'est pas très bien, on a l'impression que ça n'avance pas.

-Vous leur donnez la possibilité de, par exemple, prendre une semaine sans faire les 15 à 20 heures ?

-Oui.

-Et c'est OK ? On vous laisse le faire ?

-Pour moi, c'est une démarche santé aussi. Et en plus, ils ont des congés dans leur contrat.

-OK. Oui, tu peux faire démarche santé 15 heures ?

-Oui, après, voilà, ça dépend comment on fait pour notre... comment on gère nos accompagnements »

(Malicia, conseillère en insertion professionnelle d'une mission locale)

Nous soutenons ici que l'usage de ces marges de manœuvres sont importantes pour les jeunes manifestant des problématiques spécifiques comme un mal-être important ou des troubles psychiques. Et lorsque le cadre institutionnel de l'accompagnement vers l'emploi enjoint à insérer les personnes accompagnées le plus rapidement dans l'emploi, « n'importe quel emploi » - selon la logique du *workfirst* (Gautié, 2015) –, ou que la mission locale amplifie le « recentrement » de son activité sur la préparation à l'emploi, ces marges de manœuvres diminuent.

C'est donc à la discrétion des professionnels accompagnant les jeunes que se joue aussi l'adaptabilité de l'accompagnement pour les jeunes manifestants des problématiques de santé mentale. Cette discrétion au guichet de l'accompagnement vers l'emploi, outre le cadre de leur action présenté ci-avant, dépend aussi de l'intérêt des professionnels, de leurs représentations, et, de manière générale de leurs dispositions sociales ; comme le montre par exemple les travaux d'Alexis Spire sur les « guichets de l'immigration » (Spire, 2008). Or, les professionnels de l'accompagnement vers l'emploi, à l'exception des psychologues ou des référents « santé », sont insuffisamment sensibilisés et formés aux problématiques de santé mentale que rencontrent les jeunes.

Anissa, référente « santé », nous indique ainsi avoir suivi une formation afin d'identifier des signes d'un éventuel trouble psychologique ou d'une détresse. Elle estime que ces formations devraient être généralisées et accessibles à l'ensemble des conseillers en insertion professionnelle car ces derniers peuvent être dépassés face à ces problématiques



« C'est que il y a beaucoup d'affolement parfois, parce que pas en capacité d'encaisser ce que les jeunes nous disent, de le traiter de l'analyser, et qu'il y a un certain nombre de ces situations-là, qui avec un peu de recul, avec un peu de connaissance pourraient déjà être filtrées, préfiltrées en amont (...) donc la formation elle va en ce sens par exemple elle vient permettre très finement – en tout cas c'est l'objectif – d'analyser le caractère urgent d'une situation ou pas, de repérer les premiers signes, les premiers symptômes d'une maladie, éventuellement d'une pathologie psychique donc elle outille vraiment à ce niveau-là, et moi je pense que à l'image d'une PSC ça devrait être obligatoire pour tout le monde »

(Anissa, « référente santé » pour une mission locale)

Nous pouvons donc aussi supposer que l'action des professionnels des missions locales, dans le cadre global de leur action précité, puissent parfois mettre en danger les jeunes manifestant une problématique de santé mentale en les incitant trop fortement à une reprise d'emploi.

À l'inverse, ils peuvent aussi les évincer de l'accompagnement comme cela peut se produire dans d'autres contextes ou pour d'autres populations, lorsque les problématiques psychosociales des jeunes sont jugées trop complexes à gérer et qu'ils sont de ce fait jugés « in-accompagnables » ou qu'ils sont préjugés inemployables (Dessein, op.cit, Lusinchi, op.cit).

*

Les problématiques de santé mentale que connaissent les jeunes accompagnés par les missions locales sont massives et le nombre de jeunes concernés ne peut se limiter aux personnes ayant un trouble et qui pourraient bénéficier d'une RQTH. Un trouble pouvant donner lieu à une reconnaissance de handicap est moins visible qu'un handicap physique. Les problématiques de santé mentale ne se limitent dans tous les cas pas aux troubles susceptibles de donner lieu à une RQTH. Aussi, la problématique de la santé mentale des jeunes accompagnés par les missions locales nous semble sous-estimée.

