

Santé mentale et
**bien-être des enfants
et des jeunes :
un enjeu de société**

RAPPORTEUR
Helno Eyriey

SYNTHESE DES PRECONISATIONS.....	7
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	14
I - UNE DÉGRADATION PRÉOCCUPANTE ET PERSISTANTE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES	21
II - AGIR EN PROFONDEUR, DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES, SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE ...	35
A - L'environnement et les conditions de vie sociales et familiales : des déterminants fondamentaux et transversaux	36
1. Les inégalités sociales et les insécurités socio-économiques pèsent considérablement sur la santé mentale.....	36
2. Les pollutions et les dégradations de l'environnement : un danger avéré pour la santé physique et mentale	39
3. Dans les territoires : les conditions d'habitat, de logement et de mobilité influencent grandement la qualité de vie et, par extension, la santé mentale.	42
4. Le contexte familial et le soutien social : des espaces où se joue le bien-être des enfants et des jeunes	44
5. Soins, culture, sport : l'accessibilité des services au centre des besoins des enfants et des jeunes.....	47
B - Une diversité de facteurs et d'espaces qui ont un impact majeur sur la santé mentale des enfants et des jeunes	49
1. Des problématiques et des formes d'expression différentes selon le genre : le patriarcat pèse sur la santé mentale des jeunes.....	49
2. Le système scolaire, inadapté au bien-être des enfants et des adolescents, génère de la pression.....	51
3. Les conditions de vie précaires des étudiants.....	53
4. Les conditions de travail et d'insertion professionnelle des jeunes actifs, insuffisamment prises en compte.....	54
5. Le manque de sommeil impacte fortement la qualité de vie des enfants et des jeunes	56
6. Les violences physiques, psychologiques ou sexuelles ont des conséquences désastreuses sur les personnes, le plus souvent des jeunes filles.....	58
7. Les discriminations : une autre forme de violence traumatisante et mal prise en charge	60
8. Les écrans : des usages préoccupants.....	63
9. Les conduites addictives peuvent être à la fois cause ou conséquence d'une dégradation de la santé mentale des individus	67
C - Une urgence à agir en amont dans les politiques publiques en faveur du bien-être des enfants et des jeunes.	69
1. Gouvernance : se donner les moyens d'une approche préventive et holistique.....	69
2. Des politiques de jeunesse globales, plus ambitieuses et plus	

structurantes	71
3. Vie affective et relationnelle, harcèlement, discriminations, violences et addictions : développer les compétences psychosociales	73
4. Une priorité : réguler le numérique et éduquer à son utilisation	78
5. Revoir les rythmes scolaires autour d'un impératif : les besoins fondamentaux de l'enfant	84
6. Répondre aux attentes des jeunes en termes d'espaces de sociabilité, de sport, de loisirs et d'engagement	87
7. Une action à renforcer en direction des jeunes adultes, dont les actifs et les étudiants	91
III - PREVENIR, REPERER, MIEUX ORIENTER ET MIEUX SOIGNER ..	95
A - Former et outiller pour mieux prévenir, déstigmatiser, repérer et orienter	96
1. Renforcer plusieurs acteurs majeurs de la santé des enfants et des jeunes qui ont été fragilisés	99
2. Informer et déstigmatiser : « aller vers » et « faire avec » les enfants et les jeunes	104
B - Mieux soigner et accompagner	110
1. Apporter des réponses aux crises de la psychiatrie de secteur et de la pédopsychiatrie	111
2. Renforcer l'offre de psychologues	116
3. Briser les silos : coordonner la réponse médicale, sociale et éducative ..	117
CONCLUSION	122
DECLARATIONS SCRUTINS	126
ANNEXES	132
N°1 Composition de la Commission des affaires sociales et de la santé à la date du vote	133
N°2 Liste des auditionnés	134
N°3 Bibliographie	139
N°4 Contribution de la délégation aux droits des Femmes et à l'égalité	149
N°5 Contribution de la Délégation Outre-mer	166
N°6 Rapport du panel citoyens composé de 20 jeunes âgés de 12 à 18 ans	181
N°7 Table des sigles	182

Avis

Présenté au nom de la Commission des affaires sociales et de la santé

L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **voix et** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **abstentions**

SANTE MENTALE ET BIEN-ETRE DES ENFANTS ET DES JEUNES : UN ENJEU DE SOCIETE

Helno EYRIEY

SYNTHESE DES PRECONISATIONS

PRECONISATIONS	Destinataires principaux
<i>Une urgence à agir en amont dans les politiques publiques en faveur du bien-être des enfants et des jeunes</i>	
Gouvernance : se donner les moyens d'une approche préventive et holistique	
Préconisation 1 : Assurer la participation des enfants et des jeunes dans les institutions et établissements qu'ils fréquentent, mais aussi à la construction des politiques publiques tant locales que nationales, afin de les rendre plus respectueuses de leurs droits et leurs besoins.	Ministres chargés de l'éducation nationale, de la santé, des solidarités, de la jeunesse, des sports, de la vie associative Collectivités territoriales
Préconisation 2 : Programmer une stratégie nationale pluriannuelle de la santé mentale et y consacrer un chapitre aux enfants et aux jeunes qui engage une politique interministérielle et coordonnée avec les collectivités territoriales, avec des objectifs et des indicateurs de suivi chiffrables et évaluables à cinq ans.	Premier ministre
Vie affective et relationnelle, harcèlement, discriminations, violences et addictions : développer les compétences psychosociales	
Préconisation 3 : Rendre effectif et renforcer les enseignements aux compétences psychosociales en affirmant davantage la lutte contre les discriminations et l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS), dans le cadre de matières obligatoires existantes ou à créer.	Ministre chargé de l'éducation nationale
Préconisation 4 : Rendre obligatoire une formation aux compétences psychosociales pour tous les adultes qui encadrent les enfants.	Ministres chargés de l'éducation nationale, de la jeunesse, des sports, de la vie associative, des solidarités Collectivités territoriales

Synthèse de l'avis

Une priorité : réguler le numérique et éduquer à son utilisation	
Préconisation 5 : Rendre effective une éducation au numérique pour toutes et tous, les enfants, les adolescents et leurs parents, en particulier concernant l'usage des réseaux sociaux et de l'intelligence artificielle.	Ministres chargés de l'éducation nationale, de la famille
Préconisation 6 : Limiter les usages des réseaux sociaux par les mineurs à travers : - la mise en place, par les moyens techniques appropriés, d'un couvre-feu numérique pour les mineurs de 22 heures à 8 heures ; - la généralisation du dispositif de pause numérique à tous les établissements, de la maternelle au lycée, en dehors d'une utilisation dans le cadre d'un projet pédagogique encadré par le corps enseignant.	Ministres chargés du numérique, de l'éducation nationale
Préconisation 7 : Renforcer la responsabilité des plateformes et sites hébergeurs des réseaux sociaux vis-à-vis des algorithmes et du contrôle du contenu accessible aux mineurs à travers : - la reconnaissance du statut d'éditeurs aux réseaux sociaux et plateformes numériques ; - un renforcement de la place donnée, dans la responsabilité des plateformes, à l'impératif de protection de la santé mentale des jeunes par la gestion des algorithmes et le contrôle des contenus, qui doivent respecter les lois des pays ; - un alourdissement des sanctions : l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) doit être en mesure d'imposer la modération ou la suppression de contenus en cas de non-respect des règles. Pour cette raison les plateformes numériques et les réseaux sociaux contribuent financièrement au renforcement des moyens de l'ARCOM et d'autres organismes indépendants des réseaux sociaux chargés de leur régulation.	Parlement, Institutions européennes Ministre chargé du numérique
Revoir les rythmes scolaires autour d'un impératif : les besoins fondamentaux de l'enfant	
Préconisation 8 : Revoir les rythmes scolaires pour favoriser les temps de repos, le bien-être des enfants, un meilleur apprentissage, en prenant en compte leurs besoins fondamentaux. Une organisation par demi-journée (cours le matin et activités physiques l'après-midi) pourrait être testée.	Ministre chargé de l'éducation nationale Collectivités territoriales

Répondre aux attentes des jeunes en termes d'espaces de sociabilité, de sport, de loisirs et d'engagement.

Préconisation 9 : Développer et soutenir durablement - en particulier par un financement pérenne - les structures, lieux et espaces, qui proposent aux enfants, adolescents et jeunes adultes un cadre d'échange, de sociabilité, d'implication, de vie en collectif et de mixité sociale et contribuent ainsi à leur bien-être.

Préconisation 10 : Encourager l'engagement des enfants et des jeunes en développant les dispositifs de valorisation, sans se limiter à ceux qui s'inscrivent dans le parcours scolaire, étudiant ou professionnel : diversifier les formes de soutien et de reconnaissance, les inscrire dans la durée, en faire des outils concrets de facilitation de l'accès de tous et toutes aux sports, à la culture, aux loisirs.

Ministres chargés de la jeunesse, du sport, de la vie associative, des solidarités et ministre chargé du budget
Collectivités territoriales

Une action à renforcer en direction des jeunes adultes, dont les actifs et les étudiants

Préconisation 11 : Renforcer la place donnée à la prévention en santé mentale dans le dialogue social sur la qualité de vie, les conditions de travail et les risques psychosociaux ; sensibiliser et former l'ensemble des cadres aux questions de santé mentale pour améliorer les pratiques managériales.

Ministre chargé du travail
Acteurs du dialogue social

Synthèse de l'avis

<i>Prévenir, repérer, mieux orienter et soigner</i>	
Renforcer plusieurs acteurs majeurs de la santé des enfants et des jeunes qui ont été fragilisés	
Préconisation 12 : Renforcer les effectifs et les moyens matériels des équipes au service de la santé des enfants et des adolescents (médecins, infirmières, psychologues, assistantes sociales, réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté...) afin de leur permettre d'exercer pleinement leurs missions de prévention, de repérage et d'orientation et de se coordonner avec la psychiatrie infanto-juvénile de secteur et l'accompagnement médico-social, ce qui implique de : - revaloriser les rémunérations pour qu'elles ne soient plus un frein à l'orientation ou la mobilité vers la médecine scolaire ; - valoriser les fonctions de pilotage et de coordination du médecin de l'Éducation nationale en consacrant sa place au croisement de l'école et de la santé ; - assurer aux infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale une formation d'adaptation à leur emploi plus développée, après leur réussite aux concours organisés par les académies.	Ministres chargés de l'éducation nationale, de la santé, des solidarités
Préconisation 13 : Renforcer les moyens humains et financiers des services de santé étudiante et de médecine du travail afin de leur permettre de réaliser leurs missions et d'être accessibles pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire.	Ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé, du travail
Informier et déstigmatiser : « aller vers » et « faire avec » les enfants et les jeunes	
Préconisation 14 : Conduire des campagnes de sensibilisation régulières sur la santé mentale par les pairs, les professionnels de santé et de la prévention, les organisations de jeunesse et les représentants des salariés, dans les lieux de vie des enfants, des adolescents et des jeunes adultes : établissements scolaires, établissements d'enseignement supérieur, lieux de travail, de loisirs, de sport etc.	Ministres chargés de la santé, des solidarités, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Préconisation 15 : Améliorer la sensibilisation aux questions de santé mentale et développer des formations à destination des adultes encadrants et de l'entourage des enfants et des jeunes, à travers les dispositifs de type « premiers secours en santé mentale » (PSSM).	Ministres chargés de la santé, des solidarités, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la jeunesse des sports et de la vie associative Collectivités territoriales
Préconisation 16 : Utiliser le numérique pour la prévention en santé mentale en direction des jeunes, dans le respect de l'indépendance des contenus, de l'éthique de la santé publique mais aussi de la vie privée, conformément aux recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) : - s'appuyer sur les créateurs de contenus pour réaliser et diffuser des campagnes de prévention thématiques ; - travailler avec les plateformes numériques pour orienter les algorithmes vers une prévention mieux ciblée.	Ministres chargés du numérique, de la santé
Mieux soigner et accompagner	
Préconisation 17 : Intégrer systématiquement un volet « Santé mentale des enfants et des adolescents » dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et donner aux conseils locaux de santé mentale (CLSM) les moyens de concevoir et concrétiser, sur l'ensemble du territoire, des projets favorables à la santé mentale des enfants et des jeunes, en concertation avec les différents acteurs.	Ministre chargé de la santé Collectivités territoriales
Préconisation 18 : Former et recruter des pédopsychiatres massivement et urgemment afin de répondre à une demande en hausse constante.	Ministre chargé de la santé
Préconisation 19 : Pour assurer l'accès aux soins en santé mentale dans l'ensemble des territoires : - instaurer des objectifs chiffrés et des quotas de psychiatres et psychologues conventionnés devant exercer leur profession dans les territoires ruraux et ultramarins où le manque d'offre de secteur 1 est identifié et accompagner les installations dans ces territoires par des mesures de soutien ; - engager, à l'échelle des bassins de vie, l'ensemble des acteurs de la santé mentale - psychiatrie sectorisée, psychiatres libéraux, établissements privés (à but lucratif et à but non lucratif), mais aussi psychologues - dans l'organisation de la permanence des soins.	Ministre chargé de la santé

Synthèse de l'avis

Préconisation 20 : Intégrer davantage de psychologues dans les dispositifs et établissements qui prennent en charge les enfants et les jeunes et harmoniser les différentes formations de psychologues en s'appuyant sur un cahier des charges national.	Ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur
Préconisation 21 : Soutenir et mieux coordonner les différentes initiatives et les dispositifs de prises en charge globales alliant soins et éducation, qui tiennent compte de la situation personnelle de chaque enfant et chaque jeune souffrant de troubles psychologiques et psychiques, pour leur assurer un accompagnement sans rupture.	Ministres chargés de la santé, des solidarités

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La santé mentale est un enjeu de société fondamental. Elle est liée à tous les moments, à tous les espaces et à toutes les expériences de vie. Elle est impactée par toutes les politiques publiques : le bien-être de la population doit donc être un objectif prioritaire et transversal, de toutes les politiques publiques. Se préoccuper et veiller au bien-être des personnes, c'est d'abord apporter une réponse à de nombreuses problématiques de notre société et contribuer à l'améliorer. La santé mentale des enfants et des jeunes doit être notre priorité pour aborder les enjeux d'avenir.

La santé mentale a été désignée « Grande cause nationale » de l'année 2025.

Cette décision, prise par le Premier ministre à l'automne 2024, est le résultat d'une prise de conscience croissante des enjeux de la santé mentale par la société ainsi que de la mobilisation de nombreuses organisations réunies dans un collectif¹. Ces acteurs de la prévention, de l'information, du soin, de la recherche, de l'accompagnement, portent depuis des années, avec les personnes concernées, leurs familles, les aidants un même message : la santé mentale est un enjeu de société, il faut la considérer comme telle.

Sans cesse, ils attirent l'attention sur le coût social de la dégradation de la santé mentale, de l'absence ou de la mauvaise prise en charge. Ce coût social est celui de la réduction de l'espérance de vie des personnes qui souffrent de troubles psychiques. Il est celui du soin qu'il faut apporter quand, à défaut de prévention ou de prise en charge précoce, la pathologie s'aggrave. Il est, chez les jeunes générations, celui de la déscolarisation, du décrochage. Mais il est aussi celui des profonds bouleversements imposés à la vie des proches et de leur famille, avec, trop souvent, des lourdes conséquences sur leur propre santé. Il est enfin celui, inestimable, du manque de confiance et d'estime de soi, de la désocialisation, de la peur de l'avenir.

Cette prise de conscience collective a d'ores et déjà contribué à un changement : la santé mentale est un sujet bien plus souvent évoqué dans les médias. Des étapes - que l'on espère définitives - ont été franchies, en particulier en faveur de la déstigmatisation de la maladie mentale. Ce sont des évolutions importantes mais largement insuffisantes : rien ne changera sans une action sur la connaissance et la représentation que chacun se fait de la santé mentale.

« L'année de la santé mentale » ne doit être qu'un début : elle doit permettre la programmation d'une politique plus ambitieuse et globale. Il faut, au-delà de l'information et de la déstigmatisation, intégrer la prévention comme une priorité. Des changements profonds doivent s'imposer, dans les choix de politiques publiques, dans l'action de l'État et des collectivités territoriales, dans l'organisation scolaire et

¹ Le collectif « grande cause Santé mentale 2025 », co-animé par Sante mentale France et de nombreuses organisations parties-prenantes de la santé mentale.

universitaire, dans les pratiques des entreprises, dans les clubs de sports, de loisirs, de quartier, etc. Il faut dans le même temps apporter des réponses concrètes aux personnes qui en ont besoin et à leurs proches, en donnant enfin à la psychiatrie et à la pédopsychiatrie les moyens humains et financiers qui leur permettront de sortir de la crise. Il s'agit de répondre à un enjeu de société, en faveur d'une meilleure santé globale, d'une meilleure qualité de vie, mais aussi d'un meilleur fonctionnement de la démocratie.

En 2021, dans un avis intitulé Améliorer le parcours de soins en psychiatrie², le CESE dressait un constat : « Les difficultés de la psychiatrie persistent alors qu'elles sont bien identifiées ». Depuis, le déploiement de la feuille de route Santé mentale et Psychiatrie adoptée en 2018 (complétée des actions issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie du 28 septembre 2021) s'est poursuivi, sous l'égide du délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie. Dans les territoires, les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) tentent de structurer localement les parcours de soins et d'accompagnement, avec le soutien des agences régionales de santé. Mais, en réalité, le décalage entre l'offre de soins et les besoins reste très fort. Il s'est même aggravé et l'insuffisance des moyens humains et financiers est évidente : la psychiatrie en France est en crise et elle attend encore d'être soignée. À cela s'ajoute une incohérence : la prévention est affichée comme une priorité, alors que, dans le même temps, les institutions majeures que sont la protection maternelle et infantile (PMI), la médecine scolaire ou la médecine du travail, sont délaissées.

Il est donc impossible à ce stade de ne pas relever un fort contraste entre les objectifs de la Grande cause nationale et la réalité vécue par les patients, leurs familles et leurs proches. La qualité de prise en charge des troubles de santé mentale et l'état de la psychiatrie en France sont encore au centre des enjeux. Cet avis y reviendra. Son approche est toutefois différente.

Ce nouvel avis porte sur la santé mentale et ne se concentre pas uniquement sur la psychiatrie.

Nous avons tous et toutes une santé mentale. Elle est une composante à part entière de notre santé - comme le souligne l'OMS qui définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* »³. Notre état de santé mentale évolue en permanence. Il a une dimension médicale - qui va de l'absence de troubles à la présence de troubles psychiques marqués -, mais il ne consiste pas seulement en une absence de maladie. Il intègre aussi des éléments subjectifs et personnels, qui créent un sentiment de bien-être élevé ou, au contraire, de mal-être profond. Ces deux dimensions - médicale, subjective - sont d'égale importance. Elles sont en interaction, mais elles sont distinctes : un individu peut ne pas présenter de troubles psychiques tout en étant dans un état de mal-être ; à l'inverse, une personne peut présenter des

² CESE, avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021
³ Préambule de la Constitution de l'OMS signée le 22 juillet 1946.

troubles, mais se sentir, au moins par moment, dans un état de bien-être. En outre, chacun peut, au cours de sa vie, passer par ces différentes situations. Ainsi, s'il faut distinguer santé mentale et psychiatrie, il serait erroné de simplement les opposer. Une vision binaire (qui parlerait de « santé mentale » en l'absence de troubles en renvoyant à la psychiatrie quand le soin s'impose) comporte le risque d'une action trop tardive, non préventive, médico-centrée et pouvant générer de la stigmatisation. La souffrance, les troubles psychiques avérés, les épisodes de psychose et d'autres pathologies sont du domaine de la psychiatrie. Mais la santé mentale est loin de ne relever que de ce champ : elle est en effet pour l'OMS un « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ». ⁴

La santé mentale est le résultat de ce qui se passe à l'intérieur de chaque personne, mais aussi autour d'elle. Elle peut être affectée par des événements personnels bien identifiés, mais aussi par une multitude d'autres facteurs environnementaux et sociétaux. Elle n'est pas un état figé, mais une recherche permanente d'un état d'équilibre psychique, propre à chaque personne, selon ses conditions de vie et les événements qu'elle vit ou qu'elle a vécus⁵. Elle est la conséquence des expériences, mais aussi des conditions et des espaces dans lesquels chacun vit. La famille est un de ces espaces essentiels. La confiance doit s'y imposer, mais aussi l'apprentissage, l'émancipation et la responsabilité. L'école est elle aussi au centre des enjeux. C'est ce que souligne le CESE quand il invite à « *redéfinir un projet pour l'école* » et affirme que réussite individuelle et réussite collective ne vont pas l'une sans l'autre. Avec cet avis, il le redit : l'école doit être favorable à une bonne santé mentale. Face au poids des inégalités, qui pèsent encore trop sur l'orientation, elle doit s'adapter aux besoins et aux aspirations des élèves, être le lieu de la motivation, de l'estime de soi, du plaisir d'apprendre, sans abandonner l'exigence du savoir⁶. Au-delà, les conditions de logement, les liens familiaux et sociaux, un environnement respectueux de la santé, l'accès à la nature, la possibilité de se déplacer, d'accéder à l'art, à la culture et à la pratique sportive, aux loisirs et aux vacances sont les déterminants d'une bonne ou d'une mauvaise santé mentale.

Cet avis vise les enfants et les jeunes de 5 à 25 ans, avec l'idée d'analyser le continuum des problématiques de santé mentale, entre l'enfance, l'adolescence et l'entrée dans la vie d'adulte.

Il faut néanmoins le souligner d'emblée : la santé mentale est un enjeu majeur à tous les âges de la vie. La période de la petite enfance en particulier est déterminante pour la suite de la vie et le développement de l'enfant. Les travaux de la commission des 1000 premiers jours ont mis en évidence les progrès des connaissances et les enjeux de cette période qui « *contient les prémisses de la santé et du bien-être de*

4 Site de l'OMS : https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_1

5 Définition du site Ameli de l'Assurance maladie : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/sante-mentale-de-l-adulte/sante-mentale-definition-et-facteurs-en-jeu>

6 CESE, avis *Favoriser la réussite scolaire* (Claude Azéma), octobre 2002 ; avis *Les inégalités à l'école* (Xavier Nau) septembre 2011 ; avis *Une école de la réussite pour tous* (Marie-Aleth Grard), mai 2015 ; avis *Réussite à l'Ecole, réussite de l'Ecole* (Bernadette Groison), juin 2024

l'individu tout au long de la vie ». Ils ont en particulier montré combien la qualité de l'interaction de l'enfant avec ses parents et le monde qui l'entoure, et cela de façon très précoce, favorise son développement cognitif et affectif. Ils relèvent également l'importance de la sécurisation du parcours et de l'environnement de l'enfant dès la petite enfance.

La tendance est à la dégradation de la santé mentale dans la tranche d'âge des 5-25 ans. La crise sanitaire et les mesures qui ont été prises durant cette période, ont affecté la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Certaines études montrent en réalité une évolution, née avant le Covid, et qui semble s'inscrire dans la durée. Les jeunes en France se disent eux-mêmes en bonne santé et présentent un bon niveau de bien-être mental. Néanmoins, plusieurs indicateurs de santé mentale se dégradent chez les enfants et les jeunes. La prévalence des difficultés émotionnelles est en hausse. Les situations de mal-être sont plus nombreuses. 13% des enfants de 6-11 ans scolarisés du CP au CM2 présentent au moins un trouble probable de santé mentale. En 2024, 14% des collégiens et 15% des lycéens présentaient un risque de dépression⁷. Cette évolution impacte aussi les jeunes adultes : 20,8% des 18-24 ans étaient concernés par la dépression en 2021, contre 11,7% en 2017. À tous ces âges, les différences entre garçons et filles sont fortes, dans la prévalence et dans la manifestation des troubles⁸. De fait, le CESE a lui-même alerté les pouvoirs publics sur la situation des jeunes⁹, et a appelé à des politiques de jeunesse structurantes face aux défis économiques, sociaux et environnementaux¹⁰.

Il faut aussi, au-delà des troubles avérés, s'inquiéter d'un pessimisme plus prégnant chez les jeunes. Chaque année, l'association *Vers le haut* publie un baromètre de la confiance des jeunes en l'avenir. Si les jeunes sont toujours bien plus optimistes que le reste de la population, cet indicateur a baissé 3 années de suite, atteignant, en 2024, le niveau le plus bas depuis le lancement du baromètre¹¹. Ce pessimisme concerne aussi bien l'avenir de la planète, face à l'ampleur des crises et menaces sur l'environnement (éco-anxiété), que leur avenir personnel et se voit renforcé par une augmentation de la solitude (21% des collégiens et 27% des lycéens déclarent un sentiment de solitude)¹², une dégradation de leur niveau de vie, une augmentation des précarités, l'incertitude sur leur avenir et un sentiment d'impuissance politique.

⁷ Santé publique France, *Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances* (EnCLASS 2022) publiée en avril 2024.

⁸ Cet avis consacre une première partie aux données disponibles, dont l'interprétation n'est jamais évidente. Chacun, exposé aux mêmes déterminants, réagit différemment. Les jeunes sont, en outre, loin d'être une population homogène.

⁹ CESE, déclaration du bureau, *Jeunes, le devoir d'avenir* (Bertrand Coly) décembre 2020.

¹⁰ CESE, résolution du Bureau *Pour des politiques de jeunesse structurantes et adaptées aux enjeux du XXI^{ème} siècle*, décembre 2023 ; CESE, avis *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes* (Antoine Dulin), juin 2012 et avis *Sécuriser les parcours d'insertion des jeunes* (Antoine Dulin), avril 2015.

¹¹ 75% des jeunes de 23 à 25 ans sont optimistes pour leur propre avenir, contre environ 60% dans la population générale.

¹² Etude SPF EnCLASS (cf partie I).

La santé mentale des enfants et des jeunes est un sujet de société qui doit s'imposer à toutes les politiques publiques.

De ce point de vue, cet avis s'inscrit dans la continuité des précédents travaux du CESE. Ils ont montré le poids des interactions entre santé psychique et santé somatique¹³. Ils ont mis en exergue l'importance des interactions entre la santé mentale et les différentes formes de vulnérabilités sociales, par exemple en soulignant l'impact de la pauvreté sur la santé. Ils ont souligné les enjeux de la cohésion sociale, à consolider, notamment par la garantie de l'effectivité des droits fondamentaux pour toutes et tous¹⁴, par la lutte contre l'isolement social¹⁵, la reconnaissance du rôle essentiel et la valorisation des métiers du lien¹⁶. De la même façon, en formulant des préconisations pour une concrétisation en France de l'approche *One Health*/une seule santé¹⁷, ils appellent les pouvoirs publics à tirer les conséquences de l'impact de l'état de l'environnement, des expositions aux pollutions tout au long de la vie (exposome), sur la santé, physique et mentale, de chaque individu et à engager des réformes structurelles des politiques publiques.

Des travaux récents de conseils économiques et sociaux régionaux (CESER) partagent également l'importance de cette vision holistique de la santé mentale des jeunes. Le CESER de Bretagne s'est intéressé aux jeunes entrant dans le champ du « plan breton de mobilisation pour les jeunes 2020-2025 », à savoir les 13-29 ans et appelle, pour favoriser leur bien-être, à relever quatre grands défis qui sont liés : un défi culturel, un défi scientifique, un défi de santé publique et un défi politique et sociétal¹⁸. Pour le CESER des Hauts de France, la santé mentale est bien un « enjeu de société »¹⁹. Ses travaux relèvent notamment des indicateurs régionaux, plus défavorables que les indicateurs nationaux, qui sont autant de déterminants de la santé mentale : la santé, la situation socio-économique, le taux de sans-diplôme ou d'obtention du seul brevet des collèges parmi les personnes de 15 ans et plus, la pauvreté, mais également diverses pollutions, ou encore le mal-logement.

Les troubles psychiatriques apparaissent en grande majorité avant 25 ans. L'enfance, l'adolescence, les premiers pas dans la vie d'adulte sont des périodes décisives : si le CESE a décidé de se concentrer sur cette tranche d'âge, c'est aussi parce que tout, du point de vue de la santé mentale, est encore possible. Avec cet avis, le CESE

13 CESE, avis *Les maladies chroniques* (Michel Chassang et Anne Gautier), juin 2019.

14 CESE, avis *Droits sociaux : accès et effectivité* (Isabelle Dorese et Catherine Pajares Y Sanchez) novembre 2024.

15 CESE, avis *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité* (Jean-François Serres), juin 2017.

16 CESE, avis *Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien* (Nathalie Canieux), décembre 2020.

17 CESE, avis *Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires* (Agnès Popelin-Desplanches et Isabelle Dorese), mai 2022 indiquait : « [...] les effets sur la santé somatique des pollutions interagissent avec la santé mentale et peuvent activement contribuer à sa dégradation ».

18 CESER Bretagne, « *Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne. Promouvoir la santé mentale avec elles et avec eux* » (Fabienne COLAS et Mireille MASSOT), juin 2023.

19 CESER Hauts-de-France, *Santé mentale : un enjeu pour notre société, un engagement pour notre région* (Rémi PAUVROS), janvier 2022.

défend une approche systémique de la santé mentale des enfants et des jeunes, qui donne la priorité à la prévention, autour de deux axes :

- une action globale, plus volontariste et plus cohérente, sur les déterminants de la santé mentale des enfants et des jeunes. Les conditions de vie, en famille, à l'école, les conditions socio-économiques, la qualité de l'environnement, l'accès aux services publics, au sport, à la culture....
- un renforcement des moyens et une meilleure organisation de l'information, du repérage, de l'orientation et du soin des enfants et des jeunes qui en ont besoin. La santé mentale, spécialement durant les périodes de l'enfance, de l'adolescence et au cours des premières années de la vie d'adulte, n'est pas figée. Sa détérioration, quand elle intervient, n'est pas un état irréversible. L'important, c'est « la bonne réponse, la bonne orientation, au bon moment ». Il suffit parfois d'une écoute, d'un soutien, d'une consultation d'un ou d'une psychologue, ou encore, s'il le faut, d'une prise en charge médicale, pour traiter rapidement un souci de santé mentale et éviter qu'il prenne de l'ampleur et s'installe dans la durée. Le repérage précoce, le diagnostic, l'orientation et, parallèlement, l'organisation d'un accompagnement global et coordonné sont les éléments clés.

Début de l'encadré

Le parti-pris du CESE : être acteurs de sa santé mentale, cela implique, d'abord, d'être écoutés

La santé mentale est, pour l'OMS, « *un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* »²⁰. On pourrait parler de « *vie réussie* ». Certains psychiatres parlent plutôt « de sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue ». Il y a donc une dimension positive de la santé mentale : pour qu'elle soit effective, il faut que la capacité soit donnée à chacun d'être acteur de sa vie et de sa santé mentale.

Le droit à la participation est reconnu par la convention internationale des droits de l'enfant. Les jeunes, enfants et adolescents, jeunes adultes, ont droit à la parole sur leur santé mentale. Le CESE a souhaité, dans la réalisation de cet avis, appliquer cette exigence. Assemblée de la société civile organisée, il est aussi, depuis 2021, l'assemblée de la participation citoyenne.

Pour la première fois au CESE, un dispositif associant 20 mineurs de 12 à 18 ans tirés au sort a été mis en place, grâce à un partenariat avec la Dynamique pour les droits des enfants (Unicef France, SOS village d'enfants, l'association nationale des assistants maternels, assistants et accueillants familiaux -ANAMAF-, APF France handicap, l'association nationale des conseils d'enfants et de jeunes -ANACEJ-). Le panel a été réuni pour deux sessions de travail :

²⁰ OMS, *Transformer la santé mentale pour tous*, rapport mondial sur la santé mentale, juin 2022.

- après une phase d'appropriation (réalisée avec notamment l'aide de Psycom), une première session, de quatre jours, a permis aux jeunes participants de dresser leur propre diagnostic, au regard de leurs expériences, de leur vécu, de leur parcours et de leur environnement et d'identifier les premières propositions possibles ;
- une deuxième session, de deux jours, leur a permis de sélectionner ce qui devrait, selon eux, constituer des priorités, puis de les approfondir.

Les enfants et les jeunes du panel regrettent un manque de prise en compte de leur parole par les adultes. Leur expérience, leurs besoins réels, leurs propositions concrètes, sont trop souvent minimisés, déformés ou ignorés. Cela contribue à accentuer leur mal-être. Une place essentielle est donnée dans cet avis aux trois thématiques identifiées comme prioritaires par le panel réuni au CESE : l'impact de l'environnement personnel - l'entourage, les conditions de vie - ; la protection contre les jugements et les discriminations ; la nécessité de changer le système scolaire pour qu'il soit au service de leur santé mentale.

Le choix a été fait d'annexer le rapport des jeunes à cet avis : les thèmes identifiés, leur priorisation, les propositions du panel se sont imposées dans les débats de la commission parce qu'ils sont l'expression des premiers concernés. Les membres de la commission n'ont pas souhaité les remettre en question : leur rapport fait partie intégrante du message que le CESE porte, avec cet avis, auprès des pouvoirs publics.

Fin de l'encadré

I - UNE DÉGRADATION PRÉOCCUPANTE ET PERSISTANTE DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

L'état de la santé mentale se mesure difficilement. Quand ils existent, les troubles sont d'une très forte hétérogénéité, entre les dépressions, les troubles anxieux, les troubles obsessionnels compulsifs (TOC), la schizophrénie, les troubles bipolaires, les troubles du comportement alimentaire.... Certains sont passagers, d'autres peuvent devenir chroniques, et seuls certains sont très sévères : leur appréhension, leur mesure, leur signification quant à l'état de la santé de la personne, sont délicates. Surtout, la santé mentale ne se réduit pas aux troubles. Cela veut dire qu'il ne faut pas se contenter de mesurer la prévalence de certains symptômes, mais bien aussi s'interroger sur l'évolution du bien ou du mal-être, de l'état émotionnel.... Sur ce plan, l'offre statistique a évolué et des études, de nouveaux indicateurs cherchent désormais à mesurer le degré de « satisfaction dans sa vie actuelle » ou le bien-être mental. Les données disponibles confirment que les jeunes se disent en meilleure santé mentale que les adultes. Mais elles montrent une dégradation, qui doit alerter toute la société.

Un autre point, à prendre en compte dans l'examen de l'évolution de la santé mentale, tient aux caractéristiques propres à la tranche d'âge objet de cet avis. En effet, la période des 5 - 25 ans est, et a toujours été, celle de très nombreux et importants changements. L'adolescence, en particulier, est une période intense de développement physique, social, cognitif et émotionnel. Cette période de construction de soi s'accompagne également de grands remaniements psychologiques. Elle a toujours été critique pour la santé mentale, pour des raisons physiologiques : le cerveau est encore en maturation. C'est un âge de construction relationnelle, mais c'est aussi un âge de questionnements sur l'identité, d'autonomisation, de bouleversements corporels²¹. Les enfants et adolescents sont aussi plus vulnérables et dépendants de leur environnement que les individus plus âgés : les expositions à des facteurs de risques, sur des vies en construction, auront des conséquences durables. Il est essentiel de mieux mesurer leurs impacts.

