

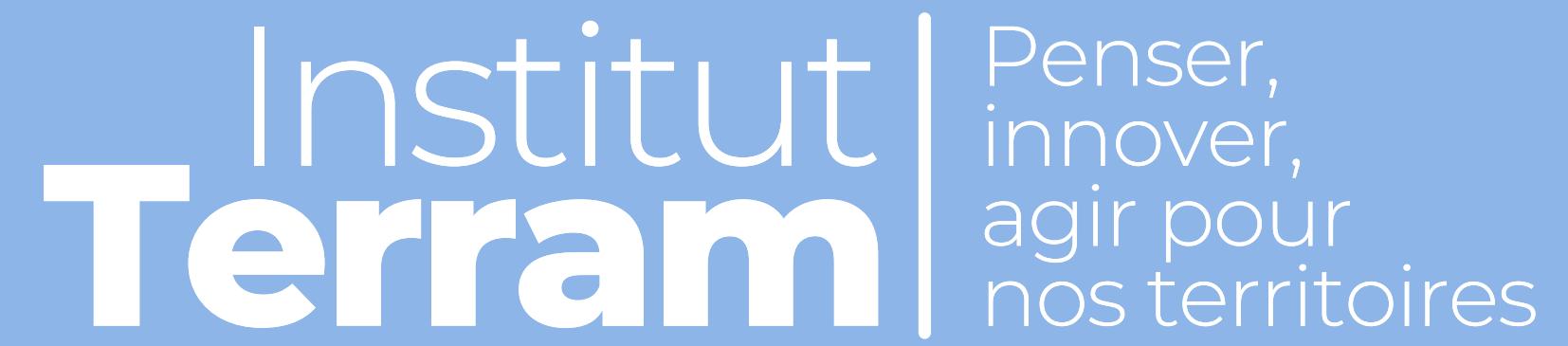
Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer

Cartographie des inégalités



Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer

Cartographie des inégalités



SANTÉ MENTALE DES JEUNES DE L'HEXAGONE AUX OUTRE-MER

DIRECTION DE PROJET

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Karine DESCHAMPS, responsable communication

Anne-Gisèle PRIVAT, conseiller technique spécialisé

Fabienne VINCENT, responsable partenariats et formations

INSTITUT MONTAIGNE

Juliette AQUILINA, directrice exécutive développement et communication

Catherine MERLE-DU-BOURG, chargée de projets communication et relations presse

Marion RAJAOPA, chargée de projets communication digitale

Margaux TELLIER-POULAIN, responsable de projets santé et protection sociale

INSTITUT TERRAM

Victor DELAGE, fondateur-directeur général

MAQUETTE

Jean-Édouard MIGNOT, Charlotte PILLET, agence Ekaina

DATE DE PUBLICATION

Septembre 2025

AUTEURS

Victor Delage,
fondateur-directeur
général de l’Institut
Terram

Margaux Tellier-Poulain,
responsable de projets santé
et protection sociale à l’Institut
Montaigne

Lou Vincent,
chargée de projets
santé à l’Institut
Montaigne

COMITÉ DE RELECTURE

JONATHAN CHABERT

Chef de clinique universitaire-assistant des Hôpitaux de psychiatrie au sein de l’université Paris-Est-Créteil et des Hôpitaux universitaires Henri-Mondor.

JOHANNA COUVREUR

Directrice de Quartet Santé porteuse de l’article 51 SÉSAME (Soins d’Équipe en Santé Mentale), experte associée de l’Institut Montaigne.

ANGÈLE MALÂTRE-LANSAC

Déléguée générale de l’Alliance pour la santé mentale et nommée par le Premier ministre comme personnalité qualifiée pour accompagner le gouvernement dans la Grande Cause nationale 2025.

CAMY PUECH

Fondateur et président de Qualisocial, leader français en santé mentale au travail et pour l’emploi.

ENQUÊTE CONÇUE PAR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE, L’INSTITUT MONTAIGNE ET L’INSTITUT TERRAM RÉALISÉE PAR IPSOS

Brice TEINTURIER, directeur général délégué

AU SEIN DU DÉPARTEMENT POLITIQUE ET OPINION :

Mathieu GALLARD, directeur de clientèle

Salomé QUÉTIER-PARENT, directrice d’études

Alexis FRIAT, chargé d’études

Xavier BALEYTE, directeur du traitement



Institut
Terram | Penser,
innover,
agir pour
nos territoires

À PROPOS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

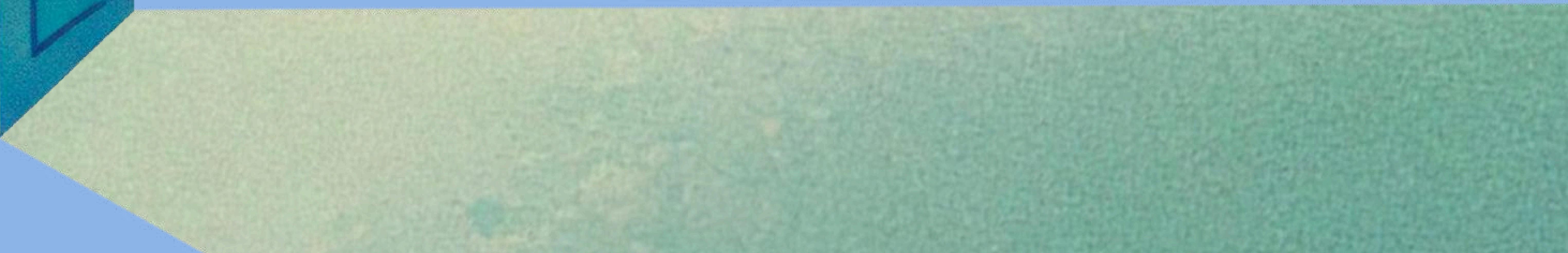
Acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, la Mutualité française, présidée par Éric Chenut, représente près de 500 mutuelles. Nées de la volonté de femmes et d'hommes de se protéger solidiairement des aléas de la vie, les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif. Elles sont présidées par des militants mutualistes élus. Elles agissent pour la protection sociale de 32 millions de Français et promeuvent le droit de tous à la pleine santé en intervenant en complémentarité et en partenariat avec la Sécurité sociale et en contribuant au service public de santé. Les mutuelles, groupes et unions proposent des solutions dans trois domaines d'activité: complémentaire santé, prévoyance-dépendance et épargne-retraite. Avec plus de 2 900 services de soins et d'accompagnement mutualistes, les mutuelles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le premier acteur privé de prévention en santé par les actions déployées sur l'ensemble du territoire. Au quotidien, les membres de la Mutualité française déclinent sa raison d'être autour de trois territoires d'engagement qui sont la proximité, la participation et l'innovation: «Se protéger mutuellement aujourd'hui pour, ensemble, construire les solidarités de demain.»

À PROPOS DE L'INSTITUT MONTAIGNE

Créé en 2000, l'Institut Montaigne est un espace de réflexion, de propositions concrètes, et d'expérimentations au service de l'intérêt général. Think tank de référence en France et en Europe, ses travaux sont le fruit d'une méthode d'analyse rigoureuse, critique et ouverte qui prennent en compte les grands déterminants sociaux, technologiques, environnementaux et géopolitiques afin de proposer des études et des débats sur les politiques publiques. Association à but non lucratif, l'Institut Montaigne organise ses travaux autour de quatre piliers thématiques: la cohésion sociale, les dynamiques économiques, l'action de l'État et les coopérations internationales. Menés dans la collégialité et l'indépendance, l'Institut Montaigne réunit des entreprises, des chercheurs, des fonctionnaires, des associations, des syndicats, des personnes issues de la société civile et d'horizons divers. Nos travaux s'adressent aux acteurs publics et privés, politiques et économiques, ainsi qu'aux citoyens engagés. Depuis sa création, ses financements sont exclusivement privés, aucune contribution n'excédant 1,2% d'un budget annuel de 7,2 millions d'euros.

À PROPOS DE L'INSTITUT TERRAM

L'Institut Terram est un groupe de réflexion collégial et multidisciplinaire dédié à l'étude des territoires. Il fait de la dynamique territoriale un pilier central de l'innovation économique, industrielle et numérique, de la préservation de l'environnement et de la décarbonation, de l'accès aux services publics, de la valorisation du patrimoine culturel et de la cohésion sociale. L'Institut Terram publie des rapports à caractère scientifique, réalise des enquêtes inédites à l'échelle des territoires, produit des podcasts et organise des débats, des séminaires et des ateliers dans toute la France. Par ses travaux, il contribue à revitaliser le débat public, facilite les échanges d'idées, et est à l'initiative de recommandations concrètes au service de l'intérêt général. L'institut est un espace de discussion unique pour tous ceux qui s'intéressent au devenir des territoires. Il réunit des chercheurs, des experts, des représentants d'entreprises, des fonctionnaires et des acteurs de la société civile. L'Institut Terram est une association 1901 à but non lucratif. Il agit en toute indépendance et n'est affilié à aucun groupement de nature politique. Le soutien des entreprises et des particuliers permet le déploiement de ses activités.



SOMMAIRE

SYNTHESE

INTRODUCTION

I. Une jeunesse sous pression : saisir un mal-être protéiforme

1. Se dire en bonne santé mentale ? Un regard subjectif, socialement situé	
2. Une jeunesse bien plus touchée qu'elle ne le pense	21
3. Un état des lieux à mettre en relation avec une inquiétude qui traverse toute une génération	25

II. Un environnement de proximité inégal : entre exposition aux risques et accès aux ressources

1. L'ancrage économique et social : catalyseur d'une santé mentale dégradée	33
2. Des territoires inégalement dotés pour faire face aux enjeux de santé mentale : l'importance du cadre de vie	39
3. L'horizon digital : entre refuge, miroir et poison	42

III. Faire face : sensibilisation, accès aux soins et leviers territorialisés d'action

1. Une prise en charge encore fragmentée	51
2. Garantir l'accès aux soins : entre barrières logistiques, sociales et psychologiques	57
3. Écouter les jeunes : leurs propositions comme boussole	63

CONCLUSION	67
------------------	----

SYNTHÈSE

Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer

Cartographie des inégalités

UNE JEUNESSE MASSIVEMENT CONCERNÉE, AU-DELÀ DE CE QU'ELLE PERÇOIT

Un quart des jeunes (25%) souffrent de dépression selon le questionnaire standardisé PHQ-9, outil de référence pour dépister et mesurer la sévérité des symptômes dépressifs.

Un chiffre largement supérieur aux 14% qui s'auto-déclarent en mauvaise santé mentale, révélant un décalage entre la perception globale de son état psychique et le vécu symptomatique.

La souffrance mentale reste ainsi largement sous-estimée ou banalisée, y compris par les jeunes eux-mêmes.

OUTRE-MER : UNE DÉTRESSE PSYCHIQUE SANS ÉQUIVALENT

Les jeunes ultramarins sont les plus durement touchés: 39 % souffrent de dépression.

Plus d'un jeune sur deux en Guyane (52%) est concerné, 44% en Martinique, 43% à Mayotte, des niveaux sans équivalent en hexagone, où les proportions oscillent entre 19% (Bourgogne-Franche-Comté) et 28% (Provence-Alpes-Côte d'Azur).

À cette détresse s'ajoute un fort mécontentement à l'égard des services publics (santé, éducation, transports): 43% des jeunes ultramarins se déclarent insatisfaits des services essentiels, soit plus du double de la moyenne nationale (21%).

GENRE ET ÂGE : DEUX LIGNES DE FRACTURE MAJEURES

Les jeunes femmes apparaissent plus durement touchées: 27% souffrent de dépression, contre 22% des jeunes hommes. L'écart est particulièrement significatif avant 22 ans (29% des femmes de moins de 22 ans contre 19% des hommes du même âge) et tend à diminuer avec l'âge.

Cette vulnérabilité de genre s'observe aussi dans les autres indicateurs: troubles du sommeil (76% des femmes contre 67% des hommes), fatigue persistante (87% contre 78%), stress lié aux études (56% contre 32%).

L'entrée dans l'âge adulte est un marqueur d'une santé mentale dégradée pour tous: 19% des 15-17 ans sont en dépression, 27% des 18-21 ans, 28% des 22-25 ans, puis 23% des 26-29 ans.

L'ANXIÉTÉ D'UN MONDE EN CRISE PÈSE LOURD SUR LES JEUNES

Quelque 94% des jeunes se disent inquiets pour au moins un enjeu majeur: leur avenir personnel (68%), l'actualité internationale (83%) ou la crise environnementale (77%). L'éco-anxiété devient un facteur identifié: elle touche plus de 10 millions de personnes en France et alimente une dynamique auto-entretenue entre anxiété face au monde et troubles psychiques.

Près de 9 jeunes sur 10 (86 %) déclarant avoir une mauvaise santé mentale se disent inquiets pour leur futur individuel, contre 6 sur 10 (60 %) parmi ceux qui la jugent bonne.

PRÉCARITÉ ET INSTABILITÉ: LES RACINES SOCIALES DU MAL-ÊTRE

Quelque 47% des jeunes en grande précarité souffrent de dépression, près de trois fois plus que chez les jeunes sans difficultés économiques (16 %).

La situation dans l'enfance crée un terrain de vulnérabilité psychique durable: 35 % des jeunes ayant grandi dans un foyer relationnellement instable présentent un état dépressif, contre 15 % chez ceux issus d'un environnement familial stable. De même, parmi ceux qui estiment avoir connu une situation économique difficile durant l'enfance, 32 % souffrent de dépression, soit 14 points de plus de ceux qui considèrent avoir grandi dans des conditions favorables (18 %).

VIE SOCIALE: UN DÉTERMINANT SILENCIEUX

La proportion de jeunes se déclarant en bonne santé mentale est nettement plus faible chez ceux qui estiment avoir une vie sociale peu active (43 %) que parmi ceux qui la jugent riche (73 %).

Parmi les jeunes qui déclarent en avoir une peu active, 59 % ressentent une solitude persistante, contre 41% en moyenne.

L'absence d'engagement dans des pratiques sportives ou culturelles va de pair avec un sentiment accru d'isolement. Plus de la moitié des jeunes sans activité physique régulière (51%) jugent leur vie sociale peu active, contre seulement 24 % parmi ceux qui en pratiquent.

Si les jeunes ruraux (24 %) sont plus nombreux que leurs homologues urbains (12 %) à se dire insatisfaits de l'offre locale, qu'il s'agisse de loisirs, d'activités culturelles ou sportives, le sentiment de solitude se révèle paradoxalement plus marqué dans les espaces fortement urbanisés.

ÉTUDES, TRAVAIL, HARCÈLEMENT: UNE PRESSION CONSTANTE AUX EFFETS DÉLÉTÈRES

Quelque 87% des jeunes sont stressés par leurs études et 75% par leur travail. Parmi les jeunes souvent stressés, 33% (études) et 41% (travail) sont en dépression, contre respectivement 9% et 14% chez les jeunes peu ou pas stressés.

Les jeunes aux formes d'emploi les plus précaires sont plus touchés par la fragilité psychique. Si 23 % des répondants salariés à temps plein sont atteints de dépression, cette proportion grimpe à 31% chez les salariés à temps partiel, à 36 % chez les travailleurs indépendants et à 31% chez les jeunes actuellement en recherche d'emploi.

Le harcèlement scolaire concerne plus d'un jeune sur deux (52%): 31% en tant que victime directe, 23% en tant que témoin et 11% admettent avoir déjà eu des comportements blessants. Seuls 44% n'ont jamais été confrontés à une forme de harcèlement. Ces expériences laissent des traces profondes: parmi les jeunes harcelés, 75% s'inquiètent pour leur avenir personnel, contre 61% chez ceux qui ne l'ont pas été.

UNE SANTÉ MENTALE CONDITIONNÉE PAR LE CADRE DE VIE

L'insatisfaction à l'égard du cadre de vie semble avoir une influence sur la santé mentale. Le contraste le plus frappant concerne le rythme de vie: si 19% des jeunes qui s'en disent satisfaits souffrent de dépression, ils sont 43% parmi ceux qui considèrent cette cadence comme inadaptée. Quelque 77% des jeunes ont déjà renoncé à une activité en raison de difficultés de transport. Chez les jeunes souvent empêchés de se déplacer, le niveau de dépression grimpe à 39%, contre 22% parmi ceux qui rencontrent rarement ce type d'obstacle.

URBAINS ET RURAUX: UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE, DES RÉALITÉS DIFFÉRENCIÉES

Les jeunes urbains sont un peu plus nombreux à montrer des signes de dégradation de leur santé mentale. 27% d'entre eux souffrent de dépression, soit 7 points de plus que les jeunes ruraux (20%), et 64% de jeunes vivant dans une métropole déclarent s'être sentis tristes, déprimés ou désespérés au cours des deux dernières semaines, contre 59% dans le périurbain et 54% dans les zones rurales. Ce différentiel pourrait notamment s'expliquer par la surreprésentation d'étudiants dans les espaces fortement urbanisés, plus exposés à la précarité et à l'isolement. En revanche, les jeunes des métropoles sont mieux informés: 80% d'entre eux ont déjà été sensibilisés sur la santé mentale, contre 68% dans le rural.

RÉSEAUX SOCIAUX : ENTRE SUREXPOSITION ET VULNÉRABILITÉ MENTALE

Quelque 44% des jeunes passent plus de trois heures par jour sur les réseaux sociaux, 10% y consacrent entre cinq et huit heures. Plus le temps d'écran augmente, plus les troubles s'intensifient: 44% de ceux qui y passent plus de 8 heures sont en dépression. C'est trois fois plus que ceux qui y passent moins d'une heure (15%).

Le cyberharcèlement concerne plus d'un jeune sur quatre (26%), dont 5% de manière récurrente. Parmi ces victimes fréquentes, 52% présentent un état dépressif, soit plus du double de la moyenne (25%).

Quelque 7% des jeunes disent y chercher un soutien moral ou échanger sur des forums, symptôme d'un appel à l'aide: 45% d'entre eux souffrent de dépression (contre 25% en moyenne).

ACCÈS AUX SOINS : UN PARCOURS TROP INÉGAL, PARFOIS INEXISTANT

Seuls 38 % des jeunes ont déjà parlé de leur santé mentale à un professionnel de la santé.

Fait marquant: 19 % des jeunes qui ressentent le besoin de consulter ne l'ont pas fait. Un quart de ces derniers (24 %) déclarent ne pas oser franchir le pas par peur du jugement ou de la stigmatisation. D'autres obstacles les empêchent, tels que les coûts (17 % d'entre eux) ou l'impression que cela ne va pas les aider (18 %).

Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), les chiffres sont encore plus préoccupants: seulement 30 % des jeunes ont consulté, malgré des taux de dépression bien plus élevés. À Mayotte, la proportion chute à 27 %. Dans ces territoires, l'un des freins mentionnés par ceux ayant ressenti le besoin mais n'ayant pas consulté est de ne pas savoir vers qui se tourner (25 %).

SENSIBILISATION : UN LEVIER RECONNU, MAIS ENCORE LARGEMENT SOUS-EXPLOITÉ

Quelque 76 % des jeunes déclarent avoir été sensibilisés à la santé mentale, mais les canaux restent très inégalement mobilisés. Seuls 20 % ont été sensibilisés via leur établissement scolaire ou universitaire, 19 % par un médecin ou un professionnel de santé, 11 % par des associations spécialisées.

En revanche, les réseaux sociaux constituent la principale porte d'entrée pour une majorité des jeunes: 31 % citent les réseaux sociaux (Instagram, YouTube, TikTok...) comme première source d'information sur la santé mentale. Or si ces contenus permettent une prise de conscience, leur fiabilité est très hétérogène.

CE QUE DEMANDENT LES JEUNES : ACCÈS, PRÉVENTION, CADRE DE VIE APAISÉ

Face à une santé mentale fragilisée, les jeunes priorisent des attentes précises:

- 36 % veulent avant tout faciliter l'accès aux soins psychologiques et la proportion est la même pour le renforcement de la sensibilisation;
- 34 % demandent de rendre les soins plus accessibles;
- 16 % souhaitent favoriser le bien-être par des activités culturelles, sportives ou de relaxation.

Par ailleurs, 15 % placent la lutte contre le harcèlement parmi leurs priorités et 19 % souhaitent réduire le coût d'accès aux soins en santé.

Ces réponses révèlent une volonté forte d'agir sur les causes, pas uniquement sur les symptômes: les jeunes réclament un environnement plus soutenable et accessible.

Introduction

Santé mentale des jeunes : où en sommes-nous depuis la pandémie Covid-19 ?

Alors que la santé mentale, notamment celle des jeunes, demeurait un aspect relativement peu évalué, la période de pandémie de la Covid-19 a agi comme un catalyseur, exposant la vulnérabilité psychique d'une jeunesse aux prises avec des conditions de vie précaires et un avenir incertain. Isolement social, rupture des routines, incertitude généralisée : les signaux de détresse chez les jeunes ont été nombreux et ont conduit à produire des données permettant de mettre en perspective le mal-être lié à cette période¹, jusqu'à faire enfin émerger une attention prononcée à leur santé mentale². Les enquêtes se sont succédé, les alertes se sont multipliées, les témoignages d'étudiants, en particulier, ont largement retenti dans l'espace public. Suite à cette mobilisation, plusieurs mesures ont été mises en œuvre par les acteurs publics et privés telles que l'engagement de prise en charge de consultations de psychologues dès 2021 par certaines mutuelles et complémentaires santé, la création du dispositif Santé Psy Étudiant, visant à offrir un soutien psychologique aux étudiants, ou encore la mise en place de «Mon soutien psy³», permettant la prise en charge par l'Assurance maladie de séances chez le psychologue. Plus récemment, le renforcement du plan psychiatrie⁴, couplé au développement de la prévention et du repérage précoce⁵, est venu consolider l'offre existante. En 2025, la santé mentale devient une grande cause nationale. Un basculement symbolique qui en fait désormais une affaire collective et un enjeu politique.

1. Voir Santé publique France, « CoviPrev: une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19 », santepubliquefrance.fr, 15 octobre 2024.

2. Voir Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, «Prendre soin de la santé mentale des 18-25 ans», sante.gouv.fr, 30 janvier 2025.

3. Voir « "Mon soutien psy": 12 séances remboursées par an », info.gouv.fr, 28 mai 2025.

4. Voir Ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, « Santé mentale et psychiatrie. Repérer, soigner, reconstruire », sante.gouv.fr, dossier de presse, juin 2025.

5. Voir Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, « La santé mentale : grande cause nationale 2025 », travail-emploi.gouv, 24 mars 2025.

Ce sont autant d'initiatives qui traduisent une volonté d'agir, mais qui, dans les faits, peinent encore à répondre à l'ampleur et à la diversité des besoins. Des critiques pointent des dispositifs encore insuffisamment dotés, trop peu visibles, inégalement accessibles sur le territoire⁶. Le repérage précoce reste parcellaire et les inégalités d'accès aux soins demeurent massives.

Dans ce contexte, une question précède : comment vont les jeunes aujourd'hui ? Si l'évolution entre les années pré et post-pandémie continue d'être analysée⁷, cette question nécessite une réflexion d'envergure. La problématique n'est pas seulement médicale. Elle est sociale, économique, numérique, territoriale. Loin d'être un phénomène conjoncturel lié à la crise sanitaire, la santé mentale des nouvelles générations s'impose comme une problématique enracinée dans des transformations profondes des conditions de vie, d'études, de travail, d'habitat. Elle traverse l'ensemble du territoire, mais elle ne s'y manifeste pas avec la même intensité, ni ne bénéficie des mêmes ressources. Les chiffres, s'ils sont alarmants, doivent être replacés dans les environnements concrets qui façonnent les expériences de la souffrance psychologique ou psychique : des zones rurales à la densité des métropoles, des foyers sécurisants aux situations de rupture familiale, des espaces de solitude aux injonctions de l'hyperconnexion, les conditions d'apparition et d'expression de la détresse varient considérablement. Ressources disponibles, normes implicites, accessibilité des dispositifs, exposition au regard social ou encore poids des représentations sont autant de paramètres qui dessinent des trajectoires différencierées de vulnérabilité et de recours. À ce titre, les départements et régions d'outre-mer (DROM⁸) illustrent avec acuité ces inégalités. La santé mentale ne peut donc être pensée sans une attention fine portée aux inégalités sociales et spatiales d'exposition et d'accompagnement.

La présente étude explore les situations de santé mentale vécues par les jeunes sur l'ensemble du territoire, afin d'éclairer les ressorts du mal-être, les freins à l'accès aux soins, les lacunes en matière de prévention, mais aussi les ressources mobilisées, les formes de soutien disponibles et les attentes exprimées. Elle interroge, en somme, les conditions de possibilité d'un véritable droit à la santé mentale, effectif sur tout le territoire. Car si la santé mentale est devenue un objet politique, elle doit devenir un levier d'action publique territorialisé, portée à la fois par les institutions nationales, les collectivités locales et les acteurs de proximité. C'est à cette seule condition que la promesse d'une prise en charge digne et accessible partout pourra être tenue.

6. Voir Nicole Dubré-Chirat et Sandrine Rousseau, «Rapport [...] en conclusion des travaux de la mission d'information sur la prise en charge des urgences psychiatriques», rapport d'information n° 714, Assemblée nationale, 11 décembre 2024.

7. Voir Christophe Léon, Ingrid Gillaizeau, Enguerrand du Roscoät, Antoine Pelissolo et Françoise Beck, «Prévalence des états anxieux chez les 18–85 ans: résultats du Baromètre Santé publique France (2017–2021)», *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, no 14, p. 246–255, 22 juillet 2025.

8. Dans cette étude, les résultats ont été obtenus en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion.



DÉFINIR LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme «un état de bien-être qui nous permet de faire face au stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté⁹». Elle constitue une composante essentielle de la santé globale, au même titre que la santé physique, et peut se détériorer de manière transitoire ou durable.

La santé mentale est façonnée par une pluralité de déterminants. Certains sont individuels – histoires de vie, prédispositions biologiques ou génétiques... –, d'autres relèvent de conditions socio-économiques. Le cadre de vie, la stabilité économique, l'accès à l'éducation, la qualité des relations sociales, ou encore les conditions de travail et de logement jouent un rôle majeur.

Aujourd'hui en France, «une personne sur cinq est confrontée chaque année à un trouble psychique¹⁰». La souffrance psychique, qu'elle prenne la forme d'un stress chronique, d'un mal-être diffus, ou de troubles avérés comme la dépression ou l'anxiété, est une réalité de plus en plus visibilisée.

9. Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Santé mentale », who.int, s.d.

10. Vie-publique, « Santé mentale: répondre à la forte demande de soins des Français », vie-publique.fr, 1^{er} octobre 2021.

MÉTHODOLOGIE

La Mutualité française, l’Institut Montaigne et l’Institut Terram se sont associés pour concevoir la présente enquête menée auprès de 5 633 personnes âgées de 15 à 29 ans, représentatives de la population française (Hexagone et départements et régions d’outre-mer) dans cette tranche d’âge, et dont les résultats sont publiés ici sous le titre : *Santé mentale des jeunes de l’Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités*. L’administration du questionnaire s’est déroulée en ligne, du 14 au 30 avril 2025, via le panel propriétaire d’Ipsos, Ipsos Interactive Survey. La méthode des quotas a été appliquée selon le sexe et l’âge (quotas croisés), la profession et la catégorie socio-professionnelle du répondant, la région de résidence et la catégorie d’agglomération. À l’issue du terrain, un redressement par calage sur marges (méthode itérative) a été effectué sur ces mêmes variables. À noter que dans chacun des DROM étudiés, environ 120 jeunes âgés de 15 à 29 ans, représentatifs de la population locale, ont été interrogés – de 116 en Guyane à 145 à La Réunion – afin de permettre une lecture territoriale des résultats dans chaque collectivité. Dans l’échantillon global, les populations des DROM ont été réajustées pour refléter leur poids réel au sein de l’ensemble de la population française.

L’enquête comportait 23 questions visant à explorer différents aspects de la santé mentale des jeunes, leur satisfaction vis-à-vis de leur territoire de vie, leurs habitudes quotidiennes, leur perception de l’avenir... L’évaluation de la santé mentale des jeunes s’appuyait sur plusieurs questions explorant différentes dimensions psychologiques, ainsi que sur une échelle validée pour le dépistage des épisodes dépressifs : la PHQ-9 (Patient Health Questionnaire). Cette dernière est un auto-questionnaire standardisé reposant sur les critères du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), un référentiel international en psychiatrie. Elle est constituée de 9 questions permettant d’évaluer la présence ou l’absence d’un épisode dépressif, ainsi que la sévérité des symptômes dépressifs sur les deux semaines précédent l’enquête, selon une échelle allant de 0 (« pas du tout ») à 3 (« presque tous les jours »)¹¹. Ainsi, et conformément aux indications établies par la Faculté de médecine de Stanford¹², un répondant est considéré comme souffrant de dépression si l’une des deux conditions suivantes est remplie :

- condition 1: au moins 5 items sont cotés à 2 ou 3, dont obligatoirement l’item 1 (perte d’intérêt ou de plaisir) ou l’item 2 (humeur dépressive) ;
- condition 2: au moins 4 items sont cotés à 2 ou 3, dont l’item 1 ou l’item 2, et au moins 1 point est attribué à l’item 9 (pensées de mort ou d’automutilation).

Grâce à cette double approche, combinant perception subjective et évaluation standardisée, l’enquête offre à la fois un éclairage global et nuancé sur l’état de santé mentale des jeunes.

11. Voir Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer et Janet B. W. Williams, « The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure, *Journal of General Internal Medicine* », vol. 16, n° 9, 2001, p. 606-613.

12. Stanford University Medical School, « PHQ-9 Patient Depression Questionnaire », octobre 2005.

I.

Une jeunesse sous pression :
saisir un mal-être
protéiforme



01

Se penser en
bonne santé
mentale :
un regard subjectif,
socialement situé

02

Un jeune sur
quatre souffre
de dépression

03

Un état des lieux à
mettre en relation
avec une
inquiétude qui
traverse toute
une génération

I.

Une jeunesse sous pression : saisir un mal-être protéiforme

1. Se penser en bonne santé mentale : un regard subjectif, socialement situé

CE QUE LES JEUNES DISENT DE LEUR SANTÉ MENTALE

Souvent associée à une période d'élan, de construction identitaire et de projection vers l'avenir, la jeunesse est aussi traversée par des sentiments d'incertitude, de désenchantement, voire d'angoisse face à un horizon perçu comme instable. Il ne s'agit pas d'un simple malaise passager ou individuel, mais bien de l'expression de déséquilibres plus profonds dont les effets se traduisent de manière tangible sur le bien-être. L'autoévaluation de la santé mentale des jeunes, bien qu'intrinsèquement subjective, constitue une porte d'entrée précieuse pour comprendre leur rapport à eux-mêmes, aux conditions de leur existence et aux futurs qu'ils s'imaginent ou redoutent.

COMMENT LES JEUNES JUGENT EUX-MÊMES LEUR SANTÉ MENTALE (EN %)

QUESTION : « COMMENT ÉVALUERIEZ-VOUS VOTRE SANTÉ MENTALE ACTUELLEMENT ? »

BASE : JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



● Très mauvaise ● Assez mauvaise ● Ni bonne, ni mauvaise

● Assez bonne ● Très bonne ● Ne souhaite pas répondre

© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

Dans l'ensemble, l'autoévaluation de la santé mentale reste majoritairement positive: près de deux tiers des jeunes (64%) disent aller bien. Toutefois, dans le détail, seuls 22% d'entre eux estiment leur santé mentale « très bonne » et le reste « assez bonne » (42%). À l'inverse, 14% considèrent aller mal. Enfin, environ 1 jeune sur 5 (21%) ne la juge « ni bonne, ni mauvaise », un positionnement qui invite à la vigilance puisque l'indécision ou la neutralité déclarée peut masquer des réalités multiples. Ces résultats dissimulent des écarts importants entre certains groupes socio-économiques. Ainsi, 75% des jeunes ne rencontrant pas de difficultés financières se déclarent en bonne santé mentale, soit 21 points de plus par rapport à ceux qui en connaissent (54%).