Une partie de l'explication de cette invisibilité réside selon nous dans un non-recours aux droits et services que nous pensons être particulièrement important. La peur de « l'étiquetage » - au sens d'Howard S.Becker -, telle qu'illustrée par Elise est importante et explique une forme de non-recours pour non-demande. L'errance médicale et l'absence de diagnostic participe à expliquer une forme de non-recours par non-connaissance. Enfin, l'interaction pas toujours évidente avec les professionnels de l'action publique, quel que soit l'institution, le manque de formations des professionnels de l'accompagnement vers l'emploi sur le sujet de la santé mentale, ou encore les règles et paradigmes définissant leur action, expliquent un non-recours pour non-orientation, pour non-proposition ou pour non-réception.

Nous pouvons désigner ces interactions comme relevant d'une relation d'accompagnement. L'activation toujours plus importante des dispositifs, le renforcement du contrôle et de l'évaluation par des indicateurs quantitatifs des missions locales ainsi que le mouvement de « recentrement vers l'emploi » encore renforcé par la diminution du budget des missions locales nous semble porter un préjudice important à la qualité de cette relation d'accompagnement.



CONCLUSION GÉNÉRALE

En 2024, les missions locales de la région Occitanie ont confié à l'Observatoire de l'Association régionale des missions locales la conduite d'une enquête sur la question de la santé des jeunes et de leur accompagnement vers l'emploi. Une des raisons de cette requête réside dans le fait que depuis la crise de la Covid19 la santé mentale des jeunes s'est dégradée. Parmi les jeunes accompagnés par les missions locales, plus vulnérables, cette dégradation semble encore plus importante. Une autre raison réside dans le fait qu'il n'existait pas, à ce jour, de travaux portant spécifiquement sur la mise en œuvre d'actions de prévention et d'accompagnement à la santé par des missions locales. Nous avons donc conduit une enquête qualitative avec pour but de produire une analyse sociologique de la mise en œuvre d'un accompagnement des jeunes sur les questions de santé durant leur parcours vers l'emploi. Sur le terrain, le sujet de la santé mentale s'est avéré central dans les thématiques abordées, et c'est pourquoi elle est le thème central de ce rapport.

Les missions locales mettent en œuvre un grand nombre d'actions diverses allant dans le sens d'un accompagnement à la santé des jeunes, que l'on peut retrouver d'une mission locale à l'autre bien qu'avec des différences notables. Néanmoins, nous pouvons résumer l'ensemble de ces actions à partir de trois axes : la mise en œuvre d'ateliers collectifs, dont les thématiques sont variées ; la mise en place d'un suivi psychologique ; l'accès aux droits et notamment l'accès à une RQTH pour les personnes qui peuvent y prétendre. Ainsi, tout en étant un acteur central des politiques de l'emploi, les missions locales apparaissent pour beaucoup de jeunes comme une porte d'entrée vers un parcours de soin. Elles sont mêmes à notre sens un guichet « insoupçonné » d'une demande de soin en matière de santé mentale et ce pour trois raisons majeures. D'abord parce que les jeunes vulnérables accompagnés sont encore plus susceptibles d'être sujet à une forme de mal-être. Ensuite parce que le passage à l'âge adulte est aussi celui de l'identification de certains troubles psychologiques importants. Enfin, parce que le non-recours aux droits et services ainsi que « l'invisibilisation », de manière générale, des jeunes souffrant de problématiques de santé mentale tout au long de leur enfance et durant leur jeunesse semble importants.

Nous avons ainsi analysé trois types de parcours d'insertion, d'accès aux soins et d'accès aux droits parmi les jeunes manifestants une problématique de santé mentale. Les jeunes « accompagnés » ont à la fois identifié une problématique de santé mentale importante, objectivée par un diagnostic, et ils sont accompagnés pour la surmonter. Ils ont pu adapter leur parcours d'insertion en conséquence.