L'une des missions de Santé publique France est de surveiller l'état de santé de la population, ce qui inclut le suivi de l'évolution de la santé mentale. Santé publique France réalise pour cela des enquêtes et un suivi d'indicateurs dont plusieurs concernent les 5 - 25 ans :

- L'étude ENABEE²² concerne les plus jeunes et fournit des indications sur la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans (enfants scolarisés de la petite section de

²¹ Audition du 12 mars 2025 de Mme Angèle Malâtre-Lansac, déléguée générale à l'Alliance pour la santé mentale, par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

²² Santé publique France : *Santé mentale des enfants de 3 à 11 ans*, Étude nationale sur le bien-être des enfants- ENABEE, décembre 2024.

maternelle au CM2), pour la France métropolitaine et l'Outre-mer. Elle a été lancée en 2022, au sortir de la première phase de la crise sanitaire. Compte tenu du jeune âge des enfants concernés, cette étude a pour particularité de s'appuyer sur des informations recueillies à la fois auprès des parents, des enseignants et des enfants. Elle mesure 3 types de troubles probables : émotionnels, oppositionnels ou de déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité -TDAH-). La méthode d'évaluation repose, notamment pour les plus jeunes, sur les symptômes et le retentissement perçus par le parent et l'enseignant de l'enfant et la combinaison de leurs perceptions.

- L'étude EnClass²³ est menée tous les deux ans dans des collèges et lycées. Cette enquête anonyme repose sur un questionnaire auto-administré en ligne, renseigné par les élèves des établissements scolaires durant une heure de cours, sous la surveillance d'un personnel de l'établissement. Les derniers résultats publiés ont été recueillis en 2022²⁴ ;
- Pour les jeunes de plus de 18 ans, des enquêtes menées en population générale, comme celle du baromètre de Santé publique France, permettent de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions liés notamment à l'état de santé de la population résidant en France. Un module consacré à la « santé mentale » permet d'isoler des données pour les jeunes de 18 à 25 ans. L'état de santé des étudiants sur plusieurs années est suivi par l'enquête *i-Share*²⁵ et l'Observatoire national de la vie étudiante (OVE) réalise tous les trois ans une enquête « Conditions de vie » (CDV) pour mieux cerner les besoins et aspirations des étudiants, notamment sur les plans matériel, social et culturel. L'OVE a aussi plus spécifiquement réalisé, en 2024, une enquête nationale sur le bien-être et la santé des étudiants et étudiantes²⁶. La situation des jeunes actifs est quant à elle suivie à travers, notamment, des données sur les motifs d'absentéisme.
- Santé publique France a également mis en place un suivi d'indicateurs de santé mentale à partir des données de recours aux soins, pour les enfants de 11 à 17 ans. Ces données sont recueillies lors de passages aux urgences pour tous les indicateurs de santé mentale²⁷ (hors intoxication éthylique aiguë) et auprès de SOS Médecins (pour angoisse). Plusieurs indicateurs sont ainsi suivis : geste suicidaire certain (auto-intoxications et lésions auto-infligées) ou probable (intoxications médicamenteuses, effet toxique de pesticides et asphyxie d'intention non déterminée) ; idées suicidaires ; troubles de l'humeur (épisode maniaque, trouble affectif bipolaire, épisodes dépressifs, trouble dépressif récurrent, troubles de l'humeur persistants et troubles mentaux) et du comportement associés à la puerpéralité (notamment dépression postpartum).

23 SPF Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2022-publiée en avril 2024.

24 Les résultats de l'enquête de 2024 devraient être rendus publics en 2025.

25 Etude de santé publique portée par l'université de Bordeaux.

26 Observatoire de la vie étudiante (OVE) *Enquête Bien-Être et Santé des étudiant·es 2024*, juillet 2025.

27 Réseau OSCOUR® - Organisation de la Surveillance Coordinée des Urgences.

Ces indicateurs sont complétés par des données sur les hospitalisations à la suite de gestes auto-infligés (automutilations non suicidaires et tentatives de suicide) disponibles chaque année²⁸. Ces statistiques englobent à la fois les gestes d'automutilation non suicidaires et les gestes auto-infligés suicidaires : la distinction entre ces causes d'hospitalisation peut être délicate à effectuer dans le cadre de la pratique clinique et « *demeure impossible à établir avec les données statistiques à disposition* »²⁹.

Les données disponibles ont leurs limites et leur interprétation n'est pas facile.

De nombreux éléments sont à prendre en considération et doivent inciter à la précaution dans l'analyse des données de santé mentale³⁰ : ils affectent la représentativité des répondants aux enquêtes (on sait ainsi que les personnes intéressées, d'une façon ou d'une autre - parce qu'elles se savent plus exposées aux risques, par exemple - répondent davantage) ou la mesure des incidents (par exemple, la couverture médicale et la présence ou non d'un hôpital à proximité influent sur le nombre de passages aux urgences qui seront reliés à des problèmes de santé mentale).

Les effets de la crise sanitaire et du confinement sur ces statistiques ne doivent pas être négligés. A partir de mars 2020, la survenue des deux vagues épidémiques de la COVID - 19 et l'application de mesures de confinement, dont la fermeture des écoles, ont brutalement rompu le quotidien des enfants et des jeunes. De nombreux facteurs associés à une détresse psychologique sont propres à cette période (isolement, conditions de logement, promiscuité, diminution des revenus, manque d'activités, augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux et les écrans, infections à la Covid-19 du jeune lui-même ou d'un proche...³¹). Les enquêtes qui suivront seront déterminantes (*cf. infra* encadré sur l'étude MENTALO).

Trois autres points doivent être relevés :

- les études EnClass et Enabee n'établissent pas des « diagnostics cliniques ». Elles se fondent sur les déclarations des enfants concernant une série de « symptômes ». Elles sont recueillies à un moment donné et peuvent fluctuer dans le temps. Or, les problèmes comportementaux et émotionnels peuvent évoluer rapidement, particulièrement chez les plus jeunes enfants.

28 DREES *Hospitalisations pour geste auto-infligé : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022*, mai 2024.

29 Observatoire national du suicide – DREES - 6ème rapport, février 2025.

30 Audition du 14 mai 2025 de la Professeure Vivianne Kovess-Masfety, Epidémiologiste à l'Université Paris Cité, par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

31 Une étude menée en 2021 a montré l'impact du Covid en évaluant l'état émotionnel et la détresse psychologique chez les enfants de 9 à 18 ans durant et au décours du confinement, en fonction de leur environnement et de leurs conditions de vie et d'habitat. Dans cette étude descriptive, 3 898 enfants et adolescents ont été inclus parmi lesquels 81 jeunes pris en charge par la protection de l'enfance. Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, De Stefano C, Rezzoug D, Oppenheim N, et al. *Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement*. La Covid-19 en France. Bull Epidemiol Hebdomadaire Covid-19 N° 8 | 20 mai 2021.

- les données d'hospitalisations sont quant à elles par définition imparfaites : une partie substantielle des tentatives de suicide ne conduit pas à une hospitalisation et, inversement, des gestes d'automutilations non suicidaires en font l'objet.
- il ne faut pas exclure une dimension possiblement plus positive : les résultats de ces enquêtes peuvent, dans une certaine mesure, indiquer que les nouvelles générations s'expriment plus facilement sur leurs troubles et que la médiatisation du sujet de la santé mentale a facilité l'expression de symptômes.

Début encadré

MENTALO : une étude attendue pour améliorer la connaissance qualitative de la santé mentale des jeunes

En mai 2024 a été lancée une étude longitudinale de cohorte sur le bien-être mental des jeunes de 11 à 24 ans. Cette étude Mentalo, menée par des chercheurs du laboratoire ECEVE, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et de l'Université Paris Cité est la première à s'intéresser à la fois aux adolescents et aux jeunes adultes en les suivant pendant un an pour étudier les évolutions au cours du temps. Elle se déroule de mai 2024 à décembre 2026 et repose sur une approche participative où adolescents et jeunes adultes sont partie prenante : dès la conception de l'enquête, plus de 300 jeunes et professionnels ont été impliqués dans la création des questionnaires, des outils de recueil. Le recrutement des participants se fait par internet, sur la base du volontariat. L'objectif est ainsi d'interroger 50 000 jeunes et de les suivre sur le temps long, pendant une période de 12 mois (chaque participant est interrogé à sept reprises sur une période d'un an). L'étude Mentalo accorde une importance significative aux données qualitatives, dans le but d'étudier les perceptions, les retours d'expérience et les récits pour affiner l'interprétation et la compréhension des données quantitatives. Les résultats de l'étude permettront ainsi d'obtenir un état des lieux plus complet de l'état du bien-être mental des adolescents et jeunes adultes, de ses fluctuations au cours du temps et des facteurs qui y sont associés.

Fin de l'encadré

Dans l'ensemble, ces études et le suivi de ces indicateurs montrent une réelle dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes, amorcée avant la pandémie. Les indicateurs se sont détériorés pendant la crise sanitaire, et l'écart garçons-filles, déjà observé auparavant, se confirme. Après la pandémie, et alors que les données montrent une relative stabilisation de la santé mentale en population générale, la poursuite de la détérioration des indicateurs chez les enfants et les jeunes adultes doit être un signal d'alerte pour toute la société.

Plusieurs tendances préoccupantes doivent plus spécialement être soulignées.

- **Les troubles de la santé mentale se manifestent dès l'école primaire.**

Au moins un trouble probable de santé mentale est observé chez 8 % des enfants, entre 3 et 6 ans³². Certains montrent des symptômes évocateurs de difficultés d'opposition (de l'ordre de 6 %) et, dans une moindre mesure, des difficultés émotionnelles ou d'inattention/hyperactivité (de l'ordre de 2 %). En élémentaire, 13 % des enfants de 6 à 11 ans présentent au moins un trouble probable de santé mentale : pour 5,6 %, il s'agit d'un trouble émotionnel probable, pour 6,6 % il s'agit d'un trouble oppositionnel probable. 3,2 % présentent un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) probable³³. La prévalence du trouble émotionnel probable est plus élevée chez les filles. À l'inverse, les prévalences des troubles du comportement (TDAH et trouble oppositionnel) sont plus élevées chez les garçons.

- **La santé mentale et le bien-être se dégradent au cours du collège et ne s'améliorent pas au lycée.**

L'adolescence, et particulièrement l'entrée au collège, est un âge-pivot : elle est une période de transformations et de transitions, de l'enfance à l'âge adulte. Les émotions sont intenses, l'état psychique change rapidement. Ce sont aussi les années de construction de l'identité, de l'autonomie, d'un avenir professionnel. Chacun vit ces transitions différemment. Il n'y a pas de modèle. Mais, pour tous, ce sont des défis.

Il ne faut pas le perdre de vue : globalement, les adolescents disent aller bien. Plus de 9 collégiens et 8 lycéens sur 10 se déclarent en bonne ou excellente santé ; 8 collégiens et lycéens sur 10 se disent satisfaits de leur vie actuelle. Une large majorité des jeunes scolarisés ont une perception positive vis-à-vis de leur vie actuelle, cette proportion étant néanmoins plus importante chez les collégiens que chez les lycéens (respectivement 82 % et 77 %).

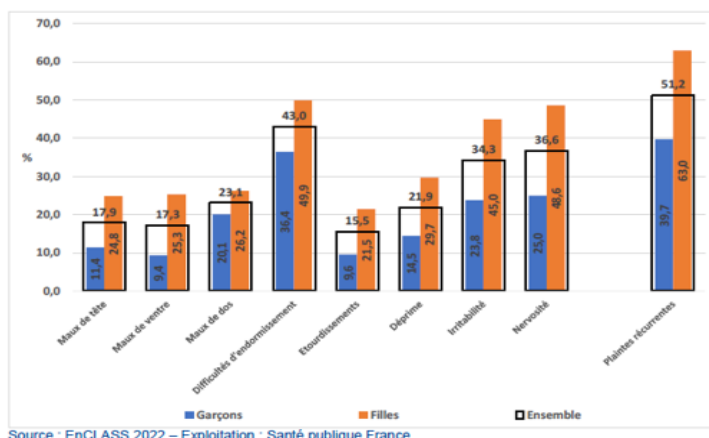
Le suivi de plusieurs indicateurs témoigne néanmoins d'une dégradation. Les niveaux de certains indicateurs révélateurs d'une bonne santé mentale, comme « la satisfaction dans sa vie actuelle » ou le « bien-être mental » sont en baisse. La proportion de collégiens percevant leur santé comme « excellente » a connu une baisse significative entre 2018 et 2022, alors qu'elle était stable entre 2010 et 2018. En parallèle, des indicateurs négatifs, tels que le sentiment de solitude et le risque important de dépression, augmentent.

Plus de la moitié des jeunes (51 % des collégiens et 58 % des lycéens) expriment des « plaintes psychologiques ou somatiques récurrentes » (au moins deux plaintes plus d'une fois par semaine durant les six derniers mois). Les plaintes les plus fréquemment rapportées sont la difficulté à s'endormir, la nervosité, l'irritabilité et le mal de dos. La

32 Santé publique France : *Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle en France hexagonale*, Étude nationale sur le bien-être des enfants- ENABEE, décembre 2024 - données de 2022.

33 Les troubles émotionnels correspondent à des troubles anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobies spécifiques) ou dépressifs. Le trouble oppositionnel correspond à un ensemble d'une humeur particulièrement colérique/irritable, d'un comportement querelleur/provocateur ou d'un esprit vindicatif qui dépasse les querelles des fratries et persiste plusieurs mois. Le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) correspond à un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère significativement avec le fonctionnement ou le développement et est observé dans au moins deux contextes différents par exemple l'école et la famille (source : SPF *Premiers résultats d'Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants âgés de 6 à 11 ans vivant en France métropolitaine et scolarisés*. Le point sur. 20 juin 2023).

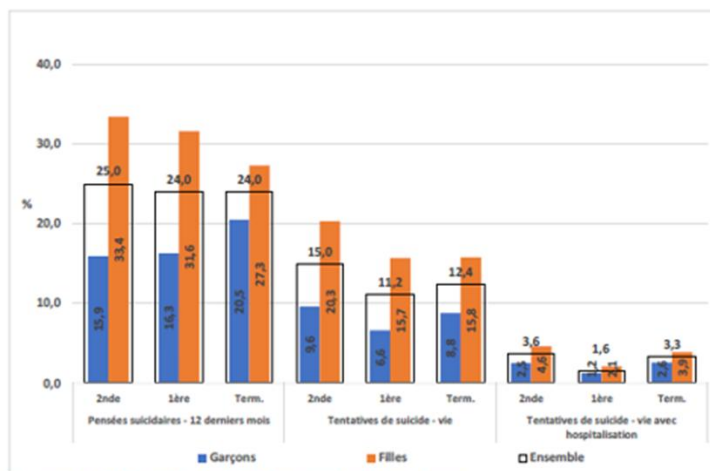
proportion de collégiens présentant des plaintes récurrentes a fortement augmenté entre 2018 et 2022 (cet indicateur n'avait pas été mesuré pour les lycéens avant 2018). Cette tendance est observée chez les garçons (+ 6 points) et encore plus fortement chez les filles (+ 14 points).



Détail des plaintes psychologiques et somatiques chez les élèves de collège (ressenties plus d'une fois par semaine depuis six mois) et plaintes récurrentes (au moins deux plaintes déclarées plus d'une fois par semaine depuis six mois), selon le sexe (%).

15 % des lycéens et 14 % des collégiens présentent un risque de dépression. Le fait de manquer d'énergie, de se sentir découragé et d'avoir du mal à réfléchir sont les trois principaux symptômes dépressifs déclarés par les adolescents. Chez les collégiens (4^{ème} et 3^{ème}), le risque important de dépression a été mesuré à partir de 2014. Alors que la prévalence était restée stable entre 2014 et 2018, elle a augmenté sur la période 2018 - 2022 de près de 2 points chez les garçons (passant de 5,2 % à 6,9 %) et de 8 points chez les filles (passant de 13,4 % à 21,4 %). Au lycée, le risque important de dépression est mesuré depuis 2018. Entre 2018 et 2022, les lycéennes ont connu une augmentation de sa prévalence de 5 points (passant de 18 % à 22,7 %) alors qu'elle est restée stable chez les lycéens.

Un quart des lycéens a déclaré avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois. Les évolutions récentes montrent que la proportion de lycéens ayant eu des pensées suicidaires au cours de l'année écoulée a augmenté sur la période 2018 - 2022. Les garçons comme les filles sont concernés par cette augmentation : chez les garçons la proportion a augmenté de 4 points (passant de 13,3 % à 17,4 %) ; les filles restent nettement plus concernées que les garçons, et cette proportion a augmenté de 7 points pour concerner près d'une fille sur 3 en 2022 (30,9 %).



Source : EnCLASS 2022 – Exploitation : Santé publique France

Comportement suicidaire chez les élèves de lycée selon le sexe et la classe

En 2024, l'augmentation des hospitalisations pour tentatives de suicide ou automutilations persiste et s'accroît : elle est particulièrement marquée chez les très jeunes filles âgées de 10 à 14 ans avec une progression de + 22 % entre 2023 et 2024 tandis qu'elle atteint +14 % chez les 15-19 ans³⁴.

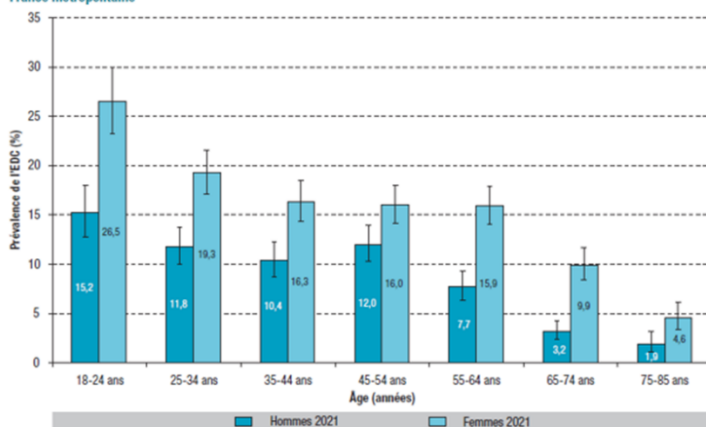
- **Chez les jeunes adultes, les épisodes dépressifs, les tentatives de suicide et les idées suicidaires sont en hausse.**

Parmi l'ensemble des adultes (18 - 75 ans) interrogés pour le baromètre Santé 2021, 12,5 % des personnes auraient vécu un « épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois »³⁵, ce qui représente une augmentation de 3,5 points depuis 2017. La progression la plus importante a été observée chez les jeunes adultes (18 - 24 ans), avec une hausse de 9 points entre 2017 (11,7 %) et 2021 (20,8 %).

³⁴ DREES, *Le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes hospitalisées pour tentatives de suicide et automutilations progresse à nouveau en 2024*, juin 2025.

³⁵ Léon C, du Roscoat E, Beck F. *Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021 de Santé publique France*. Bull Épidémiol Hebd. 2023.

Prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-85 ans, selon le sexe et la classe d'âge, en 2021, France métropolitaine



EDC : épisode dépressif caractérisé.

Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95% sont représentées par les barres verticales. La prévalence de l'EDC au cours des 12 derniers mois chez les hommes de 18 à 24 ans a une probabilité de 95% de se situer entre 12,8% et 18,1%.

Lecture : 15,2% des hommes âgés de 18-24 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois vs 26,5% des femmes du même âge ($p < 0,001$).

Source : Baromètre santé 2021, Santé publique France.

On observe également chez les jeunes de 18 - 24 ans, depuis une dizaine d'années, une augmentation importante des pensées suicidaires et des tentatives de suicide. Il y a là un changement important : en effet, ces prévalences étaient, dans les baromètres santé qui ont précédé la pandémie, toujours inférieures ou comparables aux autres tranches d'âge de la population.

Ainsi, chez les 18 - 24 ans, les pensées suicidaires ont été multipliées par plus de deux depuis 2014 (passant de 3,3 % à 7,2 % en 2021) ; les tentatives de suicide déclarées au cours de la vie ont augmenté de 50% par rapport à 2017 (passant de 6,1 % à 9,2 % en 2021) ; les tentatives de suicide déclarées au cours des 12 derniers mois, ont augmenté de plus de 60 % (passant de 0,7 % en 2017 à 1,1 % en 2021)³⁶.

De façon concordante, concernant les tentatives de suicide, Santé publique France constate une dégradation continue depuis l'automne 2020 des indicateurs relatifs aux passages aux urgences pour idées suicidaires et gestes suicidaires, et aux hospitalisations pour tentative de suicide chez les jeunes de 10 à 24 ans³⁷. Les filles/adolescentes/jeunes femmes sont plus concernées par cette augmentation que leurs homologues masculins (cf.infra).

La dégradation de la santé mentale des étudiants est documentée. La pandémie a aggravé la précarité étudiante. Les effets psychologiques du confinement ont été plus importants chez les étudiants qui n'ont pas pu bénéficier du soutien de leur famille³⁸. Le manque d'interactions sociales, le sentiment d'isolement, la perte d'un proche, la

36 SPF - Léon C, du Roscoät E, Beck F. *Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021*. Bull Épidémiol Hebd. 2024.

37 Santé Publique France Santé mentale. *Point épidémiologique national mensuel*. N° 7, 7 mars 2022.

38 Observatoire de la vie étudiante *Une année seuls ensemble – Enquête sur les effets de la crise sanitaire sur l'année universitaire 2020-2021*, OVE INFOS n°45, novembre 2021.

peur de la contamination pour soi et pour les autres sont autant d'éléments qui ont pesé sur leur santé mentale.

Les déstabilisations engendrées par la crise sanitaire ont continué à impacter les étudiants durant l'année universitaire 2020-2021, d'autant que les enseignements à distance sont restés la norme durant cette période. La dégradation de la santé mentale ne s'est pas stoppée avec la fin de la crise sanitaire. Le professeur Tzourio, auditionné par la commission, a fait le constat d'une population plus spécialement touchée pendant la crise Covid, tout en s'inquiétant d'un effet qui perdure au-delà de l'aggravation observée pendant la pandémie, avec des dépressions et des pensées suicidaires plus fréquentes. Une étude de *Consumer Sciences et Analytic* pour La Mutuelle des étudiants (LMDE), publiée début 2023, révèle que 68 % des étudiants se trouvent en situation de mal-être³⁹. Ces données sont confirmées par l'enquête « Prisme » 2022-2023⁴⁰, qui montre notamment une forte prévalence des symptômes de dépression.

Enfin, le niveau d'absentéisme au travail, pour cause de maladie, est plus spécialement élevé chez les jeunes adultes. Hors Covid, les causes de l'absentéisme pour maladie évoluent peu depuis 2016. Les troubles psychologiques font exception : ils sont devenus la 2ème cause des arrêts maladie en 2022 et les jeunes comptent parmi le plus concernés, avec les personnes élevant seules leurs enfants, les femmes et les managers⁴¹. Les conditions de vie au travail sont un déterminant de la santé mentale des jeunes sur lequel le CESE souhaite mettre l'accent : cet avis y reviendra.

- **Les différences filles/garçons sont fortes, avec une dégradation de la santé mentale davantage marquée chez les filles et les adolescentes.**

La santé mentale des filles se détériore et les différences entre garçons et filles s'exacerbent notamment entre la sixième et la troisième :

- les filles sont moins nombreuses à avoir une « *perception positive de leur vie actuelle* ». Au collège, la baisse de cet indicateur est plus marquée chez les filles (- 10 points entre 2018 et 2022) que chez les garçons (- 3 points). Au lycée, cet indicateur, est stable chez les garçons alors qu'il a connu une forte baisse chez les filles (- 11 points sur la période 2018-2022) ;
- le « *bien-être mental* » des filles se détériore nettement au collège : il passe de 65,3 % en 6ème à 36,6 % en 3ème et demeure stable au lycée. Il est bien inférieur à celui des garçons, qui est de 66,5 % en 3ème et évolue peu au lycée ;
- les adolescentes présentent un risque plus élevé de dépression que les garçons et sont bien plus nombreuses à déclarer avoir des pensées

39 Consumer Sciences et Analytic pour La Mutuelle des étudiants (LMDE) 6ème édition de l'Enquête nationale sur la santé des étudiants, juillet 2022.

40 Etude menée par l'Espace Santé Etudiants et les chercheurs de l'équipe Healthy du Bordeaux Population Health (INSERM U1219) (source : article Le Parisien Étudiant 30 octobre 2023).

41 Baromètre annuel Santé des salariés et qualité de vie au travail – enquête menée par Ipsos pour Malakoff Humanis, 14ème édition.

suicidaires. Elles sont davantage concernées par des maladies psychiatriques : selon l'Assurance maladie, entre 2015 et 2022, le nombre de filles âgées de 15 à 19 ans atteintes de maladies psychiatriques a crû de 55 % et celui des garçons de 24 %⁴² ;

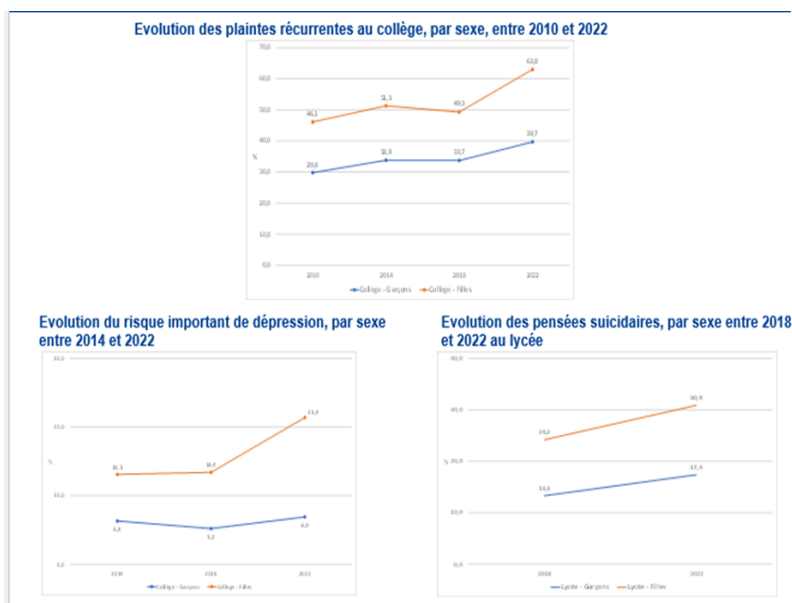
- la nette dégradation de la santé mentale entre 2018 et 2022, mise en lumière par l'étude EnClass, est plus marquée chez les jeunes filles et creuse l'écart garçons-filles déjà observé auparavant ;
- les filles sont plus souvent touchées que les garçons par les troubles de l'alimentation, tels que l'anorexie mentale et la boulimie. Ces troubles apparaissent généralement à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Ils se manifestent par un comportement alimentaire anormal et une préoccupation liée à la nourriture, accompagnés dans la plupart des cas de préoccupations concernant le poids et la forme corporelle. Les troubles de l'alimentation peuvent affecter la santé physique et coexistent souvent avec la dépression, l'anxiété et les troubles liés à la consommation de substances. Leurs effets sont plus marqués chez les adolescentes que chez les adolescents, ce qui traduit un rapport au corps qui reste très sexué ;
- l'augmentation du nombre d'hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les adolescentes et les femmes de moins de 25 ans, observable dès 2016, s'accélère à partir de 2020 et persiste au-delà de la période Covid. Entre 2017 et 2023, les taux annuels d'hospitalisation à la suite d'un geste auto-infligé ont progressé chez les femmes et filles de manière bien plus marquée que chez les garçons : + 70 % pour les filles de 10 à 14 ans, +46 % de 15 à 19 ans et + 54% de 20 à 24 ans⁴³ ;
- chez les 18 - 24 ans, les femmes présentent un sur-risque significatif de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Pour autant, les jeunes femmes demeurent la population chez qui le taux de suicide est le plus faible, même s'il est en hausse de près de 40 % entre 2020 et 2022 (passant de 120 cas en 2020 à 183 cas en 2022) tandis que celui des hommes reste relativement stable avant 45 ans⁴⁴. Avec 338 suicides en 2022, les adolescents et jeunes hommes de moins de 25 ans ont un taux de décès par suicide 1,5 fois plus élevé que celui des femmes et filles des mêmes âges.

42 Rapport France Stratégie Haut-commissariat au Plan *Lutter contre les stéréotypes filles-garçons*, mai 2025.

43 Observatoire national du suicide DREES 6ème rapport février 2025.

44 DREES Communiqué *Semaine de prévention du suicide : l'état des lieux des conduites suicidaires*, 3 février 2025.

Résultats EnClass 2022 : évolution par sexe



• Une augmentation préoccupante des prescriptions de psychotropes

Plusieurs auditions ont relevé une tendance à la banalisation des médicaments, et en particulier des psychotropes, chez les enfants. Les médicaments sont prescrits de plus en plus tôt, de plus en plus longtemps. Le rapport *Charges et produits pour 2025* de l'Assurance maladie relève ainsi une augmentation importante de la prescription de psychotropes chez les jeunes entre 2019 et 2023. En 2023, 33 jeunes sur 1 000 sont traités par antidépresseurs. Entre 2019 et 2023, les effectifs de jeunes traités par antidépresseur ont connu une progression très importante de 60 %, et les remboursements associés ont augmenté parallèlement de + 68 % (9,1 millions d'euros en 2023). Il faut alerter sur le manque d'études sur les effets secondaires possibles de ces traitements quand ils sont prescrits à des enfants ou adolescents⁴⁵. Les prescripteurs peuvent être confrontés à la détresse des patients et de leurs proches et quand une réponse s'impose, dans un contexte d'absence de ressources alternatives - comme un soutien psychologique ou éducatif - prescrire des médicaments apparaît la solution la plus immédiate, à défaut d'être la plus efficace.

⁴⁵ Entretien du 3 juin 2025 avec Séverine Carré-Pétraud, directrice éditoriale, Florence Chapelle responsable de la rédaction Julien Gelly, responsable de la rédaction adjoint de la revue PRESCRIRE.

Publiée en septembre 2025, une étude menée conjointement par la Mutualité française, l'Institut Montaigne et l'Institut Terram⁴⁶ confirme la dégradation préoccupante et persistante de la santé mentale des adolescents et des jeunes. Elle s'appuie sur une enquête réalisée en ligne du 14 au 30 avril 2025 auprès de 5 633 jeunes de 15 à 29 ans comprenant 23 questions visant à explorer différents aspects de leur santé mentale (leur satisfaction vis-à-vis de leur territoire de vie, leurs habitudes quotidiennes, leur perception de l'avenir...). Le panel de cette enquête ainsi que sa méthodologie sont spécifiques et ces données nouvelles peuvent difficilement être comparées avec celles sur lesquelles s'appuie cet avis. Les conclusions de cette enquête corroborent néanmoins plusieurs grands constats, en particulier :

- **la souffrance mentale est un phénomène massif mais reste sous-estimée** : au regard de leurs réponses au questionnaire, un quart des jeunes souffrent de dépression, un chiffre supérieur aux 14 % qui se déclarent en mauvaise santé mentale ;
- **les jeunes Ultra-marins sont plus durement touchés**. 39 % souffrent de dépression. Plus d'un jeune sur deux en Guyane (52 %) est concerné, 44 % en Martinique, 43 % à Mayotte, alors qu'en hexagone les proportions oscillent entre 19 % (Bourgogne-Franche-Comté) et 28 % (Provence-Alpes-Côte d'Azur). Le niveau d'insatisfaction concernant les services essentiels (éducation, transports, santé) est nettement supérieur à celui observé dans l'hexagone : en matière d'accès aux loisirs, à la culture ou au sport, 37 % des jeunes des départements et régions d'outre-mer (DROM) jugent l'offre locale insuffisante, contre 16 % dans l'hexagone ;
- **les jeunes femmes sont plus touchées que les jeunes hommes** : 27 % souffrent de dépression, (contre 22 % des jeunes hommes), 76 % déclarent des troubles du sommeil (contre 67 % des hommes) ou un stress lié aux études (56 % contre 32 %) ;
- **la proportion de jeunes en grande précarité souffrant de dépression est près de trois fois plus élevée que celle des jeunes sans difficultés économiques** (47 % contre 16 %) ;
- **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.

Dans l'ensemble, ces chiffres témoignent non seulement d'une dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes, mais aussi d'une prise en charge inadaptée sans accompagnement qualitatif et global s'inscrivant dans la durée. Les structures de

⁴⁶ Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram, *Santé mentale des jeunes de l'hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités*, septembre 2025.

prévention manquent de moyens alors qu'elles pourraient offrir un soutien psychologique ou éducatif rapide et adéquat, les délais d'attente pour accéder aux centres médico-psychologiques (CMP) et aux centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) s'allongent, les hospitalisations sont en hausse et se font trop souvent dans des mauvaises conditions en raison de la crise de la pédopsychiatrie. Cet avis y revient dans une partie III. Il propose, avant cela, d'agir sur les déterminants de la santé mentale des enfants et des jeunes.

Début encadré

La santé mentale des enfants et des jeunes en Europe et dans le monde

Des études européennes et internationales essaient, comme le présent avis, de prendre en compte l'influence de facteurs environnementaux et sociaux sur la santé mentale, dans une approche qui intègre sa dimension positive autour de la notion de bien-être. Or la dimension très large de cette notion entraîne des difficultés dans la mise à disposition d'indicateurs et dans la réalisation de comparaisons. Par ailleurs, malgré l'importance qui semble accordée à cette question, « *la santé mentale paraît peu considérée dans les enquêtes ou programmes nationaux* »⁴⁷ des pays sollicités, en particulier s'agissant des enfants et adolescents : les données sont parcellaires et ne permettent pas de disposer d'une vision globale sur la santé mentale des enfants et des adolescents en Europe.

Néanmoins, les tendances relevées au niveau européen ou international au cours de ces dernières années confirment plusieurs constats :

- les difficultés identifiées avant la pandémie concernant la santé mentale des enfants et des jeunes en Europe font écho à celles que l'on rencontre en France : de fortes inégalités liées à la situation socio-économique des familles et, en matière de prise en charge, une coordination insuffisante entre les acteurs, une répartition très inégale des spécialistes et un nombre insuffisant de professionnels de santé, en particulier dans le secteur de la pédopsychiatrie, avec des délais d'attente très longs pour accéder à un accompagnement. L'organisation des soins en santé mentale est complexe et peu lisible pour les jeunes et leur famille qui ont de grandes difficultés à accéder à une prise en charge inscrite dans le temps. Dans l'Union européenne, la « *valeur annuelle de la dégradation de la santé mentale chez les enfants et les jeunes* » est estimée à 50 milliards d'euros⁴⁸.

-une étude sur les enfants et adolescents dans le monde⁴⁹ confirme que la pandémie a eu « un impact négatif disproportionné sur les enfants et les adolescents issus de milieux socioéconomiques défavorisés, sur ceux ayant dû

⁴⁷ ENOC (réseau européen des ombudsmans des enfants), *Rapport de synthèse - La santé mentale des enfants et des adolescents en Europe*, 2018.

⁴⁸ Unicef, *La situation des enfants dans le monde 2021 - Résumé analytique régional : Europe* (en anglais) (unicef.org) ; <https://www.unicef.org/media/108121/file/SOWC-2021-Europe-regional-brief.pdf>

⁴⁹ L'enquête HBSC (enquête sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé) est une étude scientifique transnationale unique sur la santé et le bien-être des adolescents d'Europe et d'Amérique du Nord, menée en collaboration avec l'OMS/Europe.

faire face à des fermetures d'écoles prolongées ainsi que sur ceux ne disposant pas de structures de soutien essentielles, telles que la famille et le personnel enseignant ». Plusieurs données disponibles montrent une situation préoccupante à l'échelle européenne : une enquête de l'OMS/Europe indique que 30 % des jeunes font état d'un impact négatif sur leur santé mentale et 16 % des adolescents se déclarent peu satisfaits de leur vie, les filles étant les plus touchées. Selon cette même enquête, la proportion de jeunes peu satisfaits de leur vie augmente avec l'âge chez les deux sexes, la différence entre les sexes doublant approximativement à l'âge de 13 et 15 ans⁵⁰.