L'insertion professionnelle joue également un rôle décisif: 68 % des jeunes salariés évaluent positivement leur santé mentale, contre moins de la moitié de ceux en recherche d'emploi (49%). Ces différences rappellent que la santé ne peut être dissociée des inégalités sociales: elle se construit ou se fragilise dans des environnements où les ressources économiques, la stabilité professionnelle et la capacité à se projeter occupent une place centrale¹³.

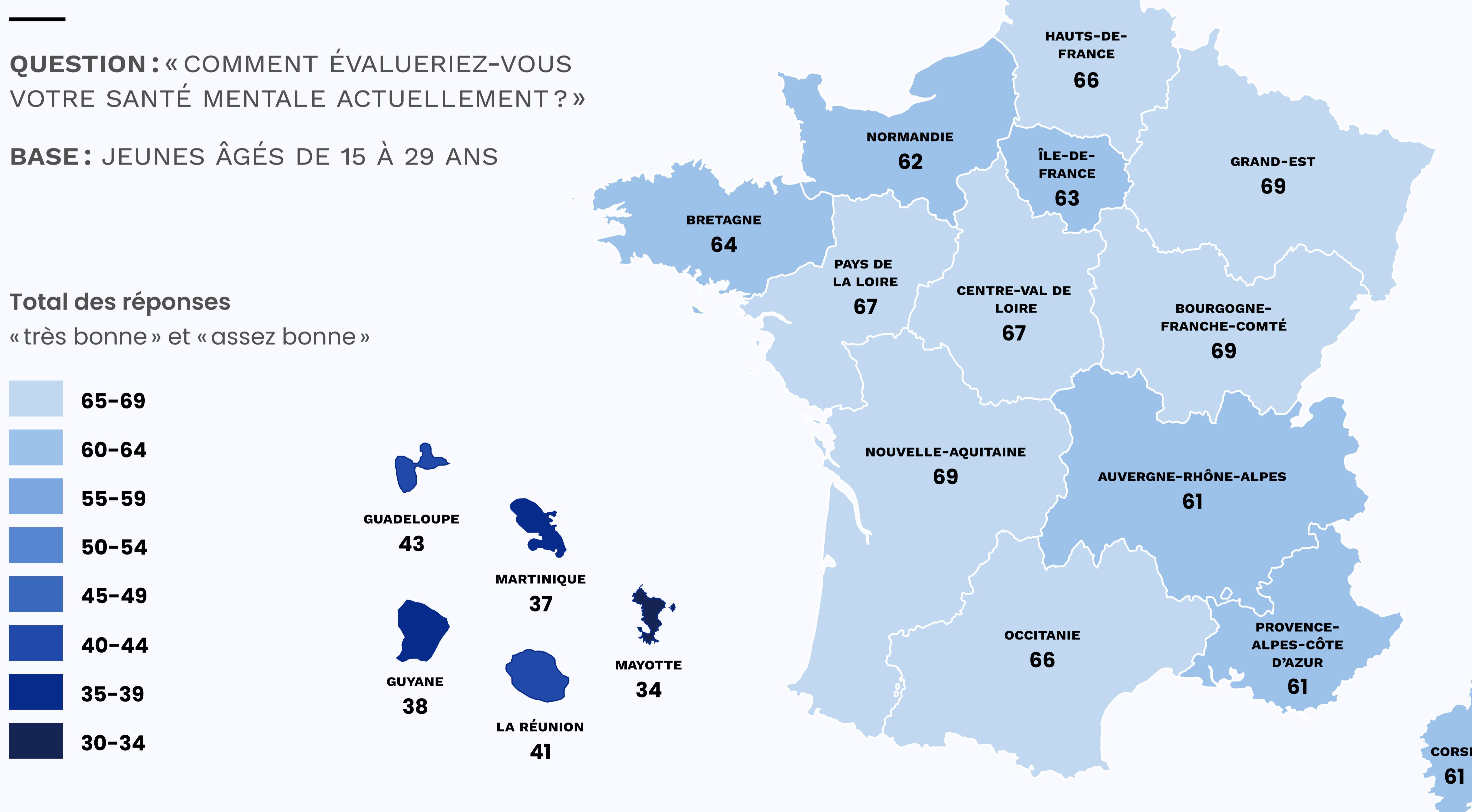
DES « FRACTURES MENTALES TERRITORIALES » MARQUÉES ENTRE L'HEXAGONE ET LES DROM

Les données mettent en lumière des disparités territoriales marquées, la plus nette opposant l'Hexagone aux départements et régions d'outre-mer. De manière générale, l'état de la santé mentale des jeunes ultramarins pourrait refléter l'ampleur des vulnérabilités sociales et économiques qui traversent leurs territoires. Alors que dans l'Hexagone ils sont entre 9% et 19% à estimer avoir une mauvaise santé mentale (respectivement en Bourgogne-Franche-Comté et en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), ce chiffre atteint 26% en Martinique et culmine à 32% à La Réunion. Par ailleurs, la proportion de jeunes indiquant une santé mentale « ni bonne, ni mauvaise » est sensiblement plus élevée dans les DROM (30%, contre 21% en moyenne), atteignant même 39% à Mayotte.

DE L'HEXAGONE AUX DROM: UNE SANTÉ MENTALE PERÇUE À DEUX VITESSES (EN %)

QUESTION: « COMMENT ÉVALUERIEZ-VOUS VOTRE SANTÉ MENTALE ACTUELLEMENT ? »

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

13. Voir Gwenn Menvielle et Thierry Lang (dir.), «Les inégalités sociales de santé: vingt ans d'évolution», *Actualité et dossier en santé publique*, n°113, mars 2021, p. 9-56; Michael Marmot, «Social determinants of health inequalities», *The Lancet*, vol. 365, n°9464, 19-25 mars 2005, p. 1099-1104.

2. Un jeune sur quatre souffre de dépression

UNE JEUNESSE BIEN PLUS TOUCHÉE QU'ELLE NE LE PENSE

Pour compléter cette approche, l'enquête intègre une échelle dédiée au dépistage de la dépression et à l'évaluation de la sévérité des symptômes dépressifs, la PHQ-9. Les réponses, analysées selon un protocole précis afin de déterminer si ces jeunes sont en situation de dépression, suggèrent des tendances autrement plus alarmantes que ne le laissait présager la seule autoperception étudiée précédemment. Ainsi, selon la cotation du PHQ-9, 25 % des 15-29 ans seraient atteints de dépression.

25 %

des jeunes âgés de 15 à 29 ans seraient atteints de dépression.

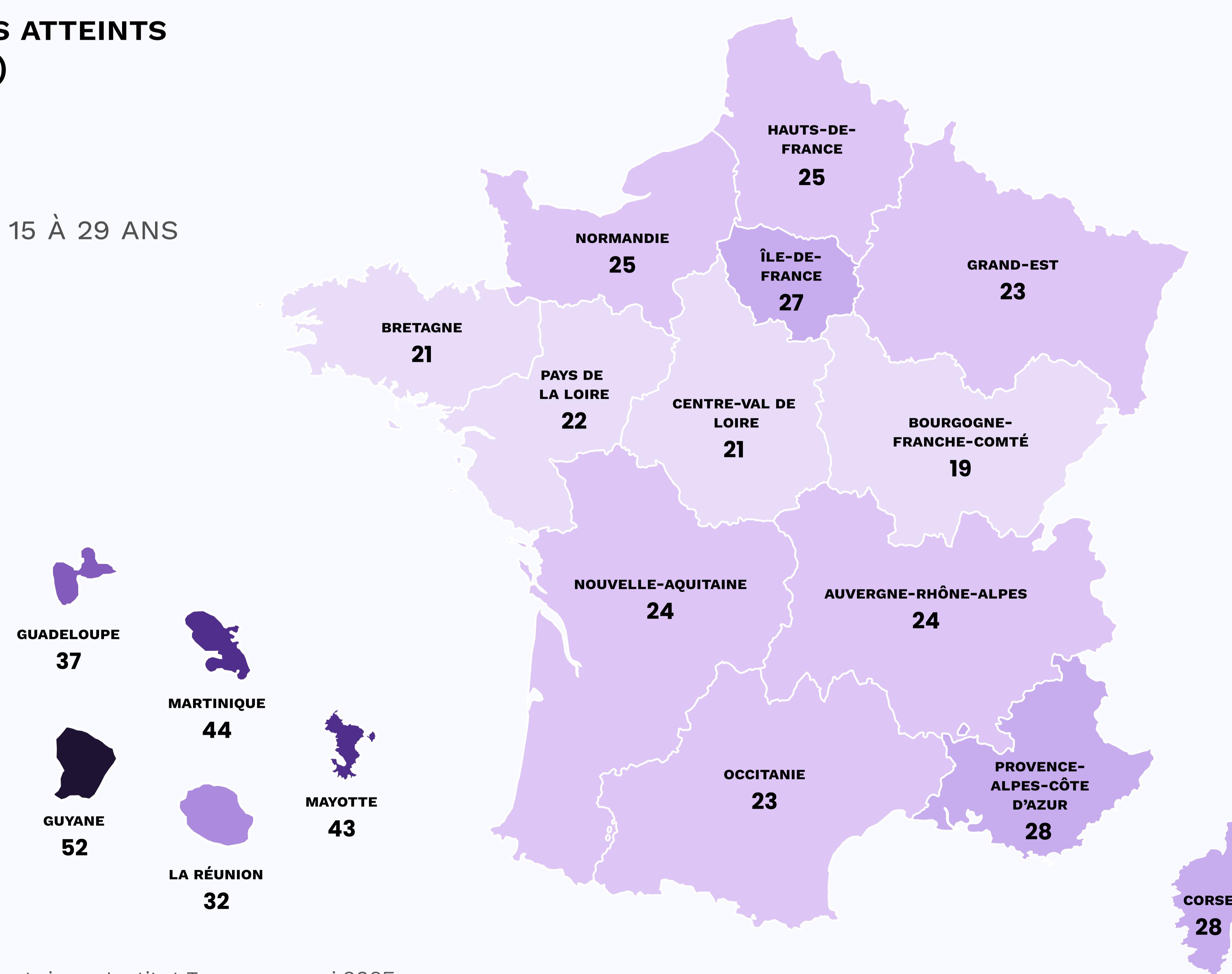
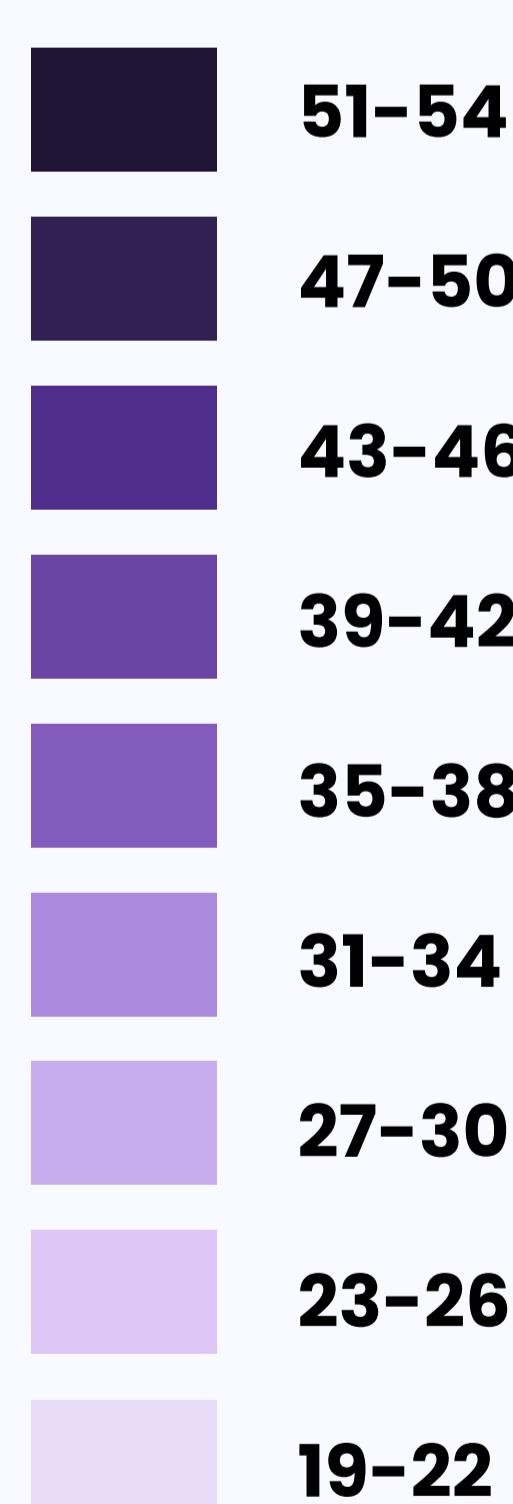
SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

UN QUART DES JEUNES ATTEINTS DE DÉPRESSION (EN %)

QUESTIONS DU PHQ-9¹⁴

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS

Total des jeunes souffrant de dépression



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

14. Questions du PHQ-9: «Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants? "Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses"; "Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)"; "Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop"; "Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie"; "Avoir peu d'appétit ou manger trop"; "Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même"; "Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision"; "Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude"; "Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre"».

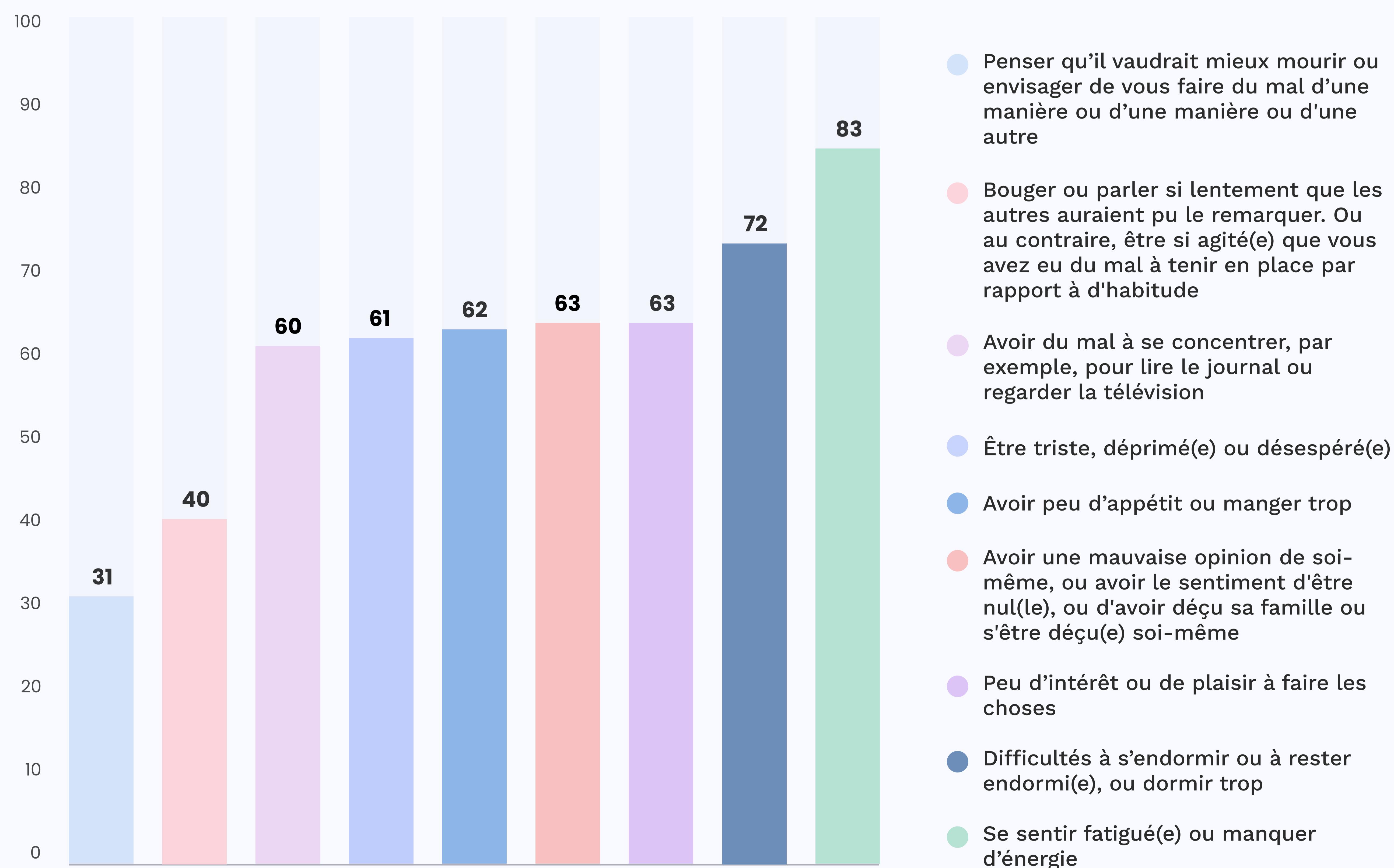
Certaines situations susceptibles d'être relatives à un mal-être présentent une très forte prévalence parmi les jeunes: 83% des répondants déclarent avoir ressenti, une fatigue persistante ou un manque d'énergie durant au moins plusieurs jours au cours des deux semaines précédant l'enquête. Par ailleurs, près des trois quarts des personnes interrogées (72%) rapportent des troubles du sommeil et 63% une dévalorisation de soi ou le sentiment d'être nul. Plus de 6 jeunes sur 10 disent avoir été envahis par un sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir (61%) ou avoir éprouvé une perte d'intérêt ou de plaisir dans leurs activités quotidiennes (63%). Mais le chiffre le plus inquiétant demeure sans doute celui-ci: 31% des jeunes affirment avoir déjà pensé plusieurs jours au cours des deux semaines précédant l'enquête qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de se faire du mal d'une manière ou d'une autre.

FATIGUE, REPLI, PERTE D'INTÉRÊT: LES MARQUEURS DÉPRESSIFS S'ACCUMULENT CHEZ LES JEUNES (EN %)

QUESTION: «AU COURS DES 2 DERNIÈRES SEMAINES, À QUELLE FRÉQUENCE AVEZ-VOUS ÉTÉ GÊNÉ(E) PAR LES PROBLÈMES SUIVANTS ?

(PROPORTION DES JEUNES AYANT RÉPONDU «PLUSIEURS JOURS», «PRESQUE TOUS LES JOURS» OU «PLUS DE LA MOITIÉ DU TEMPS»)

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



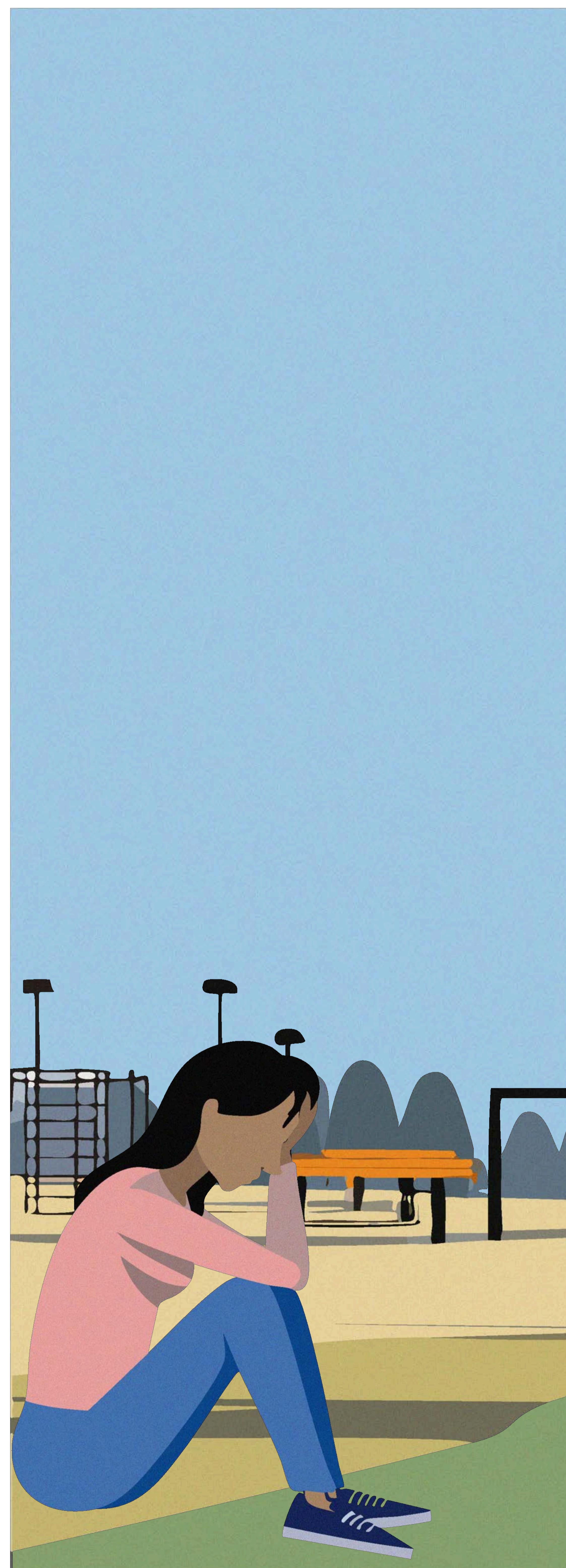
Une détérioration notable de la santé mentale s'observe à partir de l'âge de 18 ans, et tend à atteindre un pic autour de 22-25 ans avant de décroître légèrement. Plus d'un quart des 18 à 21 ans (27%) et des 22-25 ans (28%) souffrent de dépression, contre 19% parmi les 15-17 ans et 23% des 26-29 ans.

Cette dynamique est particulièrement marquée chez les jeunes hommes: seuls 13% des garçons de moins de 18 ans sont concernés par la dépression (contre 27% des jeunes filles du même âge), mais cette proportion grimpe à 24% chez les 18-21 ans et à 28% chez les 22-25 ans (contre respectivement 30% et 29% chez les jeunes femmes).

Cette tendance dépasse le seul cadre des troubles dépressifs et tend à se reproduire pour l'ensemble des diagnostics pour un trouble de santé mentale. Ainsi, parmi les jeunes ayant consulté un professionnel, 29% des 15-17 ans ont reçu un diagnostic, contre 38% chez les 18-21 ans et jusqu'à 43% chez les 22-25 ans. Ces données convergent avec les résultats d'autres études récentes¹⁵ et font écho à la préoccupation particulière envers les étudiants depuis la pandémie de la Covid-19. Le ciblage des outils de communication déployés sur le sujet¹⁶ et la mise en œuvre du dispositif Santé Psy Étudiant depuis 2021¹⁷ visent tout particulièrement ces classes d'âge.

Les DROM se démarquent face à la relative homogénéité du territoire hexagonal. Les jeunes ultramarins sont 39% à être en dépression selon l'enquête. Ce niveau alarmant dépasse largement celui constaté dans les régions métropolitaines, où les proportions, quoique déjà très préoccupantes, oscillent entre 19% en Bourgogne-Franche-Comté, 27% en Île-de-France et jusqu'à 28% en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

D'autres situations associées à une potentielle dégradation de la santé mentale présentent une proportion élevée. Près de la moitié des jeunes disent rencontrer régulièrement des symptômes de nervosité, d'anxiété ou de tension (45%), éprouver fréquemment un sentiment de solitude et de déconnexion avec les autres (41%) ainsi qu'un sentiment d'épuisement total lié à la pression ou au stress (39%). Mentionnons aussi que 1 répondant sur 5 (21%) est confronté à la difficulté de contrôler sa consommation (par exemple alcool, tabac, drogue, médicaments, aliments, jeux vidéo, achats compulsifs, jeux d'argent...) et que près d'un tiers (31%) expérimente des réactions de colère ou d'irritabilité difficiles à maîtriser.



15. Voir «Étude exclusive Fondation April-BVA Xsight-Uptowns: les jeunes et leur santé», communiqué de presse, april.com, 20 juin 2024.

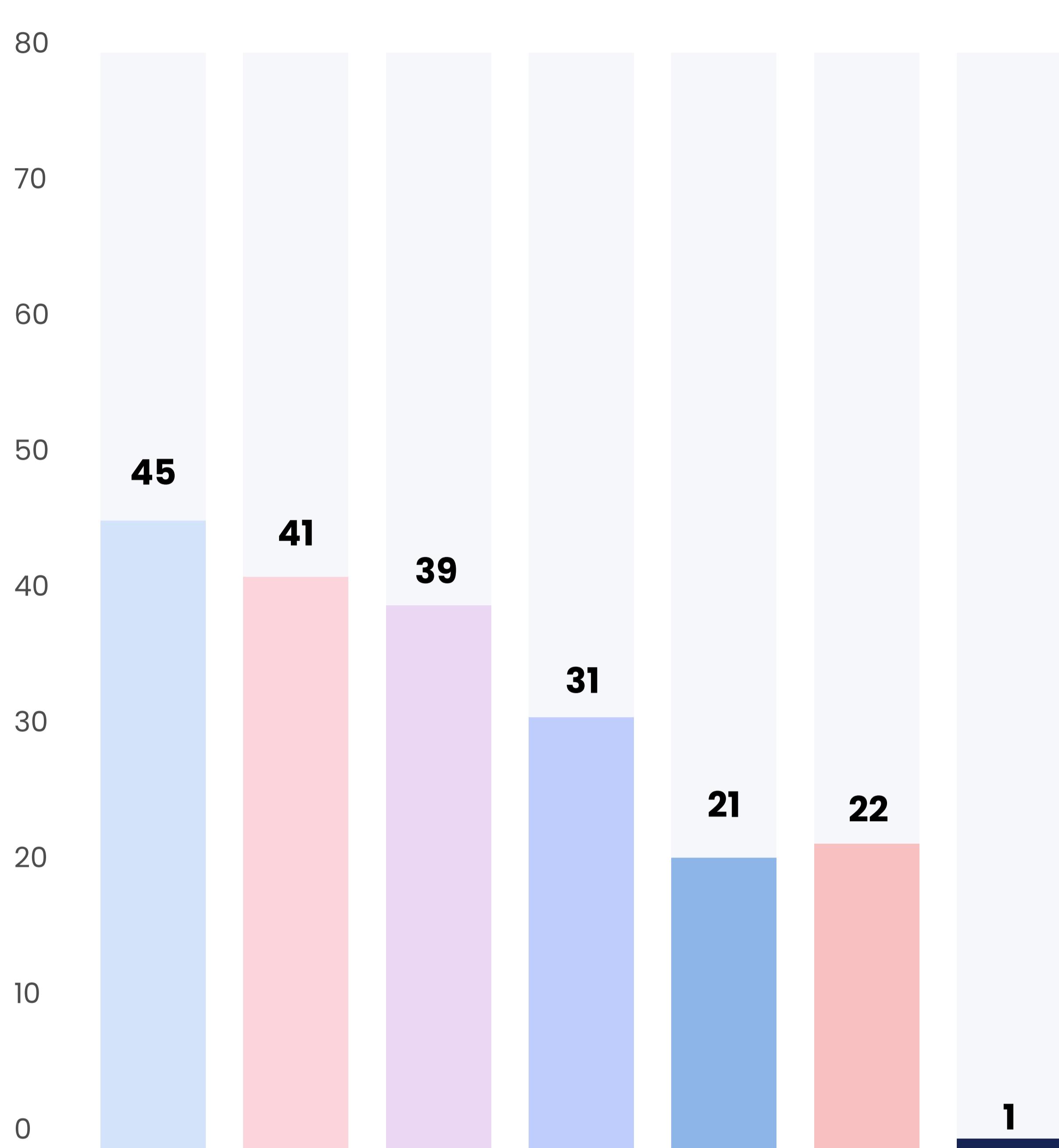
16. Voir Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative, «Prendre soin de la santé mentale des 18-25 ans», jeune.gouv.fr, 6 février 2025.

17. Voir Ministère chargé de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, «Journée nationale de prévention du suicide. Le ministère s'engage concrètement pour la santé mentale des étudiants», enseignementsup-recherche.gouv.fr, 16 mai 2025.

LES SIGNES D'UNE DÉGRADATION SILENCIEUSE MAIS GÉNÉRALISÉE (EN %)

QUESTION: «VOUS ARRIVE-T-IL DE VIVRE RÉGULIÈREMENT UNE OU PLUSIEURS DES SITUATIONS SUIVANTES ?» (PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



- Éprouver des sentiments de nervosité, d'anxiété ou de tension
- Un sentiment de solitude ou de déconnexion avec les autres (impressions de ne pas être compris, manque de soutien, retrait social...)
- Un sentiment d'épuisement total lié à la pression ou au stress
- Des réactions de colère ou d'irritabilité difficiles à maîtriser (disputes fréquentes, impulsivité, comportements agressifs envers vous-mêmes ou les autres...)
- Une difficulté à contrôler une consommation excessive (par exemple alcool, tabac, drogue, médicaments, aliments, jeux vidéo, achats compulsifs, jeux d'argent...)
- Non, aucune
- Ne souhaite pas répondre

URBANITÉ, PRÉCARITÉ, ISOLEMENT: LES JEUNES DES MÉTROPOLES PLUS VULNÉRABLES

La fragilisation de la santé mentale des jeunes ne se manifeste pas de manière uniforme à travers le territoire. Elle épouse les contours des dynamiques spatiales et sociales, révélant des lignes de fracture silencieuses. En moyenne, les jeunes résidant dans des zones peu denses apparaissent comme les moins vulnérables ou, à tout le moins, les moins exposés, aux manifestations symptomatiques du mal-être psychique. Ce constat s'observe dès l'autoévaluation de leur état mental: seuls 11% des jeunes vivant en milieu rural déclarent être en mauvaise santé mentale, contre près de 17% en moyenne parmi ceux installés dans les métropoles.

Une majorité de situations associées à une souffrance psychique est rapportée de façon plus fréquente par les jeunes vivant dans les espaces urbains. Par exemple, 64% d'entre eux en moyenne déclarent s'être sentis, au cours des deux semaines précédant l'enquête, tristes, déprimés ou désespérés, contre 59% dans le périurbain et 54% dans les zones rurales. Cette dynamique ne saurait être réduite à une simple variation géographique et renvoie à des configurations de vie différenciées. Dans les territoires à faible densité, les jeunes sont par exemple moins nombreux à déclarer des difficultés financières, résident plus fréquemment chez leurs parents et vivent donc moins souvent seuls ou en colocation.

64 %

des jeunes urbains se disent tristes ou déprimés, contre 54 % en zone rurale.

Ainsi, près des deux tiers des jeunes (63% en moyenne) installés dans une métropole ne résident plus chez leurs parents, contre 47% pour ceux qui sont en zone rurale. Ces facteurs, qui relèvent à la fois de la stabilité résidentielle et du soutien social de proximité, peuvent jouer un rôle protecteur face à certaines formes de vulnérabilité psychique. À l'inverse, il existe une surreprésentation d'étudiants vivant seuls dans les grandes métropoles qui sont davantage exposés à la précarité et à l'isolement. À ce titre, les jeunes étudiants issus d'un milieu rural ou résidant dans des territoires avec une faible offre universitaire sont plus susceptibles de voir leur équilibre psychique fragilisé. De fait, 70% des formations post-bac sont situées dans les grandes métropoles¹⁸, contraignant à quitter plus tôt le domicile familial et à subir un éloignement géographique parfois délétère.