Ainsi, les jeunes « accompagnés » ont trouvé à la mission locale, et auprès d'autres acteurs de l'action publique, des ressources pour surmonter des difficultés psychologiques et sociales importantes. Les jeunes « cachés », s'ils ont identifié une problématique de santé mentale importante et s'ils ils sont suivis en vue de se soigner, ne sont pas identifiés par les institutions de l'accompagnement vers l'emploi et peuvent de ce fait pâtir d'un accompagnement inadapté à leurs besoins. Les jeunes « non-identifiés », enfin, n'ont pas eu un diagnostic d'une problématique particulière de santé mentale (tout en nous partageants des difficultés de ce points de vue) ou s'ils en ont eu un, ils ne sont pas accompagnés pour se soigner au moment où nous les rencontrons. De ce fait, leurs parcours d'insertion n'est pas adapté. Les jeunes que nous désignons comme « cachés » ou « non-identifiés » sont ainsi particulièrement sujet au non-recours aux droits et services.

Une des raisons de cette invisibilité peut être comprise à l'aune de l'inadaptabilité de la « société globale » ou des dispositifs d'action publique à les inclure en prenant en compte leurs difficultés particulières. Plus particulièrement, l'accompagnement vers l'emploi prodigué par les institutions de l'accompagnement vers l'emploi comme les missions locales, est sans doute en partie inadapté.

En effet, pour être efficace, l'accompagnement des jeunes dont nous avons présenté le parcours dans ce rapport nous semble devoir trouver un juste équilibre entre accompagnement aux soins et à la reconnaissance d'éventuels troubles psychologiques, respect des besoins et des demandes partagées par les jeunes, protection des jeunes vis-à-vis des risques psycho-sociaux liés au chômage ou au travail, et encouragement à l'activité, professionnelle, bénévole ou ludique. Autrement dit, pour jouer un rôle important dans le parcours des jeunes manifestant une problématique de santé mentale, il faut permettre une relation d'accompagnement de qualité.

Or, malgré l'injonction à l'adaptation et à l'individualisation des parcours d'accompagnement, il nous semble que la prégnance du paradigme de l'activation, la place toujours plus importante des indicateurs quantitatifs dans l'évaluation de l'action des missions locales et enfin, le mouvement de recentrement vers l'emploi qui s'amplifie à travers la diminution budgétaire actuelle, renforcent au contraire une standardisation de l'accompagnement vers l'emploi. La qualité de la relation d'accompagnement semble de ce fait dégradée. Et les actions mises en œuvre qui paraissent alors les plus adaptées à l'accompagnement des jeunes présentant des problématiques de santé mentale – par exemple la possibilité de démarrer un suivi psychologique en mission locale ou de participer à des ateliers collectifs qui ne soient pas centrés sur la seule question de la préparation à l'emploi – semblent aussi être les plus menacées.

BIBLIOGRAPHIE

Articles et ouvrages académiques

Abbad, K., Birouste, J., Bordes, G., Chassagnoux, A., Crevant, P., Gaye, P.-Y., Texier, A. L., Ledoux-Perriguet, S., & Malaterre, J. (2019). Mémo 49. La relation soignant-soigné. In *Tout sur la psychiatrie* (p. 179-186). Foucher.

<https://doi.org/10.3917/fouch.abbad.2019.01.0179>

Becker, H. S., Briand, J.-P., & Chapoulie, J.-M. (2024). *Outsiders : Études de sociologie de la déviance* (Éd. augmentée de 2 chapitres). Éditions Métailié.

Becquet, V. (2012). Les « jeunes vulnérables » : Essai de définition. *Agora débats/jeunesses*, 62(3), 51-64. <https://doi.org/10.3917/agora.062.0051>

Boussaguet, L., Jacquot, S., Ravinet, P., Muller, P., & Hall, P. A. (2019). *Dictionnaire des politiques publiques* (5e éd. entièrement revue et corrigée). Sciences po, les presses.

Castel, R. (2007). *Les métamorphoses de la question sociale : Une chronique du salariat* (Impr). Gallimard.

Delès, R. (2018). Chapitre II. La tentation du décrochage. In *Quand on n'a « que » le diplôme...* (p. 131-157). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/quand-on-n-a-que-le-diplome--9782130786948-p-131.htm>

Dessein, S. (2022). Juger l'employabilité des chômeurs handicapés à travers le prisme d'une logique de performance. Une analyse ethnographique et statistique du tri des usagers à l'entrée du service public Cap emploi. *Revue des politiques sociales et familiales*, 142-143(1), 5-21. <https://doi.org/10.3917/rpsf.142.0005>

Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : Concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>

Dubois, V. (s. d.). Le rôle des street-level bureaucrates dans la conduite de l'action publique en France. 10.