-l'école est identifiée comme exerçant une pression croissante sur les élèves, en particulier sur les filles plus âgées, avec des effets sur leur santé mentale. Chez les jeunes de 15 ans, la proportion de filles se sentant sous pression est passée de 54 à 63 % depuis 2018, tandis que les garçons n'affichent qu'une modeste augmentation, passant de 40 à 43 %⁵¹.

Fin encadré

50 A. Cosma, M. Bersia, S. Abdrakhmanova, P. Badura et I. Gobina (2023). Faire face à la crise : les expériences de la pandémie de COVID-19 et la santé mentale et le bien-être des adolescents dans la Région européenne de l'OMS : impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le bien-être des jeunes, d'après les résultats de l'enquête HBSC 2021 - 2022. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional pour l'Europe.

51 Enquête HBSC de l'OMS *Un regard sur les contextes sociaux des adolescents en Europe, en Asie centrale et au Canada : rapport international sur les comportements de santé des enfants d'âge scolaire de l'enquête 2021-2022*, novembre 2024.

II - AGIR EN PROFONDEUR, DANS TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES, SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE

On peut relever des contradictions dans l'action des pouvoirs publics. D'un côté, la santé mentale est érigée en grande cause nationale pour 2025 ; la parole se libère, en particulier parmi la jeune génération. De l'autre, l'action sur des éléments déterminants de la santé mentale des enfants et des jeunes, pourtant bien identifiés pour certains (la pauvreté et la précarité, la pression et les rythmes scolaires, le numérique et ses usages) se fait attendre.

Pour le CESE, les changements passeront par :

- une ambition et une concrétisation nécessairement interministérielles : il faut agir globalement pour la santé mentale des enfants, des jeunes et de l'ensemble de la population ;
- des politiques publiques plus volontaristes.

En effet, toute politique publique peut entraîner des conséquences négatives ou au contraire des effets positifs sur la santé mentale des enfants et des jeunes, selon qu'elle intègre, ou non, cet enjeu comme une priorité.

Il existe de multiples façons de lister les facteurs ou déterminants de la santé mentale. On peut distinguer :

- les facteurs biologiques, d'un côté et l'environnement socio-économique (conditions de vie, discriminations et/ou inégalités, liens sociaux) de l'autre ;
- les facteurs internes (colère, tristesse, stress, peur, solitude, manque de sommeil, manque de confiance en soi...) et les facteurs externes (maladie, handicap, décès, déménagement, discrimination, harcèlement, pression scolaire, ne pas être écouté, agression, attouchements, séparation des fratries, abandon, divorce, violence parentale, réseaux sociaux...) ;
- les facteurs individuels (habitudes et comportements, compétences personnelles et sociales) et les facteurs collectifs (contexte économique, politiques publiques, environnement...).

Pour la plupart, ces facteurs peuvent, selon les cas, constituer des causes d'altération de la santé mentale, ou, au contraire, une ressource positive pour le jeune. Ainsi, la famille doit être protectrice mais elle se révèle parfois un espace de danger. De la même façon, l'accès à la nature, à la biodiversité, à une nourriture saine sont des ressources pour la santé mentale, alors qu'un environnement pollué et dégradé, un accès trop difficile aux espaces naturels, contribuent à la mauvaise santé physique et mentale.

L'important est de prendre en compte leurs interactions et de constater que, pour beaucoup d'entre eux, une action, par une politique publique dont ce serait l'objectif, est possible. Qu'il s'agisse de conditions de vie, de logement, d'égalité

hommes/femmes, les leviers existent, pour améliorer la santé des jeunes et il faut les activer, en considérant plusieurs éléments :

- Ces déterminants interagissent, leurs conséquences se renforcent les unes les autres. Les chemins de causalité sont difficiles à établir. Il faut, quoi qu'il en soit une action globale basée davantage sur la prévention et le principe de précaution ;
- L'état de santé « physique » influence la santé mentale et peut causer des troubles psychologiques. Certains troubles mentaux peuvent avoir une certaine héritabilité, mais ce n'est pas systématique. Des études montrent que l'apparition et l'évolution de ces troubles déjà présents au sein de la famille sont influencées par des déterminants socio-économiques. En d'autres termes, « l'expression de nos gènes dépend de notre environnement et de nos expériences. ⁵² » ;
- Malgré des problématiques communes, les enfants et les jeunes ne sont pas un groupe homogène (les inégalités sociales sont fortes et l'impact des conditions de vie sur la santé mentale est central) ;
- Agir sur les déterminants, c'est surtout éviter l'aggravation (prévention secondaire et tertiaire) ; protéger la famille et les proches ; éviter un coût immense pour la société.

Dans ce contexte, nous ne prétendons pas ici ni lister l'ensemble des déterminants de la santé mentale ni même accorder à chacun une place « proportionnée » à son poids mais apporter des réponses globales aux enjeux sociétaux liés à la santé mentale.

A - L'environnement et les conditions de vie sociales et familiales : des déterminants fondamentaux et transversaux

La famille, le niveau de vie mais aussi le cadre de vie sont, en eux-mêmes, des déterminants de la santé mentale. Ils peuvent aussi réduire ou au contraire aggraver les effets des autres déterminants.

1. Les inégalités sociales et les insécurités socio-économiques pèsent considérablement sur la santé mentale

La France compte 11,2 millions de personnes en situation de pauvreté⁵³. 13,0 % de la population vivant dans un logement ordinaire sont en situation de privation matérielle et sociale⁵⁴. Plus de 20 % des jeunes de moins de 18 ans et 16 % des 18 - 29 ans vivent sous le seuil de pauvreté, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). 26 % des personnes vivant à la rue ont

⁵² Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). *Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique* (minds 01/2021). Genève : minds - Promotion de la santé mentale à Genève.

⁵³ INSEE Revenus et patrimoines des ménages, INSEE Référence - Edition 2024.

⁵⁴ INSEE *La part des personnes en situation de privation matérielle et sociale se stabilise à un niveau élevé* Insee Focus juillet 2024 n° 330.

entre 18 et 29 ans⁵⁵, avec une surreprésentation inquiétante des anciens enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance⁵⁶. Une des dimensions majeures reconnues de la pauvreté est une dégradation de la santé physique et mentale de l'adulte, mais également sur celle de ses enfants⁵⁷.

Le lien entre la situation socio-économique d'un côté, le niveau de bien-être et les troubles de santé mentale des individus de l'autre, est fort. Les familles à bas revenu, les familles monoparentales, les étudiants à faible revenu figurent parmi les groupes d'individus les plus susceptibles de présenter des problèmes de santé psychique.

Cette part de la population ne peut pas, pour des raisons financières, couvrir les dépenses pourtant essentielles à la vie courante. Les personnes concernées ne disposent pas du budget minimum pour un niveau de vie décent, c'est-à-dire que leurs ressources ne leur permettent ni de faire face aux nécessités de la vie quotidienne - se loger, se nourrir, avoir accès à la santé... - ni de participer pleinement à la vie sociale.

La définition de la pauvreté qu'a donnée le CESE dans le rapport Wresinski permet de mieux comprendre son impact sur la santé mentale⁵⁸. Elle souligne le poids des insécurités que crée la pauvreté, lesquelles compromettent les chances d'assumer ses responsabilités, de reconquérir ses droits par soi-même⁵⁹. Au-delà des privations matérielles qu'elle induit, la pauvreté se manifeste par un ensemble de dimensions⁶⁰ qui contribuent à une mauvaise santé mentale, telles que l'isolement social (les relations de solidarités naturelles s'estompent), la maltraitance sociale (elle-même liée à la manière dont la société regarde et traite les personnes en situation de pauvreté et les enferme dans des clichés), la maltraitance institutionnelle (la façon dont l'État et les institutions regardent, jugent et traitent les personnes en situation de pauvreté sans tenir compte de leurs réalités). Les peurs, les souffrances, et tout un ensemble d'émotions négatives - telles que la honte, la crainte, le sentiment d'être enfermé dans une spirale, d'être dans une situation de blocage - caractérisent les situations dont les personnes en situation de pauvreté font l'expérience.

Ces différentes dimensions de la pauvreté entraînent « une instabilité des conditions de vie et une accumulation de fragilités, touchant divers aspects

⁵⁵ CESE avis *Les personnes vivant dans la rue : l'urgence d'agir* (Marie-Hélène Boidin Dubrule et Stéphane Junique), décembre 2018.

⁵⁶ CESE avis *La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE*, (Josiane Bigot, Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024.

⁵⁷ ATD Quart monde, Université d'Oxford, *Les dimensions cachées de la pauvreté*, 2019.

⁵⁸ Le rapport Wresinski de 1987 définit la pauvreté comme « l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible ».

⁵⁹ Dans son avis *Droits sociaux : accès et effectivité* de novembre 2024 (Isabelle Dorese et Catherine Pajares y Sanchez) le CESE le soulignait : « lutter contre la pauvreté, c'est mettre fin à l'ineffectivité des droits fondamentaux ».

⁶⁰ Ces différentes dimensions ont été identifiées dans les travaux de recherche conduits par le mouvement ATD Quart monde et l'Université d'Oxford, et font l'objet d'une reconnaissance par l'INSEE qui conduit une réflexion sur la mesure des différentes dimensions de la pauvreté.

de la vie de l'enfant (habitat, santé, éducation, relations familiales) ».⁶¹ En situation de pauvreté, l'enfant est en réalité confronté à un ensemble d'insécurité qui impacteront sa santé mentale : la pauvreté qu'il vit au quotidien *« est une expérience chronique, qui alimente stress, angoisse, sentiment de culpabilité et d'impuissance »*⁶².

Les enfants et jeunes du panel associé à la préparation de cet avis soulignent eux-mêmes la « dévalorisation permanente des enfants et des jeunes issus des classes sociales les moins aisées » et dénoncent les discriminations liées à ces inégalités sociales, qui stigmatisent particulièrement les jeunes les plus précaires et alimentent un sentiment d'exclusion.

En 2022, 5,7 % des 15 - 19 ans et 14,9 % des 20 - 24 ans sont des NEET (*Neither in Employment nor in Education or Training*)⁶³, c'est-à-dire qu'ils ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation. Pour la majorité, les biographies sont marquées par des ruptures scolaires, des difficultés économiques et un parcours hyper-institutionnalisé. Les jeunes peu diplômés (premier cycle de l'enseignement secondaire) sont surreprésentés parmi les NEET. Les difficultés scolaires ont commencé souvent dès le collège. Leurs parents appartiennent principalement aux franges les plus démunies des classes populaires. L'accumulation des difficultés scolaires et de la précarité économique entraîne de nombreuses prises en charge par des assistantes sociales, par des conseillers d'orientation ou encore par des professionnels des services de protection de l'enfance. À la prise en charge de problématiques familiales peuvent s'ajouter, à la suite d'un diagnostic réalisé au sein de l'éducation nationale ou par des centres médico-psychologiques, un suivi psychologique (au sein de structures de protection de l'enfance ou dans le système scolaire notamment) et, pour certains, une prise en charge psychiatrique. Les NEET ayant été pris en charge pour des troubles psychiques en séjour en hôpital de jour voire en internement expriment une lassitude profonde vis-à-vis des institutions dans lesquelles ils sont passés. La plupart des NEET ont déjà vécu la discontinuité et la précarité de l'emploi, ce qui constitue une expérience professionnelle en soi. Du fait de leur faible qualification, ils ont accédé à une série d'emplois précaires, aux conditions de travail éprouvantes (travail répétitif, horaires nocturnes). Ils ont été mis à rude épreuve, que ce soit en affrontant le jugement des employeurs à leur égard ou l'absence de réponse à leurs candidatures spontanées. Le handicap est un autre facteur déterminant. En 2018, plus de la moitié des jeunes en situation de handicap (reconnu administrativement), sortis de formation initiale, sont des NEET. La situation de NEET entraîne un sentiment d'isolement et de stigmatisation sociale, qui peut avoir un impact négatif sur la santé mentale.

⁶¹ Zaouche-Gaudron, C. & Sanchou, P., *Introduction. Empan* 2, 2005.

⁶² Défenseur des droits, Rapport annuel sur les droits des enfants 2021, *Santé mentale des enfants : le droit au bien-être*.

⁶³ INJEP Les chiffres clés de la jeunesse 2024 emploi-chômage.

Début encadré

Les mineurs non accompagnés (MNA) sont au croisement de toutes les insécurités.

Le départ, l'arrachement au groupe social, la violence des parcours migratoires et l'arrivée dans un environnement inconnu sont autant de facteurs de déstabilisation psychique. À leur arrivée en France, une grande partie des MNA souffrent de troubles psychiques et de syndromes psychotraumatiques, de dépressions, conséquences directes de leurs parcours de vie et d'exil. Les conditions dans lesquelles ils sont accueillis avec notamment la procédure en reconnaissance de minorité, peuvent majorer les troubles psychiques préexistants et favoriser l'apparition de nouveaux troubles, réactionnels à la pauvreté subie. Alors que le nombre de MNA a augmenté, les services de la protection de l'enfance sont en première ligne avec, dans un contexte de crise et d'insuffisance des moyens humains et financiers, de multiples défis : il faut faire face à cette hausse d'activité, mais il faut aussi adapter les méthodes d'accompagnement à la situation particulière des MNA. La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) doit s'appliquer, comme à tout enfant, notamment quand elle impose de donner la primauté à son intérêt supérieur dans toutes les décisions le concernant⁶⁴.

Fin encadré

2. Les pollutions et les dégradations de l'environnement : un danger avéré pour la santé physique et mentale

Les pollutions ne se contentent pas d'affecter la santé physique : elles jouent également un rôle clé dans l'apparition et l'aggravation des troubles mentaux. Les facteurs environnementaux tels que la qualité de l'air, de l'eau et du sol, la pollution sonore sont associés à un risque accru de troubles psychiatriques, notamment de dépression et d'anxiété. Il faut mesurer les conséquences des expositions aux pollutions subies tout au long de la vie, parfois à faible dose, avec des pathologies, qui peuvent survenir longtemps après : c'est tout l'intérêt de la notion d'exposome, dont le CESE avait souligné l'importance⁶⁵ avant son inscription dans la loi⁶⁶.

L'exposition prolongée aux particules fines et aux polluants chimiques perturbe le fonctionnement cérébral. Des études montrent que l'exposition des fœtus et des jeunes enfants à la pollution de l'air est associée à une augmentation du risque d'être confronté à des problèmes de santé mentale à l'âge adulte, notamment à des symptômes dépressifs (augmentation des risques de 10 %) et à des expériences

⁶⁴ CESE avis *La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE*, (Josiane Bigot, Elisabeth Tomé- Gertheinrichs) octobre 2024.

⁶⁵ CESE avis *Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques* (Pierrette Crosemarie), janvier 2015.

⁶⁶ La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé se réfère au concept d'exposome - avancée majeure -, « entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine » dans l'identification des principaux déterminants de l'état de santé de la population (article L.1411-1 du code de la santé publique).

psychotiques, y compris les hallucinations et les pensées paranoïaques (augmentation des risques de 9 à 11 %)⁶⁷.

Outre la pollution de l'air, la pollution sonore est un facteur, trop souvent sous-estimé, qui influence directement le bien-être psychologique. Le bruit, notamment à des niveaux élevés et par une exposition prolongée, a des conséquences délétères : au-delà de ses effets sur l'audition (surdité, acouphènes), ses conséquences sur la santé mentale sont documentées et son coût social est évalué à 6,7 milliards d'euros⁶⁸. Une exposition accrue aux nuisances sonores pendant l'enfance et l'adolescence entraîne une augmentation des troubles d'anxiété. Une exposition constante au bruit des transports, des chantiers et des environnements urbains peut provoquer un stress chronique. Le bruit excessif altère la qualité du sommeil, augmente les niveaux de cortisol (l'hormone du stress) et réduit la concentration. Les enfants et les jeunes exposés à un bruit ambiant élevé sont plus sujets à l'anxiété, à l'irritabilité et aux troubles du sommeil. Le CESE a également alerté sur les pollutions sonores dans les écoles et leurs conséquences bien r  elles⁶⁹. Au total, presque 1,1 million d'élèves ont des difficultés d'apprentissage à cause du bruit interne au milieu scolaire, ce qui génère la perte de plus de 6 500 DALY⁷⁰, pour un coût de 865 millions d'euros⁷¹. Au bruit que les salles de classe, cantines, cours de récréation et salles de jeux produisent elles-mêmes, s'ajoutent les pollutions sonores extérieures. L'avis rappelait que le bruit affecte la concentration, réduit les performances dans les tâches cognitives et l'apprentissage : il réduit la capacité à réaliser des tâches complexes (lecture, résolution de problèmes), mais il affecte aussi la capacité de l'enfant à se concentrer sur des tâches plus simples.

L'accès à la nature, joue, a contrario, un rôle positif pour la santé mentale : il améliore le bien-être, et réduit les niveaux de sévérité des troubles psychiques. Des études montrent comment la nature aide à guérir le stress et les grandes fatigues⁷². Elles montrent aussi que le développement physique et socio-émotionnel des enfants est stimulé par un contact direct avec la nature. Ces bienfaits reposent sur plusieurs mécanismes, expliqués par la théorie de la récupération du stress et par celle de la restauration attentionnelle⁷³. La visualisation de scènes contenant des éléments naturels peut susciter des émotions positives telles que le calme, faciliter l'évasion et la fascination, et ainsi permettre de récupérer d'une fatigue mentale et attentionnelle. Une exposition régulière à des espaces naturels végétaux et aquatiques,

⁶⁷ *L'exposition à la pollution atmosphérique et sonore au début de la vie et la santé mentale de l'adolescence au début de l'âge adulte* Joanne B. Newbury, PhD; Jon Heron, PhD; James B. Kirkbride, PhD; Helen L. Fisher, PhD; Ioannis Bakolis, PhD; Andy Boyd, BA; Richard Thomas, MSc; Stanley Zammit, PhD.

⁶⁸ ADEME *Le coût social du bruit en France rapport final* 2021.

⁶⁹ CESE avis *Pour des élèves en meilleure santé*, (Jean-François Naton, et Fatma Bouvet de la Maisonneuve) mars 2018.

⁷⁰ DALY : *Disability-Adjusted Life Years* (espérance de vie corrigée de l'incapacité) : somme des années de vie potentielle perdues en raison d'une mortalité prématurée et d'années avec incapacité.

⁷¹ ADEME, *Le coût social du bruit en France rapport final* 2021.

⁷² WHO, World Health Report, World Health Organisation, Geneva, 2001. Health Council of the Netherlands, The influence of nature on social, physical and psychological wellbeing. Part 1: review of current knowledge. Report to the Minister of Agriculture, Nature and Food, 2004; Santé publique France, *La Santé en action*, octobre 2024 / Numéro 467.

⁷³ F. Haesebaert et J. Haesebaert, *Nature et santé mentale : perspectives pour les soins psychiatriques*, avril 2025.

particulièrement dans les zones urbaines densément peuplées, a des effets bénéfiques sur la santé mentale des personnes. Comme le CESE l'a souligné dans plusieurs avis⁷⁴, « les acteurs et actrices de l'aménagement urbain doivent faire de la nature un élément structurant et davantage coopérer : paysagistes, écologues, scientifiques, urbanistes, associatifs, élus et élus doivent imaginer ensemble une ville accueillante, résiliente et durable »⁷⁵. Réfléchir les villes et territoires pour avoir des espaces verts et/ou naturels accessibles à 10 minutes à pied ou visibles de son logement, développer des activités scolaires, de loisirs ou bien en lien avec le soin en pleine nature, seraient des idées efficaces pour améliorer le bien-être des personnes et surtout des enfants. Certaines pratiques de soins ou thérapies essaient d'ailleurs d'intégrer cet aspect à travers des "bains de forêts" par exemple ou encore la question des jardins et potagers comme activités propices au bien-être⁷⁶.

Mais, sur ce plan, les inégalités sont grandes. Si l'ensemble de la population, quels que soient sa catégorie socio-professionnelle et son lieu de vie, est soumis à des pollutions et à des risques sanitaires, les liens entre inégalités sociales de santé et inégalités environnementales sont forts. Le CESE les avait mis en évidence en définissant le terme « inégalité environnementale » comme « une différence de situation entre des individus ou des groupes sociaux qui s'apprécie non seulement au regard de considérations « écologiques » au sens strict (pollutions, hygiène publique, mieux naturels...), mais aussi en termes d'espace vital, de ressources renouvelables accessibles, de qualité des établissements humains, de conditions de vie, de paysage [...] »⁷⁷. Plus récemment, il a souligné les conséquences sur la santé, particulièrement des enfants, de ces inégalités en rappelant deux réalités : la santé et l'environnement s'intercalent dans un ensemble d'inégalités sociales déjà plurielles, croisées et cumulatives ; il existe, au-delà des inégalités d'exposition aux risques, des inégalités d'accès aux ressources naturelles et des inégalités dans la capacité à bénéficier ou non des politiques environnementales⁷⁸.

Le terme d'éco-anxiété a émergé dans le débat public pour qualifier l'anxiété ressentie, en majorité par les jeunes, face à l'avenir de la planète. 8 à 10 % des 15-34 ans se diraient « très fortement éco-anxieux »⁷⁹. Or, le terme d'anxiété peut sembler inapproprié ou réducteur pour qualifier ce qui est davantage une peur rationnelle face aux nombreux dangers, tout à fait réels, des crises environnementales. Cette angoisse est renforcée par l'insuffisance de l'action publique face au dérèglement climatique et à l'effondrement de la biodiversité, qui renforce l'impression de ne pas pouvoir le combattre ou agir, ainsi que par la difficulté des jeunes générations actuelles à se projeter dans un avenir certain, sécurisé et agréable à vivre.

74 CESE avis *La nature en ville : comment accélérer la dynamique ?* (Annabelle Jaeger) juillet 2018 et avis *Pour une politique publique nationale de santé environnement au cœur des territoires*, (Agnès Popelin-Desplanches et Isabelle Dorese), mai 2022

75 CESE avis *La nature en ville : comment accélérer la dynamique ?* (Annabelle Jaeger) juillet 2018.

76 F. Haesebaert et J. Haesebaert, *Nature et santé mentale : perspectives pour les soins psychiatriques*, avril 2025.

77 CESE, avis *Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques* (Pierrette Crosemarie), janvier 2015.

78 CESE, avis *Pour une politique publique nationale de santé environnement au cœur des territoires* (Agnès Popelin-Desplanches et Isabelle Dorese), mai 2022.

79 Enquête menée par Ipsos pour le CESE, citée dans le *Rapport annuel sur l'état de la France*, 2023.

3. Dans les territoires : les conditions d'habitat, de logement et de mobilité influencent grandement la qualité de vie et, par extension, la santé mentale.

Pour le Haut Conseil de la santé publique, à côté de sa fonction primaire (assurer la sécurité des occupants, les protéger physiquement contre les éléments externes), la deuxième fonction de l'habitat « *consiste à permettre l'intimité, délimitant un espace pour les relations privées et l'entretien personnel (par exemple soin du corps, repos...), ce qui est essentiel pour l'épanouissement d'une personne [...]* » tandis que la dernière fonction « *est définie par être chez soi. Cela comprend l'aménagement spatial du logement (par exemple présence d'objets, de souvenirs) et l'hospitalité, un espace de sociabilité permettant d'accueillir d'autres personnes* »⁸⁰. Les risques pour la santé d'un habitat dégradé se font ressentir aussi bien sur la santé physique que sur la santé mentale des enfants et des jeunes - anxiété, dépression, baisse de motivation, promiscuité, ou au contraire, isolement, honte, désocialisation...- : ils entravent leur épanouissement et leur réussite scolaire et universitaire.

L'absence de domicile « met en péril la santé mentale des enfants ». Dans un rapport publié en octobre 2022⁸¹, réalisé avec le Samu social de Paris et Santé publique France, l'UNICEF le souligne : le domicile⁸² est un facteur central de la santé mentale pour l'enfant. En effet, le domicile « *structure ses expériences et influe sur le milieu familial, scolaire et amical dans lequel l'enfant évolue* ». *Le fait d'en être privé « confronte l'enfant à des conditions de vie dégradées mêlant nuisances, insalubrité, exiguïtés, insécurité, manque de commodités, qui vont engendrer d'importantes répercussions sur sa santé physique et mentale à court et moyen termes mais aussi, sur le long terme, affectant sa vie de futur adulte.* »

Les conditions de mobilité ont également un impact avéré sur la santé mentale. Les difficultés liées aux transports du quotidien apparaissent comme un facteur de souffrance psychique. La distance entre le domicile et le lieu d'étude ou de travail et l'absence de solutions de transport adaptées conduisent 35 % des jeunes âgés de 18 à 24 ans à déclarer « une dégradation de leur santé liée à leurs trajets »⁸³. Pour les jeunes des territoires ruraux, la distance moyenne entre le domicile et l'établissement est de 11,3 kilomètres pour le collège et 23,2 kilomètres pour le lycée⁸⁴ : ces temps de déplacement s'ajoutent ainsi à des journées déjà chargées (cf infra). De plus les transports sont de vrais espaces de liens et de rencontre mais aussi de confrontations et de harcèlement où se joue le bien-être des personnes.

⁸⁰ Haut Conseil de la santé publique, *Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain*, janvier 2019

⁸¹ Unicef, Samu social de Paris, Santé publique France, *Grandir sans chez soi : quand l'absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants*, octobre 2022.

⁸² Au sens de l'INSEE, une personne est qualifiée de « sans domicile » un jour donné si la nuit précédente elle a eu recours à une service d'hébergement ou si elle a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune). Le terme « sans domicile » utilisé dans le rapport Unicef recoupe les catégories « sans abri » et « sans logement » de la typologie européenne de l'exclusion liée au logement.

⁸³ Institut Terram et Alliance pour la santé mentale, *Mobilités : la santé mentale à l'épreuve des transports*, avril 2025

⁸⁴ Chantal Brutel, « *Entre ville et campagne, les parcours des enfants qui grandissent en zone rurale* », Insee Première, n° 1888, janvier 2022

Les inégalités territoriales viennent alors renforcer l'incidence des conditions de vie sur la santé mentale. Les jeunes ruraux font par exemple face à un certain nombre d'enjeux, causés par leur éloignement géographique de l'emploi, de l'enseignement supérieur et des services publics (de jeunesse et de santé notamment), qui viennent eux-mêmes renforcer un certain enclavement. Au-delà de l'isolement qui peut en découler, cela impacte directement leurs possibilités de mobilité et d'accès à un logement autonome, essentiels à leur épanouissement⁸⁵.

L'inaccessibilité des transports et des logements, et plus largement l'ensemble des obstacles qui entravent la participation à la vie sociale dans toutes ses dimensions, pèsent sur la santé mentale des enfants et jeunes en situation de handicap : l'inadaptation du lieu de vie, l'absence d'accompagnement humain adapté et l'isolement engendré peuvent aggraver l'état de santé de certaines personnes, voire créer des sur-handicaps⁸⁶.

Les politiques de jeunesse, de soutien à l'emploi, d'accès aux services publics et aux loisirs, de mobilité ou encore de logement, sont autant de leviers pour la santé mentale des jeunes, qui dépassent le cadre strict des politiques de soin et de santé.

Début encadré

Dans les Outre-mer, un sous-investissement des politiques publiques et des situations spécifiques

Les psychiatres et les spécialistes de la santé mentale entendus l'ont souligné : il faut renforcer l'offre de soins, la formation en santé mentale. Cet avis confirme cette priorité (cf. partie III). Mais il est tout aussi urgent d'agir sur les déterminants locaux, économiques, sociaux et environnementaux, qui exercent une grande influence sur la santé mentale des enfants et des jeunes et présentent des caractéristiques particulières dans les Outre-mer.

Les phénomènes d'enclavement de certains territoires, le manque de services, les insuffisances structurelles des services publics et de l'accompagnement social, les carences des transports publics dans des territoires où l'offre d'activités est souvent plus rare, des transports publics mal assurés qui laissent les jeunes sans moyens de locomotion et réduisent l'accès à l'éducation, aux soins, à la mobilité géographique et culturelle ont en particulier été soulignés.

Dans sa contribution annexée, la délégation aux Outre-mer du CESE relève d'autres déterminants socioculturels, comme « *la situation de déracinement provoquée par le départ des adolescents qui vont suivre leur scolarité loin de leur famille* », ou une consommation d'alcool plus élevée, liée en particulier à des prix plus bas, conséquence d'une moindre taxation que dans l'Hexagone. À cet égard, la délégation aux Outre-mer préconise « *une normalisation du cadre fiscal et*

⁸⁵ Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Rapport *Pauvreté et conditions de vie des jeunes dans le monde rural : comment adapter les réponses institutionnelles ?* novembre 2024, cité par Banque des Territoires (<https://www.banquedesterritoires.fr/ligas-tire-un-portrait-dune-jeunesse-rurale-delaissée>).

⁸⁶ Fondation Abbé Pierre, *L'État du mal-logement en France* rapport annuel 2025.

réglementaire s'appliquant à la vente et à la promotion de produits alcoolisés dans les Outre-mer ». Elle pointe également le poids des violences faites aux mineurs et alerte, avec les professionnels de l'enfance, sur la situation des enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance.

Fin encadré

4. Le contexte familial et le soutien social : des espaces où se joue le bien-être des enfants et des jeunes

La présence, le soutien et l'écoute d'adultes protecteurs, qui permettent les liens d'attachement et de confiance, sont fondamentaux. De fait, l'impact que vont produire les différents déterminants socio-économiques sur la santé mentale des enfants et des jeunes, sera différent en fonction de la présence ou non de certains facteurs de protection dans l'entourage de l'enfant. En d'autres termes, l'absence ou l'insuffisance de ce lien ne permet pas de contrer les effets négatifs d'autres facteurs. Les expériences négatives de l'enfance augmentent la probabilité de connaître, à tout âge et même des années après les faits, des problèmes d'anxiété et de dépression⁸⁷.

La santé mentale des enfants est, parallèlement, liée à ce que leurs parents vivent. Le docteur Desobry, entendue par la commission⁸⁸, l'a dit de cette façon : lors des consultations pédopsychiatres, « *les enfants racontent la souffrance de leurs parents* ». Il peut être, en tant qu'adulte, impossible, face à une situation difficile, de se plaindre. Ce sont alors les enfants qui s'en chargent : ils sont la « *résonance de la souffrance des adultes* ».

Les enfants et jeunes aidants doivent aussi faire l'objet d'une attention particulière et d'une véritable politique de repérage, de prévention et d'accompagnement : comme pour tous les proches aidants, mais encore plus pour des jeunes en pleine construction, le poids de l'aidance peut avoir des conséquences fortes sur la santé mentale (fatigue, stress, anxiété, isolement, etc.)⁸⁹.

D'une manière plus globale, plusieurs études ont montré le rôle positif du soutien social sur la santé mentale des jeunes. Pour l'Organisation mondiale de la santé, l'existence, autour des enfants, des adolescents, des jeunes adultes d'une communauté inclusive et protectrice est un déterminant clé de leur santé mentale. Des travaux réalisés auprès d'étudiants et d'adolescents⁹⁰ ont montré que le soutien des parents, suivi de celui des amis, puis de celui d'autres adultes était positivement

⁸⁷ Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217–225 cité par Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). *Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique* (minds 01/2021). Genève: minds - Promotion de la santé mentale à Genève.

⁸⁸ Audition du 28 mai 2025 du Docteur Claudine Desobry, pédopsychiatre, par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

⁸⁹ IPSOS et Novartis *Qui sont les jeunes aidants aujourd'hui en France ?* Rapport d'étude, octobre 2017 90 Karacaa et al., 2019 ; Kaltiana-Heino et al., 2001, cité par Les bases de la psychologie de la santé de Gustave-Nicolas Fischer, Cyril Tarquinio et Virginie Dodeler 2020 - Chapitre 6 - Soutien social, santé et maladie.

corrélé à l'évaluation que les adolescents font de leur santé, de leur bien-être, ainsi qu'à l'image qu'ils ont d'eux-mêmes. Ce facteur ne doit donc pas être négligé concernant la santé mentale des enfants et des jeunes. Il est d'ailleurs confirmé par les enfants et les jeunes associés à la préparation de cet avis : tous ont relevé, avec leurs mots, le rôle majeur de leur entourage et des relations sociales pour leur santé mentale.

La santé mentale des enfants est aussi la conséquence des pressions auxquelles ils sont, avec leur entourage, soumis. Le HCFEA relève ainsi que « la manière dont on aborde aujourd'hui les enfants » est un déterminant de leur santé mentale : *« c'est une forme d'approche inquiète pour leur avenir, risquée pour leur développement, soucieuse et en accélération aussi sur leurs apprentissages »*⁹¹.

Début encadré

Focus sur la situation des enfants de l'aide sociale à l'enfance

Les enfants protégés ont un risque plus important de présenter des troubles tels que des troubles anxieux, dépressifs, de stress post-traumatique ou un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)⁹². Un enfant sur deux pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE) souffre d'au moins un trouble psychique, souvent en conséquence des traumatismes vécus : conditions de vie dégradées, carences éducatives, maltraitements, violences physiques, verbales ou sexuelles, abandon. Les addictions sont très fréquentes. La moitié des adolescents hospitalisés à temps plein en psychiatrie sont des adolescents des services de l'ASE.

L'avis du CESE l'a relevé : la santé des enfants confiés, et notamment leur santé psychique est insuffisamment prise en charge. Leur parcours au sein de l'aide sociale à l'enfance est souvent fait de ruptures : les enfants confiés connaissent plusieurs changements de lieux de placements, des ruptures dans leur scolarité, leurs liens sociaux et dans leur suivi pédo-psychologique. L'accès aux soins en psychiatrie « *se fait trop souvent en situation d'urgence* »⁹³. Les difficultés de leurs trajectoires sociales et de leur situation socio-économique, à leur majorité, sont de nature à aggraver encore leurs troubles psychiques.

En ce qui concerne leur santé mentale, le bilan de santé prévu par la loi, qui comporte un volet relatif à la santé psychique, doit être effectif et aboutir, quand cela est nécessaire, à une prise en charge appropriée, financièrement neutre, des enfants confiés. Pour mieux organiser la réponse à la forte prévalence de pathologies de santé mentale chez les enfants relevant de l'ASE, le CESE « *estime prioritaire d'organiser un partenariat entre l'ASE et la médecine psychiatrique sectorisée* »⁹⁴.

⁹¹ Audition du 19 mars 2025 de Sylviane Giampino, Présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

⁹² HAS, *Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, mai 2025.

⁹³ HAS, *Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, mai 2025.

⁹⁴ CESE avis *La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE* (Josiane Bigot et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024.

Il faut, s'agissant des enfants protégés, considérer qu'il existe une présomption d'urgence de la prise en charge. Pour assurer précocement et à temps un suivi psychologique, il est préconisé de garantir un accueil rapide dans les centres médico-psycho-pédagogiques des services de pédopsychiatrie sectorisés (cf. partie III).

Fin encadré

Les enfants et les adolescents vivent dans des nouvelles situations juridiques, économiques et sociales qui ont bousculé les modèles familiaux et parentaux traditionnels (augmentation des naissances hors mariage, du nombre de séparations, des parents isolés, de la précarité, désengagement de l'un ou des parents...). Les liens sociaux et de confiance dans la famille, les pratiques de parentalité sont en perpétuelle évolution. Aux politiques publiques, il revient de prendre en compte ces nouvelles réalités, pour donner à tous les parents les moyens de maintenir un cadre protecteur de la santé mentale de leurs enfants.