3. Un état des lieux à mettre en relation avec une inquiétude qui traverse toute une génération

LA PEUR DE L'AVENIR, UN HORIZON PARTAGÉ

Chaque génération grandit à l'épreuve de son temps, confrontée à ses propres crises collectives et à ses incertitudes spécifiques. Celle d'aujourd'hui fait face à une conjoncture inédite, marquée par l'intensification des crises climatiques¹⁹, la recrudescence des tensions géopolitiques²⁰ et une instabilité économique et politique persistante²¹.

Dans ce contexte, l'avenir n'apparaît pas comme un espace de possibilités infinies guidé par le progrès²² mais principalement comme un horizon incertain, souvent redouté. Ainsi, 71% des 18-24 ans expriment leurs difficultés à se projeter dans le futur et même leur impossibilité à le faire pour 11% des jeunes interrogés²³. S'ils demeurent plus optimistes que leurs aînés²⁴, l'évocation de l'année 2050 suscite un sentiment d'«inquiétude» pour deux tiers des 18-24 ans, tandis qu'un tiers d'entre eux associe cette date à «la fin du monde²⁵».

De fait, la jeunesse fait part d'une préoccupation marquée à l'égard des différents déterminants de son futur: 94% des 15-29 ans sont inquiets à propos d'au moins un des trois domaines suivants: l'actualité internationale (83%), les enjeux environnementaux et climatiques (77%) et leur propre avenir (68%).

«L'avenir n'apparaît pas comme un espace de possibilités infinies guidé par le progrès, mais principalement comme un horizon incertain, souvent redouté.»

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE,
INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT
TERRAM – MAI 2025

18. Voir Félix Assouly, Salomé Berlioux et Victor Delage, *Jeunesse et mobilité: la fracture rurale*, Institut Terram/Chemins d'avenirs, mai 2024.

19. Voir Agence de la transition écologique (Ademe), «Le dialogue intergénérationnel sur l'environnement. Volet auprès des 15-25 ans. Synthèse de l'étude quantitative et qualitative», enquête réalisée par OpinionWay, librairie.ademe.fr, 13 juin 2023.

20. Frédéric Micheau (dir.), «Étude #MoiJeune. Les jeunes et les conflits internationaux», enquête réalisée par 20 Minutes en partenariat avec OpinionWay, opinion-way.com, mars 2025.

21. Voir Patrick Artus, «Le coût de l'incertitude en France: une croissance nulle», lecercledeséconomistes.fr, 11 décembre 2024.

22. Voir François Gemenne, Étienne Klein, Raphaël Llorca, Dominique Méda, «Les illusions perdues», in Vincent Martigny (dir.), *Les Temps nouveaux. En finir avec la nostalgie des Trente Glorieuses*, p. 71-135, Paris, Seuil, 2025.

23. Voir Bernard Sananes, Laurence Bedeau et Vincent Thibault, «Le Baromètre des territoires. France désemparée en quête de tranquillité. Résultat du baromètre DJEPVA sur la jeunesse», Institut Montaigne/Elabe/Groupe SNCF.

24. Voir Charlotte Millot, Sarah Nedjar Nedjar Calvet et Amélie Charruault, «Baromètre jeunesse 2024 – État d'esprit et engagement des jeunes», Injep Notes & Rapport, Injep-2024/13, septembre 2024.

25. Voir «Dans quel état d'esprit est la jeunesse en 2024?», mtaterre.fr, 18 juin 2024.

L'instabilité mondiale et le dérèglement environnemental préoccupent particulièrement les jeunes à partir de la majorité: par exemple, si 70 % des 15 à 17 ans affirment être inquiets à l'égard de la crise climatique, ce chiffre grimpe de 8 points chez les 18-21 ans (78 %) pour se stabiliser autour de 80 % par la suite.

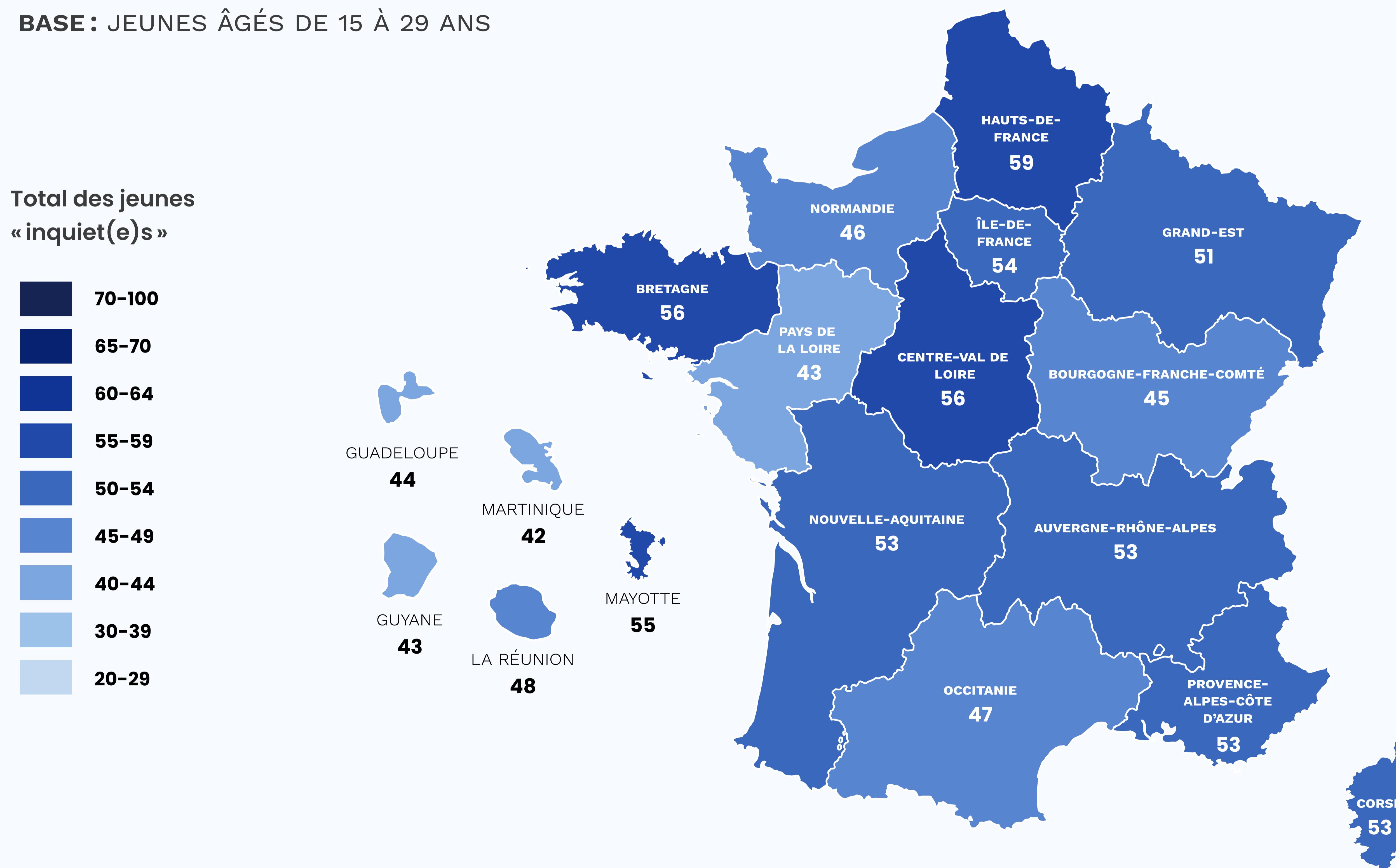
Dès l'adolescence, les nouvelles générations ont conscience des perspectives altérées par le contexte actuel, et cette inquiétude semble croître avec les années. Au moment du passage à l'âge adulte, ils doivent composer avec un sentiment global de vulnérabilité face à l'avenir de la société elle-même, en sus d'autres préoccupations liées à leur émancipation: précarité financière, pression scolaire ou professionnelle, vie sociale et avenir personnel.

AVENIR, CLIMAT, GÉOPOLITIQUE: UNE INQUIÉTUDE MULTIDIMENSIONNELLE MARQUÉE DANS LES TERRITOIRES (EN %)

QUESTION: «DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ÊTES INQUIET(E) VIS-À-VIS
“DE VOTRE PROPRE AVENIR”, “DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX”
OU “CLIMATIQUES OU DE L’ACTUALITÉ INTERNATIONALE
(CONFLITS, CRISES ÉCONOMIQUES, PANDÉMIE)” ?»

RÉPONSE: INQUIET(E) SUR LES TROIS ITEMS

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



SANTÉ MENTALE ET PERCEPTION DE L'AVENIR: UNE DYNAMIQUE D'INQUIÉTUDE AUTO-ENTRETENUE

L'intensité des inquiétudes des jeunes à l'égard de l'avenir est étroitement liée à leur état psychologique et psychique. Ceux qui jugent leur santé mentale mauvaise²⁶ sont ainsi plus nombreux à se dire « très inquiet » face à la conjoncture mondiale (46 %) et à la crise environnementale et climatique (41 %) – des écarts respectifs de 16 et 13 points par rapport à ceux qui estiment être en bonne santé mentale (respectivement 30 % et 28 %).

Les grandes crises contemporaines s'accompagnent de formes de mal-être de plus en plus reconnues. Le terme d'« éco-anxiété » s'est ainsi imposé dans le débat public, pour qualifier la souffrance psychologique induite par la prise de conscience des bouleversements environnementaux et de leurs conséquences sur la vie individuelle et collective²⁷.

Une récente étude menée par l'Ademe²⁸ identifie l'éco-anxiété comme un risque de santé publique majeur en France: près de 15 % de la population se dit moyennement éco-anxieuses (soit 6,3 millions de personnes) et 10 % fortement ou très fortement éco-anxieuses. Au total, 10,5 millions de personnes se déclarent plus ou moins éco-anxieuses. Selon ce rapport, les jeunes demeurent la classe d'âge la plus touchée par les risques que l'éco-anxiété entraîne à l'égard de leur santé mentale.

Pour autant, l'éco-anxiété ou l'appréhension face aux tensions géopolitiques s'exprime rarement isolément et c'est bien la crainte liée à leur avenir personnel qui présente la corrélation la plus marquée avec une perception dégradée de la santé mentale. Près de 9 jeunes sur 10 (86 %) déclarant une mauvaise santé mentale se disent inquiets pour leur futur individuel, contre « seulement » 6 sur 10 (60 %) parmi ceux qui la jugent bonne. Cette interdépendance entre inquiétude et santé mentale paraît d'autant plus perverse que l'on peut supposer qu'il s'agit d'une dynamique qui s'auto-entretient: tandis que des déterminants liés à leur situation personnelle sont susceptibles de perturber négativement la perception de leur avenir et affectent en ce sens la santé mentale, l'apparition de troubles de santé mentale noircit également considérablement les perspectives futures de la personne touchée.

94 %

des jeunes sont préoccupés par au moins un des trois enjeux suivants : l'actualité internationale (83 %), la crise environnementale (77 %) ou leur avenir personnel (68 %).

86 %

des jeunes en mauvaise santé mentale se disent inquiets pour leur avenir.

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

26. C'est-à-dire autoévaluant leur santé mentale comme « mauvaise » ou « très mauvaise ».

27. Voir Agence de la transition écologique (Ademe), « Éco-anxiété en France (étude 2025). État des lieux. Seuils de préoccupation clinique. Variables déterminantes. Rapport final », étude réalisée par Econoïa, vie-publique.fr, mars 2025.

28. *Ibid.*

Santé mentale des femmes: un biais genré qui persiste

Le genre constitue l'un des clivages les plus marqués dans les rapports à la santé mentale. Si l'ensemble des jeunes fait face à une dégradation préoccupante de son bien-être, les jeunes femmes apparaissent, à bien des égards, plus intensément touchées, non seulement dans leur perception subjective, mais aussi dans les manifestations cliniques de leur mal-être. Cette vulnérabilité genrée traverse l'ensemble des indicateurs de l'enquête avec une constance frappante.

L'anticipation inquiète de l'avenir, notamment, révèle une sensibilité accrue chez les jeunes femmes: 58 % d'entre elles affirment être préoccupées par l'ensemble des enjeux prospectifs testés – avenir personnel, crise environnementale, contexte international –, contre 46 % des jeunes hommes.

Cette inquiétude se double d'un rapport plus critique à leur propre état mental. Dans l'autoévaluation, un écart de 13 points sépare les deux groupes: 57 % des femmes jugent leur santé mentale bonne, contre 70 % des hommes. Par ailleurs, 67 % d'entre elles déclarent avoir ressenti de la tristesse ou du désespoir au cours des deux dernières semaines, contre 55 % des jeunes hommes. Enfin, 56 % des étudiantes se disent souvent stressées par leurs études, contre 32 % des étudiants. Les écarts sont également marqués sur d'autres items tels que la fatigue (87 % contre 78 %) ou les troubles du sommeil (76 % contre 67 %).

Au total, plus d'un quart des femmes interrogées (27 %) souffrent de dépression, contre 22 % chez les hommes. Cet écart significatif se manifeste principalement avant l'âge de 22 ans.

En effet, au-delà de cet âge, la proportion de personnes atteintes de dépression devient équivalente chez les hommes et les femmes (26 %). En revanche, chez les moins de 22 ans, l'écart est significatif: 29 % des jeunes femmes sont concernées, soit 10 points de plus que les jeunes hommes du même âge (19 %).

Ces résultats solidifient les constats établis par plusieurs travaux récents, notamment le rapport d'information de l'Assemblée nationale sur la santé mentale des jeunes femmes* ou encore l'état des lieux publié par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en janvier 2025**.

57 %

des femmes jugent leur santé mentale bonne, contre 70 % des hommes.

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

* Voir Pascale Martin et Anne-Cécile Violland, «Rapport d'information [...] sur la santé mentale des femmes», Assemblée nationale, rapport n° 1522, 11 juillet 2023.

** Voir Jean-Baptiste Hazo, «Santé mentale: un état des lieux au regard de la situation financière, de l'orientation sexuelle et des discriminations subies», *Études et Résultats*, n° 1340, juin 2025.

On y apprend, par exemple, que près de 9 % des jeunes femmes déclaraient, à l'automne 2022, avoir sérieusement envisagé le suicide dans les douze mois précédents, soit une progression de 2,4 points par rapport à 2020.

Outre certains événements qui jalonnent la vie des femmes et impliquent des facteurs biologiques et hormonaux, d'autres motifs d'explications, encore sous-estimés, pourraient expliquer ce différentiel. Les inégalités économiques persistantes, la charge mentale, l'intériorisation des rôles sociaux prescrits et, surtout, l'expérience des violences sexistes et sexuelles apparaissent comme des éléments de premier ordre pour comprendre cette vulnérabilité accrue***. En 2025, 1 femme française sur 2 déclare avoir été victime de harcèlement, soit plus de 6 millions de femmes âgées de 18 à 34 ans****.

Enfin, l'écart se creuse dans le rapport à la parole et à la demande d'aide. Les femmes apparaissent plus enclines à verbaliser leur mal-être, que ce soit auprès de leurs proches ou d'un professionnel. Plus de trois quarts d'entre elles (76 %) déclarent avoir déjà évoqué leur santé mentale avec quelqu'un, contre seulement 61 % des hommes. De même, elles sont 44 % à s'être déjà confiées à un professionnel, contre 33 % des hommes. Cette différence d'expression, si elle reflète un moindre tabou pour les femmes***** , ne saurait faire oublier que l'accès à l'aide reste un enjeu transversal, traversé par des normes de genre, de classe et d'origine, qui continuent de peser sur les comportements de recours.

56 %

des étudiantes se disent souvent stressées par leurs études, contre 32 % des étudiants.

76 %

des femmes ont déjà parlé de leur santé mentale à quelqu'un, contre 61 % des hommes.

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

*** Voir Ministère chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations, « Santé mentale des femmes: oser en parler, mieux informer et accompagner », egalite-femmes-hommes.gouv.fr, 28 mai 2025.

**** Voir Bernard Sananes, Laurence Bedeau et Vincent Thibault, « Le Baromètre des territoires. France désemparée en quête de tranquillité » Institut Montaigne/Elabe/Groupe SNCF.

***** Voir Emmanuelle Severino, « Santé mentale et genre: un tabou masculin », lagrandeconversation.com, 16 mai 2024.

III.

Un environnement de
proximité inégal : entre
exposition aux risques
et accès aux ressources



01

Le poids des conditions de vie dans la détérioration de la santé mentale

02

Le territoire, révélateur et amplificateur des vulnérabilités

03

L'horizon digital : entre refuge, miroir et poison

II.

Un environnement de proximité inégal: entre exposition aux risques et accès aux ressources

1. Le poids des conditions de vie dans la détérioration de la santé mentale

INSTABILITÉS FAMILIALES ET ÉCONOMIQUES : DEUX FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DURABLES

Les conditions de vie quotidienne, qu'elles soient affectives ou matérielles, façonnent profondément le bien-être des jeunes. Les données d'autoévaluation font apparaître une vulnérabilité accrue dès lors que l'individu évolue en dehors de configurations familiales ou conjugales. Ainsi, les jeunes vivant seuls (16 %), en colocation (17 %) ou en résidence universitaire (24 %) sont proportionnellement plus nombreux que la moyenne (14 %) à déclarer une mauvaise santé mentale. À l'inverse, ceux qui sont chez leurs parents apparaissent mieux protégés: 65 % d'entre eux estiment leur état mental satisfaisant, contre seulement 59 % chez les jeunes vivant seuls, 58 % en colocation et 47 % en résidence universitaire.

À cette dimension résidentielle s'ajoute le poids des conditions économiques. Alors que seuls 9 % des jeunes sans contrainte budgétaire déclarent être en mauvaise santé mentale, cette proportion grimpe à 16 % chez ceux en difficulté ponctuelle et atteint 33 % parmi ceux confrontés à une précarité sévère. Enfin, selon la cotation du PHQ-9, près de la moitié des jeunes (47 %) en grande difficulté économique souffrent de dépression, soit près de trois fois plus que ceux sans contrainte financière (16 %).

Si les jeunes vivant encore au sein du foyer parental déclarent en moyenne un meilleur état mental que ceux ayant pris leur indépendance, cette relative protection pourrait disparaître lorsque ce cadre familial est perçu comme instable. L'environnement affectif de l'enfance joue en effet un rôle différentiateur majeur: 61 % des jeunes ayant grandi dans un foyer jugé stable se disent inquiets pour leur avenir personnel, contre 75 % chez ceux qui décrivent un environnement instable. Ce lien se vérifie dans les données issues de l'autoévaluation. Plus de trois quarts des jeunes (77 %) ayant grandi dans un foyer perçu comme stable estiment être aujourd'hui en bonne santé mentale. Cette proportion chute à 54 % chez ceux qui qualifient leur environnement familial parfois d'instable et s'effondre à 36 % parmi ceux pour qui ce cadre a été « très instable ». Par ailleurs, ceux jugeant leur foyer familial comme instable sont 35 %²⁹ à souffrir de dépression, contre 15 % pour ceux qui le considèrent stable. Une dynamique comparable s'observe en fonction du niveau de vie perçu durant l'enfance: 72 % des répondants issus d'un foyer économiquement favorisé évaluent leur santé mentale de manière positive, soit 17 points de plus par rapport ceux ayant grandi dans un contexte de précarité (55 %).

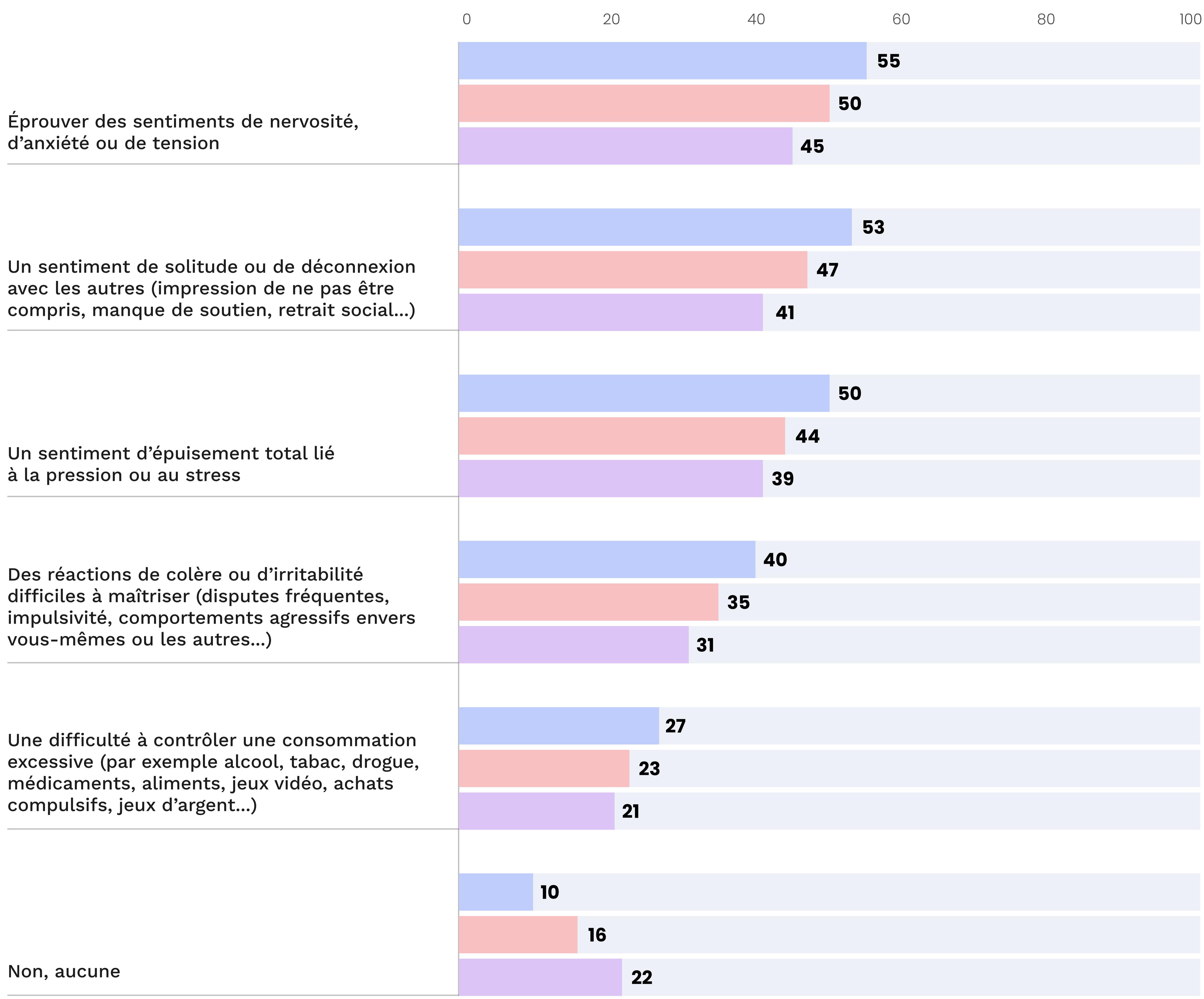
29. Incluant les jeunes jugeant le foyer familial comme « parfois instable » et « très instable ».

Ces écarts importants soulignent l'effet structurant d'une enfance marquée par des tensions, des ruptures ou des insécurités affectives et matérielles. L'instabilité familiale et la précarité économique agissent comme des facteurs cumulatifs de vulnérabilité, révélant ainsi l'épaisseur des inégalités dans la construction de la santé mentale. Elles s'accompagnent fréquemment d'un vécu précoce de solitude, d'anxiété ou d'usure, dont les répercussions peuvent se prolonger bien au-delà de l'enfance.

DES FRAGILITÉS FAMILIALES ET ÉCONOMIQUES PRÉCOCES QUI LAISSENT DES TRACES DURABLES (EN %)

QUESTION: « VOUS ARRIVE-T-IL DE VIVRE RÉGULIÈREMENT UNE OU PLUSIEURS DES SITUATIONS SUIVANTES ? »
(PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



● Environnement familial instable durant l'enfance ● Situation économique familiale instable durant l'enfance ● Moyenne

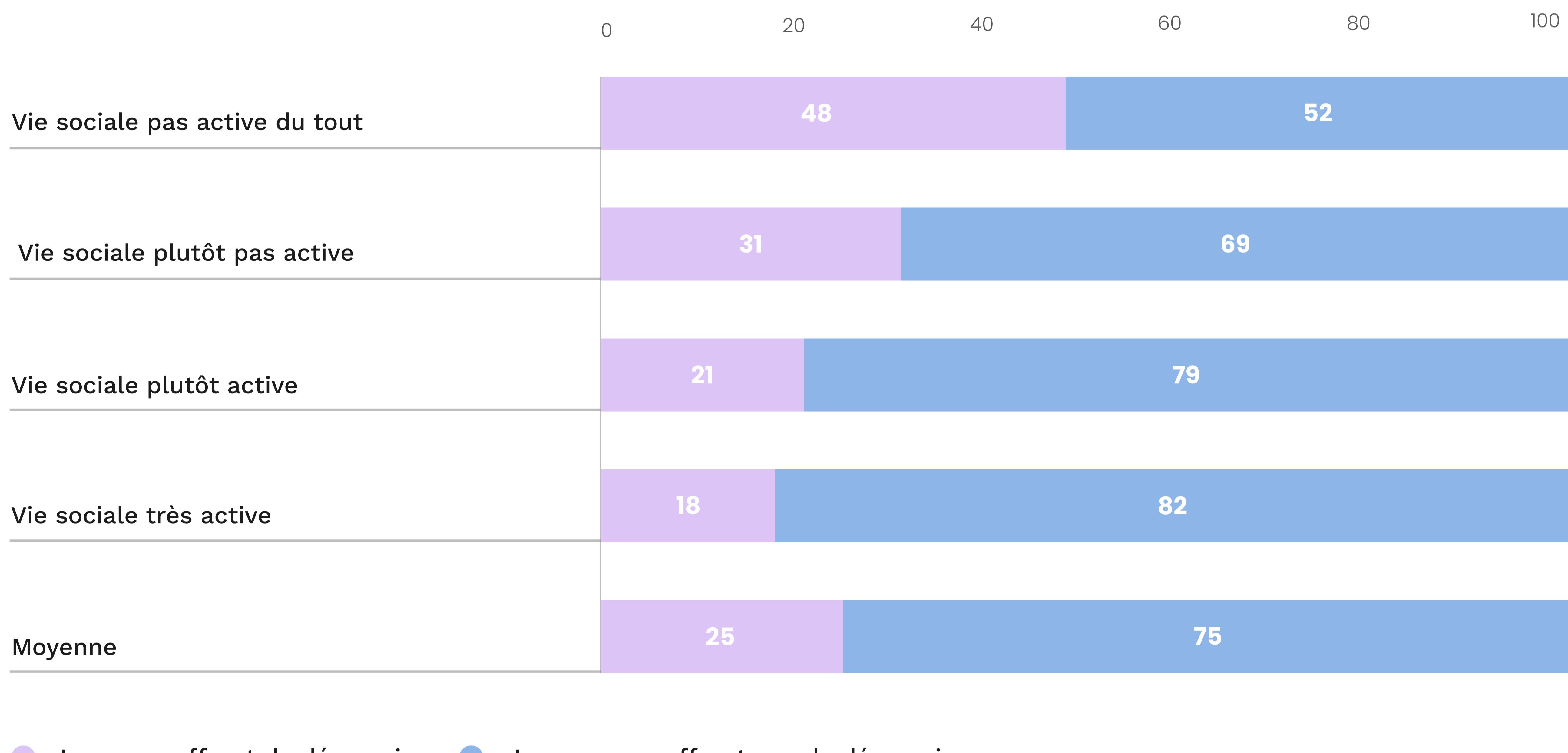
L'OMBRE DE LA SOLITUDE ET DE L'ISOLEMENT SOCIAL

La solitude constitue l'un des symptômes saillants du mal-être chez les jeunes. Près de la moitié des 18-34 ans (47%) se sentent exposés et vulnérables au risque de se sentir seuls, soit 15 à 20 points de plus que leurs aînés³⁰. Ce sentiment d'isolement s'ancre dans une insatisfaction profonde à l'égard de la vie sociale. Parmi les jeunes qui déclarent avoir une vie sociale peu active, 59% ressentent une solitude persistante, contre 41% en moyenne. Ce déficit relationnel va de pair avec une dégradation marquée de l'autoperception de la santé mentale: la proportion de jeunes se déclarant en bonne santé mentale est nettement plus faible chez ceux qui estiment avoir une vie sociale peu riche (43%) que parmi ceux qui la jugent active (73%).

UNE GRADATION NETTE DES TROUBLES SELON LE NIVEAU D'INTÉGRATION RELATIONNELLE (EN %)

QUESTIONS DU PHQ-9

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram - mai 2025

L'expérience du lien social ne se résume pas à la seule qualité des relations interpersonnelles: elle s'ancre dans un faisceau de facteurs imbriqués, où interagissent l'accessibilité aux ressources, la densité des interactions et la structuration du quotidien. L'absence d'engagement dans des pratiques sportives ou culturelles va de pair avec un sentiment accru d'isolement. Plus de la moitié des jeunes sans activité physique régulière (51%) jugent leur vie sociale peu active, contre seulement 24% parmi ceux qui en pratiquent.

30. Bernard Sananes, Laurence Bedreau et Vincent Thibault, *op. cit.*, p. 9.

La même dynamique se retrouve du côté des activités culturelles ou artistiques: 43% des jeunes qui n'y prennent pas part se perçoivent comme socialement isolés, contre 23% de ceux qui y sont engagés.

Si les jeunes ruraux expriment plus fréquemment leur insatisfaction à l'égard de l'offre locale, qu'il s'agisse de loisirs, d'activités culturelles ou sportives (24% contre 12% dans les grandes métropoles) ou, dans une moindre mesure, des opportunités de rencontres (19% contre 15%), le sentiment de solitude se révèle paradoxalement plus marqué dans les espaces fortement urbanisés. Dans les grandes métropoles, 44% des jeunes déclarent faire l'expérience de la solitude, soit 9 points de plus qu'en zone rurale (35%). Ce déséquilibre se prolonge sur d'autres indicateurs de fragilité mentale: près de 1 jeune sur 2 en milieu urbain (49%) rapporte des épisodes de nervosité ou d'anxiété réguliers, contre 41% en milieu rural. De même, 40% des urbains évoquent un sentiment récurrent d'épuisement lié au stress ou à la pression, contre 35% parmi leurs homologues ruraux.

Les territoires moins denses semblent offrir un environnement plus protecteur: 80% des jeunes ruraux ne sont pas atteints de dépression. C'est 7 points de plus que les jeunes vivant dans une métropole (73%). Ces résultats invitent donc à dépasser une lecture trop mécanique de l'isolement. Si les occasions de sociabilité sont perçues comme plus limitées en milieu rural, les liens qui s'y tissent n'en sont pas nécessairement moins solides. Comme l'ont montré certaines études³¹, l'intensité et la régularité des relations peuvent constituer un ancrage fort, participant à construire un attachement profond à leur lieu de vie et agissant comme un rempart contre certaines formes de retrait. Ainsi l'isolement ne résulte pas uniquement d'un déficit quantitatif de contacts mais s'explique aussi par la qualité des relations nouées et par le rôle structurant qu'elles occupent dans l'environnement local.