Dubois, V. (2010). Chapitre 10 / Politiques au guichet, politique du guichet. In *Politiques publiques 2* (p. 265-286). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.borra.2010.01.0265>

Dutertre, J. (2007). Approche santé en mission locale. Jeunes en difficulté et réponse institutionnelle... une rencontre incertaine. *VST - Vie sociale et traitements*, 94(2), 53-59. <https://doi.org/10.3917/vst.094.0053>

Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., Lang, T., & Leclerc, A. (2000). Introduction. Connaître et comprendre les inégalités sociales de santé. In *Les inégalités sociales de santé* (p. 13-24). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.fassi.2000.01.0013>

Gautié, J. (2015). IV. Les politiques de l'emploi: Vol. nouvelle édition (p. 88-110). La Découverte. <https://www.cairn.info/le-chomage--9782707187956-p-88.htm>

Lascoumes, P., & Le Galès, P. (2018). 1. Une sociologie politique de l'action publique. In *Sociologie de l'action publique* (p. 9-26). Armand Colin. <https://www.cairn.info/sociologie-de-l-action-publique--9782200621674-p-9.htm>

Lavitry, L. (2018). Indicateurs de performance et suivi individualisé à Pôle emploi: Les effets paradoxaux de la qualité de l'accompagnement. *Informations sociales*, 198(3), 86-95. <https://doi.org/10.3917/inso.198.0086>

Lusinchi, A. (2022). Les jeunes « réfugiés », des jeunes comme les autres à accompagner vers l'emploi ? *Revue française des affaires sociales*, 3, 89-107. <https://doi.org/10.3917/rfas.223.0089>

Lusinchi, A. (2024). L'accès à l'emploi des jeunes réfugiés. Analyse d'un processus de désactivation [These de doctorat, université Paris-Saclay]. <https://theses.fr/2024UPASU006>

Mazouz, S. (2014). Le cadre de l'émancipation. Se conformer à l'offre d'emploi dans une mission locale. *Politix*, 108(4), 31-52. <https://doi.org/10.3917/pox.108.0031>

Sarfati, F. (2015). L'insertion professionnelle des jeunes entre précarité, incertitude et expérimentation. *Cahiers de l'action*, 45(2), 9-16. <https://doi.org/10.3917/cact.045.0009>

Spire, A. (2008). Accueillir ou reconduire: Enquête sur les guichets de l'immigration. *Raisons d'agir*.

Trindade-Chadeau, A. (2012). De l'accompagnement social, professionnel, global. *Cahiers de l'action*, 37(3), 65-73. <https://doi.org/10.3917/cact.037.0065>

Vial, B (2020). L'expérience du non-recours dans les parcours d'insertion des jeunes peu ou pas diplômés. *Science politique*. Université Grenoble Alpes. Français. ffNNT : 2020GRALH008ff. fftel-03110601v2f

Zunigo, X. (2013). La prise en charge du chômage des jeunes: Ethnographie d'un travail palliatif. Éd. du Croquant.

Autres ressources

BFMTV (Réalisateur). (2024, octobre 1). Discours de politique générale: « La santé mentale est l'affaire de tous », déclare Michel Barnier [Enregistrement vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=XALpXrCQPT0>

Points accueil et écoute jeunes (PAEJ) | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2017, mai 30). <https://solidarites.gouv.fr/points-accueil-et-ecoute-jeunes-paej-0>

SPF. (s. d.-a). La santé mentale: Définition, concepts et périmètre d'intervention. Consulté 29 avril 2025, à l'adresse <https://www.santepubliquefrance.fr/import/la-sante-mentale-definition-concepts-et-perimetre-d-intervention>

SPF. (s. d.-b). Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans: Résultats du Baromètre santé 2021. Consulté 17 janvier 2025, à l'adresse <https://www.santepubliquefrance.fr/import/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>

Adrien LUSINCHI