D'une manière plus globale, les dispositifs d'accompagnement des familles à travers le soutien parental, la médiation familiale, l'accompagnement éducatif permettent de favoriser un environnement sécurisant et propice au bien-être psychologique des enfants et des jeunes.

Il faut enfin faire état de la situation des mineurs privés de liberté, qu'ils soient incarcérés (dans un établissement spécialisé ou dans le quartier spécial d'un établissement pénitentiaire), assignés à un centre éducatif fermé (CEF), hospitalisés dans un établissement public de santé mentale ou encore placés dans les zones d'attentes des centres de rétention administrative (CRA)⁹⁵. Il faut déplorer la protection très inégale et les prises en charge trop peu individualisées de ces mineurs particulièrement vulnérables, dont les parcours de vie sont déjà complexes et marqués par les ruptures et l'instabilité. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a jugé nécessaire de le rappeler : utiliser l'enfermement pour soigner, éduquer, insérer des enfants et des adolescents, *« constitue une contrainte dont la gravité est telle qu'elle ne peut être qu'un dernier recours et que son usage doit être limité par les principes de légalité, de nécessité et de proportionnalité »*⁹⁶.

⁹⁵ Les mineurs enfermés en centre de rétention administrative (CRA) s'y trouvent avec leurs représentants légaux. Les mineurs non accompagnés se trouvent sur le territoire national ne peuvent pas être placés en CRA mais, à leur arrivée à le territoire national, ils peuvent être placés en zone d'attente tout comme les enfants accompagnants leurs parents non admis sur le territoire. En 2019, 2263 familles avec 3095 enfants ont été placés en CRA à Mayotte (135 familles avec 276 enfants en métropole).

⁹⁶ Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), *Droits fondamentaux des mineurs enfermés*, synthèse du rapport thématique, 2021.

5. Soins, culture, sport : l'accessibilité des services au centre des besoins des enfants et des jeunes

Le droit au repos et aux loisirs est « peu reconnu en tant que tel et demeure souvent considéré comme un aspect accessoire de la vie des enfants », regrette le Défenseur des droits⁹⁷. L'accessibilité limitée (pas de transport, tarifs trop élevés) s'ajoute à une multitude d'autres facteurs : les limites de l'offre, le manque d'espaces verts et/ou naturels en milieu urbain, d'espaces culturels et d'équipements sportifs en milieu rural, l'insécurité et la réticence à l'utilisation des espaces publics par les enfants⁹⁸. L'environnement des enfants est, en outre, de moins en moins conçu de manière à leur permettre une appropriation autonome et informelle de ces espaces. Les villes et intercommunalités jouent un rôle majeur de ce point de vue : les choix politiques et budgétaires qu'elles font, les leviers qu'elles seront ou non en capacité d'activer, auront un impact sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Le manque de temps est identifié comme un autre obstacle. L'importance des devoirs à la maison, le temps de transport entre l'établissement scolaire et le domicile sont des freins que les jeunes consultés par le CESE ont clairement relevés.

La pratique d'une activité physique⁹⁹ ou sportive régulière, quel que soit l'âge, est insuffisante et inégale. Or, elle a, en plus de son impact positif sur la santé physique, un impact positif durable sur la santé mentale et le bien-être de manière générale¹⁰⁰. L'étude Esteban a mesuré le niveau d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adolescents : seul 33 % des filles de 6 à 17 ans et 51 % des garçons du même âge atteignent les 60 minutes par jour d'activité physique recommandées par l'OMS¹⁰¹. Les enfants âgés de 6 à 10 ans sont davantage actifs que les adolescents. Les inégalités sont fortes : les enfants et les adolescents vivant dans des milieux défavorisés pratiquent moins d'activité physique et sont plus sédentaires que ceux vivant dans des milieux favorisés¹⁰². La probabilité et l'intensité de la pratique sont d'autant plus élevées que les parents sont diplômés de l'enseignement supérieur. Le genre est aussi au centre des inégalités : 15,7 % des filles de 15 à 17 ans pratiquent une activité physique régulière contre 40 % des garçons du même âge¹⁰³. L'inactivité des filles est la conséquence de nombreux freins qui

⁹⁷ Défenseur des droits Rapport annuel sur les droits des enfants 2023 *Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture*.

⁹⁸ Défenseur des droits Rapport annuel sur les droits des enfants 2023 *Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture*.

⁹⁹ L'activité physique englobe les activités sportives, les activités physiques et de loisirs, les mobilités actives, les activités physiques au travail, les activités physiques domestiques (Santé publique France, *Activité physique et sédentarité dans la population en France*, septembre 2024).

¹⁰⁰ Selon une étude du *British Journal of Sports Medicine*, l'activité sportive serait 1,5 fois plus efficace que la médication pour lutter contre les symptômes de détresse psychologique *Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress : an overview of systematic reviews 2022* <https://bjsm.bmj.com/content/57/18/1203>.

¹⁰¹ Il existe cependant des nuances en fonction des tranches d'âge. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN 2014 -2016), volet Nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité, 2e édition, février 2020.

¹⁰² Duché P., *Pourquoi les adolescents s'éloignent-ils de la pratique d'activité physique ?* La santé en action, n°462, décembre 2022 ;

¹⁰³ SPF Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN 2014 - 2016), volet Nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité, 2e édition, février 2020.

pourraient être levés. La transformation du corps à l'adolescence et les standards socio-culturels de l'image du corps des femmes (minceur, beauté) amplifiés par les réseaux sociaux font que les adolescentes ont une mauvaise image d'elles-mêmes et se dévalorisent. Et le rôle social attribué aux filles n'arrange rien. Il les empêche, voire les exclut, des activités physiques et sportives encore trop genrées. Le mode d'aménagement de l'espace public, des équipements urbains et les sportifs eux-mêmes ne permettent pas aux femmes de s'y sentir à l'aise. Plusieurs villes ont d'ailleurs lancé des réflexions sur la manière de rendre la ville plus accueillante, plus égalitaire, notamment les squares et les équipements sportifs, en partant de l'analyse de l'usage des femmes de l'espace public¹⁰⁴.

L'accès aux soins est lié à l'offre de soins, mais il est aussi, pour un mineur, très dépendant de son territoire de résidence et surtout de son environnement familial, de ses responsables légaux, de leurs connaissances et de leurs capacités financières. Pourtant cet accès est indispensable et doit être facilité afin de garantir un bon repérage, une bonne orientation, voire, si nécessaire, une bonne prise en charge en cas de mal-être ou d'apparitions de troubles.

De même, le fait de pouvoir effectuer une activité culturelle ou y assister a une influence positive sur la santé mentale. Selon le Baromètre Havas Art et culture 2025, 67 % des Français considèrent que la culture contribue à l'épanouissement des individus, et 92 % qu'elle produit un effet bénéfique sur la santé mentale, en permettant de « *s'ouvrir aux autres, réduire le stress, amener un autre regard sur les différences, favoriser l'expression personnelle.* » En effet, les compétences et demandes cognitives sollicitées, le partage et la découverte de l'altérité ou encore les réflexions que l'activité effectuée ou observée sont favorables au bien-être.

Aujourd'hui en France, près de 40 % de la population ne part pas en vacances chaque année. Derrière ce chiffre, ce sont des millions d'enfants et leurs familles qui vivent une privation aux conséquences profondes. Car les vacances ne sont pas un luxe, elles sont un droit, une respiration nécessaire, un temps d'épanouissement, de lien, de reconstruction. Elles permettent à chacune et à chacun de se ressourcer, de retrouver confiance, de renforcer les liens familiaux, d'élargir ses horizons. Pourtant, ce droit reste inégalement réparti et fortement conditionné par le niveau de vie, le statut professionnel, la situation familiale, l'état de santé et le handicap ou encore le territoire d'habitation. Ne pas partir en vacances, c'est être renvoyé à une forme d'exclusion sociale silencieuse, souvent honteuse, mais bien réelle. C'est vivre en rupture avec les autres, notamment pour les enfants, dès le jour de la rentrée scolaire. C'est aussi être privé des bienfaits physiques, psychologiques, sociaux et culturels que procurent les vacances.

Dans certains quartiers urbains, les problématiques se renforcent les unes les autres : pauvreté, faible mixité sociale, logements dégradés, chômage élevé, insécurité, familles monoparentales, accès aux soins, précarité énergétique et enclavement. La politique de la ville ne bénéficie pas d'investissements à la hauteur

¹⁰⁴ Le Monde, 26 juin 2017, Fériel Aloutif *Mieux accueillir les femmes dans l'espace public : le casse-tête des urbanistes et des chercheurs.*

des enjeux. Deux événements organisés au CESE consacrés aux quartiers prioritaires de la politique de la ville¹⁰⁵ ont montré que, malgré les défis, ces quartiers possèdent des atouts comme un réseau associatif dense et que les initiatives se multiplient et ne demandent qu'à être mieux soutenues. Les obstacles concernent aussi les zones rurales : dispersion de l'habitat et éloignement des emplois et des services accroissent les temps de déplacement. L'offre de services de proximité est souvent insuffisante ou mal adaptée aux souhaits des jeunes. L'accès à la culture et aux loisirs est difficile. Il existe, en raison de ces particularités, une « invisibilité » des jeunes, plus forte dans les milieux ruraux, et même une propension à quitter certains territoires¹⁰⁶. **Ces difficultés se retrouvent souvent de manière exacerbée dans les Outre-mer** (cf encadré *supra*).

B - Une diversité de facteurs et d'espaces qui ont un impact majeur sur la santé mentale des enfants et des jeunes

Le CESE juge nécessaire de mettre l'accent sur plusieurs autres déterminants parce que leurs enjeux, pour la jeunesse et pour la société en général, lui semblent particulièrement importants. L'ordre dans lequel ils sont présentés ici ne correspond pas à une volonté de les hiérarchiser d'autant que, comme les déterminants déjà examinés, ils interagissent les uns avec les autres.

1. Des problématiques et des formes d'expression différentes selon le genre : le patriarcat pèse sur la santé mentale des jeunes

Les constats chiffrés différenciés, présentés dans la partie I de cet avis, le démontrent clairement : on observe un phénomène de dégradation de la santé mentale plus marqué chez les jeunes filles, qui présentent un niveau de bien-être moins élevé que les jeunes garçons. Les déterminants individuels qui pèsent sur la santé mentale des enfants et des jeunes sont multiples et partagés par filles et garçons : les études et les enquêtes révèlent néanmoins sans équivoque que l'appartenance au genre féminin est un « facteur aggravant » pour la plupart de ces déterminants.

Le mal-être prend des formes différentes selon le genre : les filles ont plus de troubles dits « intériorisés » (troubles dépressifs et anxieux) quand les garçons ont plus de troubles « extériorisés » (usage de substances nocives, troubles du comportement). En effet, là où davantage de jeunes femmes subissent des dépressions, des troubles du comportement alimentaire ou se scarifient, les jeunes garçons et les hommes expriment leur mal-être différemment. Plus réticents à

¹⁰⁵ Événement CESE *Quartiers urbains populaires : parlons solutions* ! des 19 décembre 2024 et 20 mai 2025.

¹⁰⁶ CESE, avis *Place des jeunes dans les territoires ruraux*, (Danielle Even et Bertrand Coly), janvier 2017.

admettre un mal-être qui est encore trop souvent associé à de la faiblesse, les jeunes garçons et les hommes ont tendance à extérioriser par une agressivité pouvant aller jusqu'à des actes violents contre eux-mêmes comme sur autrui (y compris contre les femmes). De même, les jeunes femmes entreprennent plus facilement des démarches de soin auprès des professionnels, un suivi psychothérapeutique par exemple, alors que les jeunes hommes tendent à s'enfermer dans des normes de masculinité imposant de réfréner leurs émotions et peinent à consulter.

L'analyse de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE, annexée à cet avis, montre que les stéréotypes de genre, le sexisme, les réseaux sociaux, le masculinisme, génèrent un *continuum* de violences basées sur le genre, avec des risques majeurs pour la santé mentale des jeunes filles et des femmes. Trois phénomènes plus particulièrement préoccupants émergent du croisement des différentes études récentes, françaises et étrangères :

- l'impact des comportements violents masculins, qui s'abattent très tôt sur les jeunes filles ;
- la pression sociale et sexiste qui pèse sur elles, autour d'un rapport au corps construit et contrôlé, d'une charge mentale (scolaire et domestique) plus forte, d'une souffrance psychique plus prégnante pour les jeunes femmes qui s'écartent des normes de genre traditionnelles ;
- les conséquences de phénomènes amplifiés par les réseaux sociaux comme le cyberharcèlement, la pornographie ou la « manosphère ». Cette dernière désigne les communautés d'hommes masculinistes, anti-féministes, très actives sur internet, qui génèrent des contenus touchant aussi bien les hommes que les garçons, avec une double conséquence, notamment pour ces derniers : ils se nourrissent de contenus haineux envers les femmes ce qui met directement celles-ci en danger, mais ils sont également dangereux pour eux-mêmes puisqu'ils les isolent, les plongent dans un climat de violence, les poussent à adopter les codes de la virilité et de la haine d'eux-mêmes.

Cette violence de genre, à l'origine de laquelle on trouve des garçons et des hommes, conduit à détruire l'estime de soi et à altérer la santé mentale des femmes. France stratégie¹⁰⁷ relève une résurgence de l'adhésion à certains stéréotypes, observée chez les jeunes adultes ces dernières années, après un recul marqué durant les décennies passées. Dans le même temps, les progrès en faveur de l'égalité entre les sexes sont restés limités, alors que les inégalités nourrissent les représentations genrées¹⁰⁸. Il faut avoir conscience de ces phénomènes, mieux les appréhender et faire, sans naïveté, un constat : il existe un fort contraste entre le discours de promotion de l'égalité et ces réalités.

¹⁰⁷ Rapport France Stratégie Haut-commissariat au Plan *Lutter contre les stéréotypes filles-garçons* mai 2025.

¹⁰⁸ Rapport France Stratégie Haut-commissariat au Plan *Lutter contre les stéréotypes filles-garçons* mai 2025.

2. Le système scolaire, inadapté au bien-être des enfants et des adolescents, génère de la pression

Plus d'un adolescent sur quatre déclare que l'école est une source d'anxiété fréquente¹⁰⁹. Pour un adolescent sur cinq, la peur des notes est très présente même en cas d'absence d'anxiété et d'absence de dépression. Les devoirs et les notes sont les sujets qui ont le plus d'impact sur la qualité du sommeil, loin devant les disputes avec les amis, la famille ou les relations amoureuses¹¹⁰. Dans ce contexte, les enfants et les jeunes peuvent développer des troubles anxieux, des troubles digestifs et du sommeil. Certains jeunes, fragilisés par d'autres problèmes personnels, vont jusqu'à ne plus supporter ce qui leur est demandé dans le cadre scolaire : la phobie scolaire empêche un enfant ou un adolescent de se rendre physiquement à l'école, et parfois même d'en parler¹¹¹ ; ils représentent 4 % à 10 % des élèves. Parallèlement, le sentiment d'ennui à l'école concerne aujourd'hui près de deux adolescents sur cinq¹¹².

La pression scolaire impacte le bien-être. « *Tout, à l'école, met la pression sur les élèves* »¹¹³ : les évaluations, les notes, les devoirs, les attentes des professeurs et, de retour à la maison, les attentes des parents à l'égard des résultats scolaires, les relations difficiles avec les équipes éducatives, le manque de soutien pour construire son avenir... Selon les enfants et les jeunes du panel, le système scolaire, tel qu'il est conçu, donne l'impression que leur avenir dépend exclusivement de leurs performances scolaires : « *les établissements nous voient parfois comme des machines à produire des bonnes notes, au détriment du bien-être des élèves* ». Les notes deviennent trop souvent, pour les élèves, leurs familles ou pour le système éducatif, l'objectif à atteindre et encouragent la compétition entre les élèves, en prenant le risque de laisser de côté les élèves qui n'obtiennent pas les meilleures notes et seront considérés comme étant en échec : on parle davantage « d'évaluation » et de « performance » que d'apprentissages¹¹⁴. Le modèle de société promeut l'image de la performance et d'une réussite essentiellement liée aux résultats scolaires, avec une hiérarchisation des matières et une dévalorisation de certaines filières, comme les filières professionnelles. Dès le collège, les jeunes doivent faire des choix, avec le sentiment que ceux-ci vont déterminer leur avenir. La pression scolaire est accrue par la crainte d'une orientation « subie », ou imposée « par défaut » : « *l'orientation est, à chaque étape, une période très stressante pour les jeunes et leur famille car elle*

109 IPSOS Baromètre du moral des adolescents de Notre avenir à tous mars 2025. Ces chiffres sont plus élevés si l'on y ajoute les jeunes qui reconnaissent ressentir « parfois » des problèmes avant d'aller en classe. 62% sont « souvent » ou parfois très angoissés lorsqu'ils ont des interrogations ou qu'ils ont des notes, 33% ont mal à la tête ou au ventre avant de partir à l'école 32% sont « souvent » ou « parfois » angoissés à l'idée d'aller en classe.

110 IPSOS Baromètre du moral des adolescents de Notre avenir à tous mars 2025. A la question : *est-ce qu'il t'arrive que les problèmes suivants t'empêchent de dormir ?* avec une liste de propositions : 48% des sondés déclarent ne pas arriver à dormir (très souvent, souvent ou parfois) à cause des devoirs et des notes ; 40% à cause des disputes avec les amis ; 33% à cause des disputes avec la famille.

111 *Phobie scolaire : renouer avec le plaisir d'apprendre passe par une estime de soi retrouvée* - entretien avec Christine Baveux, La santé en action SPF n°443 mars 2018.

112 IPSOS Baromètre du moral des adolescents de Notre avenir à tous mars 2025.

113 Rapport du panel de jeunes en annexe.

114 CESE avis *Réussite à l'école, réussite de l'école* (Bernadette Groison), juin 2024.

apparaît comme précoce, définitive et sans possibilité de se tromper »¹¹⁵. Réalisés très tôt dans leur parcours scolaire, ces choix empêchent de nombreux jeunes de s'orienter vers les études souhaitées¹¹⁶. Les jeunes issus des milieux moins favorisés ou au profil plus atypique sont amenés à effectuer plus tôt les choix les plus importants pour leur avenir et contraints d'aborder ces périodes de rupture en étant les moins préparés¹¹⁷. À résultats scolaires identiques, les élèves issus de milieux défavorisés sont davantage orientés vers la filière professionnelle¹¹⁸. Parallèlement, les exigences de l'école et les conditions d'enseignement et d'apprentissage rendent difficile l'inclusion de certains profils d'enfants et de jeunes, plus atypiques. Il y a une forte sélectivité qui se manifeste - notamment avec Parcoursup - par l'importance d'avoir un diplôme : *« c'est de plus en plus difficile d'imaginer un avenir positif qui passerait par d'autres types de compétences »*¹¹⁹. Beaucoup de jeunes ont le sentiment de ne pas avoir le choix et de ne pas pouvoir trouver de réponses à leurs aspirations, et cela encore plus fortement quand ils sont en situation de pauvreté ou de précarité¹²⁰.

À cette pression scolaire s'ajoutent des rythmes quotidiens considérés comme « trop soutenus ». Journées trop chargées, charge de travail importante en dehors des heures de cours : les enfants et les jeunes déplorent le manque de temps libre et l'insuffisance d'activités périscolaires, ce qui nuit à leur équilibre. La densité du programme scolaire, le nombre élevé de matières imposées les conduisent à s'interroger sur l'ensemble de ces apprentissages, dont ils ne voient pas toujours l'utilité pour leur avenir.

Les travaux des enfants et des jeunes associés à la préparation de cet avis font écho à ce constat. Les études indiquent un temps limité à l'école (compris entre 32 à 42 % de leurs temps selon les études)¹²¹, mais les enfants du panel font part d'une autre impression : celle d'y passer plus de la moitié de leur temps d'éveil. Pour eux, cela identifie clairement l'école comme un facteur pesant sur leur santé mentale : elle est bien au centre de leur vie et s'invite dans les autres espaces qui les entourent : *« même quand l'école est finie, on a encore de la pression avec les devoirs à la maison, les questions des parents... »*.

Pour eux, il n'est pas envisageable que l'amélioration de la santé mentale ne soit pas mise au centre des décisions relatives aux finalités, au fonctionnement et à l'organisation du système scolaire. Leur rapport révèle des attentes fortes vis-à-vis de l'école : elle doit leur fournir des outils pour les aider à mieux appréhender leurs relations affectives et relationnelles, leurs émotions et leur stress, à lutter contre

¹¹⁵ CESE avis *L'orientation des jeunes* (Albert Ritzenthaler et Laure Delair), avril 2018.

¹¹⁶ Extrait du rapport des jeunes du CESE.

¹¹⁷ CESE avis *Une école de la réussite pour tous* (Marie-Aleth Grard), mai 2015.

¹¹⁸ CESE avis *L'orientation des jeunes* (Albert Ritzenthaler et Laure Delair), avril 2018.

¹¹⁹ Aline Vansoeterstede docteure en Psychologie et Attachée Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER) au CNAM citée par Radio France, *Pression scolaire : est-ce ainsi que les élèves vivent ?*, décembre 2024.

¹²⁰ ATD Quart Monde, *Pour une Europe qui ne laisse aucun.e jeune de côté*, 2024 et ATD Quart Monde, Actes du colloque *« grande pauvreté et orientation scolaire »* 2018.

¹²¹ L'étude du HCFEA de février 2018, *Les temps et les lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité* indique : *« 25% du temps disponible des enfants relèvent des temps et lieux tiers ; 32% du temps scolaire ; 30% du temps du faire en famille, auquel s'ajoute le temps à la maison sans activité avec la famille »*.

les discriminations et le harcèlement, à mieux utiliser le numérique et les réseaux sociaux, à faire face à des tâches quotidiennes.

3. Les conditions de vie précaires des étudiants

Entre 18 et 20 ans, plus des deux tiers des jeunes sont en études¹²². Or la population étudiante cumule des situations de fragilités : construction de la personnalité, entre la fin de l'adolescence et l'accès à une plus grande autonomie affective et sociale ; besoin, voire obligation, de mobilité (locales et nationales) beaucoup plus importants, décohabitation familiale ; perspectives d'emploi négatives. Les conditions de vie des étudiants - logement, transports, alimentation - sont marquées par de fortes disparités. Près d'un étudiant sur deux (46 %) ¹²³ déclare avoir déjà renoncé à des achats alimentaires pour des raisons budgétaires. La nécessité de devoir cumuler études et emploi pour faire face aux besoins de la vie quotidienne a des effets directs sur les parcours. Les conditions de vie pèsent aussi indéniablement sur la santé mentale, qui est elle-même un déterminant de la réussite. Le CESE a récemment préconisé une réforme globale du système des bourses sur critères sociaux pour en augmenter les montants, avec comme référence le seuil de pauvreté, en considérant les besoins spécifiques des étudiants¹²⁴. Les conditions d'études dégradées, liées au sous-financement de l'enseignement supérieur (bâtiments vétustes, taux d'encadrement d'élèves par enseignant, etc.), ainsi que les conditions de stage, notamment des étudiantes et étudiants en santé, participent à la dégradation de la santé mentale des étudiantes et étudiants.

L'étude *i-Share* suit, depuis 10 ans, l'état de santé globale d'une cohorte longitudinale de 21 000 étudiants (dont trois quarts de femmes, avec un âge médian de 21 ans). La majorité des étudiants témoigne d'un niveau de stress élevé et d'une faible estime de soi. Le fait de ne connaître personne, le sentiment de solitude et la peur de l'échec aux examens sont d'importantes sources de stress. En effet, dans la continuité de la pression scolaire, le stress lié aux périodes d'examens et aux résultats, parfois associé à la contrepartie de pouvoir continuer à financer leurs études (bourses coupées si échecs, soutien familial limité...) a de terribles impacts sur le développement et le bien-être des étudiants.

La consommation de psychotropes est importante (18 % des étudiants en prennent contre l'anxiété, 12 % en consomment pour dormir). Les conséquences du confinement et de la Covid-19 sur la santé mentale ont été analysées par l'étude *Confins* qui révèle que 33 % des étudiants ont eu durant cette période des symptômes dépressifs sévères et que la moitié présentaient un risque d'altération importante de la santé mentale. Une nouvelle étude (*Prisme*), réalisée après l'épidémie, a montré un

¹²² INJEP Les chiffres clés de la jeunesse 2023.

¹²³ Sondage de l'Étudiant publié en septembre 2023, cité par le CESE, *Investir dans l'avenir : rebâtir un service public de l'enseignement supérieur* (Kenza Occansey), juillet 2025.

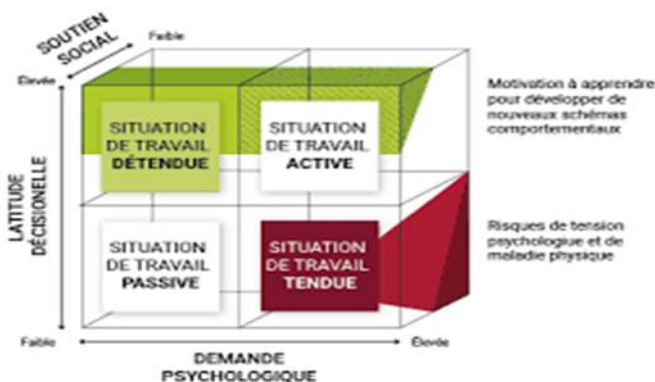
¹²⁴ CESE, avis *Investir dans l'avenir : rebâtir un service public de l'enseignement supérieur*, (Kenza Occansey), juillet 2025.

effet prolongé : la part d'étudiants présentant ces symptômes a augmenté et leur santé mentale a continué à se dégrader¹²⁵.

Une mauvaise santé mentale altère la capacité à suivre des études. Or, les universités offrent peu de ressources en santé mentale aux étudiants pour être aidés et de trop nombreux étudiants en souffrance continuent à ne pas savoir vers qui se tourner. Le risque est aussi qu'une génération marquée par les troubles psychiques entre sur le marché du travail avec une santé mentale altérée et une propension à être moins concentrée sur ses missions, moins engagée, voire à davantage démissionner.

De facto, le « prendre soin de soi » est déjà fragilisé durant les études. La performance, la compétitivité sont hyper-valorisées. Les idées qu'il faut « souffrir » au travail, « apprendre à gérer son stress » sont véhiculées.

4. Les conditions de travail et d'insertion professionnelle des jeunes actifs, insuffisamment prises en compte



Début légende Ce « modèle de Karasek » est « un cadre théorique développé par Robert Karasek dans les années 70 pour expliquer les facteurs de stress au travail. Ce modèle postule que le stress au travail résulte de l'interaction entre les exigences du travail (demandes) et le contrôle que l'employé a sur son travail (autonomie) »¹²⁶
Fin légende

La prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide chez les jeunes actifs occupés de 18 à 24 ans est en hausse, d'après une étude publiée

¹²⁵ Audition du 23 avril 2025 du Professeur Christophe Tzourio, épidémiologiste à l'Université de Bordeaux, par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

¹²⁶ Extrait de l'étude du CESE *Prévention en santé au travail : Défis et perspectives* (Cécile Gondart-Lalanne et Jean-Christophe Repon), avril 2025.

fin 2024 par Santé publique France¹²⁷. L'étude souligne en préalable que le fait d'avoir un emploi est pourtant généralement considéré comme protecteur de la santé mentale (et, de fait, les prévalences des pensées suicidaires sont systématiquement plus basses chez les actifs occupés qu'en population générale). Elle indique également que la dégradation constatée chez les jeunes actifs contraste avec la diminution, ou l'augmentation modérée, relevée dans les autres classes d'âge. La prévalence des pensées suicidaires chez les 18 - 24 ans occupés atteignait 7,1 % en 2021, soit bien davantage que la valeur la plus élevée observée jusque-là chez les 45 - 54 ans (4,6 % en 2017). C'est aussi chez les actifs occupés de 18 - 24 ans que la prévalence des suicides a été la plus élevée en 2017, 2020 et 2021. Il est trop tôt pour savoir si ces tendances très marquées durant la période Covid se confirment. Elles montrent, quoi qu'il en soit, toute l'urgence d'une politique plus forte de prévention et de promotion de la santé mentale au travail en direction des jeunes actifs.

Tous les jeunes actifs ne sont pas confrontés à la question de la santé mentale au travail de la même façon. Outre les facteurs individuels, le niveau de qualification, le statut (plus ou moins précaire), l'entreprise (sa taille, avec la présence ou non d'instances représentatives du personnel, sa situation de donneur d'ordre ou de sous-traitant...), le secteur d'activité, les choix d'organisation du travail sont des facteurs importants. Enfin, et surtout : celui qui risque le chômage et la pauvreté est davantage susceptible d'accepter des conditions de travail difficiles, dangereuses pour sa santé mentale. Le rapport au travail, et donc la question de la santé au travail se posent différemment quand le chômage est élevé, que les emplois sont précaires et que les incertitudes sur l'avenir professionnel sont fortes¹²⁸.

Dans sa récente étude sur la prévention en santé au travail¹²⁹, le CESE a souligné l'enjeu majeur que représente la santé mentale. L'étude pointe plusieurs évolutions et notamment : la montée de l'absentéisme au travail (passé de 4,55 % en 2015 à 6,2 % en 2022) et le passage, en 2022, des maladies mentales devant les troubles musculosquelettiques ; la prévalence de plus en plus forte du stress chronique dans les entreprises, un tiers des personnes étant en moyenne dans cette situation avec de forts contrastes selon les secteurs (20 % dans l'industrie, 45 % dans le secteur hospitalier). Le stress chronique « *recouvre des situations de surcharge mentale, de troubles du sommeil et du comportement alimentaire, de dépression, d'épuisement physique, de bore-out, de brown-out, de burn-out ou de suicides* » ; *le poids des violences « internes ou externes (collègues, clients ou usagers) qui peuvent prendre la forme d'incivilités, de manque de respect, de conflits, de harcèlement moral ou sexuel ou encore de discriminations* ».

Au-delà, l'étude décrit plusieurs grandes tendances à l'œuvre qui contribuent à la surcharge mentale au travail : une intensification du travail, avec une instabilité, une standardisation, une précarisation, une compétitivité exacerbée et

¹²⁷ C'est, avec cette étude, la première fois qu'était présentée l'évolution sur plus d'une décennie des prévalences des pensées suicidaires et des tentatives de suicides chez les personnes de 18 à 75 ans en activité professionnelle.

¹²⁸ Entretien du 21 mai 2025 avec Mme Daphnée Breton, psychologue du travail & IPRP, au Cabinet Sens et Travail - Réseau Souffrance & travail.

¹²⁹ CESE étude *Prévention en santé au travail Défis et perspectives* (Cécile Gondard-Lalanne et Jean-Christophe Repon), avril 2025.

une solitude croissante, due notamment à la digitalisation et au télétravail, mais aussi une « fatigue informationnelle » liée à l'abondance d'informations reçues. Le CESE a par ailleurs relevé le caractère ambivalent de l'intelligence artificielle, qui devrait, selon lui, être davantage intégrée au dialogue social et au dialogue professionnel, pour mieux prendre en compte ses effets sur les conditions de travail, les évolutions des métiers qu'elle engendre et assurer la mise en place de formations adéquates¹³⁰. De façon générale, le rôle, le sens du travail au regard des évolutions organisationnelles, ne sont pas suffisamment intégrées au dialogue social alors qu'elles sont centrales.

À cela s'ajoutent des difficultés propres aux jeunes actifs, qui doivent être immédiatement opérationnels : les temps de formation à la prise d'un nouveau poste sont de plus en plus réduits, ce qui renforce la peur de l'erreur et de ses conséquences. Si dans de nombreuses filières notamment professionnelles, la santé-sécurité au travail fait l'objet de modules obligatoires d'enseignement (principalement sous l'angle de la prévention des risques professionnels et des accidents du travail), ce n'est pas le cas dans toutes les filières. De plus, les jeunes actifs sont rarement sensibilisés aux risques pour leur santé mentale. Cette situation risque de s'aggraver, étant donné l'état de dégradation dans lequel se trouve la médecine du travail et le manque de volonté politique pour y remédier. Pourtant, le besoin d'avoir un vrai rôle - et d'en être conscient -, le fait de sentir qu'on leur fait confiance, sont des éléments importants pour beaucoup de jeunes actifs. Et ce, dès les premières expériences d'emplois qui, si elles se passent mal, peuvent être assez contre-productives voire traumatisantes dans la perception future que ces jeunes auront de l'emploi, du travail ainsi que de leur possibilité de s'y adapter.

5. Le manque de sommeil impacte fortement la qualité de vie des enfants et des jeunes

Le sommeil et la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent sont fortement intriqués. La recherche montre une corrélation entre la perturbation du sommeil et les troubles de la santé mentale tels que l'anxiété, la dépression et les addictions. La privation de sommeil peut en effet provoquer une moindre régulation émotionnelle, une moindre adaptabilité au stress et représente, par conséquent, un facteur de risque de rechute ou de pérennisation d'une pathologie mentale¹³¹. D'une manière plus générale, la survenue de troubles du sommeil ou bien des rythmes veille-sommeil a un impact déterminant sur le bien-être physique et mental des plus jeunes.

Entre 12 et 18 ans, en période scolaire, un adolescent manque en moyenne de 1 à 2 heures de sommeil par nuit¹³². Près d'un adolescent sur deux présente une

¹³⁰ CESE, avis *Pour une intelligence artificielle au service de l'emploi*, (Erik Meyer et Mariane Tordeux-Bitker), janvier 2025.

¹³¹ La privation de sommeil altère le fonctionnement cognitif comme l'attention et l'impulsivité, les fonctions exécutives, les capacités mnésiques et les performances scolaires, en plus d'interférer sur la régulation émotionnelle et de causer du stress (Davidson-Urbain et al., 2022; Owens et al., 2014) cité par *Le sommeil des adolescents, pierre angulaire de leur santé mentale*, Ordre des psychologues du Québec, décembre 2022.

¹³² Site AMELI de l'Assurance maladie : [Sommeil de l'adolescent : quelles particularités ? | ameli.fr | Assuré](https://www.ameli.fr/assure/sommeil).

dette chronique de sommeil équivalant à une nuit perdue par semaine¹³³. 20 % dorment moins de 7 heures par nuit en semaine¹³⁴. Près de 18 % des adolescents sont insomniaques (difficultés d'endormissement et réveils nocturnes fréquents avec retentissement dans la journée)¹³⁵. Or ces adolescents en dette de sommeil présentent plus souvent des troubles de l'attention, de la mémoire et de la concentration, avec une baisse des performances scolaires ; une irritabilité, des troubles de l'humeur, une sensibilité au stress ; un manque de motivation ; une fatigue et une somnolence dans la journée.

La relation sommeil/santé mentale est à double sens. Réduire les sources de stress du quotidien permet de donner plus de chances de connaître des nuits réparatrices. Or la pression scolaire et les rythmes quotidiens trop soutenus ont, pour les enfants et les jeunes associés à la préparation de cet avis, un impact direct sur leur sommeil. Les études¹³⁶ indiquent aussi que l'utilisation de substances psychoactives (par exemple la caféine, la théine, les boissons énergisantes, le tabac) peut rendre le sommeil moins réparateur, en plus d'en réduire la durée¹³⁷. Un cercle vicieux de mauvaises habitudes peut alors s'installer : le fait de ressentir de la somnolence diurne entraîne la consommation de substances psychostimulantes pour maintenir l'éveil, ce qui est suivi, à l'inverse, d'une augmentation de la médication ou d'automédication pour tenter de favoriser le sommeil et de réduire les symptômes d'insomnie. Ce cycle augmente, à long terme, les troubles du sommeil¹³⁸.