DU STRESS AUX VIOLENCES SCOLAIRES ET PROFESSIONNELLES: UNE MONTÉE EN TENSION CONTINUE

Près de 9 jeunes sur 10 (87%) affirment être régulièrement stressés par leurs études et les trois quarts des actifs ou étudiants ayant un emploi (75%) se disent régulièrement stressés par leur travail.

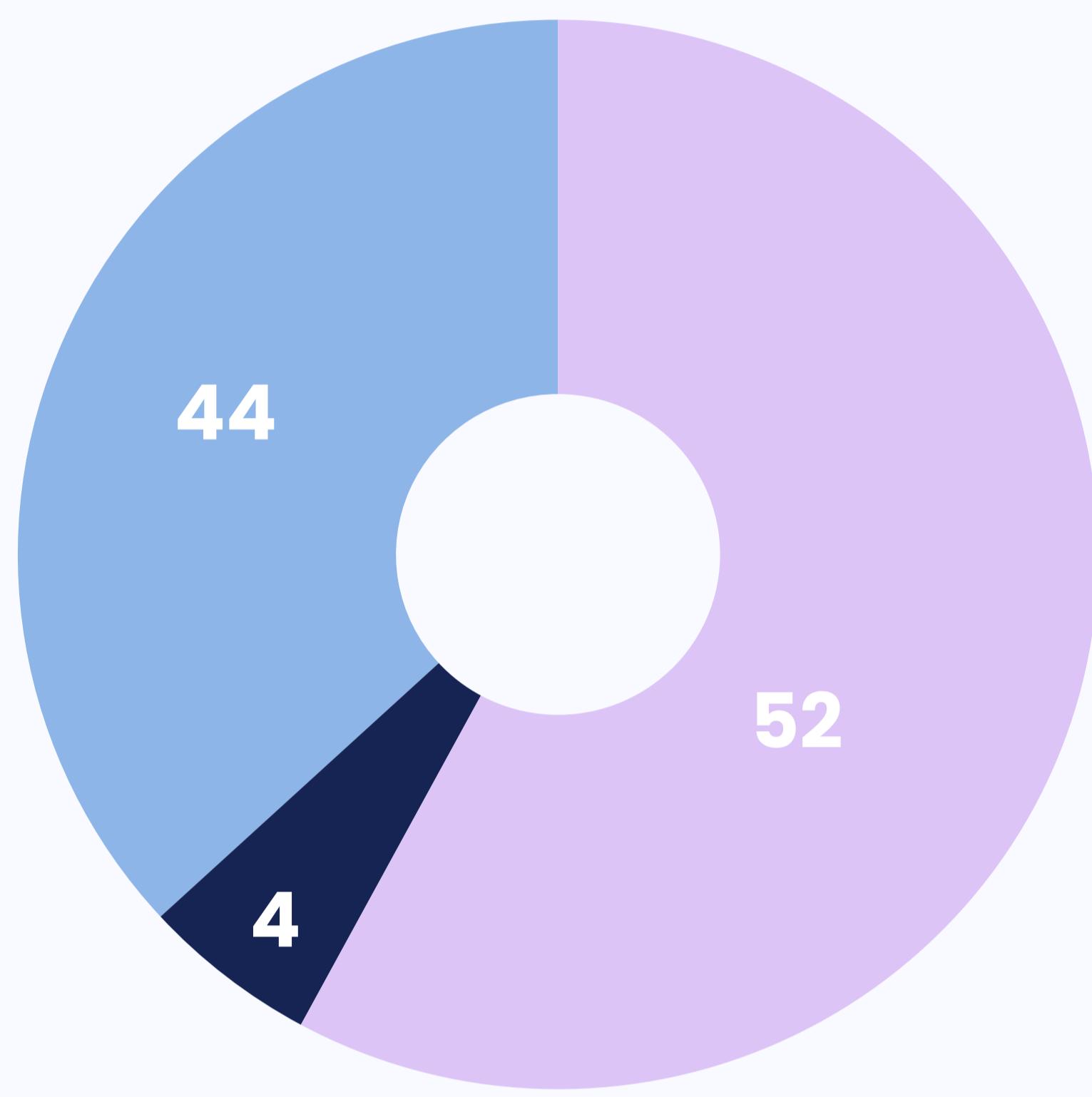


31. Voir, par exemple, Benoît Coquard, *Ceux qui restent. Faire sa vie dans les campagnes en déclin*, Paris, La Découverte, 2019.

HARCÈLEMENT SCOLAIRE: PLUS DE LA MOITIÉ DES JEUNES CONCERNÉS (EN %)

QUESTION: «AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ CONFRONTÉ(E) À UNE SITUATION DE HARCÈLEMENT SCOLAIRE?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



● Oui ● Non ● Ne souhaite pas répondre

© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

Cette large diffusion du stress, relativement homogène dans l'ensemble de la population, ne semble pas seulement renvoyer à des situations individuelles, mais pourrait révéler une transformation plus profonde du rapport aux études et à l'activité professionnelle.

Pression à la performance, injonctions à la réussite, difficulté à concilier vie personnelle et exigences scolaires ou professionnelles peuvent nourrir un déséquilibre. Pour les jeunes, le stress au travail est d'ailleurs le deuxième facteur suscitant un niveau de frustration élevé (juste derrière la rémunération), démontrant ainsi l'importance qu'ils y attachent³². La pression scolaire peut être aggravée par des expériences de violence ou de mise à l'écart. Le harcèlement scolaire constitue une réalité pour plus de 1 jeune sur 2 (52%). Dans le détail, 31% des répondants affirment avoir été victimes, 23% en ont déjà été témoins et 11% reconnaissent avoir eu des comportements susceptibles de blesser quelqu'un. Le fait que seulement 44% des jeunes affirment n'avoir jamais été confrontés à une telle situation souligne l'ampleur du phénomène et la nécessité d'en faire un axe prioritaire de prévention et de soutien psychologique.

Subies tôt dans la trajectoire de vie, les expériences de harcèlement scolaire laissent des traces profondes. Les données confirment cette vulnérabilité accrue: seuls 25% des jeunes ayant été victimes de harcèlement scolaire se déclarent non inquiets pour leur propre avenir, une proportion bien plus faible que ceux qui n'ont jamais été confrontés à une telle situation (39%).

L'entrée dans la vie active constitue une autre phase charnière, souvent porteuse d'attentes fortes: trouver sa place, gagner en autonomie, concilier épanouissement personnel et stabilité professionnelle. Pourtant, cette période s'avère fréquemment marquée par un profond décalage entre les aspirations des jeunes et les conditions réelles d'emploi. À ce désajustement structurel s'ajoutent des expériences de violences psychologiques répandues: plus d'un tiers des étudiants exerçant une activité salariée (36%) et près de 3 jeunes sur 10 en entreprise (27%) déclarent avoir été confrontés à des formes de harcèlement moral³³. Selon nos données, ce climat de stress chronique n'est pas sans conséquence sur la santé mentale puisqu'un tiers des jeunes (33%) déclarant être souvent stressés par leurs études et 41% de ceux souvent stressés par leur travail sont atteints de dépression. Ces proportions chutent significativement chez les jeunes rarement ou jamais stressés: seuls 9% sont concernés dans le cadre scolaire, et 14% dans le cadre professionnel.

32. Voir Yann Algan, Olivier Galland et Marc Lazar, *Les Jeunes et le travail: aspirations et désillusions des 16-30 ans*, Institut Montaigne, avril 2025.

33. *Ibid.*, p. 110.

Jeunes précaires, jeunes au chômage : aux avant-postes de la souffrance psychique

La santé mentale des jeunes actifs apparaît fortement liée à leur situation financière et professionnelle. Le stress dû au travail atteint des niveaux particulièrement élevés chez ceux qui cumulent emploi et difficultés économiques: 81% d'entre eux déclarent être régulièrement stressés par leur activité, contre 68 % de ceux qui déclarent ne rencontrer que peu ou pas de contraintes financières.

Les formes d'emploi les plus précaires semblent davantage porter les jeunes à la fragilité psychique. Si 23 % des répondants salariés à temps plein sont atteints de dépression, cette proportion grimpe à 31% chez les salariés à temps partiel, à 36% chez les travailleurs indépendants et à 31% chez les jeunes actuellement en recherche d'emploi.

Ces écarts se retrouvent dans l'autoévaluation de leur état psychologique. Les jeunes à temps partiel sont près de deux fois plus nombreux que les jeunes à temps plein à se déclarer en mauvaise santé mentale (21% contre 11%) et sont significativement moins nombreux à la juger bonne (57% contre 70%). La situation est comparable, voire plus alarmante, chez les jeunes sans emploi: 19 % des demandeurs d'emploi estiment être en mauvaise santé mentale et seuls 49% évaluent positivement leur bien-être psychique. Mais ce sont les jeunes inactifs ne recherchant pas de travail qui affichent les indicateurs les plus préoccupants: 23% se déclarent en mauvaise santé mentale et à peine la moitié (50%) s'estiment en bonne santé mentale.

Enfin, les travailleurs indépendants occupent une position ambivalente. Bien qu'ils affichent une perception de leur santé mentale relativement favorable – 63 % se disent en bonne santé mentale, un niveau proche de la moyenne générale (64%) –, ils sont néanmoins 36 % à souffrir de dépression (contre 25% pour la moyenne des répondants). Ces résultats soulignent combien les conditions d'insertion sur le marché du travail – précarité des contrats, instabilité des revenus, sentiment de déclassement – influent directement sur le bien-être mental. À mesure que s'éloigne la promesse d'un emploi stable et protecteur, la santé psychique se fragilise, révélant un mal-être moins conjoncturel que structurel. Dans ce contexte, penser la santé mentale des jeunes ne peut se faire indépendamment d'une réflexion plus large sur les formes d'emploi, les filets de sécurité sociale et les attentes portées envers le travail.

36 %
des jeunes travailleurs
indépendants souffrent de
dépression, contre 25 % en
moyenne.

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE,
INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT
TERRAM – MAI 2025

2. Le territoire, révélateur et amplificateur des vulnérabilités

L'IMPORTANCE DU CADRE DE VIE

Au-delà des sphères familiale, scolaire ou sociale, la santé mentale des jeunes se construit au quotidien dans un environnement façonné par les caractéristiques économiques, matérielles et symboliques de leur lieu de vie. Les résultats de l'enquête soulignent ainsi une corrélation entre la qualité perçue du cadre de vie et l'état de santé mentale. Plus des trois quarts des jeunes satisfaits de la situation économique et sociale de leur territoire (76 %) ou de l'offre de logements (75 %) déclarent aller bien psychologiquement, un niveau largement supérieur à la moyenne générale (64 %) et très éloigné de celui observé chez les jeunes insatisfaits de ces mêmes dimensions (51%). Chez ces derniers, près d'un quart déclare une mauvaise santé mentale (24 % pour le logement, 23 % pour l'environnement économique).

Des différences notables sont également observées, quoique plus modérées, concernant d'autres composantes du cadre de vie telles que l'accès à la nature ou à des espaces verts, la qualité des services publics ou encore le rythme de vie local. Plus le niveau d'insatisfaction augmente, plus la probabilité de troubles psychiques s'élève.

Ces tendances sont confirmées par la lecture des réponses au questionnaire PHQ-9: pour chacun des aspects du cadre de vie évalués, la proportion de jeunes souffrant de dépression est, en moyenne, supérieure de 12 points chez les insatisfaits par rapport à ceux qui se déclarent satisfaits. Le contraste le plus frappant concerne le rythme de vie: si 19 % des jeunes qui s'en disent satisfaits souffrent de dépression, ils sont 43 % parmi ceux qui considèrent cette cadence comme inadaptée. Ce décalage souligne à quel point un environnement perçu comme excessivement rapide, tendu ou déséquilibré peut devenir un facteur d'usure psychique. C'est ainsi que la santé mentale des jeunes ne saurait être pensée indépendamment de leur inscription territoriale. Elle reflète, en creux, la qualité des ressources locales, et la capacité de chaque territoire à offrir un cadre de vie soutenant et régulateur.

MOBILITÉ CONTRARIÉE, SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE

Si un rythme de vie soutenu peut altérer l'équilibre psychique, une immobilité contrainte constitue également une source de mal-être. Ne pas pouvoir se déplacer librement, que ce soit pour rencontrer des proches, participer à des activités culturelles, honorer un rendez-vous professionnel ou accéder à des soins, revient à se heurter quotidiennement à une forme d'empêchement structurel.

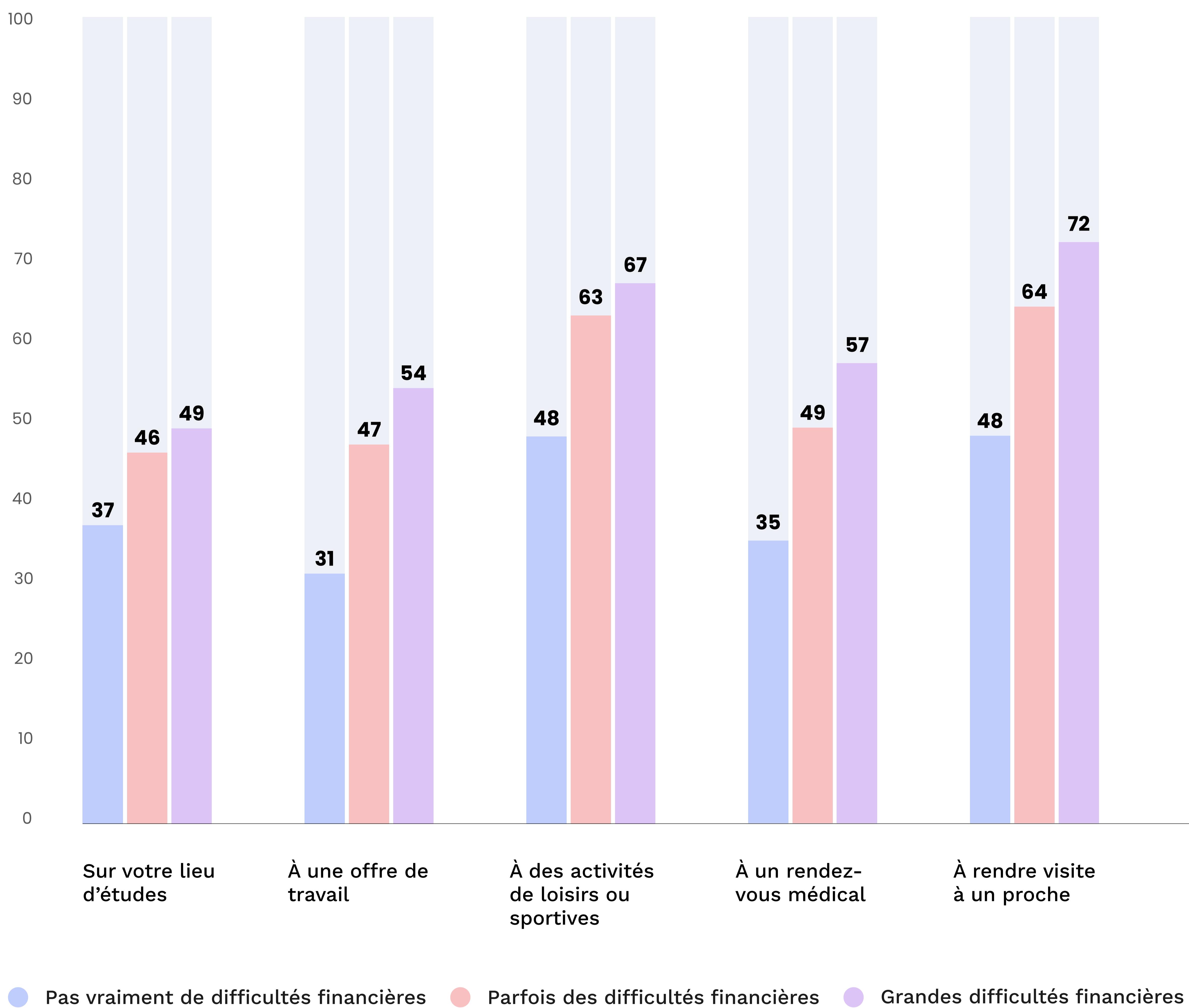
Or l'entrave à la circulation représente un phénomène massif. Plus de trois quarts des jeunes (77 %) ont déjà dû renoncer à au moins une activité en raison de contraintes de transport. Pour 41 % d'entre eux, ces renoncements se répètent fréquemment. Et ce sont précisément les activités qui nourrissent le lien social qui sont les premières sacrifiées: les visites à des proches (57 %) ou les pratiques culturelles, sportives et de loisirs (56 %) arrivent en tête des abandons contraints. Autrement dit, les jeunes les plus entravés dans leurs déplacements sont souvent ceux qui voient leur réseau de soutien et leurs opportunités de détente se restreindre. Ces dimensions du quotidien – interaction, plaisir, appartenance – sont pourtant fondamentales pour prévenir l'isolement et préserver un équilibre psychologique.

Les données font apparaître ce lien de manière particulièrement nette. Près de 4 jeunes sur 10 (39 %) qui disent devoir souvent renoncer à des déplacements sont atteints de dépression, soit 14 points de plus que la moyenne des répondants (25 %). Ce lien entre difficultés de mobilité et dégradation du bien-être semble bien identifié au sein de la population française: 41% des personnes ayant connu des symptômes dépressifs en attribuent au moins partiellement la cause à leurs difficultés de déplacement, et ce chiffre grimpe à 43 % parmi ceux qui déclarent des épisodes de stress ou d'anxiété³⁴.

MOBILITÉ SUBIE, CHOIX CONTRAINTS : LA VARIABLE ÉCONOMIQUE COMME FACTEUR DE RENONCEMENT (EN %)

QUESTION: «CES DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS DÉJÀ RENONCÉ, POUR DES QUESTIONS DE DIFFICULTÉS DE DÉPLACEMENT, À VOUS RENDRE...?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

34. Victor Delage et Angèle Malâtre-Lansac, *Mobilités: la santé mentale à l'épreuve des transports*, Institut Terram, avril 2025, p. 12.

Si le renoncement à certains déplacements peut s'expliquer en partie par des freins d'ordre financier, il apparaît encore plus prononcé chez les jeunes résidant en zones rurales ou périurbaines³⁵. Dans ces territoires, l'absence d'alternatives de transport fiables rend l'usage de l'automobile quasiment indispensable au quotidien. Or cette dépendance s'accompagne d'une double contrainte: celle des distances souvent importantes à parcourir et celle du coût direct et indirect des mobilités, amplifié par les fluctuations économiques. Dans ce contexte, l'obtention du permis de conduire constitue une condition d'accès aux ressources du territoire³⁶: emploi, soins, sociabilité. Faute de quoi, les jeunes peuvent se retrouver enfermés dans une forme d'immobilité subie, aux répercussions multiples sur leur bien-être et leur santé mentale.

QUAND FRAGILITÉS INDIVIDUELLES ET TERRITORIALES SE CONJUGUENT

Les difficultés rencontrées par les jeunes ne se répartissent pas uniformément sur le territoire. Si certains environnements sont perçus comme agréables ou sécurisants, ils peuvent pourtant manquer de ressources essentielles – services publics, mobilité, lieux de sociabilité – et exposer les jeunes à un isolement latent. Cette ambivalence territoriale devient plus marquée encore dans les DROM, où la fragilité des conditions de vie se manifeste avec une intensité particulière. L'insatisfaction y dépasse largement les niveaux relevés dans l'Hexagone: 43 % des jeunes ultramarins se déclarent insatisfaits des services essentiels (santé, éducation, transports), soit plus du double de la moyenne nationale (21%). En matière d'accès aux loisirs, à la culture ou au sport, l'écart est tout aussi frappant: 37 % des jeunes des DROM jugent l'offre locale insuffisante, contre 16 % en métropole. Ces disparités invitent à porter une attention ciblée aux territoires où se concentrent plusieurs formes de «précarité territoriale» – faible maillage institutionnel, éloignement géographique, rareté des opportunités économiques – et à les appréhender à une échelle fine, communale voire infracommunale, là où se logent concrètement les inégalités d'accès aux ressources.

Surtout, ces fragilités spatiales ne se superposent pas simplement aux vulnérabilités individuelles: elles interagissent avec elles. Les jeunes actifs soumis à une pression professionnelle forte, ceux confrontés à des difficultés financières aiguës ou encore ceux ayant grandi dans un environnement familial instable apparaissent nettement plus nombreux parmi les personnes exprimant une insatisfaction forte vis-à-vis de leur territoire de vie. Cette corrélation s'observe aussi dans les pratiques: 84 % des jeunes ayant connu une enfance marquée par une instabilité familiale déclarent devoir régulièrement renoncer à un déplacement, contre 77 % en moyenne.

Ces dynamiques croisées dessinent un véritable cercle d'accumulation des vulnérabilités. Les fragilités individuelles s'enracinent et se renforcent dans des contextes territoriaux plus ou moins protecteurs. Les jeunes très insatisfaits par au moins un élément de leur cadre de vie sont ainsi 27 % à se déclarer en mauvaise santé mentale, soit près du double de la moyenne (14%), et 39 % souffrent de dépression (contre 25 % en moyenne). Autrement dit, l'état psychique des jeunes est indissociable de leur ancrage territorial: les inégalités spatiales ne se contentent pas d'accompagner les souffrances mentales, elles les structurent, les intensifient, et conditionnent largement les ressources disponibles pour y faire face.

35. Voir Félix Assouly, Salomé Berlioux et Victor Delage, *op. cit.*

36. Voir Baptiste Larseneur, *Du permis à l'emploi: roulez jeunesse*, Institut Montaigne, mai 2022.

3. L'horizon digital: entre refuge, miroir et poison

ENTRE CONNEXION ET DÉCONNEXION DE SOI

Souvent centrés sur les enfants ou les préadolescents, les débats publics sur les effets du numérique sous-estiment l'impact que ces usages peuvent avoir sur les jeunes adultes. Or les 15-29 ans apparaissent eux aussi profondément immergés dans un univers numérique devenu omniprésent. Le recours aux réseaux sociaux s'est installé comme une pratique quotidienne de masse: près de la moitié d'entre eux (44%) y consacrent plus de trois heures par jour et 1 jeune sur 10 (10%) y passe entre cinq et huit heures.

RÉSEAUX SOCIAUX: UN TEMPS D'ÉCRAN ÉLEVÉ DEVENU LA NORME CHEZ LES JEUNES (EN %)

QUESTION: « COMBIEN DE TEMPS PASSEZ-VOUS EN MOYENNE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX (TIKTOK, INSTAGRAM, TWITCH, SNAPCHAT, X, FACEBOOK, LINKEDIN...) PAR JOUR ? »

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

Ces résultats s'inscrivent dans un contexte où les effets des réseaux sociaux sur la santé mentale font l'objet d'une attention croissante. Le lien entre usage intensif et fragilité psychique est ainsi de plus en plus documenté³⁷ et commence à être pris en charge par le politique³⁸. Cependant, à la question de savoir si l'utilisation intensive des réseaux sociaux est une cause des difficultés psychiques des jeunes ou si elle est une manifestation d'un mal-être déjà présent, la science n'est pas encore en mesure de trancher précisément³⁹.

La présente étude confirme une corrélation très nette: plus l'usage est prolongé, plus le bien-être déclaré se détériore. La dégradation se lit aussi bien dans les perceptions subjectives que dans les symptômes vécus.

37. Voir Emily B. O'Day et Richard G. Heimberg, «Social media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review», *Computers in Human Behavior Reports*, vol. 3, juillet 2021, article 100079.

38. Voir notamment la proposition d'un collectif d'eurodéputés, reprise par le président de la République, d'interdire les réseaux sociaux aux moins de 15 ans: «Pour protéger les plus jeunes sur les réseaux, établissons en Europe l'âge de la majorité numérique à 15 ans», lemonde.fr, 14 juin 2025 (accès réservé).

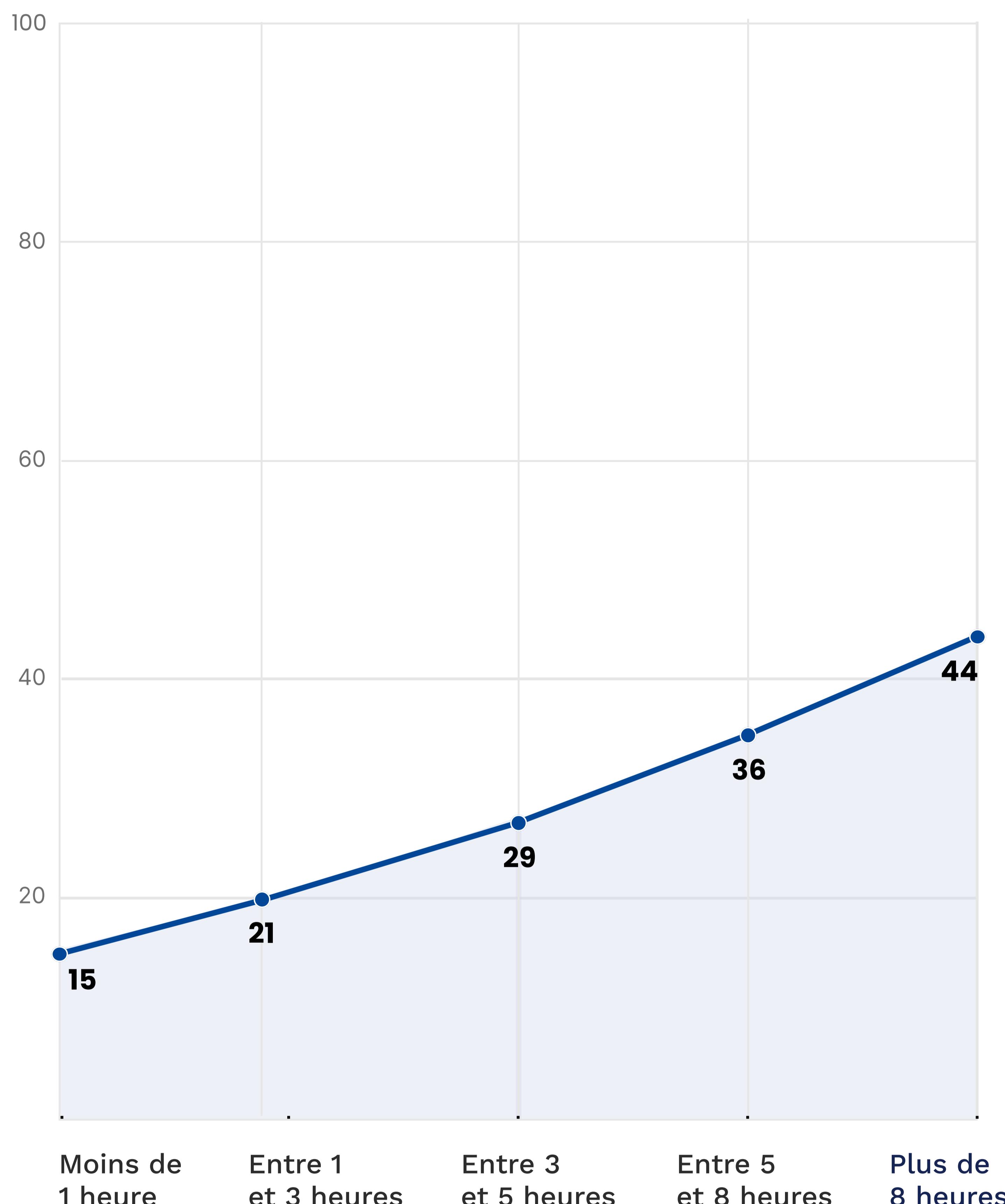
39. Voir Mélinée Le Priol, «Santé mentale: quel rôle jouent les réseaux sociaux dans le mal-être des adolescents?», lacroix.com, 17 juin 2025 (accès réservé).

Ainsi, 44 % des jeunes qui passent plus de huit heures par jour sur les réseaux sont atteints de dépression. C'est trois fois plus que ceux qui y passent moins d'une heure (15 %). L'intensité du lien est marquée: à chaque palier horaire franchi, les fragilités psychiques s'intensifient.

PRÉSENCE DE DÉPRESSION SELON LE TEMPS PASSÉ SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX (EN %)

QUESTIONS DU PHQ-9

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS SOUFFRANT DE DÉPRESSION



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

52 %

**des jeunes victimes fréquentes
de cyberharcèlement
souffrent de dépression.**

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

Certaines dimensions du mal-être sont particulièrement exacerbées chez les plus connectés. La perte d'intérêt ou de plaisir à faire les choses affecte plus de trois quarts des jeunes (77 %) présents plus de huit heures sur les réseaux, contre moins de la moitié (49 %) parmi ceux qui y passent moins d'une heure. La fatigue chronique et le manque d'énergie touchent 57 % des premiers, contre 27 % des seconds. De manière similaire, les troubles de la concentration (69 % contre 45 %) ou une mauvaise image de soi (73 % contre 48 %) s'aggravent nettement avec l'usage.

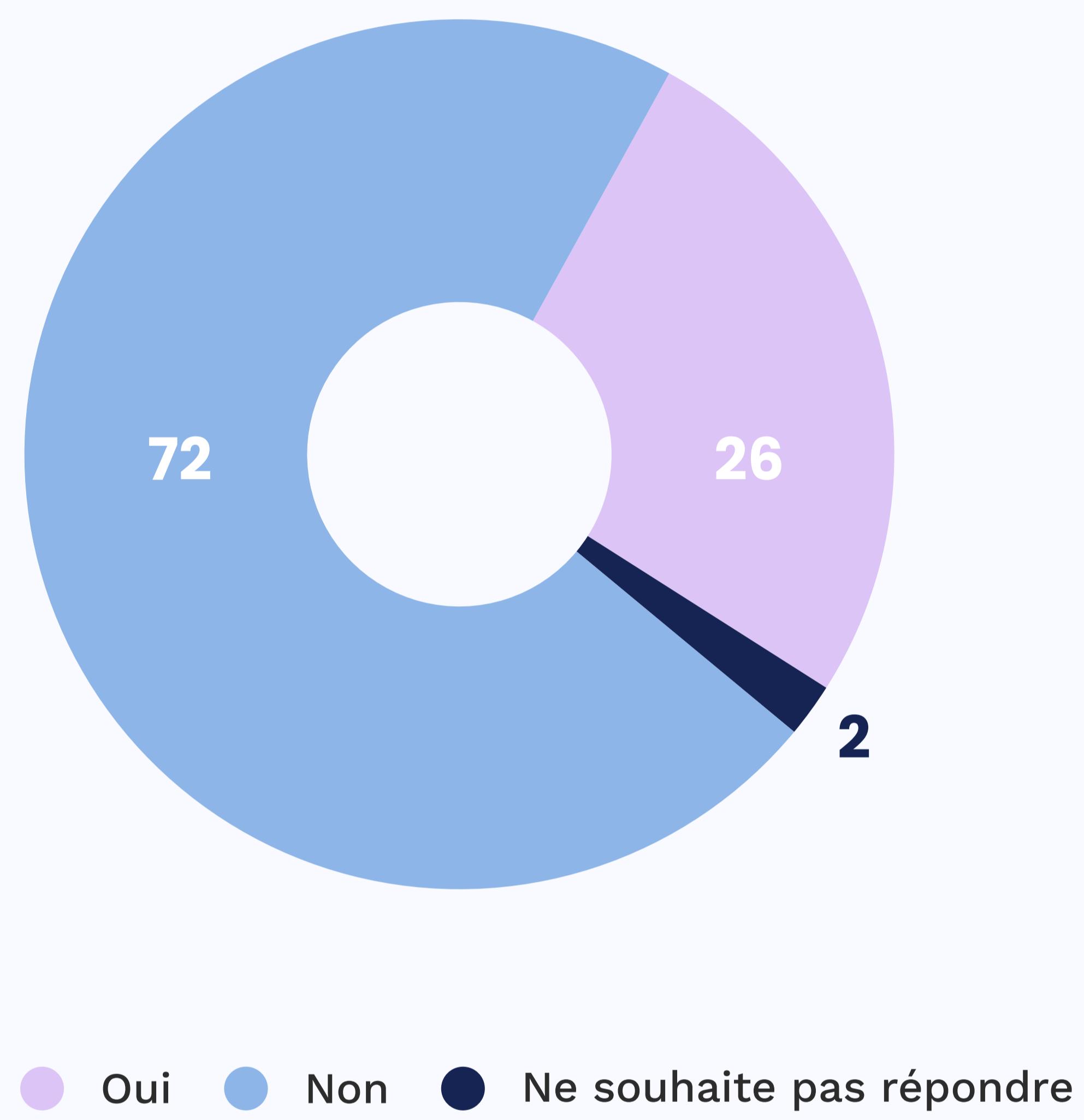
Loin d'être anecdotiques, ces écarts suggèrent que le numérique agit non seulement comme révélateur de vulnérabilités préexistantes mais qu'il peut aussi contribuer à les amplifier.