La place grandissante des écrans dans la vie des enfants et des jeunes, parfois utilisés pour « se détendre », joue un rôle dans la perturbation du rythme circadien. La « Commission écrans »¹³⁹ a relevé au cours de ses travaux que la prise de conscience des effets des écrans sur le sommeil des enfants et des adolescents était très insuffisante. Si les écrans ne sont pas les seuls responsables de leur dette de sommeil, une enquête réalisée en 2020 par le réseau Morphée auprès de jeunes franciliens relève toutefois que près de 27 % des adolescents ont une activité nocturne sur écran ; près de 34 % sont réveillés par des notifications de leurs petits écrans ; 26 % programment leurs réveils pour se connecter en cours de nuit¹⁴⁰.

¹³³ FNEPE / Fondation Vinci étude *Le sommeil des adolescents : une affaire de famille ?* février 2023.

¹³⁴ Réseau Morphée. *Effets des écrans sur le sommeil des adolescents*, focus en Ile-de-France, résultat de l'enquête 2020 auprès des 2 513 collégiens et lycéens franciliens ; auteurs : Ayla Zayoud et Bobette Matulonga Diakiese ; Observatoire régional de la santé d'Ile de France novembre 2020.

¹³⁵ *Ibid* Réseau Morphée.

¹³⁶ Site de Psycom et *Le sommeil des adolescents, pierre angulaire de leur santé mentale*, Ordre des psychologues du Québec, décembre 2022.

¹³⁷ Bartel, K. A., Gradisar, M., and Williamson, P. (2015). *Protective and risk factors for adolescent sleep: A meta-analytic review*. Sleep Medicine Reviews 21, 72–85, cité par Ordre des psychologues du Québec, décembre 2022.

¹³⁸ Davidson-Urbain, W., Servot, S., Godbout, R., Montplaisir, J. Y. et Touchette, E. (2022). Sleepiness among adolescents : etiology and multiple consequences. *L'Encéphale* cité par Ordre des psychologues du Québec, décembre 2022.

¹³⁹ Rapport de la Commission d'experts avril 2024 *Enfants et écrans – à la recherche du temps perdu*

¹⁴⁰ *Ibid* Réseau Morphée.

6. Les violences physiques, psychologiques ou sexuelles ont des conséquences désastreuses sur les personnes, le plus souvent des jeunes filles

Depuis 20 ans, l'OMS constate qu'un des premiers facteurs de troubles de santé mentale est l'exposition aux violences, qu'elles soient physiques, psychologiques ou sexuelles. Certes, les individus réagissent tous différemment face aux traumatismes, mais l'exposition à des violences sexuelles, intrafamiliales, à des violences éducatives ordinaires ou entre pairs accroît le risque d'avoir des problèmes de santé mentale, dès l'enfance mais aussi plus tard, à l'âge adulte. Les violences peuvent également être institutionnelles ou sociales (cf II.A.1).

La maltraitance des enfants a de graves conséquences à court et à long terme sur la santé physique, sexuelle et mentale¹⁴¹. Les enfants victimes de violence ont plus de risques d'être atteints de troubles, maladies mentales et de troubles anxieux, d'adopter des comportements dangereux, comme l'abus d'alcool et de drogues, d'avoir des problèmes sociaux, par exemple, l'échec scolaire et l'implication dans des actes violents ou criminels¹⁴². La maltraitance provoque un stress auquel on associe une perturbation du développement précoce du cerveau, qui peut affecter le développement du système nerveux et immunitaire. Dès lors, les enfants qui ont subi des violences, devenus adultes, sont davantage exposés à divers problèmes comportementaux, physiques ou psychiques. Les « expériences négatives de l'enfance », dès lors qu'elles s'accumulent, ont un impact fort et documenté sur la santé. Se fondant sur des travaux scientifiques, la professeure Céline Gréco, cheffe de service à l'hôpital Necker-enfants malades à Paris, fait ainsi état de « 20 ans d'espérance de vie perdus » pour les personnes qui ont été confiées à l'aide sociale à l'enfance¹⁴³.

160 000 enfants sont victimes chaque année de violences sexuelles, dont 75 200 d'inceste, comme l'indique le rapport publié par la commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (CIIVISE) le 17 novembre 2023. 81 % des violences ont lieu au sein de la famille. Le rapport met en exergue les conséquences sur la santé mentale et physique des victimes et le psycho-traumatisme qui en découle : « 9 victimes sur 10 (89 %) ont développé des troubles associés au psycho-traumatisme ou trouble de stress post-traumatique (TSPT) En effet, les victimes rapportent l'adoption de conduites à risque (conduites addictives, expositions à des situations dangereuses, comportements agressifs envers soi-même ou envers les autres, etc.) ; elles souffrent aussi de troubles psychiques (dépression, conduites suicidaires, troubles alimentaires, etc.). Ces troubles peuvent avoir de lourdes conséquences sur la santé physique. »

Les jeunes filles sont plus particulièrement exposées aux violences, qui sont presque exclusivement le fait des hommes. Selon un sondage effectué par

¹⁴¹ OMS - UNICEF *Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde*.

¹⁴² *Ibid* rapport OMS-UNICEF.

¹⁴³ Le Professeure Céline Gréco a été entendue dans le cadre de l'avis du CESE, *La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE* (Josiane Bigot, Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024.

OpinionWay pour l'ONG Plan International France sur les violences à l'école, publié en janvier 2024, un tiers des 1 000 jeunes filles interrogées fin 2023 ont subi des violences sexistes et sexuelles à l'école, 30 % d'entre elles ont déjà craint que ces violences leur soient infligées, 60 % connaissent une victime de violence sexuelle ou sexiste (VSS) à l'école¹⁴⁴. Les jeunes filles, témoins ou victimes de violences dans leur établissement, déclarent que ces agressions étaient avant tout le fait d'hommes ou de garçons. Cette violence de genre à l'école constitue un obstacle au droit des enfants¹⁴⁵.

Les violences physiques et psychologiques, ainsi que les négligences envers l'enfant s'ajoutent à ces violences sexistes et sexuelles. Lors des appels au 119, pour l'année 2022, au moins deux types de dangers sont évoqués pour 41,4 % des enfants. Les violences psychologiques sont prédominantes et sont évoquées dans plus de la moitié des sollicitations (54 %) suivies des négligences envers l'enfant (48,5 %) et des violences physiques (36,2 %)¹⁴⁶. Les trois quarts des victimes de violences intrafamiliales non conjugales physiques enregistrées en 2023 ont moins de 20 ans au moment des faits et la moitié a entre 5 et 14 ans¹⁴⁷. Leur nombre a progressé de 14 % entre 2022 et 2023 (+ 15 % pour les violences physiques et + 8 % pour les violences sexuelles), dans un contexte restant marqué par la libération de la parole et l'amélioration de l'accueil des victimes par les services.

Le harcèlement constitue une autre facette de ces violences. Il se définit comme une violence répétée qui peut être verbale, physique ou psychologique, portant atteinte à la personne et l'isolant. Au sein de l'école, il peut être le fait d'un ou de plusieurs élèves à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre. Avec le développement des nouvelles technologies de communication (téléphones, réseaux sociaux numériques), le cyberharcèlement entre élèves se poursuit en dehors de l'enceinte des établissements scolaires. L'enquête harcèlement 2023¹⁴⁸, rendue publique en février 2024 et appelée à devenir le baromètre annuel du harcèlement à l'école, montre qu'au moins un élève par classe est harcelé, soit 5 % des écolières et écoliers du CE2 au CM2, 6 % des collégiens et collégiennes et 4 % des lycéens et lycéennes¹⁴⁹. En 2021, 20 % des enfants de 6 à 18 ans disent avoir été confrontés à une situation de cyberharcèlement (51 % des filles âgées de 13 ans)¹⁵⁰.

Les enfants en situation de handicap ont plus de risques d'être victimes de violences. Selon une étude portant sur les jeunes en situation de handicap physique

¹⁴⁴ Baromètre OpinionWay pour Plan International France, janvier 2024, *Les violences de genre à l'école*.

¹⁴⁵ Diane Richard, porte-parole de l'ONG Plan International France citée par France Info le 25/01/2024.

¹⁴⁶ GIP France enfance protégée et SNATED, *Etude statistique de l'activité du 119*, année 2022.

¹⁴⁷ Ministère de l'intérieur - Les violences intrafamiliales non conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023 - Interstats Analyse n°73.

¹⁴⁸ Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) Premiers résultats statistiques de l'Enquête harcèlement 2023 - Document de travail n° 2024-E02 - Série Études, Février 2024.

¹⁴⁹ CESE, avis *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle* (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose), septembre 2024.

¹⁵⁰ Etude réalisée par Audirep pour l'Association e-Enfance entre le 15 avril et le 2 mai 2021, citée par l'avis du CESE, *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle*, Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose, septembre 2024.

et/ou mental dans le monde¹⁵¹, le handicap engendre chez un enfant un risque deux fois plus élevé de subir des violences. 40 % des enfants handicapés vivent une forme de harcèlement et 1 enfant handicapé sur 5 a été victime de négligence. En France, d'après le rapport de la CIIVISE de 2023¹⁵², 7 680 enfants en situation de handicap sont victimes de violences sexuelles chaque année.

7. Les discriminations : une autre forme de violence traumatisante et mal prise en charge

Les discriminations, qu'elles résultent du handicap, du genre, de la sexualité, de la couleur de peau, du milieu socio-économique ou de tout autre motif, affectent la santé mentale des personnes qui en sont victimes. Elles peuvent être source de décrochage et de troubles ou de détresse psychologiques. Les inégalités sociales et les discriminations qui frappent les enfants les plus vulnérables accentuent leur souffrance psychique. La discrimination active la réponse au stress, qui se traduit par un flot de processus physiologiques tels que des maux de tête ou une accélération du rythme cardiaque. Lorsque le corps est stressé, dormir est une épreuve et le manque de sommeil peut altérer notamment la productivité au travail. Le système immunitaire peut également en souffrir, le corps étant plus sensible aux agents infectieux¹⁵³.

Le handicap constitue toujours le premier critère de saisine du Défenseur des droits (22 % des réclamations pour discrimination)¹⁵⁴ et est également un motif de discrimination identifié par les jeunes. Une réelle impulsion politique a été donnée à l'école inclusive et à l'accès à la scolarisation des enfants en situation de handicap. « *Les chiffres de la scolarisation en milieu ordinaire sont en progression, mais beaucoup reste à faire* »¹⁵⁵, au regard des difficultés persistantes rencontrées par certains enfants pour accéder à l'éducation, sans discrimination, à égalité de chances avec les autres. La pédagogie et l'organisation des enseignements ne sont pas toujours adaptées aux besoins particuliers. Par ailleurs, le Défenseur des droits constate que nombre d'enfants en situation de handicap sont victimes de harcèlement et de violences ordinaires de la part de leurs camarades, générant un mal-être et un isolement de l'enfant, et pouvant être source de décrochages ou phobies scolaires¹⁵⁶.

La prégnance des attitudes discriminatoires est forte et confirmée par différentes enquêtes et études.

151 The Lancet Child & Adolescent Health - *Estimations mondiales de la violence à l'égard des enfants handicapés : une revue systématique et une méta-analyse actualisées* Fang, Zuyi et al. Cette étude porte sur un échantillon de 16 millions de jeunes en situation de handicap physique et/ou mental, âgés de 0 à 18 ans, à partir de 98 études et 25 pays, entre 1990 et 2020.

152 CIIVISE *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, novembre 2023.

153 Aurore Maubian, *La discrimination affecte la santé mentale et physique*, novembre 2022, publié sur Slate.fr.

154 Défenseur des droits, *Rapport annuel d'activité 2024*, publié en mars 2025.

155 CESE déclaration du Bureau, *Les 20 ans de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, février 2025.

156 Défenseur des droits, *L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap*, août 2022 ; Défenseur des droits, *Rapport annuel sur les droits des enfants 2021, Santé mentale des enfants : le droit au bien-être*.

Plus de neuf personnes noires ou métisses sur dix (91 %) disent avoir été, au moins une fois, victimes **d'une discrimination à caractère racial**¹⁵⁷. Aude Caria, directrice de Psycom, évoque la « charge mentale du racisme », liée aux « micro-agressions » du quotidien¹⁵⁸. Cette charge mentale induit un sentiment d'anxiété et de dépression plus important au quotidien pour les personnes concernées qui peuvent également souffrir d'hyper vigilance et d'un sentiment d'anticipation des actes discriminants, compte tenu de leur récurrence. Selon Psycom, des chercheurs états-unien et canadiens posent le concept de « traumatisme racial », souffrance psychique causée par l'accumulation des expériences de racisme et de discriminations. À noter que les femmes victimes de racisme subissent une « double peine » car à cette charge mentale et cette violence raciste s'ajoute la discrimination liée au genre.

Selon le rapport de 2025 sur l'état du **sexisme** en France du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), ce sont 94 % des femmes de 15 à 24 ans qui considèrent qu'il est difficile d'être une femme dans la société actuelle, une progression de 14 points par rapport à 2024 : ce chiffre témoigne du fait que la quasi-totalité des jeunes femmes, dès l'adolescence, se sentent en difficulté en raison de leur genre.

Par ailleurs, le Défenseur des droits observe une augmentation du nombre de saisines concernant des **enfants transgenres** qui peinent à faire accepter, avec bienveillance, leur identité de genre dans le contexte scolaire. Ces difficultés se rencontrent aussi bien à l'égard des autres élèves (rejet, injures, harcèlement, discriminations) que de l'institution elle-même, qui ne parvient pas toujours à les accompagner dans leur nouvelle identité¹⁵⁹. Or la question de l'identité est une question importante à l'adolescence et nécessiterait un meilleur accompagnement de la part des adultes (parents, école, médias...).

Les personnes lesbiennes, gays et bisexuelles sont 2 à 3 fois plus souvent exposées à des violences psychologiques, verbales, physiques ou sexuelles que les personnes hétérosexuelles. Le phénomène est encore plus fréquent pour les personnes trans¹⁶⁰. Certains jeunes LGBTQI+ rencontrent des situations personnelles particulièrement violentes : rejet familial, mise à la rue de la part de leurs parents, violences intrafamiliales¹⁶¹.

Le CESE a déjà alerté sur les effets de ces discriminations. Dans son avis sur l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle, il relevait que la probabilité de souffrir d'une maladie psychique est au moins 1,5 fois plus élevée chez les personnes homosexuelles et bisexuelles que chez les personnes hétérosexuelles. C'est pendant le processus de *coming out* (en moyenne autour de 17 ans) que le risque est le plus

¹⁵⁷ Sondage IPSOS pour le Conseil représentatif des associations noires (CRAN), février 2023.

¹⁵⁸ Audition du 26 mars 2025 de Aude Caria, Directrice de Psycom-Santé Mentale, par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

¹⁵⁹ Défenseur des droits, Rapport annuel sur les droits des enfants 2021, *Santé mentale des enfants : le droit au bien-être*.

¹⁶⁰ Santé publique France *Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) en France - Un état des lieux à partir des données françaises*, mai 2021.

¹⁶¹ Entretien du 23 avril 2025 avec Pacôme Rupin, Directeur Général de la Fondation Le Refuge et Samuel Cattoir Secrétaire de l'association PSY·gay·e·s.

fort. La moitié des tentatives de suicide chez les jeunes lesbiennes, gays bisexuels et les trans a lieu avant l'âge de 20 ans, et les trois quarts avant l'âge de 25 ans.

Les jeunes ayant l'expérience de la pauvreté et de l'exclusion sont nombreuses et nombreux à souligner le fait que les préjugés, l'humiliation et la dévalorisation qu'ils vivent au quotidien impactent durablement, et plus que la société ne le croit, leur état mental et physique. Lorsqu'elles et ils essaient d'en parler, le plus souvent on ne les croit pas ou on ne les écoute pas car on pense que ces jeunes exagèrent ou qu'ils veulent simplement attirer l'attention. *« C'est la société qui fait que tu te retrouves tout seul. La société nous juge sans cesse et à cause du jugement, on a peur de sortir, c'est pour ça qu'on essaie de se cacher »*¹⁶². Cependant, les jeunes témoignent très fortement des conséquences multiples et profondes des discriminations et du harcèlement qu'elles et ils vivent au quotidien. Quand certains disent avoir définitivement perdu confiance en eux, d'autres disent leur anxiété et leur angoisse, racontent leurs idées noires, qui les obligent à s'isoler ou à tout tenter pour échapper à la réalité. Il est alors difficile de se projeter dans le futur, d'avoir des projets, des rêves, de créer des relations avec les autres. Dans les cas les plus graves, cela peut pousser à l'automutilation et au suicide. L'enquête de la Mutualité française, avec l'Institut Montaigne et l'Institut Terram montre une surreprésentation des jeunes en difficulté économique et sociale parmi ceux qui vont mal : *« la santé mentale ne peut être pensée sans une attention très fine portée aux inégalités sociales et spatiales d'exposition et d'accompagnement »*¹⁶³.

À un âge de construction de son identité, des discriminations liées à l'apparence pèsent sur la santé mentale. Les maladies visibles engendrent des phénomènes de stigmatisation et de discrimination, principalement en milieu scolaire, avec des situations de débordement qui peuvent aller jusqu'au harcèlement scolaire, se traduisant par une mise à l'écart complète du groupe. Les interactions entre la maladie visible et la santé mentale ont longtemps été négligées et sont encore insuffisamment considérées par les professionnels du soin. Le cas du vitiligo¹⁶⁴ en est une bonne illustration : les stress physiques, environnementaux et psychosociaux contribuent non seulement au déclenchement de la maladie, mais sont également impliqués dans sa progression¹⁶⁵. Le traitement, quant à lui, ne devrait pas se limiter à considérer la sévérité clinique de la maladie mais devrait également aborder les enjeux de qualité de vie du patient. Il faut aussi informer davantage les proches, y compris à l'école et notamment au collège, mais aussi les professionnels.

Pour les enfants et les jeunes associés à la préparation de cet avis, les discriminations, largement banalisées dans les espaces qu'ils fréquentent, qu'ils soient scolaires, associatifs, ou publics ainsi que le jugement qu'elles

162 ATD Quart Monde, *Pour une Europe qui ne laisse aucun.e jeune de côté*, 2024, p. 8.

163 Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram, *Santé mentale des jeunes de l'hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités*, septembre 2025.

164 Le vitiligo est une maladie de la peau caractérisée par l'apparition de taches blanches et dépigmentées, augmentant en surface et en nombre avec le temps. Il peut apparaître à tout âge mais dans plus de la moitié des cas il débute entre 10 et 20 ans.

165 Carnet de propositions d'un groupe d'experts (dont l'Association française du vitiligo), *Prendre en charge le vécu psychosocial des jeunes atteints du vitiligo et autres maladies affichantes*, mars 2024.

impliquent forment l'un des trois principaux facteurs pesant sur leur santé mentale. Ils évoquent les discriminations liées aux inégalités sociales qui stigmatisent les plus précaires, en fonction de leur lieu de résidence, de leur situation de famille. De fait, les jeunes du panel ont relevé que les inégalités sociales et économiques renforcent les discriminations. « *En fonction du lieu d'habitation, on te met dans une case* ». Ils alertent ainsi sur des discriminations fondées sur la vulnérabilité économique, qui entraîne un phénomène de stigmatisation engendré par la situation économique réelle ou supposée d'un jeune. Il faut le rappeler : la précarité sociale est une cause reconnue de discrimination¹⁶⁶.

Les différences, qu'elles concernent l'origine, le milieu social, le handicap, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'apparence physique sont autant de « sources de jugement » qui peuvent mener à des attitudes discriminatoires ou à du harcèlement. Les jeunes du panel identifient le poids des normes sociales, présentes dans de nombreux pans de la vie quotidienne, parfois avec une certaine tolérance sociétale (mode, critères de beauté...) mais mettent en cause également des facteurs plus connus comme la pornographie ou encore une sexualisation des corps très précoce. L'effet de groupe joue un rôle important dans ce phénomène : il induit un mal-être de la victime presque permanent et un isolement progressif.

8. Les écrans : des usages préoccupants

Le numérique, les écrans et les réseaux sociaux, et particulièrement l'exposition à leurs contenus, font désormais partie intégrante du quotidien de notre société. Leur impact sur la santé des enfants et des jeunes suscite des inquiétudes, à juste titre. Remis le 4 septembre 2025, le rapport de la commission d'enquête sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs¹⁶⁷ dresse un constat sans ambiguïté : non seulement la plateforme, dont l'audience est particulièrement élevée chez les mineurs, met en ligne « *une large gamme de contenu néfastes qui pour la plupart mettent en danger les utilisateurs* » mais, surtout, sa conception même (ses algorithmes, le profilage de plus en plus fin de ses utilisateurs, son modèle économique) repose sur « *des logiques antagonistes à la protection des mineurs* ». Tout en relevant que « *les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs sont encore insuffisamment documentés* », le rapport dresse une liste des « *effets dévastateurs de TikTok sur la santé mentale des mineurs* ». Le rapport souligne, dans le même temps, « *l'étonnante clairvoyance des mineurs* » quant aux effets de la plateforme sur leur santé mentale.

Les écrans occupent une place toujours croissante dans la vie et dans l'environnement des enfants et des jeunes. Fin 2023, 59 % des 11-14 ans et 86 % des 15-18 ans ont un appareil numérique (ordinateur, téléphone ou tablette) en permanence dans leur chambre. L'acquisition du premier téléphone portable est de

¹⁶⁶ La loi du 24 juin 2016 visant à lutter contre la discrimination à raison de la précarité sociale a ajouté « *la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue* » dans les critères de discrimination interdits par le code pénal et le code du travail.

¹⁶⁷ Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur *les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs* (Président : Arthur Delaporte ; rapporteure : Laure Millet), 4 septembre 2025 (ci-après : « commission TikTok »).

plus en plus précoce : 41 % des filles contre 30 % des garçons de moins de 25 ans ont eu leur premier téléphone mobile avant 12 ans¹⁶⁸. Le smartphone est détenu en 2021 par 89 % des 13-19 ans (en hausse de 12 points par rapport à la situation en 2016). 58 % des 7-12 ans et 63 % des plus de 13 ans sont équipés de consoles de jeux personnelles¹⁶⁹.

Les enfants et les jeunes consacrent, comme les adultes, toujours plus de temps aux écrans. Si les données des études et enquêtes peuvent diverger, en fonction des tranches d'âge sondées et du caractère déclaratif de cette information, la tendance est celle d'une augmentation assez sensible du temps d'écran des enfants et des adolescents¹⁷⁰. Les jeunes âgés de 7 à 19 ans passeraient en moyenne 3h11 minutes sur les écrans chaque jour (en plus du temps passé devant un écran pour l'école, les études ou le travail)¹⁷¹. Concernant la tranche des 16-19 ans, les garçons passent plus de 5h12 minutes sur les écrans et les filles 5h09 minutes. Chez les enfants âgés de 7 à 9 ans, la moyenne quotidienne de temps d'écran s'élèverait à 1h50 minutes pour les garçons et 2h20 min pour les filles¹⁷². Pour les plus jeunes, le temps d'écran quotidien estimé (télévision, essentiellement) pour l'échelle nationale était en moyenne de 56 minutes à 2 ans, 1h20 à 3,5 ans et 1h34 à 5,5 ans¹⁷³.

Les usages qui sont faits des écrans évoluent selon les âges, mais révèlent la place de plus en plus importante des réseaux sociaux. Si les enfants les plus jeunes regardent majoritairement la télévision (dessins animés notamment), les études montrent que la fréquentation d'Internet se fait de plus en plus jeune, parfois même avant l'utilisation des jeux vidéo. Les enfants commencent à utiliser Internet (avec un adulte) à 5 ans et 10 mois et l'âge auquel ils utilisent Internet seul est de 6 ans et 10 mois¹⁷⁴. En ce qui concerne les réseaux sociaux, 58 % des enfants de 11 et 12 ans ont au moins un compte sur un réseau social en 2022, alors que ces réseaux leur sont en théorie interdits en vertu de leurs conditions générales d'utilisation et 95 % des 15-18 ans sont inscrits sur au moins un réseau social¹⁷⁵. L'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) indique que 45 % des Français de 11-12 ans sont inscrits sur l'application TikTok.

La reconnaissance des usages problématiques des écrans, que ce soit en termes de temps passé ou de contenu, fait aujourd'hui l'objet d'un consensus scientifique :

- le temps passé devant un écran peut **empiéter sur d'autres activités**, favorables au développement physique, psychique et social des enfants et des jeunes. Un usage excessif peut entraîner des conséquences sur le développement du

¹⁶⁸ ARCEP, *Baromètre du numérique, Equipement et usages*, 2021.

¹⁶⁹ Rapport de la Commission d'experts avril 2024 *Enfants et écrans – à la recherche du temps perdu*.

¹⁷⁰ *Ibid*

¹⁷¹ IPSOS étude sur les jeunes et la lecture réalisée pour le Centre national du Livre (CNL), 2024.

¹⁷² Rapport de la Commission d'experts avril 2024 *Enfants et écrans – à la recherche du temps perdu*.

¹⁷³ Santé publique France : *Santé mentale des enfants de 3 à 6 ans*, Etude Enabee, décembre 2024, données de 2022.

¹⁷⁴ Étude réalisée par Toluna - Harris Interactive pour l'Association e-Enfance/3018 sur les premiers pas des enfants sur internet, février 2023.

¹⁷⁵ Association Génération Numérique, enquête sur les pratiques numériques des 11 à 18 ans, janvier 2024.

cerveau des enfants, leur apprentissage des compétences fondamentales et leur capacité d'attention ;

- le temps trop important passé devant les écrans favorise **la sédentarité, le manque d'activité physique et a des effets négatifs sur le sommeil**. Il favorise également **l'isolement et le manque de sociabilité « réelle »**. En effet, comme le souligne Sabine Duflo, psychologue, l'un des enjeux majeurs de l'adolescence est de construire « un moi social », c'est-à-dire de « *construire sa place au milieu des autres, au collège, au sport, avec des amis* ». La trop grande connexion aux écrans pourrait empêcher cette construction : « *la sociabilité y est factice, sans synchronie, désincarnée* » et elle prend du temps sur les apprentissages, formels et informels¹⁷⁶ ;
- l'accès à internet et aux réseaux sociaux **expose les enfants et les jeunes à des contenus inappropriés**, qui peuvent remettre en cause leur équilibre, leur santé et leur sécurité. 33 % des 11-18 ans ont déjà été exposés à des contenus choquants comme des scènes de pornographie (voir sur ce sujet la note de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE, en annexe). 30 % des jeunes de 11 à 18 ans ont déjà vu circuler des propos racistes. La vie numérique amplifie les stéréotypes. La « Commission écrans »¹⁷⁷ a été alarmée par certaines représentations des femmes, par exemple, que le numérique hyper amplifie, et par ce qu'il peut imposer aux jeunes filles dans leur vision d'elles-mêmes ou des comportements « attendus » d'elles. Il favorise une comparaison constante avec des images idéalisées, ce qui peut engendrer un mal-être, une dépréciation de soi. Sur les réseaux notamment, il y a une pression de l'image, et notamment de l'image corporelle, de l'image de soi qui peut être très délétère au moment de l'adolescence ;
- **internet et les réseaux sociaux numériques jouent un rôle central dans la banalisation de la violence verbale par une démultiplication du nombre de messages violents ou de discours de haine ou du visionnage d'images de violence**. Certaines plateformes favorisent le développement d'algorithmes qui facilitent la circulation de nombreux contenus violents car ils sont susceptibles de générer davantage de « clics », et donc de recettes, via les publicités. Ce modèle économique contribue à une banalisation de la violence verbale en promouvant sa visibilité. Les violences verbales « *se répandent par les réseaux sociaux créant un effet de « meute numérique* », où les jeunes, souvent isolés des adultes, voient leurs conflits s'intensifier et devenir viraux »¹⁷⁸. Par mimétisme, les jeunes ne perçoivent plus forcément la portée de leurs paroles.
- **le cyberharcèlement est une forme de violence qui se déroule sur les réseaux**, les messageries et concerne particulièrement les enfants et adolescents. Il peut avoir des conséquences dramatiques pour les victimes : dépression, décrochage scolaire ou professionnel, troubles psychologiques ou

¹⁷⁶ Entretien du 22 avril 2025 avec Sabine Duflo, Psychologue, spécialiste des écrans.

¹⁷⁷ Rapport de la Commission d'experts avril 2024 *Enfants et écrans – à la recherche du temps perdu*.

¹⁷⁸ CESE, avis *De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social* (Souâd Belhaddad et Marie-Claude Picardat), février 2025.

émotionnels, voire suicide. 24 % des familles déclarent avoir déjà été confrontées au moins une fois à une situation de cyberharcèlement¹⁷⁹.

Pour autant, la place du numérique ne doit pas être réduite à ces usages problématiques et à ces contenus inappropriés : les enfants et les jeunes revendiquent les impacts positifs qu'Internet et les réseaux sociaux peuvent avoir dans leurs vies.

Les réseaux sociaux sont centraux dans l'organisation de leur vie relationnelle. Ils permettent de communiquer facilement, de favoriser la mise en lien, d'interagir avec ses pairs. Pour les adolescents qui font partie de minorités (par exemple pour les jeunes LGBTQI+), ils peuvent être une ressource pour pouvoir s'exprimer, poser des questions. Ils permettent d'aller chercher de la pair-aidance, de l'entraide, au sein de communautés où la parole est facilitée. Ils représentent des ressources pour informer les jeunes, partager des expériences, se rassurer et dialoguer avec des personnes ayant les mêmes questionnements¹⁸⁰. Internet et certains comptes sur les réseaux sont les sources principales d'information sur l'actualité, pour les jeunes. Ils peuvent aussi être des outils d'engagement citoyen et un moyen efficace et ludique de découvrir des messages de prévention, dès lors que les contenus sont encadrés par des professionnels.

La question du développement d'une pensée critique chez les enfants et les jeunes à l'aune du numérique est sensible. Les effets - positifs ou négatifs - du numérique sur les compétences cognitives en lien avec l'intelligence ne sont pas démontrés de manière significative¹⁸¹. De même, la jeunesse n'est pas plus « déficitaire en matière de compétences » que les adultes pour faire face aux fake news¹⁸². Il ne faut pas négliger l'apport que pourrait avoir une politique éducative de responsabilisation critique et éthique des individus : une telle politique ne devrait toutefois pas mettre uniquement la focale sur les « fake news » en ligne, mais apporter une réflexion plus globale sur la qualité de l'information, pour l'ensemble des acteurs amenés à produire de l'information¹⁸³.

Comme l'indique le rapport du Défenseur des droits du 17 novembre 2022 sur le droit à la vie privée, pour l'enfant¹⁸⁴, il faut parvenir à trouver un équilibre entre la protection des enfants et des adolescents et le respect de leur vie privée. Des études démontrent aussi que la construction d'une « identité numérique aurait un apport bénéfique dans l'accroissement du capital social en devenant pour les adolescents un moyen de s'autonomiser et de se détacher de la sphère physique

¹⁷⁹ Etude online réalisée par l'institut Audirep pour l'Association e-Enfance/3018 avec le soutien de la Caisse d'Épargne *Le cyberharcèlement chez les 8-18 ans juin 2023*.

¹⁸⁰ CESE, avis *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle*, (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose) septembre 2024.

¹⁸¹ A. Cordier et S. Erhel *Les enfants et les écrans 2023* - Chapitre 3 : *L'usage du numérique fait diminuer l'intelligence des enfants et des adolescents* par Corentin Gonthier et Maud Besançon, page 57.

¹⁸² A. Cordier et S. Erhel *Les enfants et les écrans 2023* - Chapitre 6 *Les jeunes sont crédules face aux écrans* par Gilles Sahut et Anne Cordier, page 98.

¹⁸³ *ibid*

¹⁸⁴ Défenseur des droits, Rapport annuel sur les droits de l'enfant 2022, La vie privée : un droit pour l'enfant.

familiale »¹⁸⁵. Ainsi, il faut mettre en place une éducation au numérique, participant au développement de compétences et favorisant le pouvoir d'agir. En parallèle, il faut questionner la responsabilité des industriels, concepteurs d'objets connectés et les plateformes afin de prendre les mesures nécessaires d'encadrement de l'espace numérique, pour que ce dernier soit au service des utilisateurs et non soumis à un modèle économique néfaste.

Les échanges au sein du panel des enfants et jeunes associé à la préparation de cet avis, sur le numérique et les réseaux sociaux, ont montré qu'ils ont clairement conscience des effets néfastes pour leur santé mentale de certains contenus et messages véhiculés. Un consensus existe au sein du panel sur l'importance de la régulation des contenus, et de leur accessibilité en fonction de l'âge. Ils constatent que « *la question du paraître est très présente sur les réseaux* » qui induisent des comparaisons, l'idéalisation des corps : les réseaux apparaissent comme un « *lieu de jugement* ». **Les enfants et jeunes du panel attendent des solutions qui rendent « l'usage des réseaux sociaux neutre » pour leur santé mentale.**

9. Les conduites addictives peuvent être à la fois cause ou conséquence d'une dégradation de la santé mentale des individus

Les jeunes ont aujourd'hui une consommation préoccupante de produits (alcool, stupéfiants, médicaments...) et ont des conduites addictives à risque. Cela les expose à des risques d'addiction avec des conséquences sur leur santé mentale et physique. Parallèlement, une santé mentale fragilisée va entraîner une vulnérabilité accrue à des comportements addictifs.

C'est principalement à l'adolescence, période d'expérimentation, d'intégration dans le cercle de pairs, que se fait l'initiation à la consommation de substances psychoactives pourtant interdites aux mineurs comme l'alcool et le tabac, mais aussi le cannabis et, de plus en plus, d'autres drogues. L'adolescence s'accompagne en effet de nombreux changements physiologiques et physiques et constitue « *une phase de curiosité, de prise de risque et de défi durant laquelle le jeune recherche de nouvelles expériences associant souvent une certaine résistance aux règles établies* »¹⁸⁶. Dans « *une période où l'individu se construit et se cherche, il peut tendre à explorer ce qui est interdit dans l'optique de voir où les limites se situent voire de les repousser* »¹⁸⁷.

Or cette expérimentation des drogues intervient précisément au moment où le cerveau, à cause de son immaturité, est le plus vulnérable à leurs effets toxiques. Ces

¹⁸⁵ A. Cordier et S. Erhel *Les enfants et les écrans 2023* - Chapitre 10 : *Les réseaux sociaux altèrent les liens sociaux des adolescents* par Bérangère Stassin et A. Cordier.

¹⁸⁶ MILDECA, *Conduites addictives et adolescence*, novembre 2021.

¹⁸⁷ CESE, avis *Cannabis : sortir du statu quo, vers une législation encadrée* (Florent Compain et Helno Eyriey), janvier 2023.

effets sont d'autant plus délétères que ces consommations sont précoces, c'est-à-dire avant 15 ans¹⁸⁸.

Les dernières enquêtes de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives indiquent que la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis a récemment baissé chez les jeunes¹⁸⁹. Mais ces études montrent aussi une hausse de la consommation de produits qui étaient plutôt jusqu'alors le fait des adultes (avec, par exemple, une hausse préoccupante de l'expérimentation de la cocaïne chez les jeunes) et l'apparition de nouvelles pratiques, comme les drogues de synthèse ou les substances qui sont détournées pour leurs effets psychoactifs (protoxyde d'azote – gaz hilarant –, paracétamol) favorisée par les achats sur Internet¹⁹⁰. Les drogues illicites et l'alcool ont un impact sur la santé mentale et le bien-être quand ils sont consommés de manière précoce et régulière. Les effets psychiques et sanitaires peuvent ainsi intervenir chez un jeune consommateur pour qui il n'existe pas de complication addictive¹⁹¹.

Mais ces pratiques addictives à risque ne concernent pas que la consommation de produits, elles impliquent également des conduites des jeunes - en ligne ou non - ou les écrans (cf supra). Les pratiques problématiques de jeux ou de paris sportifs chez les 15-17 ans, qui peuvent déboucher sur des addictions comportementales, sont en progression alors même que ces pratiques leur sont théoriquement interdites. Les jeunes sont plus d'un tiers à pratiquer les jeux d'argent et de hasard et 35 % de ces jeunes joueurs ont un comportement de jeu problématique¹⁹².

Les addictions et les problématiques de santé mentale sont intriquées : une santé mentale dégradée influence l'installation d'une addiction et les addictions ont des conséquences négatives sur la santé mentale, l'addiction faisant partie des troubles psychiques. L'association de troubles addictifs et d'une maladie psychiatrique doit être envisagée comme une pathologie duelle, dont les deux aspects doivent être pris en compte parallèlement.

Malgré des effets délétères sur la santé bien documentés, les jeunes sont la cible privilégiée de techniques de marketing agressives pour les inciter à la consommation, en ce qui concerne le tabac et l'alcool (notamment sur les réseaux sociaux, compte tenu de l'interdiction de publicité), et pour promouvoir les paris sportifs.

188 INSERM Conduites addictives chez les adolescents – Une expertise collective de l'Inserm février 2014.

189 Cité par la Cour des comptes dans son rapport public annuel *Les politiques publiques en faveur des jeunes* mars 2025. « Entre 2018 et 2022, la consommation régulière d'alcool est passée chez les lycéens de 16,7 % à 5,3 %, avec toutefois des risques d'usages problématiques, comme des alcoolisations ponctuelles importantes (« binge drinking ») fréquentes. Sur la même période, l'usage régulier du cannabis est passé de 6,2 % à 2,9 %. Ces résultats, très positifs, restent toutefois à confirmer dans la durée ».

190 Audition du 9 avril 2025 du Professeur Amine Benyamina, addictologue, chef du service de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse de l'AP-HP, par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

191 Cour des comptes, rapport public annuel *Les politiques publiques en faveur des jeunes*, mars 2025.

192 Etude de la SEDAP (Société d'Entraide et d'Action Psychologique) pour l'Autorité nationale des jeux, février 2022.

C - Une urgence à agir en amont dans les politiques publiques en faveur du bien-être des enfants et des jeunes.

Il faut se placer dans les trajectoires de vie et considérer le cumul des vulnérabilités et ses effets sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Cela impose un certain changement de prisme dans notre manière de construire les politiques publiques pour aller vers une action plus globale, mieux coordonnée, mais aussi plus ambitieuse, qui implique l'État et les collectivités territoriales (points 1 et 2). L'accent est mis sur la prévention, les enseignements, les compétences psychosociales des enfants et des adultes qui les entourent (point 3), la régulation du numérique (point 4), les rythmes scolaires (point 5), le renforcement des espaces de sociabilité, de sport et d'engagement (point 6), les moments clés que sont les études et l'entrée dans la vie active (point 7).

1. Gouvernance : se donner les moyens d'une approche préventive et holistique

Il faut, comme un préalable transversal, davantage associer les enfants et les jeunes eux-mêmes aux orientations des politiques publiques. Les enfants et les jeunes ont un droit d'expression et de participation comme le rappelle l'article 12 de la Convention internationale des droits de l'enfant¹⁹³. Or, ils restent insuffisamment représentés dans les institutions et les espaces de débat et de décision : ils ont pourtant leur mot à dire sur toutes politiques qui les concernent. L'enjeu est celui de l'avenir des jeunes. Au-delà, les progrès dans la participation de jeunes aux choix des politiques publiques profiteront à toute la société : *« la jeunesse en tant qu'âge de la vie est une richesse pour la société, pour son renouvellement démocratique et sa vitalité économique »*¹⁹⁴. Il faut donner aux enfants et aux jeunes la possibilité de s'impliquer et d'être acteurs des transformations de la société¹⁹⁵, notamment en acquérant les compétences qui y concourent. Le CESE a préconisé, pour aller vers une véritable co-construction des politiques publiques qui dépasse la seule consultation, de généraliser les dispositifs de type « dialogue structuré » avec les associations de jeunesse¹⁹⁶ ou de mettre en œuvre le principe de « la clause d'impact jeunesse »¹⁹⁷ à l'ensemble des politiques publiques nationales et territoriales. Dans

¹⁹³ « **Les États** doivent garantir à l'enfant capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité »

¹⁹⁴ CESE, résolution du Bureau, *Pour des politiques de jeunesse structurantes et adaptées aux enjeux du XXI^{ème} siècle*, décembre 2023.

¹⁹⁵ CESE, avis *Engagement et participation démocratique des jeunes*, (Manon Pisani et Kenza Occansey) mars 2022.

¹⁹⁶ CESE, avis *Engagement et participation démocratique des jeunes*, (Manon Pisani et Kenza Occansey) mars 2022.

¹⁹⁷ Créée en 2016, la « clause d'impact jeunesse » devait servir à anticiper les conséquences des lois et décrets sur les jeunes, aujourd'hui et dans l'avenir. Après évaluation, s'il est analysé que la loi ou le décret pénalise les jeunes, des mécanismes correcteurs doivent être prévus. En pratique, la clause d'impact jeunesse n'est plus utilisée depuis 2017.

l'ensemble de ces dispositifs, il conviendra d'être vigilant à ce que tous et toutes puissent être représentés.

Le 26 avril 2023, le CESE organisait dans ses locaux un événement, avec la participation de jeunes, sur les politiques de jeunesse. L'un des ateliers était consacré à la santé mentale, autour des enjeux de prévention et de rétablissement. Pour les participants : « *la prévention de la santé mentale est actuellement insuffisante, les politiques publiques arrivent trop souvent « en réaction », une fois que les difficultés psychologiques ont produit des dégâts [...] »*. Au-delà, les participants ont déploré une situation où « *seules certaines politiques publiques sont abordées avec le prisme jeunesse* », ce qui « *construit un point de vue biaisé sur ce qu'est « le jeune » dans la société* » et ne permet pas « *de prendre en compte ses aspirations* »¹⁹⁸. Autour de ce constat, se dessine en réalité le besoin d'un changement dans la gouvernance de la santé mentale, autour de trois impératifs que le CESE reprend à son compte :

- **il faut agir en amont, sur les déterminants impactant la santé mentale des jeunes et leur bien-être.** Comme le souligne le directeur général de l'OMS, « *la santé ne commence pas dans les cliniques ou les hôpitaux, pas plus que la justice ne commence dans les tribunaux [...]. La santé commence dans les conditions où nous sommes nés et avons grandi, dans les écoles, les rues, les lieux de travail, les maisons, les marchés, les sources d'eau, les cuisines, et dans l'air que nous respirons*¹⁹⁹ ». Il faut se doter d'un fonctionnement institutionnel qui permette de progresser dans la mise en œuvre de l'approche *One health/une seule santé*, tirer les conséquences de la place désormais donnée dans la loi à la notion d'exposome.
- **le bien-être des enfants et des jeunes impose de surmonter les cloisonnements.** Il faut développer une « culture de la santé mentale » et la valoriser au-delà des professionnels de la santé, auprès de l'ensemble des acteurs de l'écosystème de la jeunesse. La santé mentale des jeunes, c'est aussi l'affaire des politiques d'éducation, de transport, de logement et d'habitat, mais aussi de formation et de travail.
- **la santé mentale des enfants et des jeunes doit aussi constituer un objectif coordonné des collectivités territoriales.** En d'autres termes, la santé mentale des jeunes doit devenir une priorité des politiques décentralisées, qu'elles relèvent des villes ou intercommunalités, des départements ou des régions. « *La gouvernance de la prévention et de la promotion de la santé, au regard des multiples déterminants qui sont en jeu et qui influent sur l'état de santé, implique bien sûr intersectorialité et interministérialité au niveau national. Mais elle implique aussi une déclinaison territoriale, au plus près des territoires et des populations - peut-être des territoires de santé, voire des bassins de vie* » indiquait le professeur

¹⁹⁸ Compte rendu de l'événement « *politiques de jeunesse* », CESE, 26 avril 2023.

¹⁹⁹ HEBREYESUS, T. A. (2023). *Achieving health for all requires action on the economic and commercial determinants of health*. The Lancet, 401(10383), 1137-1139 cité par l'avis de la Conférence nationale de santé du 28 septembre 2023 sur le projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033, juillet 2023.

Emmanuel Rusch, président de la conférence nationale de santé, au colloque que le CESE a consacré à la prévention en santé.

Pour le CESE, l'adoption en 2018 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie avec la désignation d'un délégué ministériel a constitué un progrès mais elle doit être considérée comme une première étape. **La santé mentale doit maintenant, au-delà de 2025, année de la « Grande cause nationale », s'inscrire comme une priorité d'un ensemble large de politiques publiques, dans le cadre de la programmation d'une stratégie interministérielle et coordonnée, localement, avec les collectivités territoriales.** La perspective d'un comité interministériel est positive : elle marque une prise de conscience que le ministère en charge de la santé et des solidarités est loin d'être le seul concerné. Mais il faut assurer un suivi des objectifs. Dans ce contexte, le CESE soutient la proposition portée par plusieurs organisations²⁰⁰ de transformer la délégation ministérielle de la santé mentale et de la psychiatrie en délégation interministérielle.

Préconisation 1 :

Assurer la participation des enfants et des jeunes dans les institutions et établissements qu'ils fréquentent, mais aussi à la construction des politiques publiques tant locales que nationales, afin de les rendre plus respectueuses de leurs droits et leurs besoins.

Préconisation 2 :

Programmer une stratégie nationale pluriannuelle de la santé mentale et y consacrer un chapitre aux enfants et aux jeunes qui engage une politique interministérielle et coordonnée avec les collectivités territoriales, avec des objectifs et des indicateurs de suivi chiffrables et évaluables à cinq ans.

2. Des politiques de jeunesse globales, plus ambitieuses et plus structurantes

Les politiques impactant les jeunes ont trop souvent été conçues de façon sectorielle. Les réponses sont parcellaires, au coup par coup, et n'envisagent pas les aspirations des jeunes dans leur globalité et dans leurs diversités. Elles prennent souvent la forme de dispositifs, définis par exemple à partir d'un critère d'âge, qui ne tiennent pas compte des trajectoires de vie. L'absence de suivi de ces différents dispositifs, plans et orientations politiques amplifie ce phénomène et crée un sentiment de saupoudrage. Il faut donc, une fois la gouvernance et le cadre organisationnel renouvelé (*cf. supra*), se doter d'objectifs, de moyens et de priorités plus ambitieux et plus globaux pour la jeunesse. Cela est nécessaire pour améliorer leurs conditions de vie et leur quotidien dans les espaces qu'ils fréquentent à des âges fondamentaux pour leur développement personnel : ces déterminants de leur santé mentale relèvent

²⁰⁰ Notamment par la Fédération Santé mentale France (qui regroupe 250 structures et associations) et le collectif Grande cause santé mentale 2025.

des compétences de l'État et des collectivités territoriales mais également des nombreuses structures (associatives ou non) qui ont pour mission l'accompagnement de la jeunesse.

Les précédents travaux du CESE ont formulé des préconisations pour :

- **mettre fin à un système éducatif qui reproduit les inégalités** et progresser vers **une école** qui permette véritablement « à chacun et chacune de trouver, tout au cours de son parcours scolaire, de l'école maternelle au lycée, les conditions d'accueil, de scolarisation et les instruments de sa réussite aussi bien personnelle que professionnelle »²⁰¹.
- **lutter contre le déterminisme social**, ce qui passera par « des politiques publiques transversales permettant l'accès de tous les jeunes et de leurs familles aux droits fondamentaux »²⁰², alors que les inégalités sont fortes et se manifestent notamment à l'école et dans l'accès au monde du travail ;
- **un accès effectif aux droits sociaux et à l'autonomie** : le CESE a jugé que l'amélioration de l'accès des jeunes aux droits sociaux devait constituer une priorité²⁰³ : il a proposé l'accès à un revenu minimum social garanti (RMSG) dès 18 ans (sous conditions de ressources et dont le calcul ne devrait pas tenir compte des prestations familiales, ni des aides au logement²⁰⁴).

C'est aussi aux collectivités territoriales qu'il doit revenir d'appliquer le principe de « la santé dans toutes les politiques publiques ». Leur action est fondamentale sur de très nombreux déterminants de la santé mentale des jeunes, qu'il s'agisse de mobilité, d'habitat et de logement, d'accès aux services de proximité, de formation, aux espaces d'engagement, de sport, de culture (qui relèvent de la « sociabilité réelle »). Les villes et intercommunalités engagées dans le réseau français Villes-santé ont conscience de leur rôle, et ont élaboré en 2024 un guide intitulé *Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale*. Il met en avant les leviers dont elles disposent, en considérant leurs compétences pour agir en santé mentale, et rassemble des exemples d'actions concrètes.

À cet égard, le CESE estime que les conseils locaux de santé mentale (CLSM) devraient jouer un rôle plus structurant. Ce sont des espaces de concertation et de coordination réunissant des élus mais aussi des représentants des agences régionales de santé (ARS), de la psychiatrie, des usagers et des aidants. Si leur mission porte en particulier sur la coordination des parcours de soin et d'accompagnement, elle englobe également l'action sur les déterminants. **Pour le CESE, les CLSM doivent jouer un**

²⁰¹ CESE, avis *Réussite à l'école, réussite de l'école* (Bernadette Groison), juin 2024.

²⁰² CESE, résolution du Bureau *Pour des politiques de jeunesse structurantes et adaptées aux enjeux du XXIème siècle*, décembre 2023. Egalement : CESE, avis *Droits sociaux : accès et effectivité* (Isabelle Dorese et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024.

²⁰³ Dans ses avis *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes* (Antoine Dulin), juin 2012 et *Sécuriser les parcours d'insertion des jeunes* (Antoine Dulin), avril 2015, le CESE a jugé que l'amélioration de l'accès des jeunes aux droits sociaux devait constituer une priorité : « la possibilité de construire sereinement et de façon autonome son avenir » passe par la sécurisation « des droits fondamentaux tels que l'accès à un logement digne ; un emploi décent et enthousiasmant ; des moyens convenables d'existence ; un système éducatif où chaque jeune apprend ; un droit à vivre en famille ; un accès à la santé, au numérique, à la justice, aux droits culturels, à l'exercice de la citoyenneté... »

²⁰⁴ CESE, avis *Revenu minimum social garanti* (Marie-Aleth Grard et Martine Vignau), avril 2017.

rôle d'alerte et de proposition pour que la santé mentale devienne un élément plus central dans la conception et la mise en œuvre des politiques qui relèvent de la compétence des villes, au-delà de celles étiquetées « jeunes ». Les CLSM sont inscrits dans la feuille de route sur la santé mentale et la psychiatrie : il faut leur permettre de jouer effectivement un rôle d'initiateurs de projets favorables à la santé mentale des enfants et des jeunes, mais aussi de « vigie » sur l'impact des politiques territoriales sur la santé mentale des jeunes. Cela suppose de les redynamiser et de leur donner les ressources humaines et financières suffisantes. Ces conseils locaux doivent être un outil d'information dans le cadre de l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) prévus dans le code de la santé publique. Les contrats territoriaux de santé mentale (CTSM), définis ensuite pour une période de 5 ans entre l'ARS et les acteurs participant à sa mise en œuvre, permettent la déclinaison opérationnelle de ces projets territoriaux. Il est essentiel que les CTSM soient également dotés de moyens suffisants pour mettre en œuvre les actions en faveur de la santé mentale.

La gouvernance de la santé mentale dans les territoires doit aussi (au-delà de la prévention), permettre une meilleure liaison entre la psychiatrie et les différents dispositifs relatifs à la santé et l'accompagnement social des jeunes en matière de logement, de formation, d'accès à l'emploi, mais aussi de santé (la lutte contre les addictions par exemple). C'est là l'un des objectifs des projets territoriaux de santé mentale, sur lesquels cet avis reviendra en partie III.

3. Vie affective et relationnelle, harcèlement, discriminations, violences et addictions : développer les compétences psychosociales

L'examen des différents déterminants de la santé mentale des enfants et des jeunes l'a montré : à l'école, à travers les réseaux sociaux, ils souffrent des jugements ou de la violence de leurs pairs, parfois des adultes qui les entourent ; ils identifient les différences, qu'elles concernent le genre, l'origine, le milieu social, le handicap ou l'orientation sexuelle, comme des sources de jugement pesant de manière permanente.

Or, chaque individu a des ressources internes, qui peuvent influencer de manière positive sa santé mentale. Il s'agit notamment de la capacité à identifier et à gérer ses émotions, de la confiance en soi et en ses capacités. Les enfants et les jeunes du panel identifient aussi comme « ressources internes » le fait de mieux se connaître, d'avoir de l'objectivité sur les situations, de ne pas se laisser influencer par les autres. Renforcer ces ressources internes propres permet de faire plus facilement face aux épreuves quotidiennes de la vie et favorise un comportement adapté et positif, dans un cadre collectif, lors des échanges avec les autres. De nombreuses recherches ont démontré que le développement de certaines compétences psychologiques a des effets bénéfiques sur la santé mentale. Pour le CESE, les compétences

psychosociales²⁰⁵ (CPS) sont un déterminant clé de la santé et du bien-être psychique des enfants et des jeunes et il est possible d'intervenir efficacement pour les développer.

Début encadré

Les actions visant aujourd'hui à développer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes :

-En 2022, la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales de tous les enfants et jeunes de 3 à 25 ans, portée par 8 ministères et une circulaire du 19 août 2022 impulse une politique publique permettant à tout enfant ou jeune de « *mobiliser de façon pertinente un ensemble de ressources des domaines social, cognitif et émotionnel* ». Sa mise en œuvre est toutefois difficile, avec des objectifs lointains : la génération 2037 serait la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des CPS. Les institutions travaillent souvent en silo, sans réelle coordination ni mutualisation des ressources. Le soutien des agences régionales de santé (ARS) est très inégal selon les territoires, entraînant des disparités locales importantes, faute d'un pilotage national fort.

- Une feuille de route intersectorielle 2023-2027 décline cette stratégie nationale de développement des CPS pour les enfants et les jeunes sous protection (aide sociale à l'enfance et protection judiciaire de la jeunesse). Elle est toutefois encore peu connue des professionnels.

-Des séances d'empathie sont prévues à l'école primaire, dans le cadre du plan interministériel de lutte contre le harcèlement (27 septembre 2023). Un premier bilan de l'expérimentation dans quelques écoles, publié en septembre 2024 note qu'« *au-delà du développement de l'empathie, ces séances ont permis de travailler un certain nombre de CPS, qu'elles soient cognitives (connaissance de soi et capacité d'autoévaluation positive), émotionnelles (comprendre, exprimer, réguler ses émotions) ou bien sociales (développer des relations constructives et résoudre des difficultés). Les bénéfices principaux ont été mesurés sur le climat scolaire et la lutte contre le harcèlement, mais ils sont complétés par des bénéfices ressentis sur les apprentissages.* » Des outils comme les « kits pédagogiques », qui constituent un support pour la mise en œuvre des séances d'empathie à l'école, sont mis à disposition des acteurs.

- Dix heures annuelles d'apprentissage du CP à la terminale sont prévues pour sensibiliser les élèves et les former à la prévention du harcèlement et au développement des compétences psychosociales. En complément, la mise en œuvre du programme de lutte contre le harcèlement (Phare) est obligatoire dans chaque

²⁰⁵ Santé publique France a mené plusieurs travaux sur les CPS et partage une définition actualisée en 2021 : « *Les compétences psychosociales constituent un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives. Le développement de ces compétences (telles que l'empathie, la régulation de ses émotions, la capacité d'adaptation ou à communiquer efficacement...) a pour objectifs d'améliorer les relations à soi, aux autres et aux apprentissages.* »

école, collège et lycée depuis la rentrée 2023 et a pour objectif de prévenir et traiter les situations de harcèlement. Un certain nombre d'actions relatives au bien-être des enfants peuvent également être déclinées dans le plan éducatif global (PEG) des villes.

- L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle participe au développement des compétences psychosociales. Au moins trois séances d'éducation sexuelle par an sont prévues dans le code de l'éducation, depuis 2001 : elles visent à présenter « *une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes* », « *contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain et sensibilisent aux violences sexistes ou sexuelles* ». Toutefois, l'éducation à la sexualité pourtant obligatoire n'est jusqu'à présent pas mise en œuvre : moins de 15 % des élèves en bénéficient et 25 % des établissements scolaires déclarent n'avoir jamais mis en place d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale²⁰⁶.

- **En février dernier, a été publié le premier programme d'éducation à la vie affective et relationnelle (premier degré) et d'éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité (second degré) qui a pour objectif** de promouvoir l'égalité entre les filles et les garçons, transmettre des valeurs fondamentales, comme le respect de soi et des autres, prévenir les discriminations, lutter contre les violences et le harcèlement en renforçant la capacité des enfants à demander de l'aide. Des ressources pédagogiques et de formation doivent accompagner son entrée en vigueur, prévue à la rentrée 2025.

-L'enseignement agricole compte une discipline dédiée à l'acquisition d'une éducation socioculturelle qui intègre enseignement, animation et activités extrascolaires visant le développement culturel. Elle est inspirée des idées de l'école nouvelle, de l'éducation populaire et des mouvements associatifs en milieu rural. Selon les années et filières, cet enseignement aborde l'éducation artistique et culturelle, l'éducation au média et à la communication. Depuis quelques années, ces enseignements s'appuient sur les compétences psychosociales. Mais « *cette matière, malgré une utilité qui n'est plus à démontrer au sein des établissements d'enseignement agricole, n'a jamais été étendue à l'ensemble du système éducatif secondaire.* »²⁰⁷

-Des programmes de prévention des addictions qui mettent l'accent sur les compétences psychosociales ont été évalués et sont efficaces dès lors qu'ils sont déployés sur la durée et en proportion suffisante. La Fédération Addiction accompagne certains de ces programmes (*Unplugged* et *Primavera*, en milieu scolaire mais également « *Bien jouer* », ciblé sur le risque de jeu excessif).

Fin encadré

206 CESE, avis *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle* (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose), septembre 2024.

²⁰⁷ CESE, avis *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle* (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose), septembre 2024.

Chez les enfants, le renforcement des CPS favorise le développement global et permet de mobiliser un ensemble de ressources des domaines sociaux, cognitifs et émotionnels. Elles améliorent les interactions, leur capacité à s'adapter, contribuant ainsi à diminuer les comportements défavorables à la santé et à favoriser leur bien-être psychique et social. Elles jouent aussi un rôle essentiel dans le développement de leur empathie et de comportements altruistes et pro-sociaux. Dans un avis de 2018, le CESE défendait l'importance d'« *activités qui favorisent l'expression et l'estime de soi, l'esprit critique, les relations aux autres, la capacité de penser ensemble afin d'aider les jeunes à apprendre à se connaître* », pour permettre aux jeunes de prendre confiance en eux « *et d'opérer des choix d'orientation de façon plus éclairée* »²⁰⁸. En outre, chez les adolescents, le développement des CPS permet également de prévenir les comportements violents, la consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), les comportements sexuels à risque²⁰⁹. Les programmes de développement des CPS, au niveau individuel et collectif, contribuent ainsi à une forte progression de la « *prévention des différents problèmes au développement positif des jeunes* »²¹⁰. Compte tenu de leur faible coût et de leur efficacité démontrée, ils gagneraient à être déployés plus largement²¹¹.

Le développement des CPS dès le plus jeune âge est bien aujourd'hui envisagé par les pouvoirs publics comme « *un appui et un apprentissage continu, à intégrer dans le quotidien des enfants et des jeunes à tous les temps de vie* ». Les CPS sont désormais un axe spécifique du Socle commun de connaissances, de compétences et de culture adopté en avril 2025. Ces outils doivent bénéficier aux enfants et aux jeunes, en leur donnant des ressources pour favoriser leur développement social, affectif, émotionnel, cognitif, physique, améliorer leurs interactions... Une attention particulière doit en effet être apportée à l'humanisation des relations, en travaillant l'ouverture à l'autre, la curiosité le renforcement des liens sociaux à travers des actions concrètes, par exemple à travers des activités culturelles (jeux de rôle, théâtre, danse, expressions diverses...).

Toutefois, le CESE s'interroge sur l'organisation effective de ces enseignements et l'accompagnement des professionnels qui ont pour mission de mettre en place ces compétences. Les enfants et les jeunes du panel de participation citoyenne du CESE attendent de l'école qu'elle leur fournisse des outils pour lutter contre les discriminations et les jugements qui pèsent sur leur santé mentale (prise de conscience de ces sujets ; encourager la prise de parole des victimes)²¹², pour les aider à s'exprimer, pour favoriser leurs relations avec les adultes. Si certains reconnaissent avoir bénéficié à l'école d'informations sur la santé sexuelle, les jeunes réclament plus globalement l'accès à une éducation « affective » alors que cet aspect de leur vie a un fort impact sur la santé mentale : « *on a besoin de cette éducation*

²⁰⁸ CESE avis *L'orientation des jeunes* (Laure Delair et Albert Ritzenthaler) avril 2018.

²⁰⁹ Mangrulkar L., Whitman C.V., Posner M. *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington DC: Pan American Health Organization, 2001.

²¹⁰ SPF Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021, février 2022.

²¹¹ CAE, Éducation : comment mieux orienter la dépense publique notes du CAE, n°84 mai 2025.

²¹² Rapport du panel des jeunes en annexe.

pour pouvoir communiquer avec notre entourage »²¹³. C'est également une demande du CESE, que soit mise en place une « *éducation aux compétences psychosociales et à l'égalité* », d'un volume annuel d'au moins 30 heures dès le collège, avec un contenu préalablement débattu avec les jeunes, pour qu'il réponde avant tout à leurs besoins²¹⁴. De plus, le CESE met, une nouvelle fois, l'accent sur la nécessité de rendre effectif le nombre d'heures obligatoires prévu par la loi pour l'enseignement de l'EVARS. Les cours d'enseignement moral et civique qui « *permettent d'établir des liens explicites avec les notions et compétences travaillées dans le cadre de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle et du développement de l'empathie* »²¹⁵ peuvent certes contribuer au développement des compétences psychosociales mais ne peuvent pas, à eux seuls, répondre aux besoins dans ce domaine. Le développement des CPS est également un outil pour lutter contre le harcèlement qui a un impact fort sur la santé mentale, mais pour prévenir le harcèlement, il est en parallèle essentiel de renforcer les coopérations entre famille, école et autres professionnels, ainsi que la formation sur ce sujet. Il peut être parfois difficile, en effet, pour les enseignants et les parents, de distinguer des relations conflictuelles ponctuelles entre enfants et une situation de harcèlement, ce qui peut conduire à minimiser les faits. La médiation entre pairs, les conseils des élèves, les cercles de parole et les cafés des parents développés dans certaines écoles, sont également des initiatives inspirantes. Elles permettent de rendre les enfants véritablement acteurs et renforcent le dialogue et le respect d'autrui.

Pour le CESE, il faut également viser les adultes qui forment l'entourage de l'enfant au-delà de l'école. Différents leviers peuvent être activés, selon les situations : il faut d'abord s'assurer qu'un module « compétences psychosociales » est imposé dans les formations de tous les professionnels amenés à encadrer des enfants. Il faut aussi inclure les adultes bénévoles au contact des enfants : cela peut prendre la forme d'une exigence, dans les chartes de responsabilité que certaines structures font d'ores et déjà signer par leurs bénévoles, à respecter les principes des compétences psychosociales, avec un renvoi aux programmes de sensibilisations existants. La diffusion effective de ces outils de sensibilisation et de formations aux compétences psychosociales doit relever de tous les ministères et collectivités. L'objectif est que ces outils soient à la fois facilement accessibles, divers dans leur forme - de la formation en centres agréés aux modules en lignes - et toujours validés par les pouvoirs publics.

Ainsi, l'esprit des préconisations du CESE est de :

- développer l'intégration des compétences psychosociales, les différents modules prévus dans les textes devant être effectifs dans les programmes scolaires pour l'ensemble des élèves sur l'ensemble du territoire, afin de favoriser une plus grande empathie et un meilleur sens du collectif et du respect des autres.

²¹³ Voir leur proposition page 58 : Proposition d'heures obligatoires consacrées aux relations affectives (entre 6 heures et 8 heures minimum, réparties sur l'année) intégrées aux programmes et non optionnelles. Une partie de ces heures seraient sur des thèmes proposés par les élèves. Concernant le format : possibilité de faire parfois des petits groupes.

²¹⁴ CESE, avis *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle*, (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose), septembre 2024.

²¹⁵ Programme d'enseignement moral et civique publié au BO du 13 juin 2024.

- former et donner accès aux compétences psychosociales pour les adultes qui encadrent les enfants afin qu'ils puissent eux-mêmes fournir des cadres bienveillants aux enfants et être à même de repérer leur mal-être.

Préconisation 3 :

Rendre effectif et renforcer les enseignements aux compétences psychosociales en affirmant davantage la lutte contre les discriminations et l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS), dans le cadre de matières obligatoires existantes ou à créer.

Préconisation 4 :

Rendre obligatoire une formation aux compétences psychosociales pour tous les adultes qui encadrent les enfants.

4. Une priorité : réguler le numérique et éduquer à son utilisation

Les effets négatifs pour les enfants du temps passé devant les écrans sont aujourd'hui bien documentés. L'utilisation des écrans avant 3 ans est déconseillée. Entre 3 et 6 ans : l'usage doit rester occasionnel, limité à des contenus à qualité éducative, et toujours accompagné par un adulte. L'ARCOM (Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique) conseille, jusqu'à 8 ans, pas plus de 30 à 40 minutes par jour (uniquement des programmes pour enfants, et des sessions de visionnage courtes) ; à partir de 8 ans, toujours avec un accompagnement des parents, le temps d'écran quotidien ne doit pas dépasser une heure, tous supports confondus. Des dispositifs pour encadrer le temps consacré aux écrans, en fonction des âges, et instaurer des pauses numériques, comme l'interdiction des smartphones connectés dans des écoles et collèges, expérimentées à la rentrée 2024, doivent être soutenus et élargis.

La sensibilisation des enfants, des jeunes et de leurs parents aux dangers des réseaux, de la formation à leur usage, au décryptage des informations et messages véhiculés et de l'usage de l'intelligence artificielle est donc centrale. Les jeunes du panel associé à la préparation de cet avis l'ont indiqué : ils souhaitent « *une éducation à internet et aux réseaux sociaux, pour prendre conscience des conséquences de leur utilisation et en montrer les dangers* ». Dès 2017, le CESE recommandait de développer les pratiques pédagogiques intégrant le numérique et en particulier l'usage des réseaux sociaux pour « *permettre aux élèves d'avoir à la fois un regard critique sur ces outils et une pratique responsable en la matière* »²¹⁶. Plus particulièrement, l'importance d'une éducation aux médias et à l'information pour former des citoyens

²¹⁶ CESE, avis *Réseaux sociaux numériques : comment renforcer l'engagement citoyen ?* (Gérard Aschieri et Agnès Popelin), janvier 2017.

éclairés a été rappelée dans un avis du CESE de mars 2022 qui préconisait une réforme de l'enseignement moral et civique pour intégrer ces sujets²¹⁷. Elle pourrait également s'appuyer davantage sur le Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI)²¹⁸.

Le soutien à la parentalité est également fondamental pour promouvoir le bien-être des enfants et prévenir les troubles psychologiques. Les parents, premiers éducateurs de leur enfant, doivent, dans ce cadre, être sensibilisés aux enjeux du numérique et aux risques que comportent les usages problématiques du numérique et des écrans. Des outils existent pour « soutenir la parentalité numérique ». Le gouvernement mène des campagnes d'information, pour aider les parents à « accompagner leurs enfants dans un usage raisonné des écrans » et des outils et ressources sont mis à leur disposition, par exemple sur le site dédié à ce sujet « Je protège mon enfant ». Un nouveau carnet de santé pour les enfants est déployé depuis le 1er janvier 2025 : il comporte des conseils aux parents sur l'utilisation des écrans, sur le sommeil. Pour le CESE, les dispositifs de soutien à la parentalité numérique doivent être renforcés. L'objectif est bien de donner aux enfants et aux jeunes les moyens d'utiliser de manière éclairée les outils numériques, de distinguer les ressources fiables des contenus problématiques ou néfastes.

Mais il faut aller plus loin.

Face aux alertes sur les effets des écrans et plus particulièrement des réseaux sociaux sur la santé mentale des enfants et des jeunes, le CESE estime essentiel de prendre des mesures pour les protéger et leur permettre d'évoluer dans un paysage numérique maîtrisé et plus sain. L'encadrement juridique, même s'il a été récemment modifié, ne permet pas de répondre aux enjeux liés à la santé mentale des enfants et des jeunes. Au niveau européen, le règlement sur les services numériques (*Digital Services Act*, ci-après *DSA*) fixe des règles imposant aux plateformes en ligne de mettre en place des outils limitant la présence et la prolifération de contenus illicites. Les plateformes fixent des limites d'âge pour leur utilisation, il existe des dispositifs de contrôle parental, une récente loi instaure une majorité numérique à 15 ans pour s'inscrire sur les réseaux sociaux²¹⁹, mais ces règles ne sont pas effectives. Les textes visant à lutter contre les dérives des influenceurs et encadrer leur activité²²⁰, ou bien renforçant les sanctions pour haine en ligne ou d'autres infractions graves (pédopornographie, proxénétisme...)²²¹ sont récents et n'ont pas encore pu produire d'effets significatifs.

Dans le cadre de ses travaux, le CESE a pu se pencher sur différentes options de régulation du numérique pour favoriser la santé mentale des jeunes. Des ateliers que le CESE a conduits avec les enfants et les jeunes du panel, il est ressorti

²¹⁷ CESE avis *Engagement et participation démocratique des jeunes* (Manon Pisani, Kenza Occansey), mars 2022.

²¹⁸ CESE avis *Agir pour une information fiable, indépendante et pluraliste au service de la démocratie* (Thierry Cadart et Vincent Moisselin) mars 2024.

²¹⁹ Loi du 7 juillet 2023 visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne.

²²⁰ Loi du 9 juin 2023 visant à encadrer l'influence commerciale et à lutter contre les dérives des influenceurs sur les réseaux sociaux définit et encadre l'activité des influenceurs sur les réseaux sociaux.

²²¹ Loi du 21 mai 2024 visant à sécuriser et réguler l'espace numérique (dite loi « SREN »).

que l'interdiction totale des réseaux sociaux comme TikTok, Instagram, Youtube, avant un âge à déterminer n'étaient pas les solutions à privilégier. Les jeunes ont estimé que, face à de telles dispositions, « *il y aurait toujours moyen de contourner* » et de braver l'interdit. Les réseaux sociaux ont en outre un rôle important dans la vie relationnelle des jeunes et sont parfois leur source d'information principale voire unique sur l'actualité. Ils peuvent également constituer un véhicule efficace pour porter des messages de prévention : les avis du CESE sur l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle²²² et sur la lutte contre la banalisation de la violence verbale²²³ proposent d'utiliser les réseaux pour diffuser des messages indispensables de promotion, d'information ou de prévention.