Dans cette dynamique, le cyberharcèlement constitue une zone critique. Plus d'un quart des jeunes (26 %) déclarent avoir déjà été victimes de violences numériques, dont 5 % de façon récurrente. Les effets de ces agressions ne sont pas seulement immédiats. Ils laissent des traces profondes sur la santé mentale. Plus de 1 jeune sur 2 (52 %) ayant été fréquemment ciblé par des actes de cyberharcèlement souffre de dépression, soit 34 points de plus par rapport à ceux n'ayant jamais été confrontés à ce type de violence (18 %).

CYBERHARCÈLEMENT: PLUS D'UN QUART DES JEUNES CONCERNÉS (EN %)

QUESTION: «AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ VICTIME DE CYBERHARCÈLEMENT OU DE MESSAGES HAINEUX EN LIGNE?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

Ces atteintes en ligne semblent s'ancrer dans des contextes déjà fragilisés. Les victimes de cyberharcèlement cumulent plus fréquemment d'autres facteurs de vulnérabilité: 75 % expriment une forte inquiétude face à l'avenir (contre 68 % en moyenne), 62 % déclarent une instabilité familiale (contre 48 %), 58 % ont connu des difficultés économiques durant l'enfance (contre 48 %) et 59 % disent avoir renoncé à des déplacements liés aux études (contre 42 %). De surcroît, 71 % d'entre eux ont déjà dû abandonner des activités sportives ou de loisirs en raison de contraintes de mobilité (contre 56 % dans l'ensemble).

L'univers numérique ne se résume pas simplement à un espace de lien et de sociabilité mais paraît aussi entretenir la solitude, la pression sociale et expose à des formes inédites de violence⁴⁰. Il intensifie les mécanismes de comparaison et peut créer un sentiment d'exclusion pour celles et ceux qui ne parviennent pas à s'y conformer. Dans cet environnement saturé d'interactions, mais potentiellement pauvre en relations authentiques, le sentiment d'isolement peut se creuser, tout comme le mal-être face à un monde surconnecté, mais pas nécessairement plus accessible ni plus bienveillant.

RÉSEAUX SOCIAUX ET VULNÉRABILITÉS: UNE SPIRALE SILENCIEUSE?

Ces résultats reflètent une dynamique marquée par des logiques addictives, des stratégies de captation de l'attention et des ajustements algorithmiques permanent aux comportements des utilisateurs⁴¹. Ce design pensé pour retenir, voire capturer, mobilise des mécanismes cognitifs puissants, en particulier chez les plus jeunes, pour qui la frontière entre vie sociale et vie numérique est souvent poreuse. Toutefois, la même question demeure: la surexposition aux réseaux sociaux est-elle un facteur causal du mal-être psychique ou bien un symptôme de celui-ci? En d'autres termes, les jeunes vulnérables s'y réfugient-ils davantage pour compenser une solitude, un désœuvrement, ou bien ces usages excessifs contribuent-ils directement à entretenir, voire à aggraver, leur fragilité?

40. Voir Théophile Lenoir, Gilles Babinet et Thierry Jadot, *Internet: le péril jeune ?*, Institut Montaigne, avril 2020.

41. Voir Centre de recherche en neurosciences de Lyon, «Dopamine, comment les applis piègent notre cerveau», cnrl.fr, s.d.

Les résultats apportent des éléments de réponse sans toutefois prétendre clore le débat. Ils révèlent un usage plus intensif des réseaux sociaux chez les jeunes présentant des caractéristiques qui semblent les exposer davantage aux problèmes de santé mentale. Ainsi, 53 % des jeunes en grande précarité financière y consacrent plus de trois heures par jour, contre 40 % de ceux qui n'en rencontrent pas.

Cette fréquence d'utilisation est aussi plus souvent associée à un renoncement répété à des activités en raison de difficultés de déplacements (47%, contre 36 % parmi les moins connectés). À l'inverse, les jeunes qui s'investissent dans des activités culturelles ou sportives apparaissent globalement moins exposés à un usage soutenu des réseaux. Ainsi, 4 répondants sur 10 (41%) qui pratiquent une activité physique y consacrent plus de trois heures par jour, soit 10 points de moins que ceux qui n'en pratiquent pas (51%). Enfin, sur le plan du lieu de résidence, cette tendance à un usage prolongé s'observe avec une intensité légèrement plus accrue dans les espaces urbains: 45 % des jeunes vivant en milieu urbain passent plus de trois heures par jour sur les réseaux, contre 41% en zone rurale⁴².

Ces données suggèrent que l'hyperconnexion ne relève pas uniquement d'un attrait spontané pour les outils numériques mais peut aussi traduire un manque d'alternatives hors ligne. Dans ce contexte, les réseaux sociaux pourraient constituer un refuge et acter une forme de repli pour des jeunes confrontés à des obstacles d'ordre matériel, social ou liés à leur territoire.

À défaut de pouvoir trancher la question de la causalité, l'enquête met en évidence une dynamique de surexposition face aux risques liés à la santé mentale. Les jeunes les plus connectés sont aussi ceux qui cumulent d'autres vulnérabilités: précarité économique, isolement social, renoncements multiples... Les réseaux sociaux ne sont sans doute pas à l'origine exclusive du mal-être, mais ils en sont potentiellement le miroir, le catalyseur et, parfois, le poison silencieux. Derrière l'écran, ils pourraient traduire autant qu'ils alimentent les failles d'un quotidien fragilisé.

«Les jeunes les plus connectés sont aussi ceux qui cumulent d'autres vulnérabilités : précarité économique, isolement social, renoncements multiples...»

53 %

des jeunes en grande précarité financière passent plus de 3 heures par jour sur les réseaux sociaux, contre 40 % pour ceux qui ne sont pas en difficulté.

«Les réseaux sociaux ne sont sans doute pas à l'origine exclusive du mal-être, mais ils en sont potentiellement le miroir, le catalyseur et, parfois, le poison silencieux.»

SOURCE : MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

42. Nous faisons ici référence à la typologie par catégorie d'agglomération. L'expression «jeunes urbains» désigne les jeunes vivant dans des villes de plus de 100 000 habitants.

LES RÉSEAUX SOCIAUX, MEILLEURS ENNEMIS D'UNE GÉNÉRATION CONNECTÉE ?

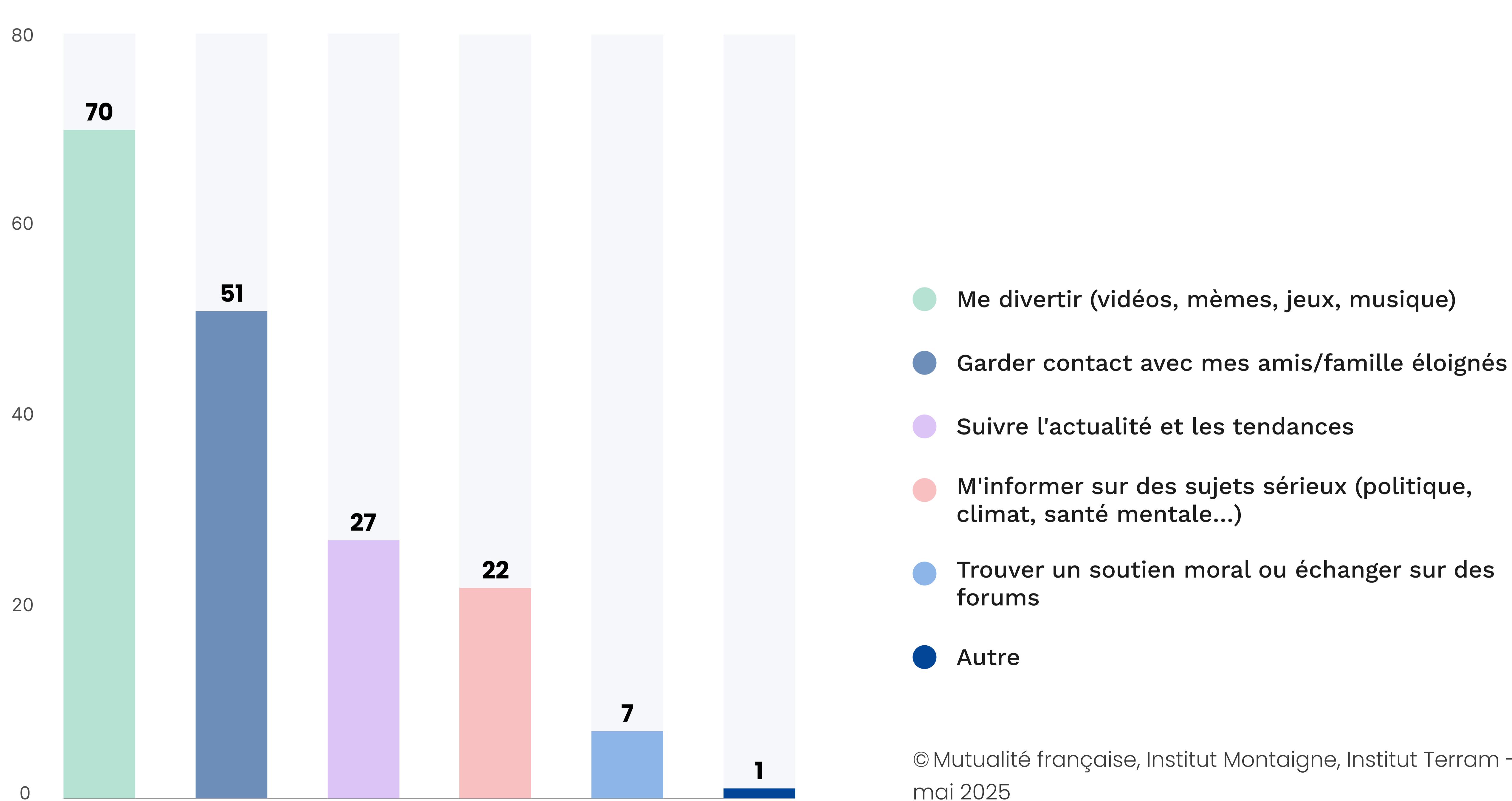
Dans un débat dont les contours demeurent flous, il semble important de ne pas réduire les réseaux sociaux à un simple facteur de risque. Ils remplissent, pour une large part de la jeunesse, une véritable fonction sociale. Après le divertissement, cité par 70 % des répondants, c'est la possibilité de maintenir le lien avec des proches éloignés qui constitue leur deuxième usage principal (51 %), bien loin devant le suivi de l'actualité et des tendances (27 %) ou la recherche d'informations sérieuses (22 %). À noter également que 7 % des jeunes disent y chercher un soutien moral ou échanger sur des forums, signe que les plateformes peuvent aussi être perçues comme des espaces d'écoute, à défaut de mieux.

Mais derrière cette recherche d'aide se dessine une alerte : parmi ces jeunes qui investissent les réseaux comme espace de soutien, 45 % souffrent de dépression, un niveau nettement supérieur à la moyenne (25 %). Or les dérives sont désormais bien identifiées : cyberharcèlement, mises en scène de suicides⁴³, tendances incitant à l'anxiété ou à la glorification des troubles psychiques⁴⁴... Ces phénomènes s'épanouissent dans un vide de régulation encore criant. Dernière évolution en date, le recours croissant à des outils d'intelligence artificielle comme substituts de soutien psychologique⁴⁵. Cette externalisation algorithmique de l'écoute pose une question collective : quelle place souhaite-t-on encore accorder à la relation humaine, au soin incarné, à l'échange réel, en particulier sur des enjeux aussi sensibles que la santé mentale ?

RÉPARTITION DES USAGES DES RÉSEAUX SOCIAUX PAR LES JEUNES (EN %)

QUESTION : « POUR QUELLES RAISONS UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT LES RÉSEAUX SOCIAUX ? »

BASE : JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



43. Voir, par exemple, Isabelle V., « Suicide sur internet : un effet d'entraînement », santé-sur-le-net.com, 1er juillet 2024.

44. Voir Michaël Stora, « La tendance "SkinnyTok" révèle la machine infernale des réseaux sociaux », la-croix.com, 15 juin 2025.

45. *Ibid.*



Ce questionnement rejoint un paradoxe rarement souligné: malgré leur usage massif et un rapport au numérique supposé instinctif, une partie importante de la jeunesse exprime envers celui-ci une lassitude, voire un rejet. Une étude récente indique que 1 jeune sur 2 rêve d'un monde sans Internet⁴⁶, une autre que la moitié considère que les réseaux sociaux nuisent à la santé mentale⁴⁷. Plus qu'une simple critique, c'est l'aspiration à une société plus ancrée dans le réel ou, *a minima*, moins happée par une réalité virtuelle de plus en plus déceptive, qui s'exprime. Mais c'est aussi l'aveu d'un enfermement, celui d'une génération qui, tout en en connaissant les effets, peine à s'affranchir d'un environnement numérique devenu quasiment incontournable.

**« Plus qu'une simple critique,
c'est l'aspiration à une
société plus ancrée dans le
réel ou, *a minima*, moins
happée par une réalité
virtuelle, qui s'exprime. »**

SOURCE: MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

46. Voir British Standards Institution, « Half of young people want to grow up in a world without internet », bsigroup.com, 20 mai 2025.

47. Voir Cassandre Rogeret, « Réseaux sociaux: la santé mentale des jeunes en danger », informations-handicap.fr, 12 mai 2025.

III.

Faire face :
sensibilisation, accès
aux soins et leviers
territorialisés d'action



01

Une prise en charge encore fragmentée

02

Garantir l'accès aux soins : entre barrières logistiques, sociales et psychologiques

03

Écouter les jeunes : leurs propositions comme boussole

III.

Faire face : sensibilisation, accès aux soins et leviers territorialisés d'action

1. Une prise en charge encore fragmentée

UNE RÉALITÉ QUI SEMBLE SOUS-DIAGNOSTIQUÉE

Les chiffres sont sans appel : la santé mentale s'impose comme un enjeu central de santé publique, et la jeunesse en est l'un des premiers visages⁴⁸. Confrontés à un enchevêtrement de pressions – sociales, économiques, scolaires, numériques ou environnementales –, les jeunes manifestent un mal-être. Mais derrière ce constat, une question essentielle persiste : ces jeunes parviennent-ils réellement à être accompagnés ? Trouvent-ils des espaces d'écoute, des interlocuteurs compétents, et un système de prise en charge à la hauteur de leurs besoins ? À travers les pratiques de recours ou de renoncement, se dessine en creux la fragilité d'un système encore trop peu adapté à leurs besoins spécifiques.

Si le tabou se fissure progressivement, le passage à la parole reste, pour nombre de jeunes, un chemin escarpé. Selon un récent sondage, 68 % des Français déclarent qu'il leur est facile d'évoquer leurs problèmes de santé physique, mais ils ne sont plus que 52 % à affirmer la même chose s'agissant de leur santé mentale⁴⁹.

Ce chiffre chute encore davantage chez les plus jeunes (37 %), signe que le poids du silence et des représentations sociales reste encore prégnant.

D'après nos données, 7 jeunes sur 10 (69 %) déclarent avoir déjà évoqué leur santé mentale avec quelqu'un. Cette parole passe surtout par le cercle intime – amis (52 %) ou famille (47 %) – et reste ponctuelle. Seuls 38 % des jeunes interrogés ont déjà échangé avec un professionnel à ce sujet, et à peine 1 jeune sur 5 (21 %) l'a fait à plusieurs reprises.

« Les jeunes manifestent un mal-être. Mais derrière ce constat, une question essentielle persiste : ces jeunes parviennent-ils réellement à être accompagnés ? »

SOURCE : MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE, INSTITUT TERRAM – MAI 2025

48. Voir « Santé mentale : le mal du siècle ? », France Culture, radiofrance.fr, podcast, 7 mai 2025 ; Octave Larmagnac-Matheron, « La santé mentale des jeunes, nouveau "mal du siècle" ? », philomag.com, 3 janvier 2022 ; Didier Arnaud, « Au cœur de la bioéthique. Anxiété et dépression : le mal du siècle ? », libération.fr, 13 janvier 2025.

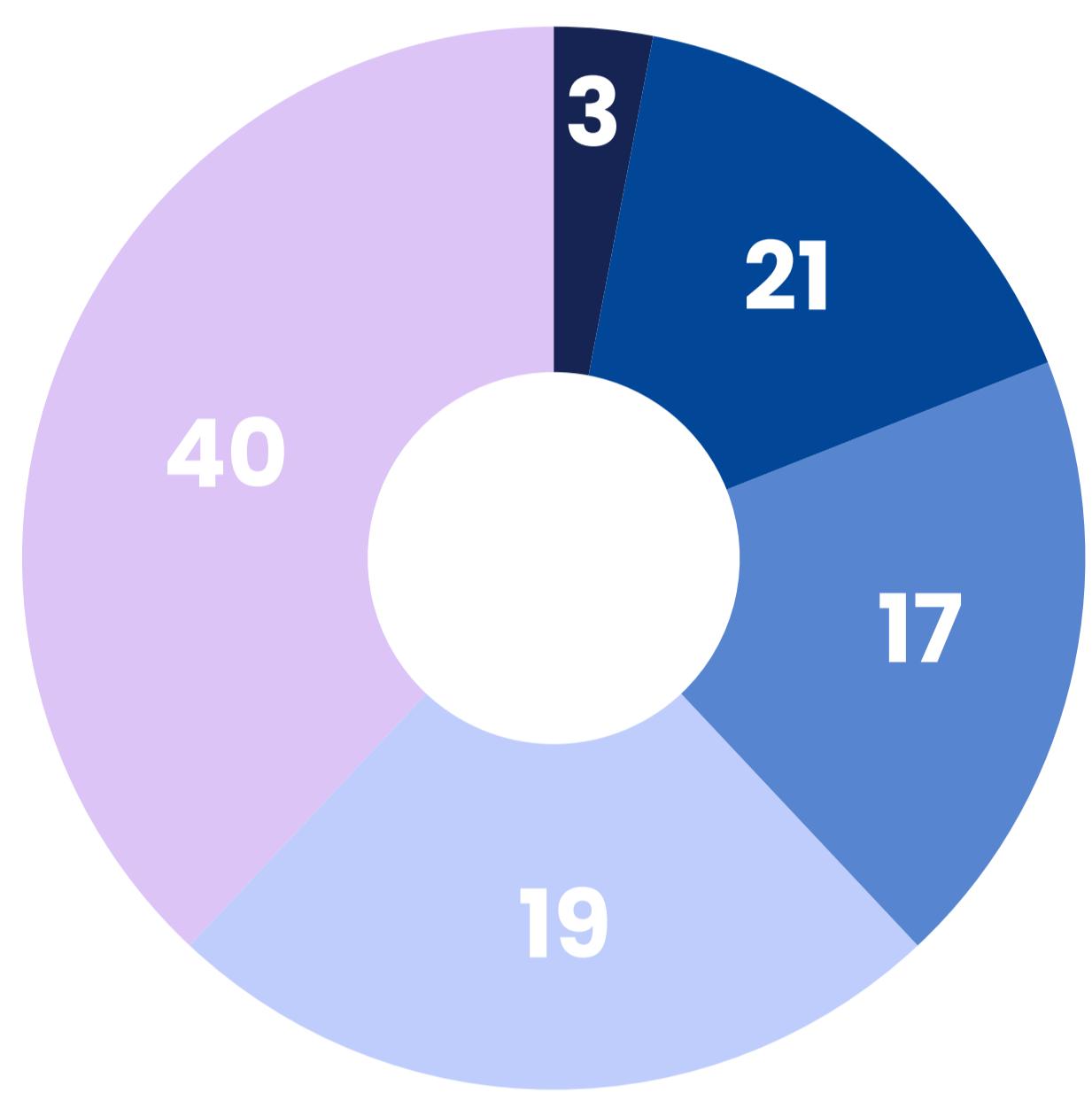
49. Voir « Enquête sur la santé mentale des Français », étude Ipsos-Cesi école d'ingénieur pour France 2, mai 2025, p. 4.

PARLER DE SANTÉ MENTALE : LES AMIS AVANT LES PROFESSIONNELS, LA FAMILLE EN SOUTIEN (EN %)

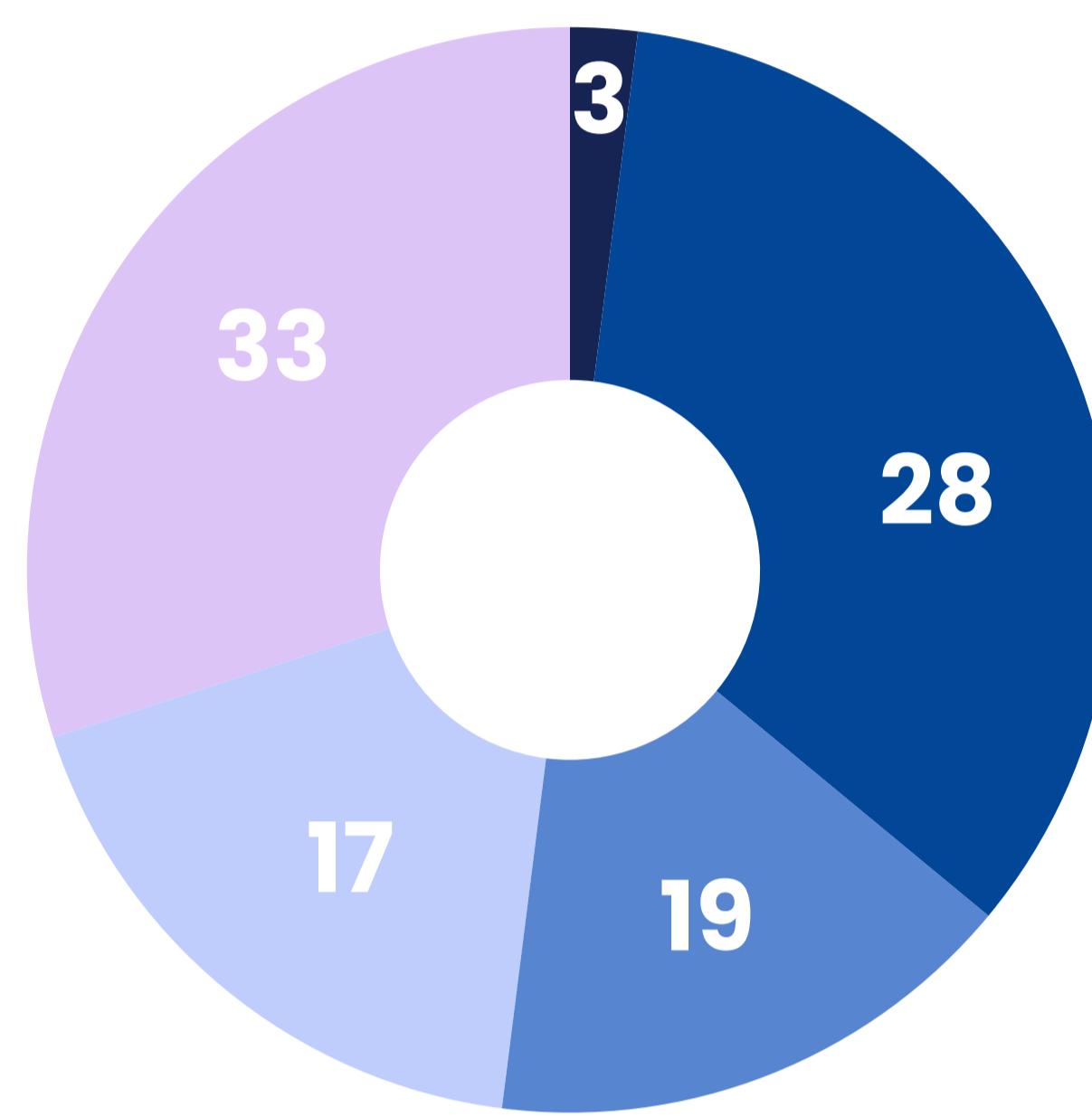
QUESTION : « AVEZ VOUS DÉJÀ PARLÉ DE VOTRE SANTÉ MENTALE AVEC ... ? »

BASE : JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS

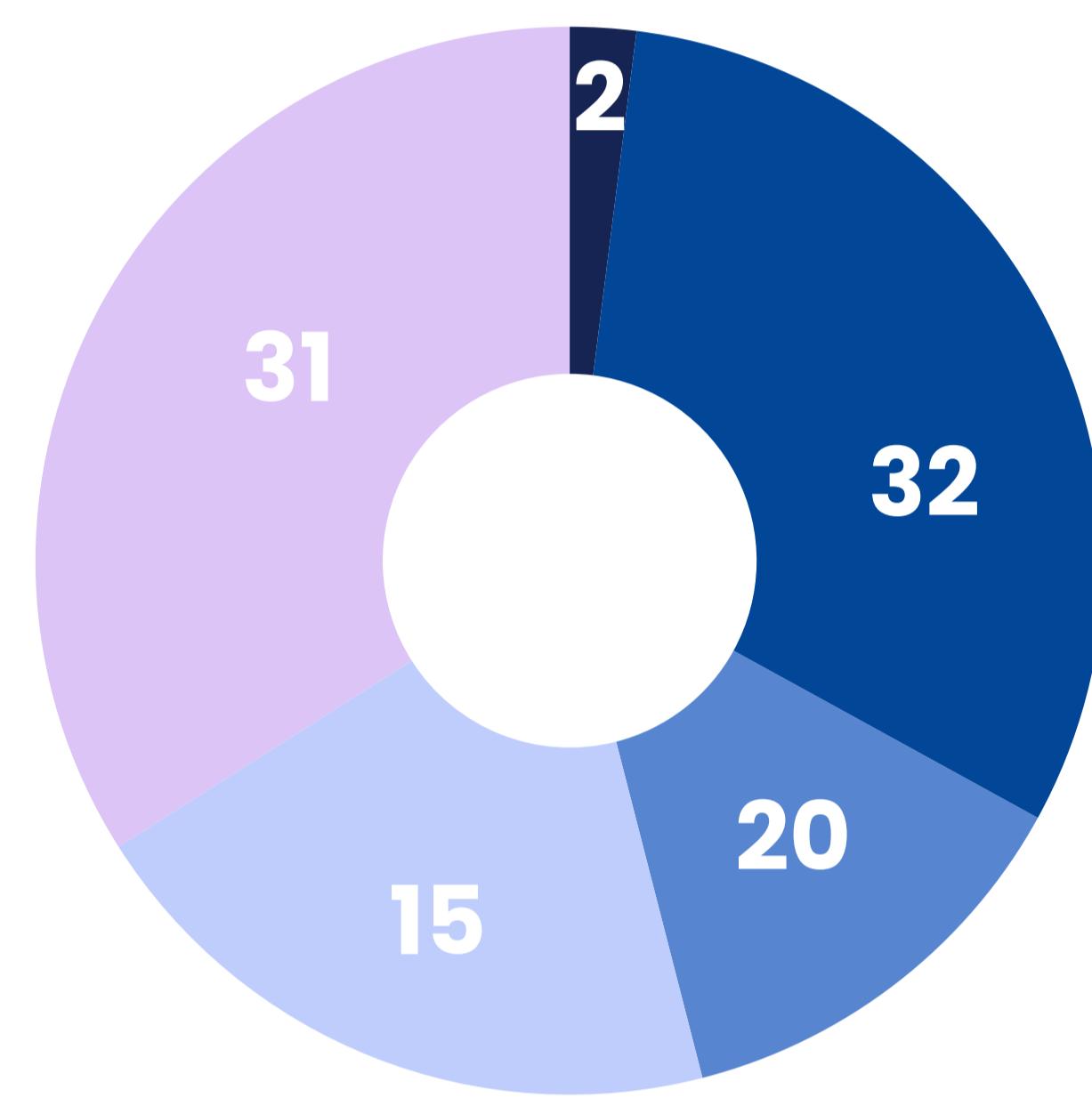
Un professionnel
(médecin généraliste, psychologue,
psychiatre, infirmier, etc.)



**Un ou des membres
de votre famille**



Un ou des amis



● Oui, plusieurs fois ● Oui, une seule fois ● Non, mais j'en ai déjà ressenti le besoin

● Non, et je n'en ai jamais ressenti le besoin ● Je ne souhaite pas répondre

© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

En revanche, ceux qui en parlent ont tendance à le faire dans plusieurs cercles, notamment auprès de leur entourage proche, de leurs amis, mais aussi de professionnels. Ainsi, parmi les jeunes ayant parlé plusieurs fois à un professionnel, 80 % en ont également parlé à plusieurs reprises à des amis (contre 52 % dans l'ensemble) et à leur famille (contre 47 % pour l'ensemble). De même, ceux qui en ont parlé plusieurs fois à leur famille sont 81 % à le faire aussi avec leurs amis et 64 % avec un professionnel. L'âge intervient comme une variable déterminante: parmi les 15-17 ans, 61 % n'ont jamais consulté. Cette proportion diminue progressivement pour atteindre 57 % chez les 26-29 ans.

Parmi les personnes interrogées qui consultent un professionnel, 37 % se voient diagnostiquer un trouble psychiatrique (par exemple: anxiété, dépression, troubles bipolaires, obsessionnels ou encore troubles liés à une addiction). Ce chiffre important ne doit pas masquer une réalité plus inquiétante: il ne concerne que ceux qui ont consulté un professionnel de santé. Or, rappelons-le, selon nos données, un quart des jeunes (25 %) souffrent de dépression. Et pourtant, les jeunes qui ont déjà été diagnostiqués de divers troubles ne représentent « que » 14 % de l'ensemble des répondants. Ce décalage suggère un « manque à diagnostiquer » préoccupant qui révèle des failles dans la prise en charge de la souffrance mentale. Les chiffres issus de différentes enquêtes à ce sujet le confirment: à titre d'exemple, un sondage paru en 2024 révélait que 55 % des jeunes de 18 à 24 ans avaient déjà été affectés par un trouble de santé mentale⁵⁰.