Les enfants et jeunes du panel associé à la préparation de cet avis ont apporté plusieurs éléments de réflexion sur ce sujet d'actualité. S'ils n'étaient pas tous d'accord sur les solutions à envisager, les constats et l'objectif recherché étaient bien partagés : « rendre neutre » les réseaux sociaux pour leur santé mentale. Ils proposent que les algorithmes soient « affinés » pour proposer des contenus adaptés et évolutifs en fonction de l'âge. Ils demandent la censure des contenus inappropriés, en application de la loi et des sanctions suffisantes pour les entreprises du numérique.

Pour le CESE, encadrer l'espace numérique et en particulier les réseaux sociaux pour limiter leurs effets négatifs implique des dispositifs renforcés pour contrôler les contenus accessibles aux enfants et aux jeunes et des actions sur le temps d'écran. Il faut aborder la question de l'impact du numérique sur la santé mentale des enfants et des adolescents à la lumière des contenus qui leur sont proposés, sans verser dans la « panique numérique »²²⁴ et avec un objectif : permettre aux jeunes d'évoluer dans un environnement numérique sain et protecteur.

Les contenus accessibles aux enfants et aux jeunes doivent être encadrés : des règles doivent être imposées aux algorithmes des réseaux utilisés par les jeunes ainsi qu'aux contenus qui leur sont accessibles. Il faut éviter de les enfermer dans des « bulles algorithmiques » qui leur sont imposées. Les contenus auxquels ils peuvent avoir accès doivent être appropriés ou suspendus rapidement s'ils contreviennent à la

²²² Préconisation 12 de l'avis CESE, *Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle*, (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose), septembre 2024 : « mieux financer les productrices de contenu numérique dédié à l'EVARS (podcast, vidéo, etc.). Cette politique d'éducation populaire numérique permettrait de valoriser et soutenir les initiatives variées d'influenceurs ou influenceuses déjà en contact avec un jeune public en leur proposant également la mise en lien avec des actrices spécialisées et des ressources issues de la littérature scientifique ou des campagnes de santé publique. Elle permettrait aussi de mieux diffuser et publiciser l'information quant à l'existence de ces contenus numériques. »

²²³ Préconisation 2 de l'avis *De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social* (Souad Belhaddad et Marie-Claude Picardat) février 2025 : « Le CESE préconise que le Gouvernement organise des campagnes nationales et locales de communication régulières et de développement d'outils pédagogiques pour lutter contre la banalisation des violences verbales et les discours de haine, quelles que soient leurs formes, y compris via Internet et les réseaux sociaux numériques ».

²²⁴ Rosa Bortolotti, *La « panique » des éducateurs face aux pratiques numériques des jeunes de quartiers populaires*, Sciences et actions sociales [En ligne], 24 | 2025, mis en ligne le 09 avril 2025. Le terme « panique numérique » est employé par l'auteur en référence à un double processus : une méconnaissance des nouvelles pratiques socialisatrices et culturelles des jeunes sur les réseaux sociaux numériques et une imperméabilité aux possibles ajustements des modalités de l'accompagnement éducatifs. Il renvoie au concept de « panique morale » qui, dans les années 1960-1970, dénonçait la manière systématique avec laquelle des pratiques et des comportements de groupes de personnes étaient transformés en problèmes publics.

loi²²⁵ (cyberharcèlement ; propos racistes, homophobes...). Or les plateformes, dont les réseaux sociaux, bénéficient actuellement du statut juridique d'hébergeur et non d'éditeur : elles n'ont pas d'obligation de surveillance générale sur les contenus qu'elles hébergent. En ce qui concerne les contenus, il faut strictement veiller à ce qu'ils soient contrôlés : ce qui est illégal hors ligne doit être reconnu illégal en ligne.

Les plateformes dont les réseaux sociaux, personnalisent les contenus en fonction des utilisateurs. Cette personnalisation est permise par les algorithmes et par l'intelligence artificielle : les contenus les plus extrêmes, polémiques et beaucoup trop souvent inappropriés pour les enfants et les adolescents sont mis en avant, avec « *la recherche du « clic » rémunérateur* »²²⁶. C'est sur ce volet qu'il faut aujourd'hui agir pour protéger les enfants et les jeunes : la responsabilisation des plateformes numériques, dont les réseaux sociaux, doit porter sur la conception même des algorithmes qui doivent être adaptés en fonction de l'âge, pour lutter contre la diffusion de contenus illicites ou préjudiciables.

Dans son rapport précité, la commission sur les effets psychologiques de TikTok a préconisé « *l'interdiction de l'accès aux réseaux sociaux en ligne, dont l'objet principal n'est pas l'échange de messages, aux mineurs de moins de 15 ans* », à l'échelle européenne (recommandation 1) et, en attendant ou à défaut, au niveau national (recommandation 2). Le rapport propose aussi d'imposer des restrictions d'âge à certains services et fonctionnalités des réseaux sociaux. Le rapport ne dissimule pas les difficultés de mise en œuvre de ces recommandations, mais le parti-pris de la rapporteure est assumé : les différentes solutions techniques envisageables ont leurs limites, mais « *l'effectivité d'une mesure d'interdiction de l'accès aux réseaux sociaux aux mineurs de moins de 15 ans ne doit pas constituer la condition préalable à l'adoption d'une telle mesure* » et « *le politique et le législateur n'ont pas à attendre l'évolution des technologies, elles doivent les provoquer* ». Les observations, faites par le président de la commission dans son avant-propos et intégrées au début du rapport, montrent néanmoins qu'il y a débat. Selon lui, « *interdire l'accès des réseaux sociaux au moins de 15 ans, c'est d'une certaine manière admettre que nous avons renoncé à réguler les géants du numérique* » et « *faire reposer la responsabilité sur les jeunes plutôt que sur l'entreprise privée* ». Outre les difficultés d'application (qui créent le risque « *d'apparaître impuissant, une fois de plus, sur le sujet* »), la pertinence de la borne d'âge est aussi interrogée (pourquoi 15 ans, et pas 17 ou 13 ans ?). Pour ces raisons, le CESE fait le choix de ne pas préconiser à ce stade cette majorité numérique. Il reconnaît néanmoins l'intérêt du débat avec un objectif partagé de protection des mineurs face à des algorithmes et des contenus malsains aujourd'hui non régulés. L'objectif de protection des mineurs guide les préconisations que le CESE formule. D'autres pays ont fait le choix d'une interdiction des réseaux sociaux aux mineurs : ces expériences pourront apporter des enseignements sur les effets d'une telle mesure.

²²⁵ Préconisation 7 de l'avis *De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social* (Souâd Belhaddad et Marie-Claude Picardat), février 2025 : « *Le CESE préconise de fait de renforcer les moyens de l'Arcom et son rôle comme pilote de la lutte contre la violence en ligne* ».

²²⁶ CESE avis *Agir pour une information fiable, indépendante et pluraliste au service de la démocratie* (Thierry Cadart et Vincent Moisselin, mars 2024 (pages 50 et 51).

D'autres recommandations, relevant de l'objectif d'une limitation des usages et du temps numériques, sont formulées :

- le rapport met l'accent sur la nécessité de protéger le temps de sommeil des adolescents et recommande donc l'établissement, pour les 15-18 ans, d'un **« couvre-feu numérique de 22 heures à 8 heures pour les réseaux sociaux dotés de systèmes de recommandations de contenus ou de dispositifs visant à capter l'attention de l'utilisateur »**²²⁷. Selon le rapport, cette mesure présente l'intérêt d'être *« peu onéreuse à mettre en place pour les entreprises éditrices de réseaux sociaux, d'être contraignante pour celles-ci et d'être facilement vérifiable par le régulateur »*.
- la généralisation du **dispositif « portable en pause » dans l'ensemble des établissements scolaires** (écoles, collèges et lycées). Il s'agirait donc d'étendre aux lycées l'interdiction du portable, qui a été étendue à l'ensemble des collèges publics à partir de 2025, pour une mise en œuvre effective avant la fin de 2025²²⁸. Citant la DGESCO, le rapport souligne que, dans le cadre de son expérimentation dans les collèges, cette interdiction a pris différentes formes, de l'obligation de ranger le téléphone dans le casier, au recours à des pochettes bloquant son usage. Cela se fait en lien avec les collectivités territoriales (en l'occurrence, pour les collèges, les départements).
- la commission TikTok considère que la réglementation européenne gagnerait à être modifiée pour **mieux encadrer les pratiques des algorithmes de recommandations**, qui personnalisent les contenus. Elle recommande d'imposer aux plateformes d'instaurer une obligation de diversification des contenus proposés, *« afin d'éviter les phénomènes de bulles de filtres et de spirales de contenus néfastes »*, et *« d'introduire une part minimale d'aléatoire dans les algorithmes de recommandation, afin de garantir une exposition des utilisateurs à différents types de contenus »*.

Le CESE soutient ces propositions. Il partage aussi les analyses de la commission TikTok sur la nécessité de renforcer la responsabilité des réseaux sociaux. Dans son avis pour *Agir pour une information fiable, indépendante et pluraliste au service de la démocratie*, il avait estimé que l'encadrement de la diffusion de l'information par les plateformes numériques, passe par la reconnaissance du statut d'éditeur aux réseaux sociaux et plateformes numériques, avec les obligations qui en découlent, pour que leur responsabilité puisse être engagée²²⁹. Cette reconnaissance au niveau européen faciliterait la mise en œuvre du contrôle des contenus mis à disposition des jeunes et, dans ce cadre, le CESE réitère cette préconisation.

Par ailleurs, la commission TikTok insiste sur l'**impératif d'un plus grand respect des règles relatives au contrôle des contenus**, qui s'imposent aux plateformes, en

²²⁷ Recommandation 32. Le rapport rappelle que la loi du 7 juillet 2023 *visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne*, ne prévoit ni l'interdiction totale des réseaux sociaux aux mineurs de moins de 15 ans (ils doivent avoir l'accord de l'un des titulaires de l'autorité parentale) ni la restriction des réseaux sociaux et des fonctionnalités auxquels ceux-ci ont accès avant 15 ans.

²²⁸ Circulaire du 10 juillet 2025 MENESR-DGESCO-DNE, *Promouvoir un numérique raisonné à l'école*.

²²⁹ Préconisation 8 de l'avis *Agir pour une information fiable, indépendante et pluraliste au service de la démocratie* (Thierry Cadart et Vincent Moisselin), mars 2024.

application du droit européen (notamment le règlement DSA) et national (dont, entre autres, la loi du 25 juin 2020 visant à lutter contre les contenus haineux sur internet), qu'il s'agisse de modération, de protection des utilisateurs, et de protection des données personnelles. La commission d'enquête consacre plusieurs de ses recommandations au « pluralisme algorithmique » dans lequel elle voit un « *enjeu démocratique et sociétal majeur* ». Elle recommande une révision du droit européen pour, d'une part, renforcer « *les obligations pour les plateformes d'offrir aux utilisateurs des paramètres spécifiques de personnalisation de leur expérience et imposant la diversification des contenus recommandés ainsi qu'une part obligatoire d'aléatoire dans les algorithmes et les recommandations* » et, d'autre part, de « *garantir la possibilité de choisir entre plusieurs algorithmes* » et de donner un aux utilisateurs un réel pouvoir de décision sur leur expérience numérique et sur celle de leurs enfants. Elle consacre enfin **plusieurs recommandations aux renforcements des moyens des autorités qui en ont la charge**, à commencer par l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (Arcom), qui est, en France, l'autorité compétente au sens du règlement DSA, pour assurer l'application des règles. La commission TikTok recommande ainsi de renforcer les moyens humains et financiers de l'ARCOM, de renforcer le dispositif des « signaleurs de confiance »²³⁰, de mettre en place un dispositif structuré de veille des réseaux sociaux consacré aux contenus relatifs à la santé mentale et susceptible d'avoir des effets sur celle-ci. **Le CESE soutient ces préconisations et serait pour sa part favorable à ce que le renforcement des moyens humains et financiers affectés au contrôle des contenus soit financé par un prélèvement obligatoire sur les plateformes numériques.**

Il faut enfin le souligner : si les recommandations de la commission TikTok axées sur les limites d'âge sont celles qui ont le plus retenu l'attention des médias, elles s'inscrivent en réalité dans un ensemble plus vaste de 43 propositions qui font écho aux propositions du CESE. Elles visent en effet, au-delà de l'affermissement des règles et dispositifs de protection des mineurs, à promouvoir, par la prévention et l'éducation, un usage raisonné des réseaux sociaux par les enfants et les adultes, à renforcer l'information sur les risques de l'exposition aux écrans, à mieux évaluer les conséquences psychologiques de l'utilisation des réseaux sociaux par les mineurs....

Les trois préconisations qui suivent sont toutes fondamentales.

Préconisation 5 :

Rendre effective une éducation au numérique pour toutes et tous, les enfants, les adolescents et leurs parents, en particulier concernant l'usage des réseaux sociaux et de l'intelligence artificielle.

²³⁰ Le DSA instaure l'obligation pour les plateformes de mettre en place des outils pour suspendre des contenus qui leur seraient signalés par des « signaleurs de confiance », organisations reconnues pour leur expertise dans la détection, l'identification et la notification de contenus illicites, dans un ou plusieurs domaines déterminés (par exemple : e-enfance, Licra, Addiction France...). A noter que la DICOM du ministère de la santé a aussi une « cellule » de veille des réseaux et peut faire des signalements.

Préconisation 6 :

Limiter les usages des réseaux sociaux par les mineurs à travers :

- la mise en place, par les moyens techniques appropriés, d'un couvre-feu numérique pour les mineurs de 22 heures à 8 heures ;
- la généralisation du dispositif de pause numérique à tous les établissements, de la maternelle au lycée, en dehors d'une utilisation dans le cadre d'un projet pédagogique encadré par le corps enseignant.

Préconisation 7 :

Renforcer la responsabilité des plateformes et sites hébergeurs des réseaux sociaux vis-à-vis des algorithmes et du contrôle du contenu accessible aux mineurs à travers :

- la reconnaissance du statut d'éditeurs aux réseaux sociaux et plateformes numériques ;
- un renforcement de la place donnée, dans la responsabilité des plateformes, à l'impératif de protection de la santé mentale des jeunes par la gestion des algorithmes et le contrôle des contenus, qui doivent respecter les lois des pays ;
- un alourdissement des sanctions : l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique (ARCOM) doit être en mesure d'imposer la modération ou la suppression de contenus en cas de non-respect des règles. Pour cette raison, les plateformes numériques et les réseaux sociaux contribuent financièrement au renforcement des moyens de l'ARCOM et d'autres organismes indépendants des réseaux sociaux chargés de leur régulation.

5. Revoir les rythmes scolaires autour d'un impératif : les besoins fondamentaux de l'enfant

Le système scolaire a été identifié par les enfants et les jeunes du panel ainsi que par de nombreux experts et acteurs de terrain auditionnés comme l'une des thématiques sur lesquelles il faut prioritairement agir pour améliorer leur santé mentale. Au sein de cette thématique, ils considèrent l'adaptation des emplois du temps et la réduction des temps en classe comme un premier impératif.

La question des rythmes scolaires revêt pour les enfants et jeunes du panel plusieurs « dimensions » :

- **les journées trop longues et leur rythme trop soutenu** : « *on se lève tôt et on rentre juste pour manger et dormir. On n'a pas de vie* ». Le sentiment est de manquer de temps libre, au détriment des activités extrascolaires, qui sont d'autres espaces majeurs de « sociabilité » et de construction de la personnalité ;
- **le « contenu » de la journée à l'école** : le nombre de matières est jugé trop important. Le panel déplore en outre un décalage, une « mauvaise

compréhension de leurs besoins » et une « absence de cohérence avec leurs intérêts personnels ». Certaines attentes fortes ne sont pas - ou insuffisamment - satisfaites : la lutte contre les discriminations, l'éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité ;

- **la pression** : « on a encore la pression quand on rentre à la maison ». Les devoirs, les attentes des parents sur les résultats scolaires, les outils numériques (comme Pronote) ne permettent pas de coupure et l'école se « poursuit » à la maison. La pression résulte aussi des périodes d'évaluation trop concentrées, vectrices de stress.

Au-delà des rythmes scolaires, transparaît le sentiment d'un avenir trop largement dessiné par l'école, faute de temps, et par les résultats scolaires, qui survalorisent la performance, au détriment des qualités personnelles. Dans un tel système, « l'école est la seule source de notre avenir ».

Le panel a formulé des propositions pour réaliser concrètement l'adaptation des emplois du temps : réduction de la durée des cours qui passerait d'une heure à 45 minutes (une durée plus favorable à la concentration), avec des journées plus courtes ; amélioration des temps de pause, notamment en disposant, à l'école, d'espaces calmes, de repos, accessibles aux personnes en situation de handicap. L'emploi du temps « idéal » qu'ils ont imaginé concrétise aussi leur proposition de placer certains types de cours plus « scolaires » le matin (mathématiques, français, spécialités du lycée) et de consacrer l'après-midi à d'autres plus « participatifs » (arts, sports...), sujet qui nécessiterait plus de concertation. **Le panel souhaite que, quelles que soient les modalités, nationales ou locales, les élèves soient associés aux choix des adaptations de leurs emplois du temps.**

Affiches réalisées par le panel du jeune sur « l'emploi du temps idéal »

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8H25	SPE 3	SPE 1	SPE 2	SPE 3	SPE 1
9H40					
9H45	PAUSE 15 min	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
10H					
10H45	SPE 2	FRANCAIS	PAUSE	PAUSE	PAUSE
11H					
11H45	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
12H55					
13H40	HISTOIRE	LV1	POURQUOI - VAR, orientation, Handicapement	LV1	SPORT
13H45					
14H30	PAUSE 15 min	PAUSE	PAUSE	EMC / Vie de classe	PAUSE
14H45					
15H30	LV2	OPTION (1h30)	OPTION	ES	OPTION coup de pouce (devoir)
15H45					
16H30					
16H45					
17H40	sortie libre chaque jour	2 plages pour pouvoir combiner les options			

EMPLOI DU TEMPS BAC PRO
(2 semaines cours / 2 semaines entreprise)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8h25-9h	5' FRANÇAIS	HISTOIRE GÉO	FRANÇAIS	MATHS	
9h15-10h					
10h-10h15	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	
10h15-11h	Sciences	MATHS	DISCRIMINATIONS	LANGUE VIVANTE 2	
11h-11h50					
11h50-12h05	DÉJEUNER	DÉJEUNER		DÉJEUNER	
12h05-13h40	ANGLAIS	SPORT	X	TRAVAUX PRATIQUES	
13h40-14h30	ARTS APPLIQUÉS	EMC			
14h30-15h					
15h-15h20					
15h20-16h					

TRAVAUX PRATIQUES

COLLÈGE NOM DE FAMILLE PRÉNOM (CLASSE) - EUI

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Week End
8h30-9h		Espagnol	Sport	SVT	Mathématiques	
9h-9h30	Français	Anglais	Sport	SVT	Anglais	
9h30-10h	Histoire	Français	Histoire	Vie de classe	Histoire	
10h-10h30	Mathématiques	AP Français	Anglais	Mathématiques	Français	
10h30-11h	SELF 40	SELF 40	SELF 40	SELF 40	SELF 40	
11h-11h30	Arts-Plastique	Technologie		Physique-Chimie	Espagnol	
11h30-12h	Musique	Technologie		Physique-Chimie	Cour de pouvoir (Rédaction et écriture)	
12h-12h30	Espagnol	Option		Discrimination		
12h30-13h	Sport	Option				
13h-13h30	Sport					
13h30-14h						

Dimanche
Samedi

La question « des temps de l'enfant » fait désormais l'objet d'une convention citoyenne dont l'organisation a été confiée au CESE. La lettre de saisine du Premier ministre fait écho au rapport des jeunes du panel : elle fait état de « témoignages fréquents d'élèves et de familles signalant un mal-être croissant lié à la surcharge des journées scolaires » et relève que « ce rythme intensif limite leur accès aux activités sportives, artistiques ou culturelles, essentielles à leur épanouissement ». La question posée à la Convention, « Comment mieux structurer les différents temps de la vie quotidienne des enfants afin qu'ils soient plus favorables à leurs

apprentissages, à leur développement et à leur santé ? », est néanmoins plus large et ne se limite pas aux rythmes scolaires.

En parallèle de cette Convention, la commission éducation culture et communication du CESE mènera en tant que « commission pilote » ce même travail pour donner l'avis de la société civile organisée sur cette question des temps de l'enfant et sera amenée à préciser et affiner une position du CESE sur les rythmes scolaires, entre autres sujets.

Le panel des jeunes a très clairement demandé que le système scolaire, et donc les rythmes scolaires, soient « au service de la santé mentale des enfants et des jeunes ». Avec cet avis, le CESE relaie leur demande. Il faut placer l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur des objectifs, en assurant une plus forte cohérence entre activités scolaires, périscolaires et extrascolaires et en prenant davantage en compte les besoins fondamentaux de l'enfant²³¹, dont sa santé physique et mentale.

Préconisation 8 :

Revoir les rythmes scolaires pour favoriser les temps de repos, le bien-être des enfants, un meilleur apprentissage, en prenant en compte leurs besoins fondamentaux. Une organisation par demi-journée (cours le matin et activités physiques l'après-midi) pourrait être testée.

6. Répondre aux attentes des jeunes en termes d'espaces de sociabilité, de sport, de loisirs et d'engagement.

Les jeunes, et particulièrement les adolescents²³², manquent d'espaces, de lieux où se réalisent les échanges entre pairs et une sociabilité « réelle » (pour l'opposer à la sociabilité du numérique). Les jeunes du panel associé à la préparation de cet avis ont pour leur part proposé de mettre en place des groupes de parole et des espaces d'échange. *« Ces groupes pourraient se tenir tant dans le cadre scolaire qu'à l'extérieur, pour inciter les enfants et les jeunes, voire les parents à y participer afin de se confier et recevoir des conseils en petits groupes. »*

Des efforts ont été réalisés, et des dispositifs ont été mis en place, mais il persiste des freins. Lancé en 2019, généralisé en 2021 à tous les jeunes âgés de

²³¹ Réunie dans une démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale, une « conférence de consensus » autour de Madame Marie-Paule Martin-Blachais a remis le 28 février 2017 un rapport sur la définition des « besoins fondamentaux » des enfants. Elle identifiait d'abord un « méta-besoin » : le besoin de sécurité qui englobe les besoins physiologiques et en santé, le besoin de protection, le besoin de sécurité affective et relationnelle. La démarche identifiait d'autres besoins universels de l'enfant (expériences, exploration, règles, limites, identité, estime de soi) et les facteurs de risque qui peuvent entraver le développement de l'enfant. Elle a également relevé l'existence de besoins spécifiques en protection de l'enfance et de besoins particuliers des mineurs en situation de handicap.

²³² Pour la psychologue Sabine Duflo (entretien du 22 avril 2025), l'un des enjeux majeurs de l'adolescence est de construire « un moi social », c'est-à-dire de « construire sa place au milieu des autres, au collège, au sport, avec des amis ». Cette « sociabilité réelle » avec les pairs, n'est pas toujours facile car, notamment à l'âge du collège, les lieux et espace de sociabilité ne sont pas assez nombreux.

dix-huit ans, puis élargi en 2022 aux jeunes de quinze à dix-sept ans, le Pass culture offre un crédit individuel pour accéder à des activités ou à des biens culturels. La Cour des comptes en a dressé un bilan mitigé en termes de démocratisation des pratiques : seuls 7% des jeunes ont réservé au moins une fois un spectacle vivant autre que musical (théâtre, danse, cirque, etc.), et seulement 55 % des musées sont inscrits dans le dispositif²³³. Concernant le sport, le « Pass'Sport », lancé en 2021, est une aide de 50 € à l'inscription en club ou association sportive pour les jeunes bénéficiaires de l'allocation de rentrée scolaire, les enfants et jeunes adultes en situation de handicap et les étudiants boursiers. Près d'1,4 million de jeunes en ont bénéficié en 2023 (sur plus de 6 millions de jeunes potentiellement éligibles). Mais le taux de recours (22,5 % en 2023)²³⁴ reste faible avec de fortes disparités territoriales. Un rapport d'information du Sénat pointe le manque de coordination entre les différents acteurs (ministère de l'Education nationale, ministère des Sports) et l'absence d'association des communes, pourtant responsables des bâtiments et du temps périscolaire, à la mise en place de ce programme²³⁵. En outre, la décision de restreindre le Pass'Sport aux seules jeunes de 14 à 17 ans va dans la mauvaise direction : il privera des milliers d'enfants de 6 à 13 ans de ce dispositif²³⁶.

Une part significative du temps disponible des enfants se passe en dehors de la « maison », de la famille et de l'école. Ces « temps et lieux tiers » (« hors maison et hors scolarité »)²³⁷ sont consacrés à des activités très diverses - physiques, artistiques, culturelles, scientifiques ou technologiques - mais aussi à différentes formes d'engagement. Ils sont essentiels pour l'enfant, le jeune et l'adolescent et sont des déterminants d'une bonne santé mentale. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) voit ces temps et ces lieux tiers comme un « troisième éducateur ». Ces espaces d'expression, de rencontres et d'expérimentations - tels que les médiathèques, les aires de jeux animées, les maisons des jeunes et de la culture (MJC), les maisons de quartier, etc. – offrent aux enfants une véritable part d'autonomie et de liberté, ils leur permettent d'évoluer dans des contextes différents et de nouer de nouvelles relations sociales avec d'autres enfants et d'autres adultes que leurs parents, leurs professeurs ou leurs éducateurs. Ils constituent, comme le souligne le Défenseur des droits, « *le premier vecteur du développement cognitif et socio-émotionnel de l'enfant* ». « *C'est également à travers la pratique de loisirs que se tissent des liens entre pairs et émergent des goûts et des passions, qui fondent la singularité de chacun* »²³⁸.

²³³ Cour des comptes, Premier bilan du pass culture, décembre 2024.

²³⁴ Bulletin officiel de l'Education nationale n° 26 du 27 juin 2024.

²³⁵ Sénat, rapport d'information fait au nom de la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport sur *l'évaluation territoriale du dispositif « 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école »* par Béatrice Gosselin et Laure Darcos, septembre 2024.

²³⁶ Décret n° 2025-630 du 8 juillet 2025 relatif au « Pass'Sport » 2025.

²³⁷ HCFEA avis du 20 février 2018 *Les temps et les lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité*

²³⁸ Défenseur des droits, Rapport annuel sur les droits des enfants 2023 *Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture*.

Cet avis, dans ses premières préconisations, insiste sur la nécessaire implication des collectivités territoriales. Elles jouent un rôle majeur dans la mise en place, mais aussi le fonctionnement, le dynamisme des espaces de vie sociale de proximité. Ils contribuent au renforcement des liens sociaux, familiaux, de solidarité, de voisinage, favorisent la vie collective, l'engagement et la prise de responsabilité. L'animation de la vie sociale est également un axe d'intervention de la politique des CAF, qui agrèent des équipements de proximité, centres sociaux. Le développement de tels espaces à destination des enfants et des jeunes doit être soutenu.

Ces lieux et espaces de sociabilité sont portés par des acteurs aux modèles économiques et financements divers (associations, établissements culturels, etc.) qui ont été fragilisés. Les baisses de subvention pour nombre d'associations actives en matière de politiques de jeunesse sont une source d'inquiétude. Entre 2005 et 2020, la part des subventions a baissé de 41 % dans le budget des associations. Il faut mettre davantage l'accent sur l'impact négatif de cette tendance sur le bien-être des jeunes. Le CESE a préconisé « *d'augmenter significativement les subventions de l'État et des collectivités territoriales destinées aux associations* »²³⁹.

Le CESE a souvent mis l'accent sur l'engagement²⁴⁰ : la protection de l'environnement, la lutte contre toutes les discriminations et pour l'égalité sont à la fois des priorités pour toute la société et les conditions d'une meilleure santé mentale des jeunes. De fait, l'engagement des jeunes dans le bénévolat associatif est plus important que celui de leurs aînés²⁴¹. Leur prise de parole, mais aussi les interventions des spécialistes entendus par la commission montrent également que leur engagement sur ces sujets est un moyen de dépasser les peurs, d'améliorer leur confiance, leur perception de l'avenir, et donc, finalement, leur santé mentale en leur permettant d'agir, et de donner du sens à leur action, en faveur de causes et de principe.

L'engagement des jeunes est d'abord motivé par la cause qu'il poursuit. Il faut donc, avant tout, qu'il soit pris en compte dans les choix qui seront faits, dans les orientations qui seront données aux politiques publiques. C'est dans cet esprit que l'accent a été mis, dès les premières préconisations de cet avis, sur le droit à la participation des enfants et des jeunes.

²³⁹ CESE, avis *Renforcer le financement des associations : une urgence démocratique* (Martin Bobel et Dominique Joseph), mai 2024, préconisation n°18. Dans son avis *Engagement bénévole, cohésion sociale et citoyenneté*, (Marie-Claire Martel et Jean-François Naton), juin 2022, le CESE avait préconisé que l'État et les collectivités territoriales privilégient le financement du fonctionnement des associations, plutôt que le financement par projet, et le conventionnement pluriannuel et qu'ils renforcent le soutien aux projets associatifs notamment par le biais du doublement de l'enveloppe annuelle du Fond de développement de la vie associative.

²⁴⁰ CESE, avis *Engagement et participation démocratique des jeunes* (Manon Pisani et Kenza Occansey), mars 2022.

²⁴¹ INJEP *Les chiffres clés de la vie associative 2023*, cité dans l'avis du CESE, *Renforcer le financement des associations : une urgence démocratique* (Martin Bobel et Dominique Joseph), mai 2024

L'engagement doit, au-delà, être encouragé et reconnu. Des dispositifs existent pour cela :

- **dans le parcours scolaire** : des outils promeuvent l'éducation à l'engagement des jeunes en âge scolaire²⁴². Depuis 2015, le « parcours citoyen de l'élève », est inscrit dans le projet global de la formation de l'élève. La communauté éducative a la responsabilité de le construire et le faire vivre. Chaque élève est incité progressivement à s'impliquer et à s'engager « *dans des projets ou actions éducatives à dimension citoyenne* ». Ces parcours se construisent avec les partenaires de l'école que sont en particulier les associations agréées par le ministère. D'autres dispositifs de valorisation existent mais leur mise en œuvre est inégale²⁴³.
- **dans les parcours des étudiants, des apprentis et des jeunes professionnels**. Tous les établissements d'enseignement supérieur doivent mettre en place un dispositif de reconnaissance des compétences et aptitudes acquises dans le cadre d'une activité bénévole au sein d'une association (attribution de crédits ECTS²⁴⁴, points de bonification ou tout autre modalité définie par l'université). Par ailleurs, les bénévoles peuvent recourir à la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention de tout ou partie d'un titre, d'un diplôme ou d'un certificat en rapport avec leur activité bénévole. Des dispositifs comme le Passeport bénévole® de France bénévolat ou le Carnet de vie du bénévole du Comité olympique et sportif français permettent de répertorier les missions bénévoles exercées et les compétences acquises dans l'objectif de pouvoir les valoriser. Le passeport européen pour une citoyenneté active mis en place par le CES Européen se présente comme une boîte à outils, un guide, un repère d'informations pour favoriser la participation des citoyens européens. Sa déclinaison à l'échelle nationale pourrait permettre d'approfondir la démarche engagée par le Passeport bénévole ou le Carnet de vie du Bénévole.

Si l'effectivité de ces dispositifs et leur accès doivent être améliorés, ils donnent des pistes intéressantes d'outils à renforcer, en veillant à ce qu'ils évoluent vers des dispositifs accessibles à tous les jeunes, et non sources de nouvelles inégalités et discriminations.

²⁴² CESE, avis *Engagement bénévole, cohésion sociale et citoyenneté* (Marie-Claire Martel et Jean-François Naton), juin 2022.

²⁴³ Dans son avis *Engagement et participation à la vie démocratique des jeunes* précité, le CESE constate que « *La mise en œuvre et le suivi des mandats de délégués de classe, éco-délégués ou de représentants dans les CVC et CVL sont très inégaux selon les établissements et pour lesquels aucun temps scolaire n'est aménagé. De ce fait, ces postes sont généralement occupés par les « bons » élèves, qui pourront manquer du temps scolaire sans que cela n'impacte leur scolarité. L'engagement, du collège à l'enseignement supérieur est dans l'ensemble promu comme un « bonus » à la scolarité, plutôt que comme un espace d'apprentissage complémentaire à l'éducation nationale et à la formation.* »

²⁴⁴ Ces crédits sont un système de points dans l'enseignement supérieur en Europe. Ils représentent un apprentissage fondé sur des acquis d'apprentissage clairement définis ainsi que sur la charge de travail qui leur est associée et permettent, dans tous les pays d'Europe, de reconnaître les diplômes au-delà des frontières d'origine.

L'engagement des jeunes s'inscrit de plus en plus en dehors des cadres institutionnels²⁴⁵. Il est, quelle que soit sa forme, à encourager : le CESE préconise de diversifier les formes de reconnaissance.

Préconisation 9 :

Développer et soutenir durablement -en particulier par un financement pérenne - les structures, lieux et espaces, qui proposent aux enfants, adolescents et jeunes adultes un cadre d'échange, de sociabilité, d'implication, de vie en collectif et de mixité sociale et contribuent ainsi à leur bien-être.

Préconisation 10 :

Encourager l'engagement des enfants et des jeunes en développant les dispositifs de valorisation, sans se limiter à ceux qui s'inscrivent dans le parcours scolaire, étudiant ou professionnel : diversifier les formes de soutien et de reconnaissance, les inscrire dans la durée, en faire des outils concrets de facilitation de l'accès de tous et toutes aux sports, à la culture, aux loisirs.

L'engagement est, quelle qu'en soit la forme, positif pour l'enfant ou le jeune. Il doit être valorisé. Mais, pour le CESE, il faut diversifier ses formes de reconnaissance, pour que celle-ci se concrétise aussi en dehors de l'école, des études et du travail, dans le quotidien. Cela pourrait, par exemple, prendre la forme d'accès favorisés et organisés à des lieux de loisirs, de vacances, de sport ou de culture.

7. Une action à renforcer en direction des jeunes adultes, dont les actifs et les étudiants

Les jeunes de 18 à 25 ans constituent une population relativement spécifique, du fait de la période de transition dans laquelle ils se trouvent. L'absence de statut et de protection associés à cette tranche d'âge les rend particulièrement vulnérables et fragiles socialement, alors même que ces âges sont ceux de la prise d'autonomie et de l'indépendance économique.

Âgés majoritairement de 18 à 25 ans, les étudiants sont une population cible. C'est durant cette période que beaucoup de troubles se manifestent : une action sur les déterminants, ou, au contraire, une absence de prévention, auront un impact majeur.

²⁴⁵ Dans l'avis, *Engagement bénévole, cohésion sociale et citoyenneté*, (Marie-Claire Martel et Jean-François Naton), juin 2022, le CESE distingue la participation formelle initiée par les pouvoirs publics, que l'on retrouve au sein des conseils de jeunes, d'élèves. Il s'agit de formes de participation organisées par les institutions ; la participation non formelle portée par le secteur associatif et les mouvements d'éducation populaire, dans ce cas, la participation est organisée dans un cadre associatif ; la participation informelle, structurée par les jeunes eux-mêmes qui se retrouvent au sein de collectifs, mobilisations, réseaux sociaux. La participation ne s'appuie pas ici sur une structure organisée.