50. Voir Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, « Prendre soin de la santé mentale... », art. cit.

DIAGNOSTIC D'UN TROUBLE MENTAL CHEZ PLUS D'UN TIERS DES JEUNES AYANT CONSULTÉ UN PROFESSIONNEL (EN %)

QUESTION : « AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉ(E) PAR UN PROFESSIONNEL POUR UN TROUBLE LIÉ À VOTRE SANTÉ MENTALE (PAR EXEMPLE UNE DÉPRESSION, UN TROUBLE BIPOLAIRE, UNE ADDICTION, UN TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF, UN TROUBLE ANXIEUX...) ? »

BASE : JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



● Oui ● Non ● Ne souhaite pas répondre

© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025

RECOURS AUX SOINS : LES JEUNES VIVANT DANS DES TERRITOIRES PLUS EXPOSÉS NE SONT PAS LES MIEUX SUIVIS

Les territoires où les signes de mal-être sont les plus marqués chez les jeunes ne sont pas toujours ceux où les formes d'accompagnement sont les plus sollicitées. C'est le cas dans les DROM, où la situation se distingue de celle observée dans l'Hexagone. Ces territoires cumulent souvent des fragilités socio-économiques⁵¹, des taux de chômage élevés⁵², des inégalités d'accès aux logements⁵³ et des défis infrastructurels⁵⁴, autant de facteurs qui peuvent aggraver le sentiment de solitude chez les jeunes. Ils sont 58 % à déclarer ressentir un tel état, contre 41 % des répondants en moyenne.

Bien que les indicateurs d'autoévaluation de la santé mentale y soient particulièrement dégradés, les jeunes recourent moins aux professionnels de santé (psychologue, psychiatre, médecin généraliste, infirmier, etc.) et expriment moins souvent le besoin de le faire. Près de la moitié des jeunes interrogés dans les DROM déclarent n'avoir jamais ressenti le besoin de consulter (47 % contre 40 % en moyenne), et seulement 30 % indiquent avoir parlé de leur santé mentale à un professionnel (contre 38 %). Cette situation masque cependant des disparités notables entre les différents territoires ultra-marins : 34 % des jeunes ont déclaré avoir consulté un professionnel en Martinique, contre seulement 26 % en Guyane et 27 % à Mayotte.

Cette moindre sollicitation ne semble pas s'expliquer uniquement par une réticence à se confier. En témoignent les données martiniquaises : 45 % des jeunes n'ont évoqué leur santé mentale qu'avec des proches, soit 15 points de plus que pour l'ensemble des Français (30 %). Ce recours au cercle amical souligne l'importance des solidarités de proximité, mais pourrait aussi pointer divers freins au recours professionnel. On peut ainsi envisager différents facteurs tels que le manque de sensibilisation à la santé mentale, ou encore des obstacles concrets d'accessibilité géographique⁵⁵.

51. Voir Cédric Ménissier, *France paralysée, Outre-mer sacrifiés ?*, Institut Montaigne, 15 janvier 2025.

52. Voir Insee, *Tableau de bord de l'économie française: taux de chômage selon la taille des zones d'emploi (outil interactif 5367857 – indicateur 52_CHO)*, Insee, juin 2025.

53. Voir « Lutte contre l'habitat indigne et insalubre en Outre-mer », ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires, juillet 2020.

54. Voir « Gestion de l'eau et de l'assainissement en Outre-mer », Conseil économique, social et environnemental, avril 2022.

55. Voir Céline Dufour, « Accès aux soins en Outre-Mer : à situations particulières, solutions particulières », alcimed.com, 12 décembre 2022.

Une dynamique comparable, est observable dans les zones urbaines, où le contraste entre jeunes citadins et jeunes ruraux se manifeste de manière singulière. Comme l'a montré l'étude, les jeunes vivant dans des espaces densément peuplés sont plus fréquemment confrontés à des expériences corrélées à une mauvaise santé mentale: stress lié aux études ou au travail, sentiment d'isolement malgré la promiscuité, hyperconnexion numérique... Ces environnements, bien que riches en opportunités, pourraient correspondre à des contextes de saturation émotionnelle, d'instabilité, ou de difficulté à trouver du sens.

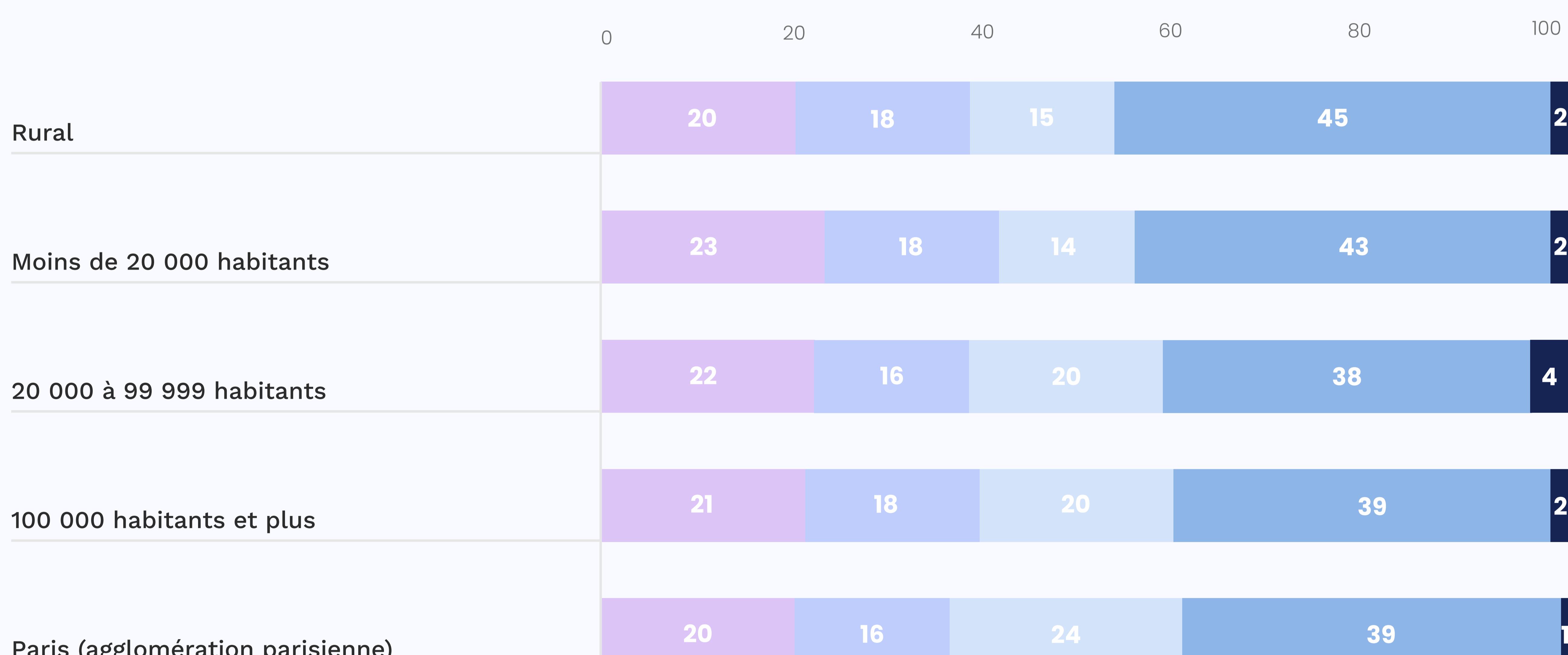
Cependant, le mal-être un peu plus marqué des jeunes urbains ne se traduit pas toujours par un recours effectif aux soins. Dans l'agglomération parisienne, par exemple, près d'un quart des jeunes (24%) déclarent ne pas avoir consulté de professionnel malgré un besoin ressenti, un chiffre significativement plus élevé que dans les zones rurales (15%) ou les agglomérations de moins de 20 000 habitants (14%).

Ainsi, les jeunes vivant en milieu urbain déclarent plus fréquemment des symptômes dépressifs et un besoin d'aide non satisfait que ceux vivant en milieu rural. À l'inverse, les jeunes ruraux sont proportionnellement moins nombreux à déclarer un état dépressif ou à avoir ressenti le besoin de consulter sans l'avoir fait.

1 JEUNE SUR 4 EN RÉGION PARISIENNE DÉCLARE AVOIR EU BESOIN D'AIDE SANS LA DEMANDER (EN %)

QUESTION: «AVEZ-VOUS DÉJÀ PARLÉ DE VOTRE SANTÉ MENTALE AVEC UN PROFESSIONNEL (MÉDECIN GÉNÉRALISTE, PSYCHOLOGUE, PSYCHIATRE, INFIRMIER, ETC.)?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



● Oui, plusieurs fois ● Oui, une seule fois

● Non, mais j'en ai déjà ressenti le besoin ● Non, et je n'en ai jamais ressenti le besoin ● Je ne souhaite pas répondre

FACE À DES POINTS D'ENTRÉE MULTIPLES, UN ENJEU DE COORDINATION TERRITORIALE

Lorsqu'ils consultent, les jeunes s'adressent à une grande variété d'interlocuteurs. Les professionnels les plus sollicités sont les psychologues (56 %) et les médecins généralistes (46 %), suivis par les psychiatres (25 %). D'autres figures, bien que moins fréquemment mobilisées, jouent également un rôle dans le premier accueil de cette parole : infirmiers (17 %), praticiens de médecines douces (14 %), médecins du travail (12 %), ou encore travailleurs sociaux (9 %).

La diversité des points d'entrée dans un éventuel parcours de soins semble traduire des parcours non coordonnés et un besoin de mieux orienter *in fine* les jeunes vers une prise en charge adaptée. Certaines initiatives récentes vont en ce sens, à l'image du projet Soins d'équipe en santé mentale (Sésame), dédié à la patientèle adulte et déployé dans le cadre de l'article 51⁵⁶ : s'appuyant sur la coopération entre médecins généralistes, infirmiers et psychiatres, ce dispositif propose d'améliorer le repérage et la prise en charge en soins primaires, mais également l'orientation précoce vers les soins spécialisés pour ceux qui en ont besoin⁵⁷.

Chaque territoire possède ses propres spécificités en matière de recours aux soins en santé mentale. Ainsi, en Bretagne et dans les Hauts-de-France, respectivement 57 % et 54 % des jeunes ayant déjà consulté déclarent s'être tournés vers leur médecin généraliste, contre 46 % en moyenne.

Le généraliste devient alors l'interlocuteur privilégié et assure le recueil initial du mal-être des jeunes. Par ailleurs, 61 % des jeunes du Grand Est et 62 % de ceux d'Auvergne-Rhône-Alpes et de Bourgogne-Franche-Comté déclarent avoir échangé avec un psychologue, contre seulement 50 % en Nouvelle-Aquitaine et 47 % dans les Pays de la Loire. Cette hétérogénéité se retrouve dans le recours au psychiatre. Si, en moyenne, un quart des jeunes (25 %) déclarent avoir consulté un psychiatre, cette proportion varie fortement : elle atteint 32 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse et 29 % en Normandie, mais chute à 20 % dans les DROM.

56 %
des jeunes ayant déjà consulté se sont
tournés vers un psychologue.

SOURCE : MUTUALITÉ FRANÇAISE, INSTITUT MONTAIGNE,
INSTITUT TERRAM – MAI 2025

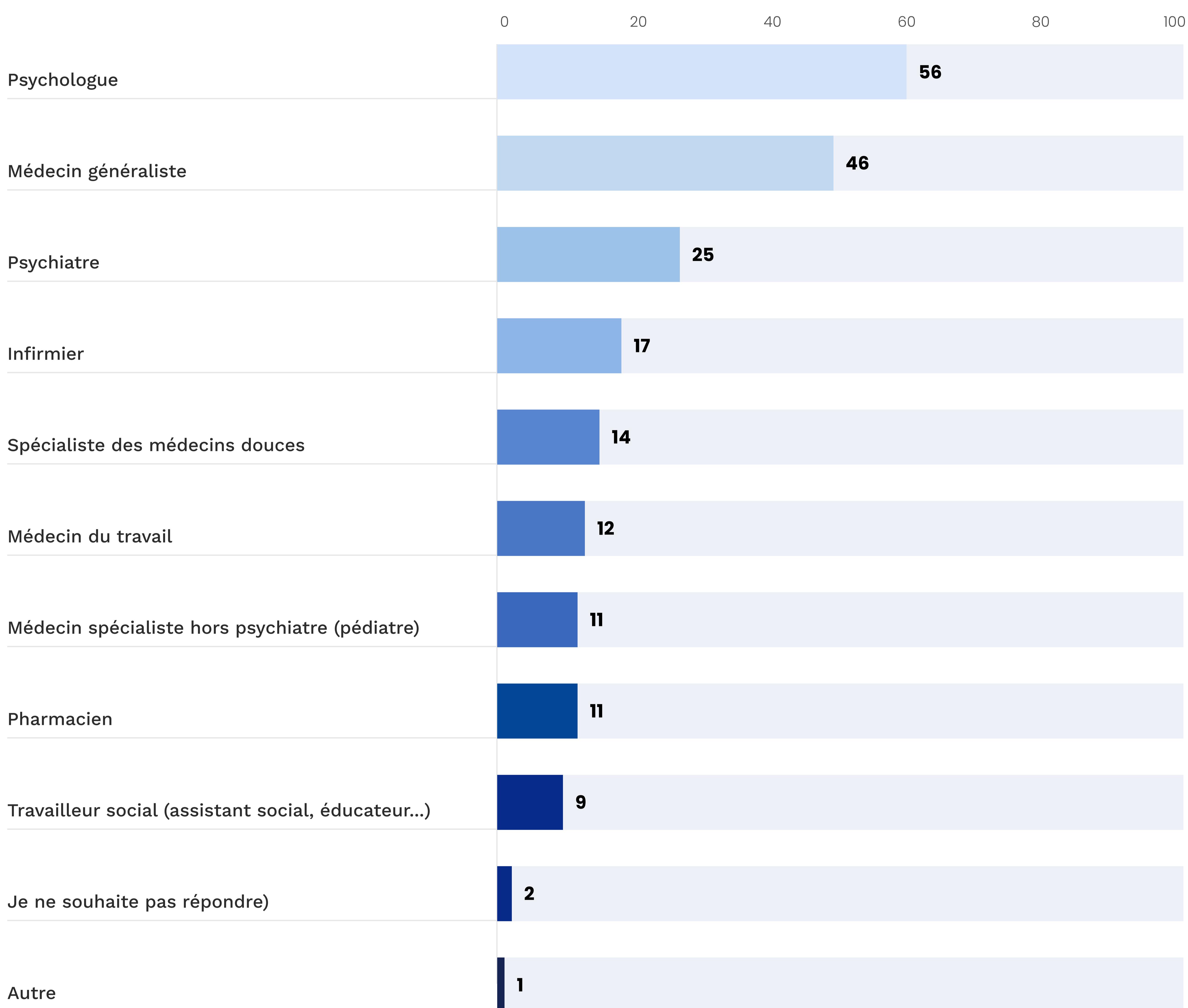
56. Les expérimentations permises par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ont vocation à promouvoir des organisations innovantes contribuant notamment à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé ou encore l'accès aux soins. Elles permettent ainsi de déroger au droit commun dans ce cadre.

57. Voir Johanna Couvreur, « Soins collaboratifs en santé mentale : le modèle Sésame », Institut Montaigne, communiqué de presse, 4 octobre 2023.

QUI LES JEUNES CONSULTENT-ILS POUR LEUR SANTÉ MENTALE ? (EN %)

QUESTION: «QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL AVEZ-VOUS CONSULTÉ ?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram – mai 2025



2. Garantir l'accès aux soins : entre barrières logistiques, sociales et psychologiques

CEUX QUI NE CONSULTENT PAS MALGRÉ UN BESOIN DÉCLARÉ : LES VISAGES MULTIPLES DU RENONCEMENT

Quatre jeunes sur dix (40 %) disent n'avoir jamais consulté de professionnel et «n'en avoir jamais ressenti le besoin», mais à l'inverse, 19 % reconnaissent avoir eu besoin d'aide sans jamais franchir le pas. Plusieurs motifs apparaissent comme des freins majeurs à la consultation. La première barrière identifiée est psychologique: un quart des jeunes concernés (24 %) déclarent ne pas oser franchir le pas, par peur du jugement ou de la stigmatisation.

Un autre obstacle réside dans la méconnaissance des dispositifs existants puisque 13 % des jeunes déclarent ne pas savoir vers qui se tourner: une donnée qui interpelle au regard de la multiplication des dispositifs d'écoute nouvellement déployés (Nightline, ligne de prévention suicide 3114, dispositif «Mon soutien psy»...). À cela s'ajoutent des freins matériels: 17 % mentionnent le coût comme principal motif de renoncement, 10 % évoquent ne pas avoir eu le temps. Enfin, les obstacles d'ordre structurel ou géographique apparaissent un peu plus marginaux: 5 % des jeunes concernés déclarent ne pas avoir réussi à obtenir un rendez-vous et 6 % évoquent des difficultés d'accès territoriales (transports, éloignement, etc.).

Des jeunes renoncent aussi en raison d'un scepticisme sur l'efficacité même de la démarche thérapeutique: 18 % estiment que consulter ne les aurait pas aidés. Cette défiance, qu'il ne faut pas interpréter trop hâtivement comme un rejet de la psychologie ou de la psychiatrie, peut provenir d'une mauvaise expérience passée, ou bien refléter une méconnaissance des approches disponibles, ainsi qu'une perte de confiance plus globale dans les institutions.

PRÉVENIR POUR MIEUX PRENDRE EN CHARGE : L'ENJEU DE LA SENSIBILISATION

Face aux différentes barrières identifiées et à la préméditation du tabou qui entoure la santé mentale, la question de la sensibilisation pourrait constituer un maillon central de l'accès aux soins. Avant même de pouvoir consulter, encore faut-il avoir identifié un trouble, reconnu un mal-être comme digne d'attention et surtout, avoir été exposé à des cadres, à des discours et à des espaces qui rendent cette souffrance dicible. Le volet informatif de la prévention constitue ainsi un levier clé. La sensibilisation ne relève pas seulement d'un outil technique de santé publique: elle dit, en creux, ce que la société choisit de reconnaître, de rendre visible et de prendre en charge.

Or, si plus de trois quarts des jeunes (76 %) déclarent avoir déjà été sensibilisés à la santé mentale, ce résultat est relativement contrasté. En effet, seule une courte majorité des répondants (51 %) déclare avoir été sensibilisée par plusieurs sources ou acteurs à la fois. Plus inquiétant, 1 jeune sur 5 (21 %) affirme n'avoir jamais été exposé à un message de sensibilisation, et ce malgré la libération progressive de la parole sur la santé mentale dans l'espace public⁵⁸.

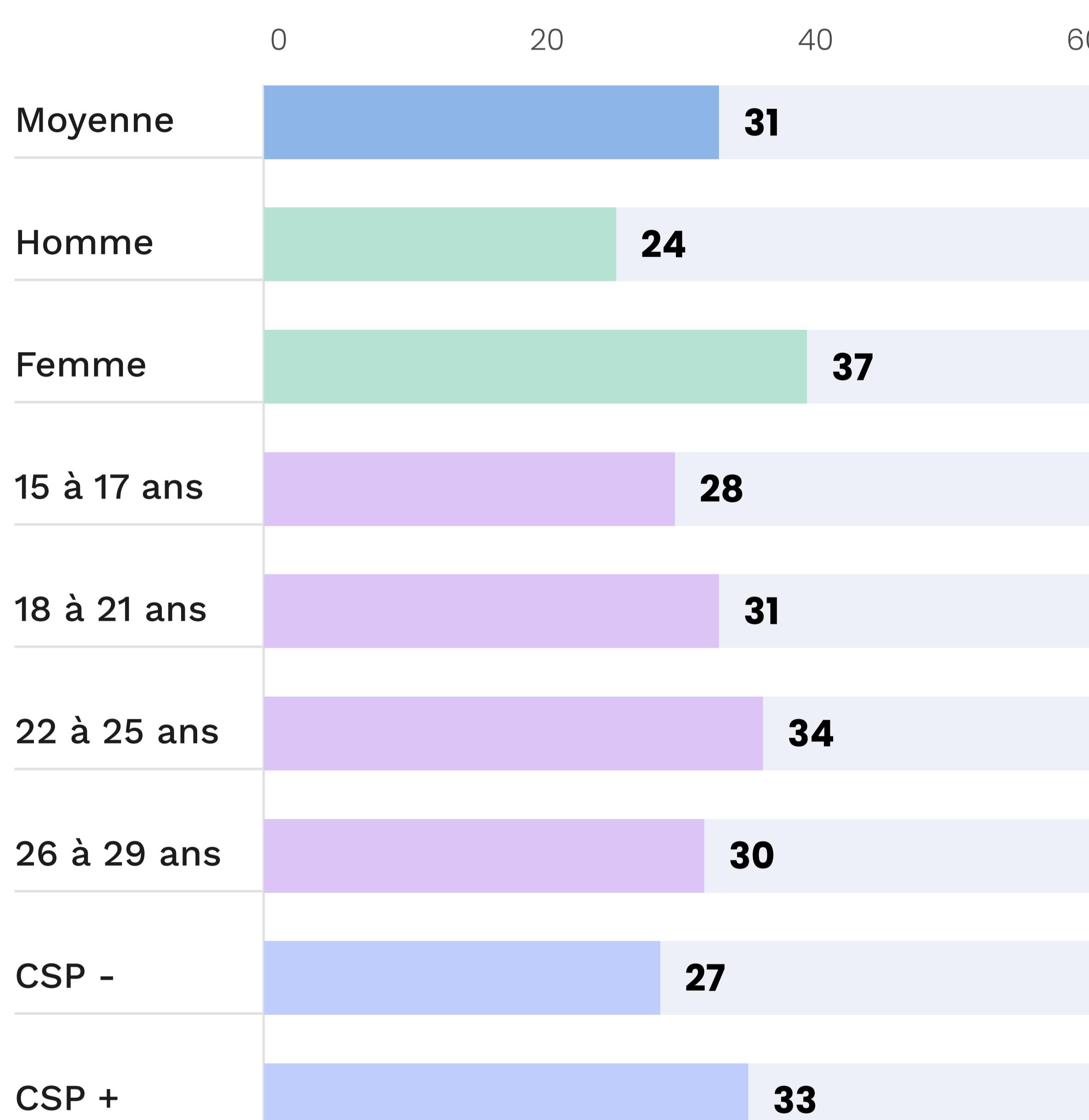
58. Voir Louis Besmond de Senneville, «Bipolarité de Nicolas Demorand: l'indispensable #MeToo de la santé mentale», la-croix.com, 27 mars 2025; Catherine Pacary, «Santé mentale: briser le tabou» sur M6, des célébrités et des anonymes témoignent», lemonde.fr, 6 mai 2025 (accès réservé).

CANAUX DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ MENTALE PAR ÂGE, SEXE ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (EN %)

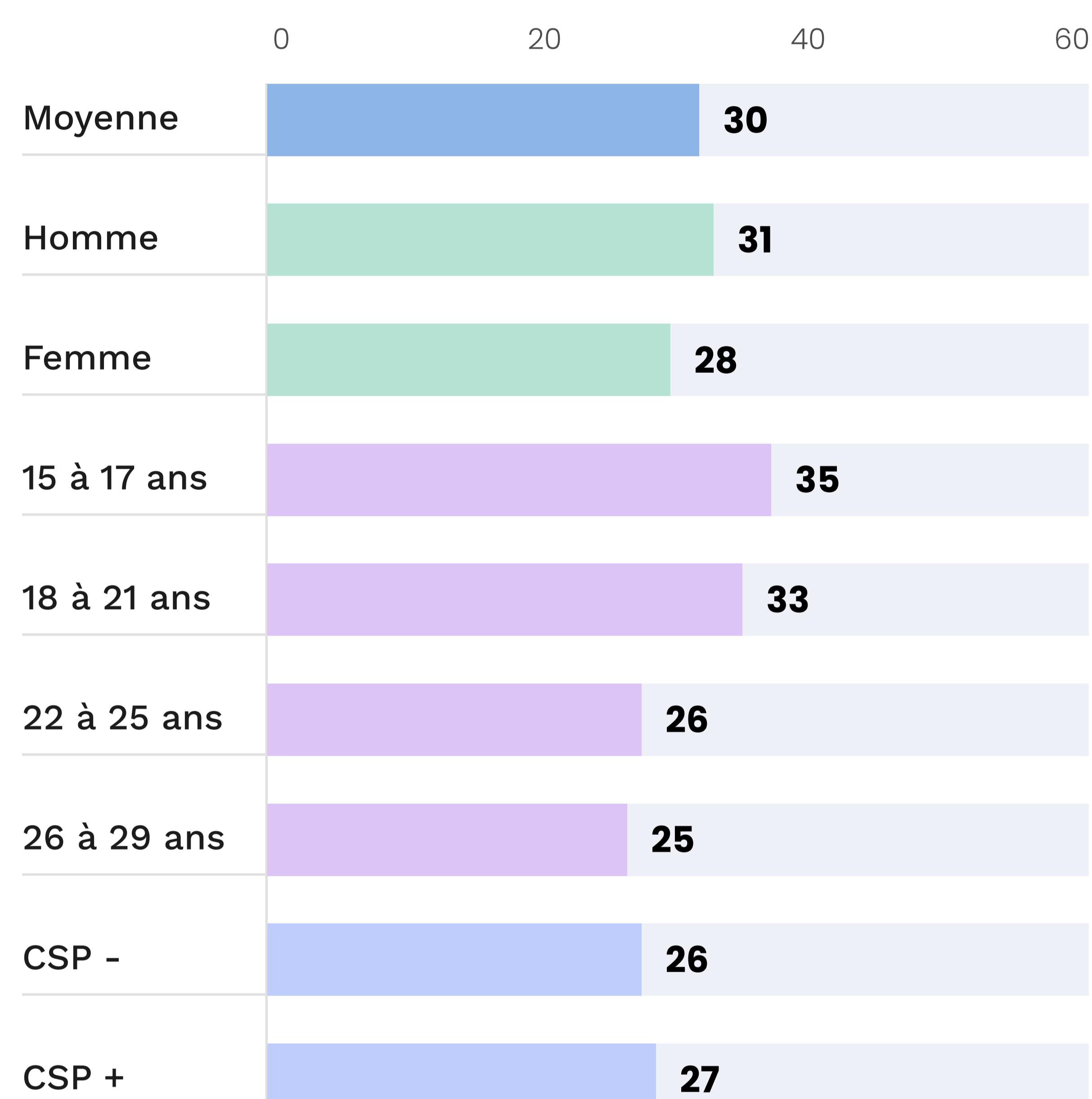
QUESTION: «AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ SENSIBILISÉ(E) AUX QUESTIONS DE SANTÉ MENTALE PAR L'UN DES MOYENS SUIVANTS ?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS

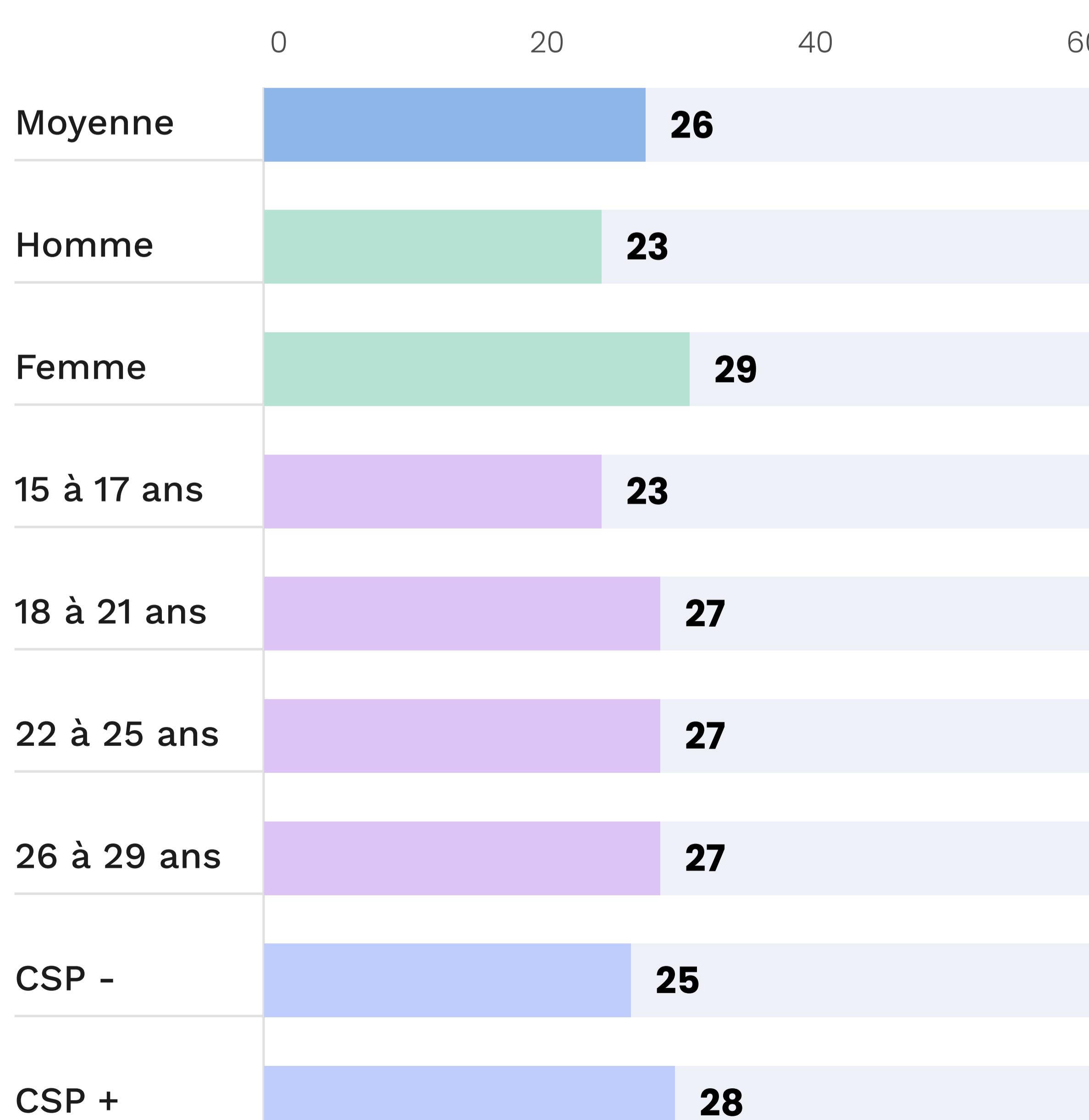
Par les réseaux sociaux ou des influenceurs



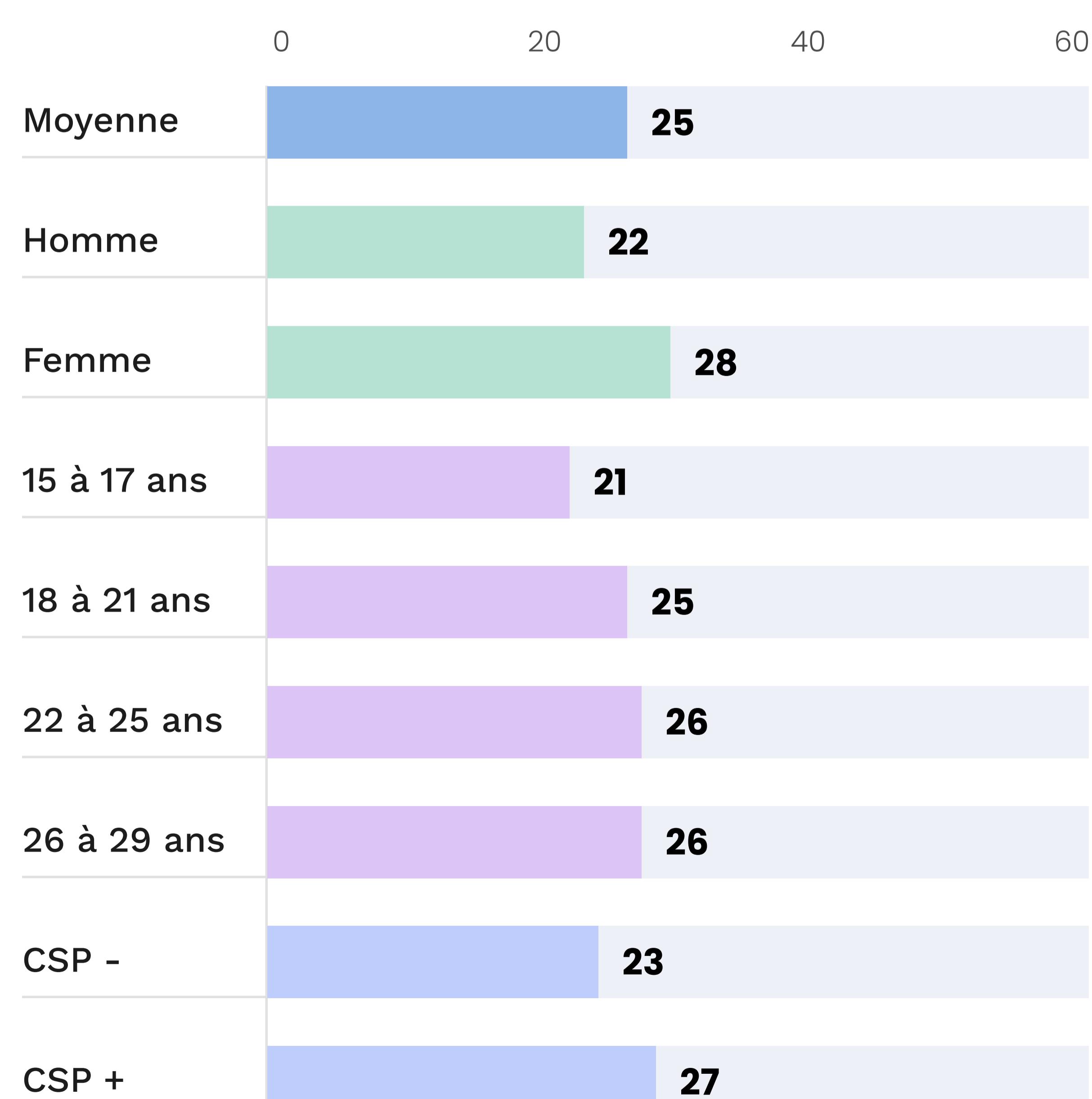
Par mes parents ou ma famille



Par mes amis



Par les médias (journaux, télévision...)

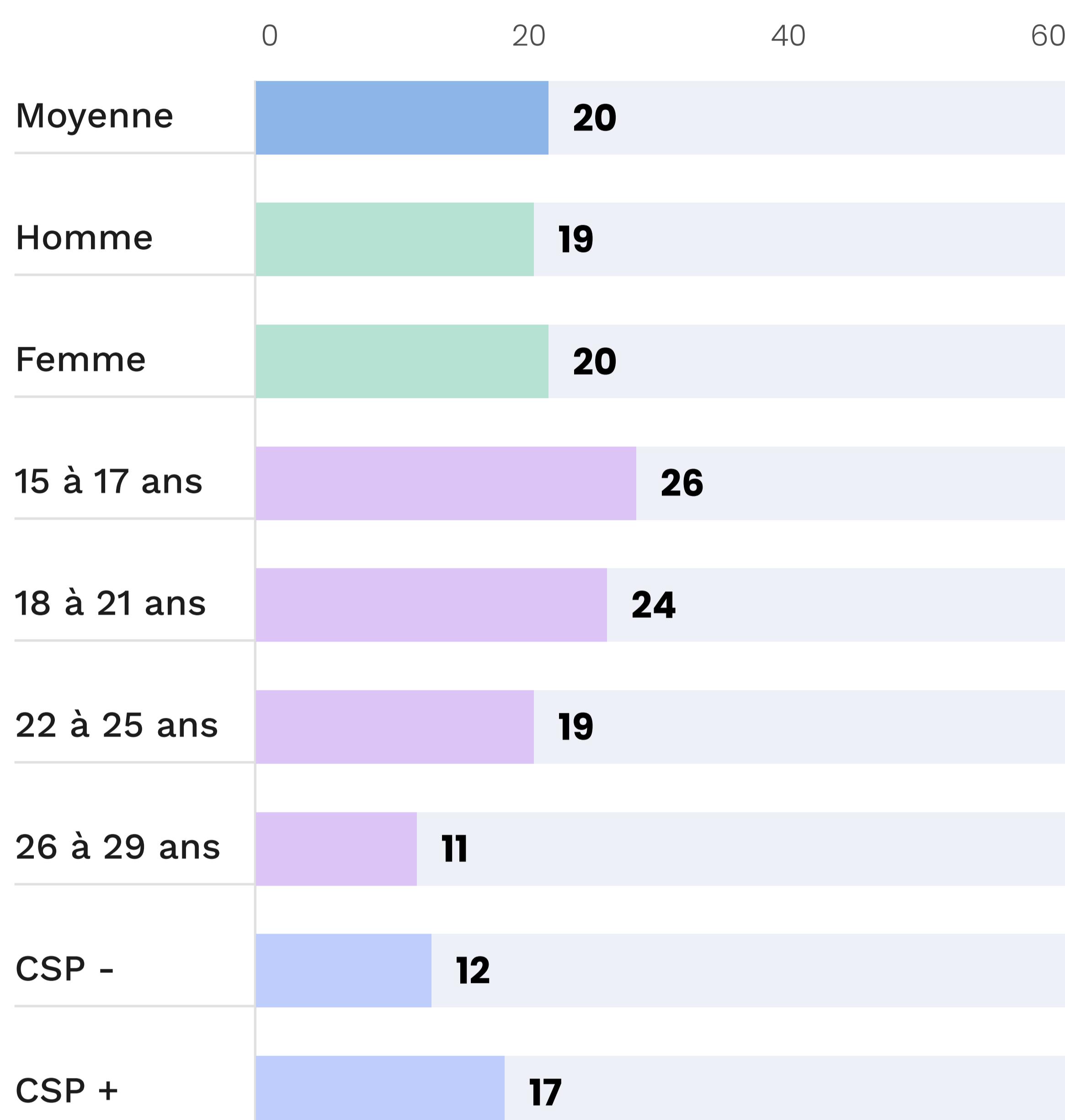


CANAUX DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ MENTALE PAR ÂGE, SEXE ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (EN %)

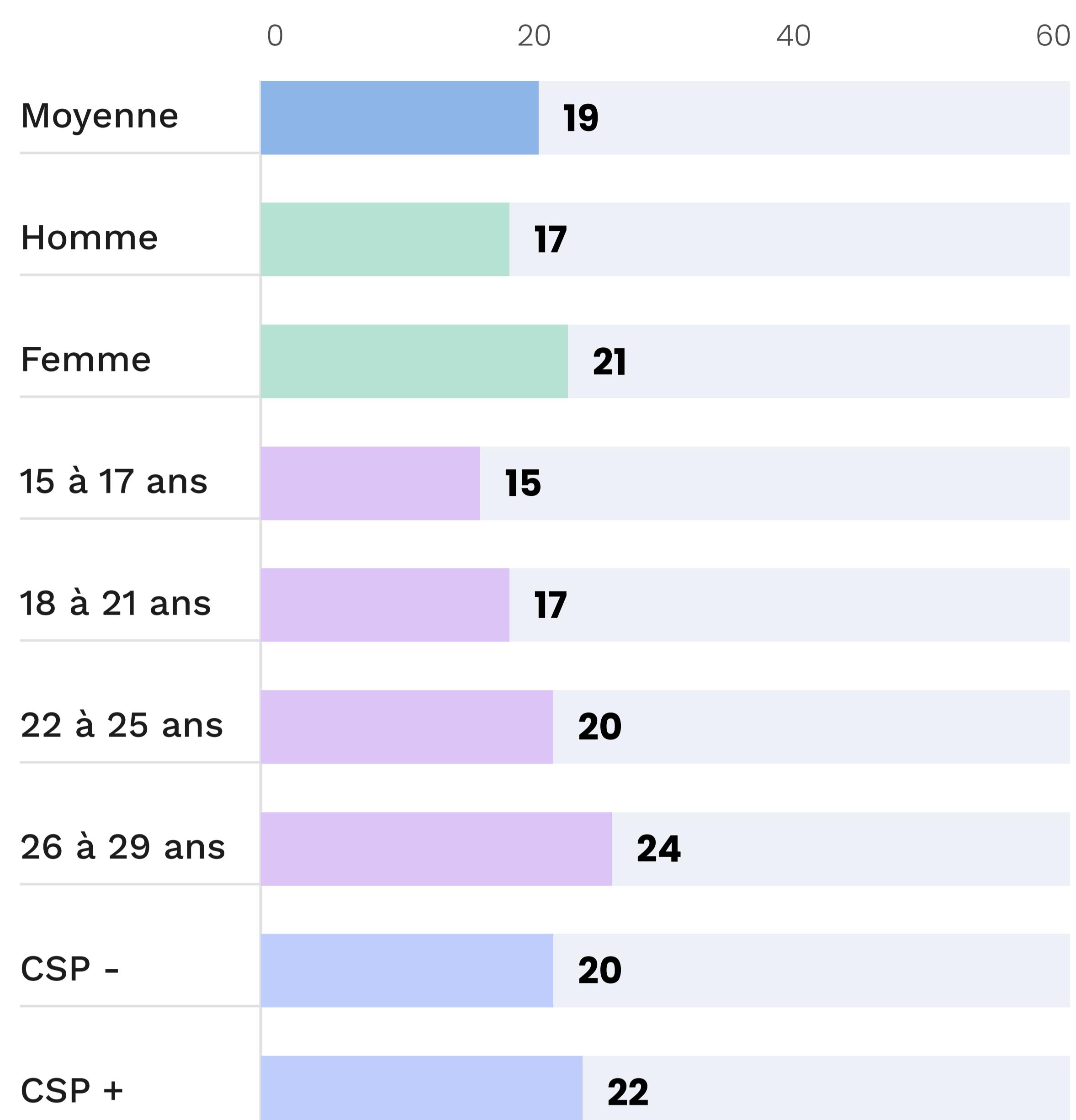
QUESTION : « AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ SENSIBILISÉ(E) AUX QUESTIONS DE SANTÉ MENTALE PAR L'UN DES MOYENS SUIVANTS ? »

BASE : JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS

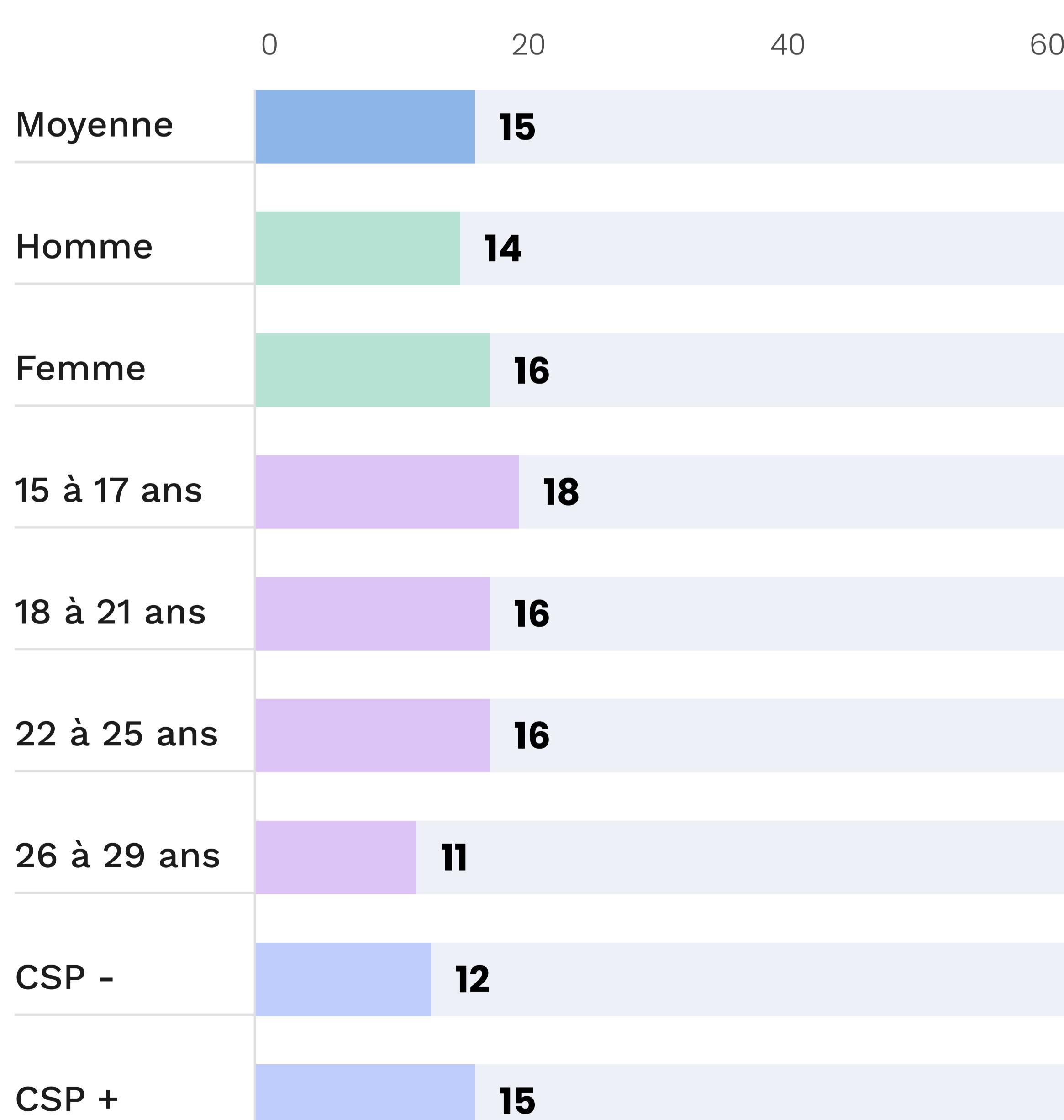
Par des initiatives de mon établissement scolaire ou universitaire



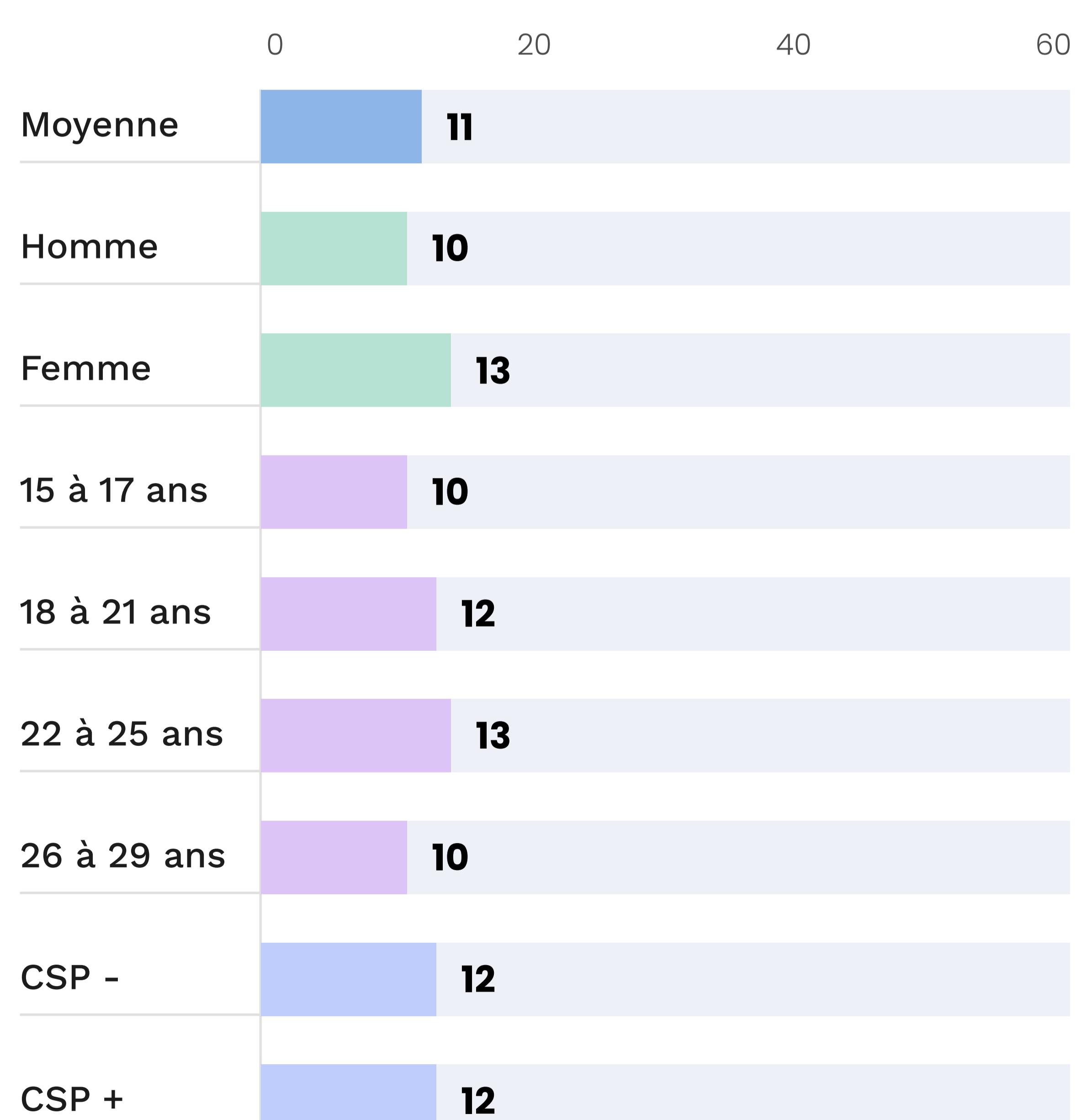
Par un médecin ou un professionnel de santé

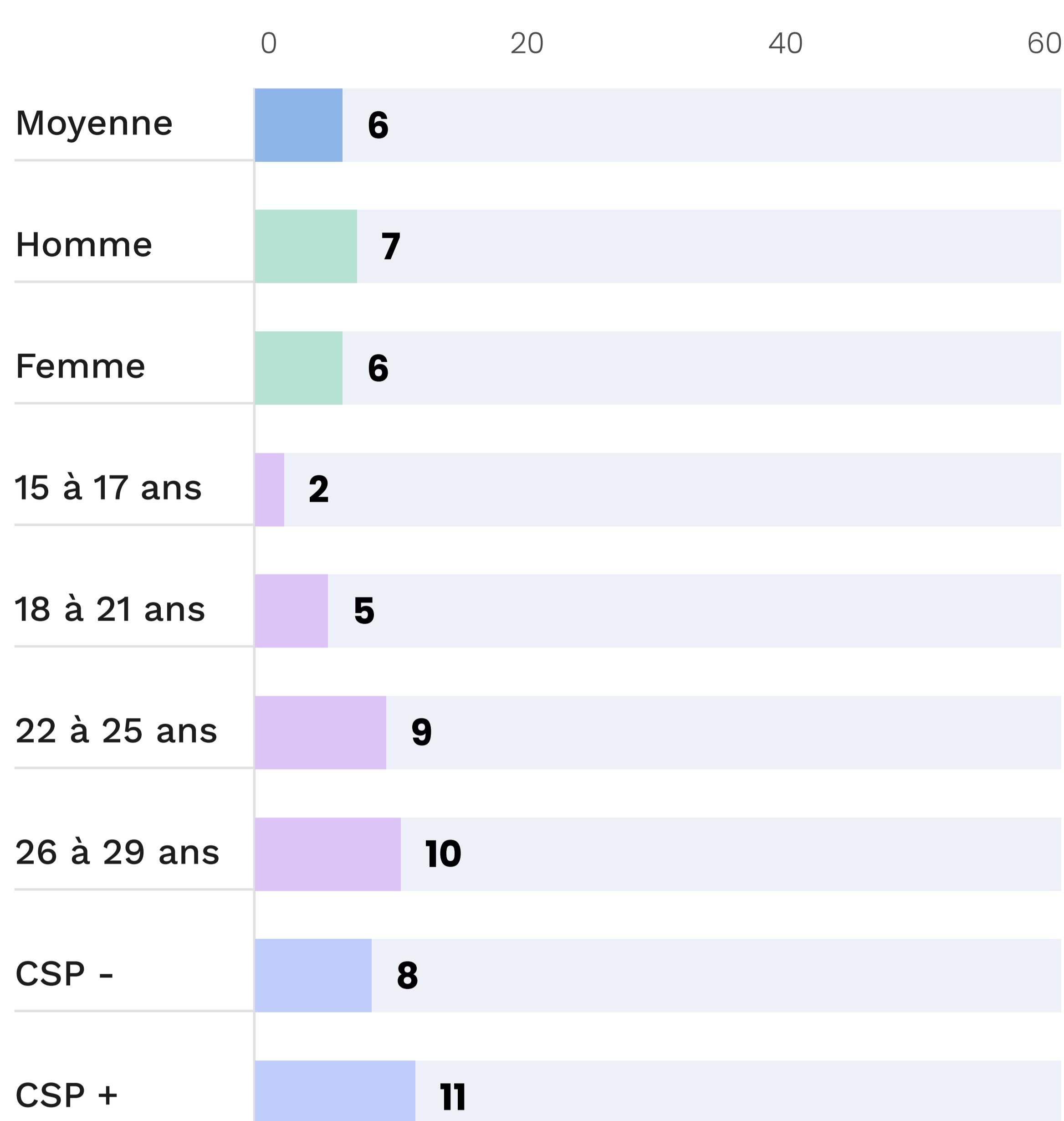
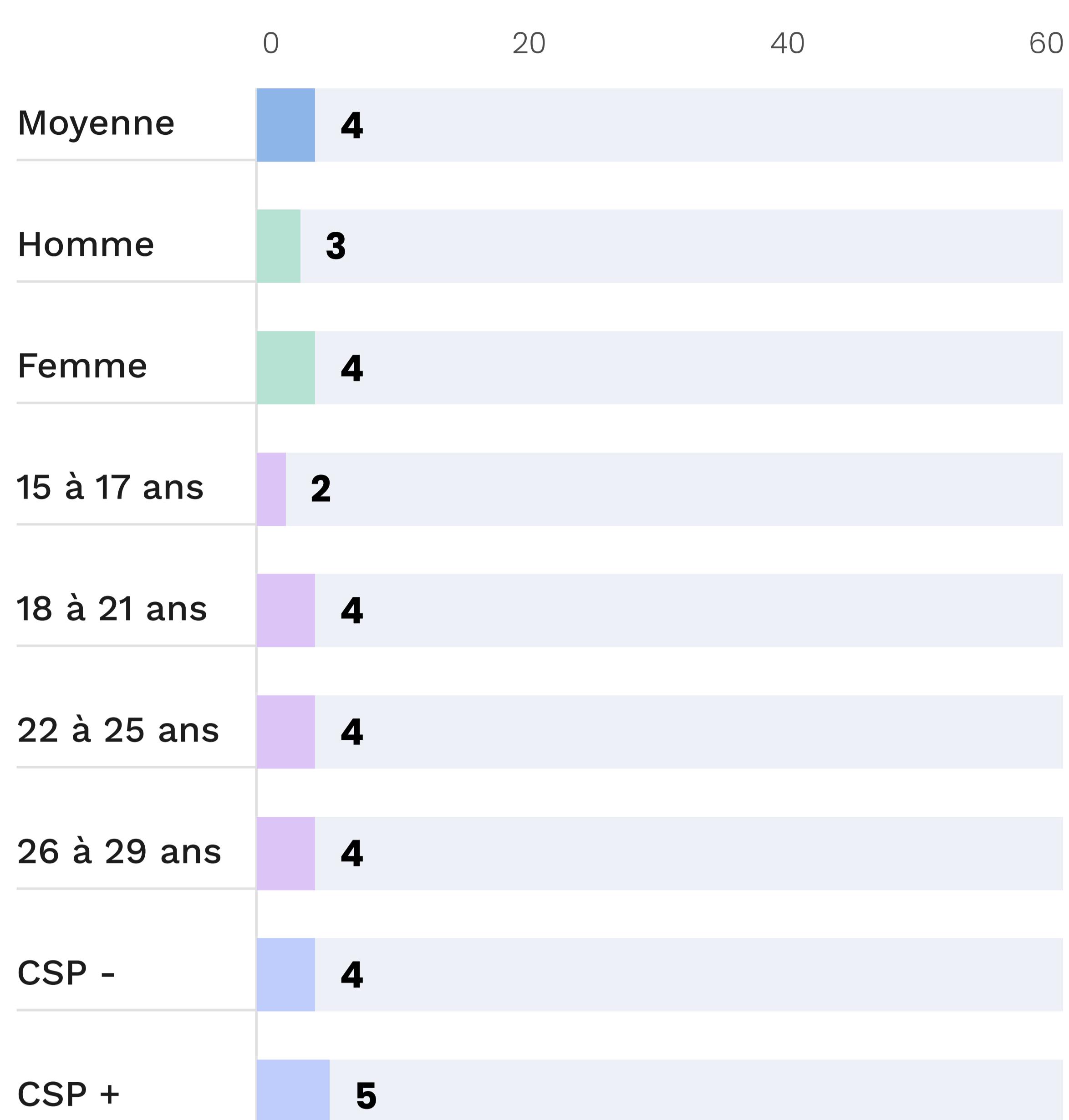
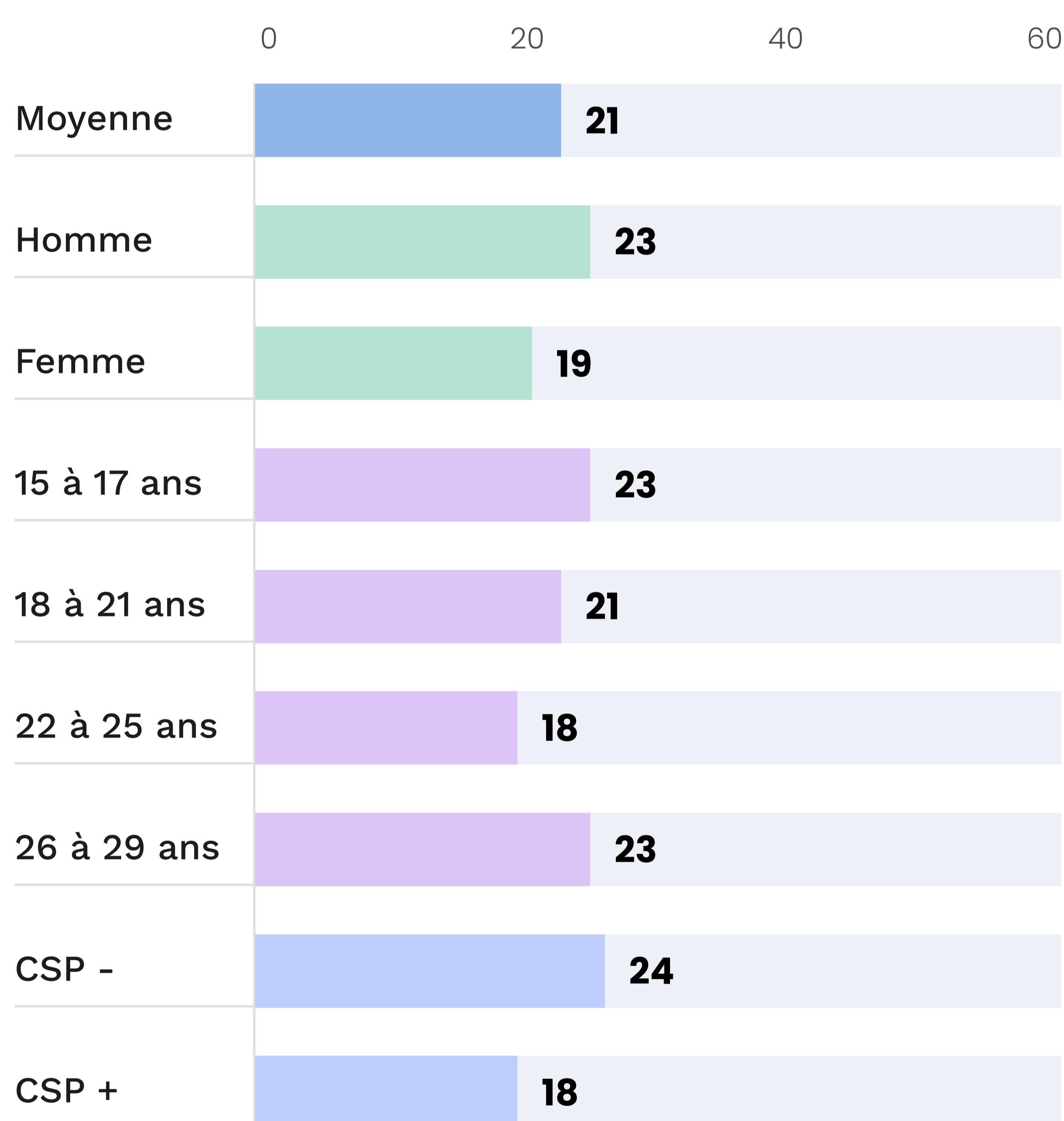


Par un membre de la médecine scolaire ou universitaire



Par des associations spécialisées (campagnes de prévention...)



Par des initiatives de mon entreprise (formations...)**Par un autre acteur (assurance maladie, mutuelle...)****Non, je n'ai jamais été sensibilisé à ces sujets**

Le milieu scolaire, pourtant bien placé pour devenir un levier stratégique de prévention à large échelle, reste encore à la marge sur ces questions: seuls 20 % des jeunes déclarent avoir été sensibilisés par des initiatives de leur établissement et 15 % par la médecine scolaire ou universitaire. Même en les cumulant, les actions de prévention scolaires ne concernent que 29 % des répondants. L'information et la sensibilisation sur la santé mentale à l'école, à l'aune du plan santé scolaire⁵⁹, pourraient avoir un rôle charnière au sein d'une politique de santé mentale ambitieuse alors que selon les résultats de l'enquête, 19 % des 15-17 ans sont aujourd'hui en situation de dépression.

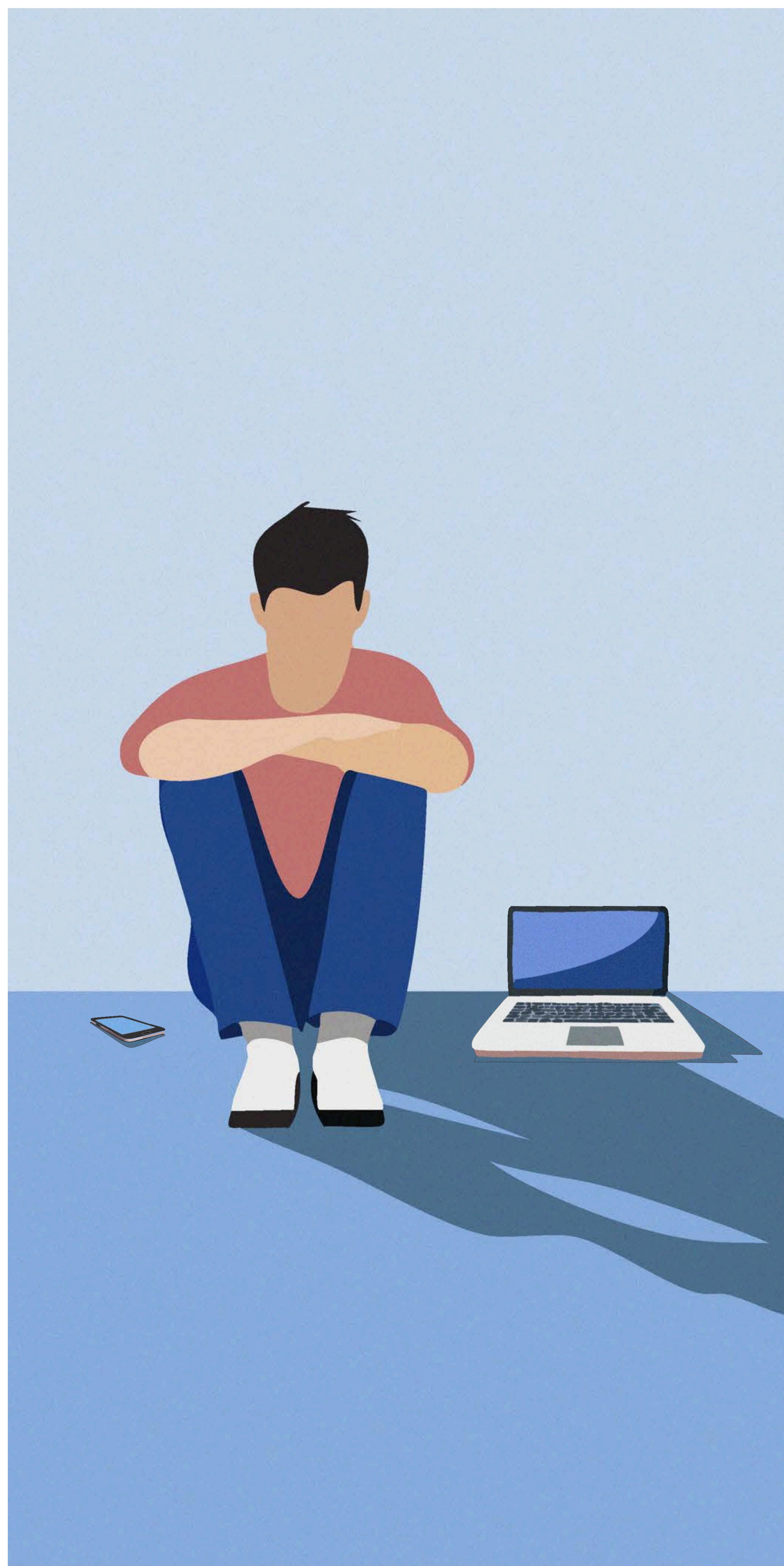
Le monde médical, de son côté, ne joue pas un rôle beaucoup plus actif: 19 % des jeunes ont été sensibilisés par un médecin ou un professionnel de santé et seulement 11 % par des associations spécialisées.

59. Voir Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, « Santé scolaire: agir pour les élèves, au cœur de l'école », education.gouv.fr, mai 2025.

À l'image d'un système de santé qui demeure focalisé sur le curatif et qui laisse peu de place au préventif⁶⁰, la sensibilisation sur les sujets de santé mentale n'est pas encore pleinement intégrée à l'accompagnement médical. Si des engagements récents ont été pris par le gouvernement sur le plan du repérage et de la prise en charge de la souffrance psychique, avec notamment les mesures santé scolaire⁶¹ et le plan psychiatrie⁶², les questions de la prévention en général et de la sensibilisation sont encore faiblement investies, malgré le plébiscite des différents acteurs, et notamment des praticiens hospitaliers⁶³.

À l'heure actuelle, la sensibilisation des jeunes semble circuler par d'autres canaux. Les proches demeurent le premier vecteur d'échanges : 43 % des jeunes déclarent avoir déjà été sensibilisés par leur biais (30 % par leur famille, 26 % par leurs amis). Les sphères intimes et relationnelles tendent ainsi à pallier ce dont les institutions peinent à se saisir efficacement. De plus, les réseaux sociaux (31 %) et les médias traditionnels (25 %) jouent un rôle central dans la fabrique des savoirs et des représentations sur la santé mentale. C'est ainsi que 41 % des jeunes se disent sensibilisés à ces enjeux par les médias et réseaux sociaux alors même que la qualité des contenus disponibles a démontré son hétérogénéité – plus de la moitié des contenus de santé mentale sur TikTok (52 %) contient de la désinformation selon une récente étude⁶⁴.

Là où la sensibilisation est faible, les jeunes sont moins outillés pour nommer ce qu'ils vivent, pour chercher l'aide dont ils ont besoin et, dès lors, le soin peut s'avérer plus difficile et plus tardif, quand il n'est pas absent. Les jeunes qui ont été sensibilisés ont davantage tendance à parler de leur santé mentale, notamment auprès des professionnels, que ceux qui n'ont pas été sensibilisés (42 % de ces derniers ont parlé à un professionnel, contre 24 % pour ceux qui ne sont pas sensibilisés).



60. Voir Laure Millet, *La Prévention en santé, les nouveaux impératifs*, Institut Montaigne, « Note d'enjeux », septembre 2023.

61. Voir Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, « Santé scolaire : agir... », art. cit.

62. Voir « Ce qu'il faut retenir du plan psychiatrie », info.gouv, 12 juin 2025.

63. Voir « Le gouvernement dévoile un plan pour la santé mentale », lemonde.fr, 12 juin 2025.

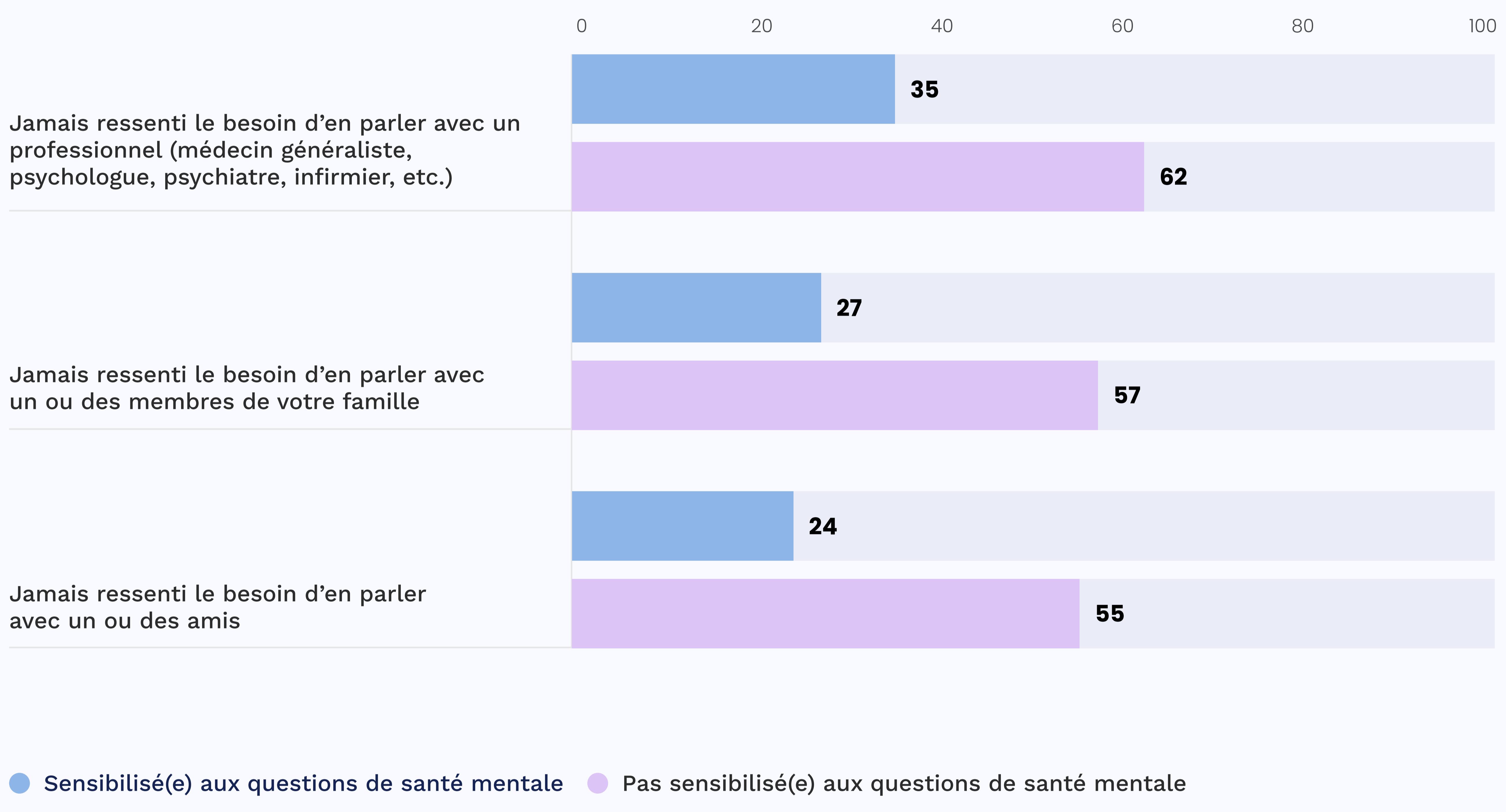
64. Rachel Hall et Rachel Keenan, « More than half of top 100 mental health TikToks contain misinformation, study finds », theguardian.com, 31 mai 2025.

Il est important de noter par ailleurs que les jeunes non sensibilisés sont également les plus nombreux à ne pas avoir ressenti le besoin de parler de leur santé mentale. Ils sont ainsi environ 6 sur 10 à indiquer ne pas avoir ressenti le besoin d'en parler à un professionnel (62%), à leur famille (57%) ou à des amis (55%). Ces chiffres s'élèvent respectivement à 40%, 33% et 31% pour l'ensemble des répondants.

LA SENSIBILISATION, LEVIER CLÉ POUR LIBÉRER LA PAROLE (EN %)

QUESTION: « AVEZ-VOUS DÉJÀ PARLÉ DE VOTRE SANTÉ MENTALE AVEC ... ? »

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram - mai 2025

Les répondants non sensibilisés sont, dans leur grande majorité, en dehors d'un état dépressif : 84% d'entre eux obtiennent un score indiquant une absence de trouble, contre 75% pour l'ensemble des personnes interrogées. Est-ce le signe que les jeunes sensibilisés sont ceux ayant déjà un mal-être présent? Renforcer les politiques de prévention permettrait de bâtir la condition même d'un droit à la santé mentale pour tous et ainsi pouvoir davantage assurer le repérage précoce de ceux qui en ont besoin pour les orienter dans des parcours de soins adaptés.

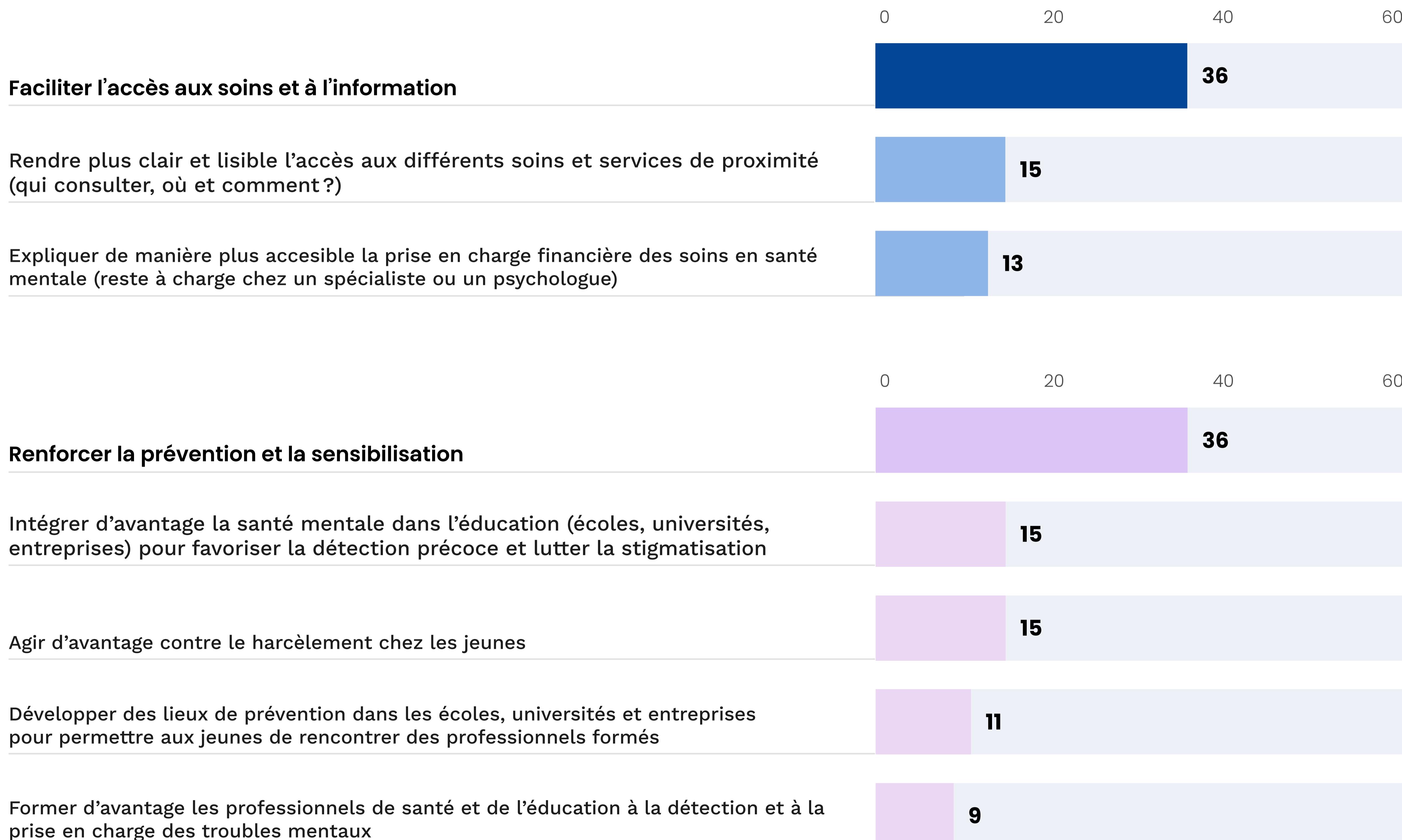
3. Écouter les jeunes: leurs propositions comme boussole

Les jeunes doivent être considérés comme des acteurs capables de formuler leurs attentes et de proposer des pistes d'amélioration. C'est dans cette optique que l'étude a intégré une question prospective sur les mesures jugées les plus efficaces pour améliorer la santé mentale des jeunes⁶⁵. Les résultats montrent une répartition relativement équilibrée des choix entre les grands axes proposés. En tête, on retrouve «faciliter l'accès aux soins et à l'information» (36%) et «renforcer la prévention et la sensibilisation» (36%). Viennent ensuite les efforts pour «rendre les soins plus accessibles» (34%) et «renforcer l'offre de soins et l'accompagnement» (31%). Enfin, 29% des jeunes jugent qu'il faut «promouvoir le bien-être et l'autonomie face aux troubles mentaux». Les faibles écarts entre ces types d'initiatives confirment une attente globale et multidimensionnelle envers l'action publique, touchant à la fois à l'offre de soins, à sa lisibilité, à la prévention et aux leviers du quotidien.

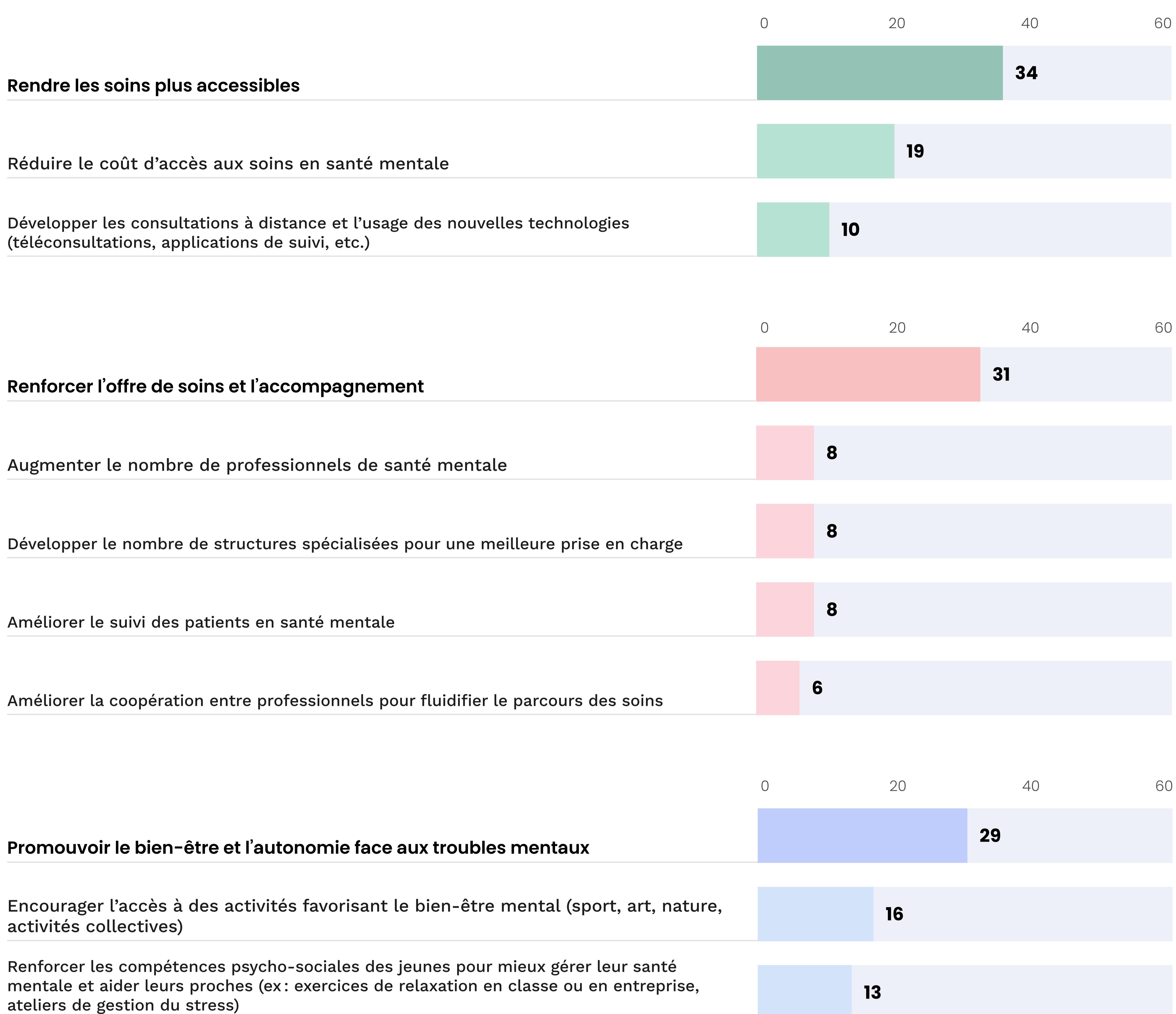
ACCÈS, PREVENTION, BIEN-ÊTRE: LES LEVIERS D'ACTION PLÉBISCITÉS PAR LES JEUNES POUR LEUR SANTÉ MENTALE (EN %)

QUESTION: «QUELLES SOLUTIONS VOUS SEMBLERAIENT LES PLUS EFFICACES POUR AMELIORER LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES?»

BASE: JEUNES ÂGÉS DE 15 À 29 ANS



65. Point méthodologique: la méthode retenue reposait sur un double filtrage qui visait en premier lieu à faire émerger des thématiques d'action prioritaires – faciliter l'accès aux soins et à l'information, renforcer l'offre de soins, améliorer l'accessibilité financière, renforcer la prévention et la sensibilisation, ou encore promouvoir le bien-être et l'autonomie –, puis à sélectionner, au sein de leurs deux thématiques préférées, deux mesures précises parmi une liste resserrée.



© Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram - mai 2025

À l'intérieur de ces axes stratégiques, certaines propositions concrètes suscitent une adhésion particulièrement forte. La réduction du coût d'accès aux soins en santé mentale (19 %) arrive en tête des propositions. Alors que le coût est le premier frein le plus cité par les répondants, cette attente semble confirmer le poids perçu des inégalités économiques dans les parcours de soin, y compris chez les plus jeunes. Cette préoccupation est d'autant plus forte chez les répondants déclarant être en mauvaise santé mentale: 27 % d'entre eux identifient ce levier comme prioritaire, soit un écart de 8 points par rapport à la moyenne (19 %). De même, 23 % des femmes le voient comme un levier majeur. Actuellement, l'accès aux soins psychiatriques est entièrement couvert dans les centres médico-psychologiques (CMP), mais il existe une forte pénurie de psychiatres, répartis inégalement sur le territoire⁶⁶.

66. Voir Stéphanie Dupays et Julien Emmanuelli, «Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient», Inspection générale des affaires sociales (igas), rapport n° 2019-090R, juillet 2020, p.71-135.

Si la psychiatrie libérale est un peu mieux distribuée, les territoires les mieux lotis en la matière sont souvent ceux où le dépassement d'honoraires est le plus important⁶⁷. Enfin, si le dispositif « Mon Soutien Psy » vise à faciliter l'accès aux soins, il reste encore limité à une dizaine de consultations et la rémunération, très en deçà des tarifs standards, écarte de nombreux psychologues de cette initiative⁶⁸.

La deuxième mesure la plus citée est le soutien à des activités favorisant le bien-être mental, comme le sport, la pratique artistique, le contact avec la nature ou les dynamiques collectives (16%). Ce résultat invite à penser la santé mentale, moins comme un état à réparer, que comme un équilibre à cultiver. Il dessine les contours d'une approche intégrative, où les politiques de prévention, les dynamiques associatives, les espaces de convivialité ou les environnements peuvent jouer un rôle décisif.

Plusieurs mesures suscitent le même niveau d'attention parmi les réponses. D'une part, les jeunes appellent à une plus grande prise en compte de la santé mentale dans les espaces éducatifs – écoles, universités, lieux de formation – pour favoriser la détection précoce et lutter contre la stigmatisation (15%). Ce souhait reflète une demande de prévention et de ciblage précoce et appelle à la reconnaissance de la souffrance psychique dès les premières manifestations. D'autre part, une même proportion de répondants (15%) cite l'amélioration de la lisibilité du système de soins: savoir à qui s'adresser, comprendre les étapes du parcours, disposer d'informations claires sur les services de proximité. Cette attente ne relève pas uniquement d'un problème de communication; elle dit aussi la difficulté, pour de nombreux jeunes, à se repérer dans un système souvent perçu comme fragmenté et trop technicisé: selon un sondage de 2023, 51% des Français considèrent que l'accès aux services de santé est compliqué, long ou partiel⁶⁹. Ce constat avait d'ailleurs motivé la réalisation d'une Mission Santé Jeunes, demandée par Olivier Véran, alors ministre de la Santé, afin de proposer des recommandations pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France⁷⁰. Or, trois ans plus tard, la nécessité d'un tel changement de paradigme demeure.

Enfin, la nécessité d'agir plus fermement contre le harcèlement chez les jeunes (15%) s'impose comme un autre axe déterminant. Ce résultat met en lumière l'importance accordée à ce facteur et le positionnement au même niveau de priorité que des mesures structurelles (accès aux soins, formation, lisibilité), traduisant une conscience aiguë du rôle délétère de la violence sociale dans la genèse de la souffrance mentale.

Ce que disent les jeunes dépasse donc la seule énumération de mesures: ils dessinent un paysage social et politique de la santé mentale. Leurs attentes interrogent les angles morts des politiques actuelles, dénoncent les freins matériels autant que symboliques, et formulent une exigence de transformation. En ce sens, leurs propositions ne sont pas seulement des indicateurs de besoins, mais des boussoles pour refonder une politique de santé mentale à hauteur d'expérience.

67. Voir « Territoires captifs des dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux. Question de Mme Sollogoub Nadia (Nièvre-UC) publiée le 13/08/2020 », Sénat, question écrite n° 17604-15e législature.

68. Voir « "Mon soutien psy" ne répond pas à une exigence de qualité des soins, mais à une logique économique », tribune de 173 enseignants-rechercheurs en psychologie clinique, [lemonde.fr](https://www.lemonde.fr), 5 juin 2025 (accès réservé).

69. « Les Français et le système de santé », sondage Elabe pour Les Échos et l'Institut Montaigne, 2 novembre 2023, p. 4.

70. Voir Pauline Martinot et Aude Nyadanu, « Mission Santé Jeunes. Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France. 10 propositions-50 mesures », [sante.gouv](https://sante.gouv.fr), 4 mars 2022.

« Forum jeunes » : que nous disent les jeunes quand on leur donne la parole ?

En 2024, la Mutualité française a lancé une initiative inédite : donner la parole aux jeunes sur leur rapport à la santé et à la protection sociale. À travers sept « Forums jeunes » organisés dans différentes régions de France, plus de 1 000 jeunes ont pu s'exprimer librement. L'objectif n'était pas de produire des indicateurs chiffrés mais de créer un espace d'écoute active, propice à l'émergence de récits personnels et de vécus souvent absents des enquêtes traditionnelles. Ces forums ont permis de recueillir une parole incarnée, parfois éloignée du langage institutionnel mais d'une grande richesse. Ils ont mis en lumière des dimensions sensibles du rapport à la santé : le sentiment de vide institutionnel, la difficulté à faire confiance aux professionnels ou encore l'ambivalence des espaces numériques, à la fois sources d'information et de confusion.

Une préoccupation centrale : la santé mentale

Parmi les thèmes abordés, la santé mentale s'est imposée comme une priorité pour les jeunes. Nombre d'entre eux ont exprimé leur difficulté à trouver des espaces d'écoute sûrs, notamment dans les moments de bascule. La peur d'être jugé, le manque de lisibilité des parcours de soins ou encore la méconnaissance des interlocuteurs disponibles sont autant d'obstacles fréquemment évoqués.

Ces constats font écho aux résultats de cette enquête menée en parallèle par la Mutualité française, l'Institut Montaigne et l'Institut Terram qui confirme cette fracture dans l'accès au soin psychique, en particulier chez les jeunes en situation de vulnérabilité.

Des soutiens ambivalents : proches, pairs, réseaux sociaux

Les jeunes ne sont pas seuls face à leur mal-être mais les soutiens mobilisés sont souvent ambivalents. Les proches, les pairs et les réseaux sociaux jouent un rôle central dans la gestion des difficultés psychiques. Ils peuvent être des relais précieux mais aussi des sources de pression ou de désinformation.

Une demande forte de proximité et d'ancre local

Enfin, une revendication revient avec force dans tous les forums : celle d'une présence humaine, visible et accessible, dans les lieux de vie des jeunes. Ils ne s'adressent pas uniquement à l'État ou aux grandes institutions mais réclament des interlocuteurs incarnés dans les établissements scolaires, les centres sociaux, les missions locales, etc.

Cette exigence de proximité territoriale rejoint les aspirations exprimées dans l'enquête : besoin de lisibilité, création de lieux de parole, et renforcement du lien humain dans les parcours de soins.

+ 1000

**jeunes ont pris la parole en 2024 pour
dire leur rapport à la santé.**



CONCLUSION

La santé mentale des jeunes s'érige en ligne de faille majeure, révélatrice d'un désajustement entre les aspirations d'une génération et les structures dans lesquelles elle est sommée de se construire. Car ce que l'étude donne à voir ne se limite pas à un faisceau de symptômes. Ce sont une dynamique d'épuisement, une érosion diffuse du sentiment de stabilité, un effritement de la confiance qui traversent la jeunesse dans sa pluralité.

L'enquête met en lumière ce que les jeunes expriment – et aussi ce qu'ils taisent – sur la fatigue, la pression, sur la peur d'un avenir qui se dérobe. Elle nous oblige à regarder en face les mécanismes qui affectent leur équilibre : précarité, périodes de transition, sentiment de surcharge, harcèlement scolaire ou numérique, manque d'accès aux soins, insatisfactions territoriales.

Elle invite à tenir compte des conditions dans lesquelles cette santé mentale se construit ou se délite. La santé mentale est située, enracinée dans des contextes, façonnée par des territoires de vie, tendue par des rythmes, des normes, des attentes sociales. Elle est traversée d'inégalités.

En prendre la mesure, c'est reconnaître que toute décision publique – qu'elle relève de l'éducation, du logement, de la mobilité, de l'aménagement du territoire ou environnementale... – engage aussi quelque part, la santé mentale. C'est tenir compte de la réalité des expériences qui traversent la jeunesse aujourd'hui et l'affectent. Ces résultats donnent ainsi à voir une cartographie sensible de l'état de la santé mentale des jeunes aujourd'hui, dans l'Hexagone et dans les territoires ultramarins. Ils offrent des repères concrets pour comprendre et agir efficacement. Mais cette action publique ne peut se limiter à réparer. Elle doit prévenir, soutenir, accompagner, et écouter ce que les jeunes ont à dire de leurs expériences et de leurs besoins. À travers cette étude, un appel se dessine avec force : faire de la santé mentale des jeunes un axe structurant de notre contrat social.

Dans un contexte où la santé mentale des jeunes s'impose comme une priorité, cette étude inédite propose une lecture à la fois transversale et ancrée dans les territoires des vulnérabilités psychologiques et psychiques des jeunes âgés de 15 à 29 ans. Elle se distingue par une approche globale, croisant les déterminants sociaux, économiques, culturels, numériques et environnementaux, ainsi que par l'ampleur de son périmètre, couvrant à la fois l'Hexagone et les départements et régions d'outre-mer (DROM), à savoir la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion.

Les résultats révèlent une jeunesse traversée par un mal-être certain: selon l'échelle PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), référentiel international en psychiatrie, un quart des jeunes interrogés seraient aujourd'hui en dépression. Ce constat concerne plus particulièrement les jeunes femmes, les personnes en situation de précarité ainsi que les habitants des métropoles et des DROM.

Ces vulnérabilités du quotidien sont nourries par un sentiment d'inquiétude générationnelle face à l'avenir: crises environnementales, tensions géopolitiques et incertitudes socio-économiques alimentent une forme d'angoisse latente. L'usage du numérique, notamment des réseaux sociaux, se révèle ambivalent: s'il peut constituer un espace d'expression et de soutien, il participe largement à l'isolement et expose à des violences en ligne. Par ailleurs, les conditions de vie, la qualité de l'environnement quotidien, les possibilités de mobilité, la stabilité du cadre familial et la richesse du tissu relationnel local apparaissent comme des facteurs structurants du bien-être psychique, qu'ils contribuent à renforcer ou à fragiliser.

L'enquête met également en évidence les freins au recours à des professionnels: peur de la stigmatisation, méconnaissance des ressources disponibles, obstacles matériels ou logistiques... Si une majorité de jeunes abordent leur mal-être dans un cadre privé, peu d'entre eux bénéficient d'un accompagnement psychologique régulier.

Face à ce constat, les attentes exprimées par les nouvelles générations sont claires: faciliter l'accès aux soins, en améliorer la lisibilité et en limiter les coûts, renforcer les actions de prévention et de sensibilisation, mieux diffuser l'information, mais aussi développer des leviers de bien-être au quotidien, tels que le sport, la culture ou les activités de sociabilité.

Cette enquête, conçue par la Mutualité française, l'Institut Montaigne et l'Institut Terram, a été menée auprès de 5 633 jeunes âgés de 15 à 29 ans, représentatifs de la population française dans cette tranche d'âge, y compris dans les DROM.