Pour le CESE, il faut mieux prendre la mesure de leurs difficultés et agir en amont, dans plusieurs directions :

- il faut, sans réduire leurs difficultés à leur situation d'étudiants, lutter contre certains déterminants de la santé mentale qui pèsent particulièrement sur eux : la précarité, le cumul études/emploi, les difficultés de logement, d'alimentation. C'est ce que visent les propositions du CESE pour l'autonomie et l'émancipation des jeunes ainsi que pour l'effectivité de leurs droits fondamentaux²⁴⁶.
- la prévention des troubles psychiques passe également par une amélioration de la connaissance, par les étudiants eux-mêmes, des enjeux de santé mentale. Pour cela, il faut coconstruire de nouvelles stratégies de communication avec les étudiants. Il faut en somme « *rassurer le plus grand nombre, encourager ceux qui en ont besoin à demander de l'aide, donner des connaissances et des clés de compréhension* »²⁴⁷. Le numérique, les réseaux sociaux, la « gamification »²⁴⁸ sont des pistes.
- la communication sur des émotions, des anxiétés, est difficile : il faut rétablir un lien de confiance qui favorise l'expression. Les améliorations passeront par le développement des espaces d'échanges, des activités communes.

Cet avis a souligné le poids des insécurités socio-économiques dans les déterminants de la santé mentale. Les jeunes dits NEET (cf. supra), ni en emploi, ni en études, ni en formation, sont au centre des enjeux. Dans une note de mars 2025²⁴⁹, le Conseil d'analyse économique relève que les jeunes Français mettent beaucoup plus de temps pour rentrer sur le marché du travail à la sortie de leurs études que leurs homologues allemands et britanniques. Ceci est particulièrement vrai pour les jeunes sortant tôt du système scolaire (à 18 ans), mais également pour les jeunes sortant du système éducatif avec quelques années d'études supérieures (à 20 ou 22 ans), voire pour les sorties plus tardives (à 24 ans). Il faut donc progresser dans le repérage, dans la sécurisation, sans rupture, de leurs parcours²⁵⁰, leur garantir l'accès à des moyens convenables d'existence²⁵¹ et plus généralement assurer l'effectivité de leurs droits fondamentaux²⁵², dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance²⁵³.

²⁴⁶ CESE, avis *Investir dans l'avenir : rebâtir un service public de l'enseignement supérieur* (Kenza Occansey), juillet 2025.

²⁴⁷ Audition du 23 avril 2025 du professeur Christophe Tzourio épidémiologiste à l'Université de Bordeaux par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

²⁴⁸ Le professeur Tzourio, auditionné par la commission, a donné l'exemple de « l'escape game » organisé à l'université de Bordeaux sur le thème de la dépression et d'une mini-série sur le suicide co-écrite par des psychologues et des psychiatres.

²⁴⁹ CAE, *Objectif « plein emploi » : pourquoi et comment ?* Antoine Bozio, Jean Ferreira, Camille Landais, Alice Lapeyre, Mariane Modena, Max Molaro CAE Focus n°110 mars 2025

²⁵⁰ CESE, avis *Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes* (Antoine Dulin) juin 2012 et avis *Sécuriser les parcours d'insertion des jeunes* (Antoine Dulin) avril 2015.

²⁵¹ CESE, avis *Revenu minimum social garanti*, (Marie-Aleth Grard et Martine Vignau), avril 2017.

²⁵² CESE, résolution du Bureau *Pour des politiques de jeunesse structurantes et adaptées aux enjeux du XXIème siècle*, décembre 2023, CESE avis *Droits sociaux : accès et effectivité* (Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024

²⁵³ Ce qui correspond au périmètre de la loi d'orientation du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions.

Il faut également agir en faveur de la santé mentale des jeunes actifs.

La santé mentale des jeunes actifs peut trouver sa place dans les 3 axes de progrès identifiés par l'étude du CESE Prévention en santé au travail précitée pour « rehausser l'effort en matière de prévention » :

- la formation et la sensibilisation des professionnels de santé mais aussi des autres acteurs, pour « *combattre le risque à sa source* », en prenant en compte l'ensemble des facteurs ;
- l'accompagnement des employeurs et des salariés, notamment pour faire évoluer les pratiques managériales et l'organisation du travail pour qu'elles participent davantage à la qualité de vie au travail et en considérant notamment de « *nouveaux risques* », liés aux technologies numériques et à l'IA par exemple ;
- l'anticipation, en renforçant le dialogue social et l'écoute, qui doivent en particulier porter sur la façon dont les jeunes travailleurs vivent leur situation. À cet égard, l'étude invitait à s'interroger sur les effets de la mise en place des CSST (commission santé, sécurité et conditions de travail)²⁵⁴ en matière de prévention en santé.

Psychologue spécialiste du travail, Mme Daphnée Breton identifiait plusieurs axes d'amélioration : donner plus de place à la santé au travail et au droit du travail dans les formations ; ne pas agir seulement en direction des travailleurs concernés mais bien redonner des moyens et du pouvoir d'agir aux acteurs collectifs de la prévention : instances représentatives, médecine et inspection du travail ; « *soigner le travail avant de devoir soigner le travailleur* » : prioriser la prévention primaire, l'amélioration des conditions de travail, la qualité et le sens du travail.

Le dialogue social doit porter sur la prévention des risques psychosociaux.

Il s'impose dans toute entreprise, quelle que soit sa taille, mais s'organise différemment. Si les très petites entreprises (TPE) n'ont pas de représentant du personnel, elles peuvent s'appuyer sur un dialogue professionnel plus direct entre le salarié et le dirigeant ou encore sur les actions mises en place et promues par les commissions paritaires régionales de dialogue social²⁵⁵ dont les missions incluent l'amélioration des conditions de travail des salariés des entreprises de moins de 11 salariés. Certaines situations potentiellement dangereuses pour la santé physique et mentale concernent plus spécialement les jeunes : c'est le cas de l'apprentissage. Dès 15 ans, les apprentis sont confrontés à des conditions de vie et de travail difficiles, imposant un partage du temps entre les centres de formations et l'entreprise qui les accueille. L'employeur est notamment tenu de garantir leur santé et leur sécurité, de les informer sur les risques éventuels auxquels les expose leur poste de travail et préserver leur santé physique et mentale tout au long de leur parcours professionnel.

²⁵⁴ Depuis le 1^{er} janvier 2020, les missions des anciens comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) sont exercées par le Comité social et économique (CSE), instance unique de représentation du personnel. Les commissions de santé sécurité et conditions de travail (CSSCT) sont créées au sein des CSE.

²⁵⁵ Les commissions paritaires régionales interprofessionnelles (CPRI) ou celles mises en place par certains secteurs comme l'artisanat (CPRIA) ou les professions libérales (CPR-PL).

En avril 2024, le CESE a souhaité que la question de l'articulation des temps de vie professionnels et personnels²⁵⁶ soit davantage intégrée dans le dialogue social. Pour engager la communauté de travail au niveau stratégique, il a préconisé deux mesures :

- dans le cadre des orientations stratégiques prévues à l'article L. 2312-22 du Code du travail, présenter un projet de management en vue d'améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, décliné au niveau des directions de groupe et des directions d'entreprise ;
- dans le cadre des négociations sur l'articulation des temps au titre de la QVCT (qualité de vie et conditions de travail) prévues par l'article L. 2242-17 du Code du travail, préciser les moyens et outils dont disposeront les managers pour évaluer la charge de travail.

Préconisation 11 :

Renforcer la place donnée à la prévention en santé mentale dans le dialogue social sur la qualité de vie, les conditions de travail et les risques psychosociaux ; sensibiliser et former l'ensemble des cadres aux questions de santé mentale pour améliorer les pratiques managériales.

²⁵⁶ CESE, *Articulation des temps de vie professionnel et personnel : de nouveaux défis* (Christelle Caillet et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), avril 2024.

III - PREVENIR, REPERER, MIEUX ORIENTER ET MIEUX SOIGNER

La prévention en santé mentale doit devenir un enjeu de toutes les politiques publiques : il faut en faire une priorité et agir sur les conditions de vie et l'environnement des enfants et des jeunes adultes (cf. supra partie II). Mais à cette prévention primaire, doit s'ajouter une action plus forte, plus organisée et systématisée, de repérage et de dépistage. Il est aussi primordial, pour l'enfant et l'adulte qu'il deviendra, d'apporter, le plus précocement possible, la réponse la plus adaptée (prévention secondaire). Il faut, enfin, quand le diagnostic est effectué et que le trouble est là, réduire ses conséquences, diminuer le risque d'aggravation, de rechute, de « chronicisation » et construire pour l'enfant ou le jeune un avenir (prévention tertiaire).

Plus les troubles sont repérés tôt et mieux l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte pourra être orienté vers les structures qui pourront apporter des réponses adaptées. De fait, la détection précoce des troubles psychiques est au cœur du plan sur la psychiatrie présentée le 11 juin 2025 par le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins. Pour autant, la marge de progrès est grande. Les changements, depuis les constats formulés par le CESE en 2021 dans son avis Améliorer le parcours de soins en psychiatrie, n'ont pas été à la hauteur. L'accès à la psychiatrie sectorisée, et singulièrement aux centres médico psychologiques (CMP), demeure très difficile, avec des délais d'attente toujours plus longs. La Cour des comptes notait en 2023 que « *Dans les CMPP, les délais d'attente entre la première demande et le premier rendez-vous sont longs pour la majorité des enfants. Si 31 % des enfants sont reçus en 1 à 3 mois, un tiers d'entre eux sont reçus dans des délais supérieurs à 3 mois [...]. Dans les CMP, le délai d'attente pour commencer une prise en charge jugée non urgente varie, selon les études à plus de deux mois en Nouvelle-Aquitaine, quatre mois en Rhône-Alpes et huit mois en Seine-Saint-Denis* »²⁵⁷. Les psychiatres libéraux ne sont pas présents dans tous les territoires et ne sont pas financièrement accessibles à tous. Les écarts territoriaux dans l'offre de soins libérale sont importants : l'Indre et la Meuse n'ont que 5,5 psychiatres pour 100 000 habitants quand la Gironde en offre 29,1 et les Bouches-du-Rhône 27,6²⁵⁸. Pourtant, la France présente l'une des densités de psychiatres et psychologues parmi les plus élevées d'Europe, avec 23 psychiatres pour 100 000 habitants et 109 psychologues pour 100 000 habitants selon les statistiques de la DREES en 2023. Au regard de ces chiffres, la crise traversant ce secteur ne serait donc pas uniquement liée à un problème de démographie (hormis pour la pédopsychiatrie qui voit ses effectifs diminuer), mais à un manque de prévention, de répartition de l'offre et de coordination, face à une demande augmentant chaque année. Les retards de prise en charge s'ajoutent aux mauvaises orientations. Dans ces conditions, les patients et leurs proches vivent seuls des périodes épuisantes d'errance, sans diagnostics ou, au

²⁵⁷ Cour des comptes, *La pédopsychiatrie*, mars 2023.

²⁵⁸ Conseil national de l'Ordre des médecins, *Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales – situation au 1er janvier 2025*, mars 2025.

contraire, avec une multiplicité de diagnostics contradictoires. Pendant ces périodes, les pathologies s'aggravent. L'entrée dans le soin se fait bien trop souvent par les urgences hospitalières, elles-mêmes débordées. Les prises en charge inadaptées et non coordonnées se multiplient.

Deux priorités traversent les préconisations de cet avis :

- **il faut urgemment apporter des réponses à la crise des moyens humains et financiers de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie de secteur pour enfants et adolescents.** Le CESE indique, comme il l'avait fait en 2021, son attachement à la psychiatrie sectorisée et aux deux grands principes de son organisation : l'obligation d'accueillir toutes les demandes de soins ; une prise en charge par des équipes pluridisciplinaires implantées dans les territoires. La difficulté ne vient pas de ces deux principes, qui n'ont rien perdu de leur pertinence, mais de l'insuffisance des moyens humains et financiers qui ne permettent plus à la psychiatrie de secteur de réaliser les missions qui lui ont été originellement confiées : l'accès aux soins psychiatriques des enfants et des jeunes, quand il s'impose, reste bien trop difficile ;
- **aller vers une plus grande coordination des acteurs de l'éducation, du soin, de l'accompagnement est un autre impératif.** La mise en place de cette réponse globale est d'autant moins évidente que les politiques et dispositifs en faveur de la jeunesse mais aussi du soin sont encore trop largement construits en silos. Pour le CESE, il ne s'agit pas d'apporter une réponse à « chaque trouble » mais de construire une réponse adaptée à chaque individu selon ses besoins. De fait, qu'ils relèvent du dépistage ou du soin, les dispositifs sont désormais multiples, et il n'est pas évident, pour les professionnels, et encore moins pour les enfants, adolescents, jeunes adultes et leurs proches, de savoir vers lequel il faut se tourner quand apparaît un trouble.

A - Former et outiller pour mieux prévenir, déstigmatiser, repérer et orienter

Il faut en introduction souligner le rôle majeur du médecin généraliste. Il est souvent le premier interlocuteur. Il a la confiance des familles. Il est moins stigmatisant et plus facilement accessible que la psychiatrie sectorisée ou libérale (cf. infra). Il peut dépister et diagnostiquer les troubles et, si nécessaire, orienter vers les services de santé mentale spécialisés. Ce rôle correspond à celui qui lui est donné dans le parcours de soin coordonné tel qu'il est organisé depuis 2004. Mais un ensemble d'éléments viennent le complexifier. On sait par exemple, que, dans les faits, le taux de patients orientés vers la psychiatrie par le médecin généraliste reste faible.

Une première explication tient aux difficultés d'accès à un médecin traitant. Fin 2023, 11 % des adultes de plus de 17 ans n'avaient pas de médecin traitant. Ce chiffre atteint 21 % chez les 17 - 29 ans (alors que le principe de la déclaration d'un

médecin traitant s'applique à partir de 16 ans)²⁵⁹. Deux personnes sur dix n'ont vu aucun médecin durant l'année 2023 et les plus jeunes consultent moins : un quart des 18 - 34 ans n'a pas consulté de médecin cette même année. Même s'il existe des zones urbaines denses sous-dotées, cette part est plus élevée dans les territoires ruraux : ils sont près de 30 % à déclarer ne pas avoir consulté de médecin contre 20 % dans les unités urbaines de moins de 100 000 habitants et 15 % dans les unités urbaines plus peuplées²⁶⁰. Il faut noter toutefois de très fortes disparités au sein d'une même zone urbaine, suivant le niveau socio-économique du territoire. Et la démographie médicale défavorable ne permet pas d'anticiper une amélioration pour le moment. Dans ce contexte, les conditions d'une relation de confiance avec un médecin, qui implique le long terme, ne sont pas toujours réunies.

À cela s'ajoutent d'autres obstacles, plus spécifiques aux troubles de santé mentale. Les consultations relatives aux troubles mentaux sont complexes et chronophages. Elles demandent un temps long, tant pour établir le diagnostic et entendre la souffrance du patient, que pour l'orienter vers une prise en charge adaptée. Le médecin généraliste doit réaliser un travail de coordination avec les autres professionnels de la santé ou du médico-social, d'autant plus difficile qu'ils sont insuffisamment nombreux. Le temps et le savoir-faire que cela implique de la part du généraliste sont mal reconnus. Le CESE réitère ici la position qu'il a déjà exprimée : dans les choix relatifs à la tarification, à la rémunération et aux remboursements, la priorité doit être donnée à la qualité et la pertinence des soins, mais aussi à la coordination et la fluidité du parcours. Dans son avis de 2021²⁶¹, il a formulé d'autres préconisations qui restent d'actualité : donner, dans la formation des médecins généralistes, une place plus grande à la psychiatrie (proportionnée à la place qu'elle occupe dans la réalité de leur activité) ; imposer un stage durant les études dans un service de soin ou d'accompagnement ; améliorer la coordination avec les psychiatres ; développer différents outils de dépistage des troubles de la santé mentale à la disposition des généralistes. Une des mesures du plan psychiatrie précité va dans ce sens, en proposant d'« *outiller les médecins généralistes pour mieux prendre en charge la santé mentale* » et en fournissant aux médecins généralistes un socle d'outils concrets pour faciliter le repérage, l'orientation et le suivi des patients.

Pour le CESE, des modèles du type du dispositif SÉSAME (Soins d'Équipe en Santé Mentale) expérimenté depuis 2020 dans les Yvelines, doivent être encouragés. SESAME place le médecin généraliste au centre d'une coordination étroite entre infirmier et psychiatre pour proposer une prise en charge rapide dès le premier recours. Quand le trouble est détecté par le médecin, l'infirmier SESAME (spécialisé en psychiatrie) fait une « évaluation initiale », qu'il adresse au psychiatre, et prend en charge le suivi du patient. Le psychiatre formule des recommandations lors des revues de cas hebdomadaires avec l'infirmier. Une autre expérimentation pourrait être

²⁵⁹ Sénat Rapport d'information de la mission d'information sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale (au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable), sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins » par M. Bruno Rojouan, mars 2022.

²⁶⁰ DREES, *Une personne sur cinq déclare ne pas avoir consulté de médecin en 2023 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*, juillet 2024.

²⁶¹ CESE, avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021, préconisation 7.

encouragée : les microstructures en santé mentale. Elles sont inspirées d'une expérimentation concluante pour les addictions et composées d'une équipe pluriprofessionnelle (psychiatre, psychologue et assistante sociale) autour du médecin traitant et de la personne accompagnée. Cette équipe intervient in situ, au cabinet du médecin dans le cadre de permanences hebdomadaires et échange régulièrement autour du parcours de soin à proposer à chaque patient. L'objectif est de limiter le décrochage de la personne, le risque de complication de la situation (addiction, perte du logement, etc.) et de favoriser son rétablissement.

Face au défi de la démographie médicale, le législateur a introduit en France le concept de « pratique avancée » avec l'objectif d'élargir les compétences transversales et les responsabilités des professions paramédicales²⁶². Ainsi, les infirmiers en pratique avancée (IPA) reçoivent une formation supplémentaire de deux ans après le diplôme d'État²⁶³. Ils et elles peuvent réaliser des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage, des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique ainsi que des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examen complémentaires, des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales. Depuis janvier 2025, ils et elles peuvent recevoir directement des patients et prescrire sans intervention préalable d'un médecin. Les IPA exercent en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin ; en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires ; en établissement de santé, et en établissement médico-social au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin. La loi sur la profession d'infirmier²⁶⁴ leur permet d'exercer dans les services de santé scolaire (mais aussi en protection maternelle et infantile-PMI, dans des services d'aide sociale à l'enfance ou d'accueil du jeune enfant). En santé mentale et psychiatrie, les IPA peuvent proposer des thérapies brèves pour les troubles modérés comme l'anxiété, la dépression légère et accompagner les patients dans leur parcours de soins. Les IPA ont un rôle de coordination avec les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux pour assurer la continuité des soins après une hospitalisation ou pour gérer une maladie chronique.

La Cour des comptes a fait un bilan de cette réforme en juillet 2023²⁶⁵, constatant que l'objectif du « *Séjour de la santé* » de former 3 000 IPA d'ici à la fin de 2022 n'était pas atteint²⁶⁶. La pratique avancée, notamment en psychiatrie et santé mentale, peut-être une voie pour l'amélioration de l'entrée dans le soin et la coordination des acteurs. Néanmoins, dans son avis de 2021, le CESE avait estimé que la création de ce titre ne compensait pas, après l'abandon de la formation spécifique d'infirmier

²⁶² La possibilité d'un exercice « en pratique avancée » a été ouvert à l'ensemble des professions paramédicales (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article 119, créant l'article L. 4301-1 du code de la santé publique - CSP) mais les textes réglementaires le réservent cependant aujourd'hui aux seuls infirmiers en pratique avancées.

²⁶³ La première année est un socle commun, la seconde année est articulée autour de cinq missions particulières (pathologies chroniques stabilisées ; oncologie et hématologie ; maladie rénale chronique ; dialyse et transplantation rénale ; psychiatrie et santé mentale ; urgences).

²⁶⁴ Loi n°2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier.

²⁶⁵ Cour des comptes, *Les IPA : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever*, audit flash, juillet 2023.

²⁶⁶ Seuls 581 IPA ont été diplômés en 2021 et pour l'essentiel avec la mention « pathologies chroniques stabilisées ».

psychiatrique, le manque de place accordée à la psychiatrie dans les formations des infirmiers.

1. Renforcer plusieurs acteurs majeurs de la santé des enfants et des jeunes qui ont été fragilisés

Plusieurs acteurs de l'Éducation nationale jouent un rôle majeur dans la prévention, le repérage et l'orientation. Dans un avis de 2018²⁶⁷, le CESE rappelait que l'école était un lieu incontournable de la prévention. La médecine scolaire est aussi, pour des populations fragilisées ou dans certaines zones en difficulté, la seule garantie d'accès à un suivi médical :

- En première ligne, **les infirmiers et infirmières scolaires** jouent un rôle pour la santé des enfants et des adolescents, à la fois éducatif, en lien avec les enseignants et les équipes d'encadrement scolaires (CPE, assistantes sociales...), et préventif. Ils et elles peuvent détecter des états de mal-être, repérer des situations de maltraitance ou transmettre des informations préoccupantes aux services départementaux de protection de l'enfance. Leurs consultations sont libres et confidentielles. La reconnaissance de la spécialité « infirmiers scolaires et de l'enseignement supérieur » est une avancée²⁶⁸. Les effectifs des infirmières scolaires, qui sont les professionnelles de la santé à l'école les plus nombreuses (près de 8 000 équivalents temps plein en 2020)²⁶⁹, ont augmenté jusqu'en 2018, avant de baisser jusqu'en 2022. Leur répartition territoriale reste encore inégale. Elles sont, en pratique, affectées à plusieurs établissements et ont la charge de plusieurs centaines d'élèves (une infirmière pour 1 500 élèves). Ces conditions d'exercice, couplées à une rémunération peu valorisée et une absence de formation spécifique, découragent des professionnelles qui finissent par quitter l'Éducation nationale.
- **Les médecins scolaires** réalisent les bilans de santé individuels obligatoires, mais leur rôle est plus spécialement important dans l'analyse des situations complexes et dans la proposition de solutions pour l'adaptation de la scolarité des élèves à besoins éducatifs particuliers, en situation de handicap ou atteints de pathologies chroniques. Les médecins scolaires font un examen clinique de l'élève en lien avec sa famille, posent des hypothèses de diagnostics et, si nécessaire, orientent vers des prises en charge extérieures. Le médecin scolaire peut, avec la famille, constituer un dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), pour une reconnaissance d'un handicap psychique, comme prévu dans la loi de février 2005. L'examen médical par le médecin scolaire permet de relever des éléments, en termes de développement psycho-affectif, cognitif ou physique, qui prennent en compte ou révèlent des

²⁶⁷ CESE, avis *Pour des élèves en meilleure santé*, (Jean-François Naton, Fatma Bouvet de la Maisonneuve), mars 2018.

²⁶⁸ Loi n°2025-581 du 27 juin 2025 relative à la profession d'infirmier : elle reconnaît l'exercice des infirmiers de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, comme « une spécialité infirmière autonome pouvant être sanctionnée par un diplôme de niveau 7 ».

²⁶⁹ Cour des comptes *Les médecins et les personnels de santé scolaire*, communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, avril 2020.

pathologies, des handicaps, des difficultés, des carences de soins ou éducatives, voire des violences. Ce sont autant de signaux d'alerte, cruciaux du point de vue de la santé mentale de l'enfant. Les effectifs des médecins scolaires ont baissé de près de 21 % entre 2018 et 2022²⁷⁰. Le Sénat s'est inquiété de cette situation dans un rapport de mars 2024 : alors que la France ne compte que 900 médecins scolaires pour 12 millions d'élèves, il constate, pour le déplorer, que « *le nombre de postes offerts, au titre de l'année 2025, au concours pour le recrutement de médecins de l'éducation nationale est fixé à 28* ». Le Sénat souligne qu'en moyenne, « *45 % des postes de médecins scolaires ne sont pas pourvus, ce qui témoigne d'importantes difficultés de recrutement. De plus, il existe de très fortes disparités entre les territoires : ainsi, dans l'académie de Créteil, 79 % des postes de médecins scolaires demeurent vacants* ». Dans ces conditions, le suivi de la santé des élèves est difficile et, en particulier, les bilans de santé, pourtant prévus par la loi, ne sont pas réalisés pour tous les élèves.

- Les **psychologues de l'Éducation nationale (psy-EN)** exercent dans le 1er et le 2nd degrés²⁷¹ : les psychologues du 1er degré, exercent avec la spécialité « Éducation, développement et apprentissage » ; les psychologues du 2nd degré exercent avec la spécialité « Éducation, développement et conseil en orientation ». Ils participent directement au repérage des troubles psychiques. Leur rôle est en particulier majeur dans le repérage des troubles des apprentissages. Ils assurent l'accompagnement psychologique des enfants et des jeunes, voire des familles, via des entretiens individuels ou/et familiaux²⁷². Ils peuvent mettre en place un suivi adapté selon les besoins de l'élève. Dans le 1er degré, ils conduisent l'examen psychologique (dont le bilan psychométrique) en rencontrant l'enfant et en s'entretenant avec sa famille. Ils agissent également dans le cadre du programme PHARE de prévention du harcèlement. Ils sont, depuis le début de l'année, référents santé mentale dans les départements. Ils interviennent en matière de premiers secours en santé mentale (PSSM) en tant que formateurs. Enfin, ils contribuent au développement des compétences psychosociales des élèves. Dans le second degré, les psy-EN rencontrent les jeunes pour travailler sur leur choix de formation et d'orientation. Les secteurs géographiques d'intervention des psychologues de l'Éducation nationale sont, eux aussi, bien trop étendus avec un nombre d'élèves suivis trop important : un psy-EN suit en moyenne 1 600 élèves alors que l'Europe recommande un professionnel pour 800 élèves²⁷³. Le métier a du mal à recruter du fait de

²⁷⁰ Cour des comptes, Rapport public annuel 2025, *Les politiques publiques en faveur des jeunes*, volume 2 *Les maisons des adolescents : une réponse de première ligne pour les jeunes en mal-être*.

²⁷¹ Le corps des PsyEN est créé en 2017 pour réunir les « psychologues scolaires » du 1^{er} degré issus du corps des professeurs des écoles et les « conseillers d'orientation-psychologues » du 2nd degré.

²⁷² Il ne s'agit pas à proprement parler d'une psychothérapie mais d'une pratique à effets thérapeutiques ; audition du 21 mai 2025 des représentants et représentantes des organisations syndicales de la médecine scolaire devant la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

²⁷³ Audition du 21 mai 2025 des représentants et représentantes des organisations syndicales de la médecine scolaire devant la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

conditions de travail dégradées (absence de locaux pour recevoir les élèves ; faible rémunération ; formation continue insuffisante ; supervision²⁷⁴ inexistante).

- **Les missions des assistants sociaux et assistantes sociales sont vastes et centrées sur le bien-être des élèves et l'amélioration du climat scolaire.** Ils et elles interviennent auprès de l'élève pour l'aider à construire son projet personnel, scolaire et professionnel. Ils et elles contribuent à la prévention de l'échec scolaire, de l'absentéisme et du décrochage, soutiennent et accompagnent les parents dans leurs fonctions éducatives. Ils et elles contribuent aussi à la mission de protection de l'enfance, en fonction et dans les limites des protocoles fixés par chaque département. En pratique, les assistantes sociales et assistants sociaux interviennent sur un secteur comprenant un ou plusieurs établissements du 2nd degré public. Dans certaines académies, une assistante sociale ou un assistant social peut couvrir jusqu'à 5 établissements²⁷⁵.

Les effectifs insuffisants et les conditions de travail de ces professionnels constituent encore, alors même que leur contribution à la santé mentale des élèves est reconnue²⁷⁶, des obstacles à la réalisation de leurs missions. Lors de leur audition devant la commission, les syndicats représentant les personnels de la santé à l'école ont rappelé leur attachement à ces missions, la priorité accordée aux échanges avec les élèves, les familles et la place qu'ils et elles accordent à la coordination entre eux et avec les autres professionnels du soin et de l'accompagnement. Mais ils ont aussi souligné des conditions de travail dégradées, des locaux inadaptés à leur activité, le manque de matériel informatique et médical²⁷⁷. Dans certains établissements, ils et elles doivent faire avec du matériel informatique obsolète voire inexistant (les assistants sociaux, comme les psy-EN, ne disposent pas d'un logiciel professionnel qui leur permettrait de faire remonter les informations sur leur activité au ministère et de suivre la situation et les actions réalisées pour chaque enfant²⁷⁸). Ces différents professionnels sont parfois contraints de partager leur bureau, au détriment de la confidentialité des consultations. Les Assises de la santé scolaire²⁷⁹ ont relevé la hausse des besoins et révélé la pénurie de toutes les catégories de personnel sans, pour autant, annoncer des actions suffisantes pour renforcer l'attractivité des métiers de la santé à l'école.

D'autres difficultés ont été relevées :

- la répartition des compétences entre les différents professionnels de la santé scolaire : alors que le médecin scolaire réalise la visite médicale de la 6e année

²⁷⁴ La supervision est un soutien professionnel où un praticien expérimenté (le superviseur) guide et évalue le travail d'un autre professionnel (le supervisé). Ce processus permet d'améliorer les compétences cliniques, d'assurer la qualité des soins et de protéger les patients.

²⁷⁵ Les établissements du secteur privé sous contrat ne bénéficient pas d'assistant social.

²⁷⁶ Article L.121-4-1 du code de l'éducation : « *La promotion de la santé à l'école (...) relève en priorité des personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée* ».

²⁷⁷ Audition du 21 mai 2025 des représentants et représentantes des organisations syndicales de la médecine scolaire devant la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

²⁷⁸ Cour des comptes, *Les médecins et les personnels de santé scolaire*, communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, avril 2020.

²⁷⁹ Les Assises de la santé scolaire ont été organisées le 14 mai 2025 par le ministère de l'Education nationale après deux mois de concertation impliquant syndicats, personnels de santé scolaire, parents et élèves.

de l'enfant, l'infirmier est chargé de la visite de dépistage à ses 12 ans²⁸⁰. Une telle répartition ne contribue pas à la continuité du suivi et de la réponse aux signes de mal-être ou aux troubles psychiques des élèves ;

- l'organisation du métier de Psy-EN, telle qu'elle résulte de la réforme, a pu être interrogée. Un rapport de l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche²⁸¹ note que le métier de Psy-EN est « *peu lisible* » pour les élèves : ils sont encore essentiellement identifiés comme une ressource pour l'orientation scolaire. Cette situation les « *éloigne de la détection et de l'orientation des jeunes souffrant de troubles psychiques* »²⁸². Pour sa part, la Cour des comptes a proposé que les psy-EN se concentrent sur la prévention et le suivi de la santé mentale des élèves en suggérant de les intégrer « *entièrement dans un réseau de soins, avec les acteurs des soins primaires et les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles* »²⁸³.

Le CESE insiste pour sa part sur la nécessité, pour améliorer le suivi de la santé des élèves, de développer et renforcer la coordination des professionnels de la médecine scolaire, avec les professionnels de l'accompagnement et du soin en santé mentale, quelle que soit l'institution qui les porte. Cela peut se faire dans le cadre des contrats locaux de santé mentale.

Les efforts doivent aussi porter sur la prévention en santé mentale et l'orientation précoce des étudiants. Les pathologies psychiatriques démarrent souvent avant 25 ans avec des conséquences sur le développement tout au long de la vie : cela montre bien l'importance d'un repérage et d'une prise en charge précoces²⁸⁴. Les services de santé étudiante (ex-services de santé universitaires) jouent un rôle crucial en termes de prévention et d'accès aux soins. Ils sont ouverts à tous les étudiants, y compris ceux qui ne sont pas inscrits à l'université. Mais, les médecins de ces services ne peuvent pas fournir de soins en tant que médecin traitant et ne peuvent donc qu'assurer le suivi sanitaire et préventif des étudiants. Surtout, tous les services de santé étudiante ne sont pas dotés de professionnels de santé mentale. Les services de santé étudiante assurent prévention, accès aux soins et veille sanitaire. Ils dispensent des soins de premier recours et pratiquent des activités de prévention et de diagnostic. Avant leur réforme en 2023, les services de santé universitaires (devenus services de santé étudiante) ne proposaient qu'un équivalent temps plein (ETP) de médecin pour 15 000 étudiants, un ETP d'infirmière pour 8 000 étudiants et un ETP de psychologue pour environ 30 000 étudiants²⁸⁵. Il est encore trop tôt pour mesurer l'impact de cette réforme sur l'accès aux soins des étudiants.

²⁸⁰ Arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et contenu des visites médicales et de dépistage obligatoire prévues à l'article L.541-1 du code de l'éducation.

²⁸¹ IGESR Rapport aux ministres de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, *Les psychologues de l'éducation nationale de la spécialité « éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle »*, mars 2024.

²⁸² Cour des comptes *Les médecins et les personnels de santé scolaire*, communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, avril 2020.

²⁸³ Cour des comptes *La pédopsychiatrie - Un accès et une offre de soins à réorganiser*, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023.

²⁸⁴ Entretien du 29 avril 2025 avec Franck Bellivier, Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie.

²⁸⁵ Interview de Laurent Gerbaud dans Capital, 14 avril 2021, [Manque de moyens, inégalités, problèmes de gouvernance... les défis des services de santé universitaires - Capital.fr](https://www.capital.fr/santé/manque-de-moyens-inégalités-problèmes-de-gouvernance...-les-défis-des-services-de-santé-universitaires-2021-04-14).

Mais il semble bien que le manque de médecins pour répondre à la demande de soins soit toujours vrai aujourd'hui quand on sait que des délais d'attente trop longs pour obtenir un rendez-vous sont un motif pour les étudiants de renoncer à leurs soins²⁸⁶. Toutes les universités ne disposent pas de services de santé et l'offre de consultation peut différer d'un centre à l'autre. On compte 62 services pour 75 universités et 146 antennes.

Les Bureaux d'aide psychologique universitaire (Bapu) sont au centre de la prise en charge de la santé mentale de la population étudiante. Ils sont le seul dispositif qui offre un accompagnement pérenne inconditionnel. Ils sont ouverts à tous les étudiants qui souhaitent une aide psychologique. Leurs équipes sont composées de psychiatres et de psychologues, d'assistants sociaux et d'un service administratif. Les consultations sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie. Il n'y a pas d'avance de frais pour les étudiants qui sollicitent cette aide - un point déterminant quand on sait que plus d'un tiers des étudiants ont déjà renoncé à des examens ou soins médicaux pour des raisons financières²⁸⁷. Le nombre de séances n'est pas limité, le suivi est assuré tant que l'étudiant en ressent le besoin. Mais la répartition géographique des Bapu est très inégalitaire et toutes les villes étudiantes n'en disposent pas. Une réflexion est en cours, à l'échelle nationale, sur l'opportunité d'une intégration des Bapu aux services de santé étudiante²⁸⁸. Localement, les initiatives visent à renforcer la capacité des services de santé étudiante à répondre à la demande de soins et d'accompagnement : à Lyon, le centre de santé mentale interuniversitaire, créé en janvier, propose des consultations en santé mentale, sans avance de frais, à tous les étudiants de l'académie ; à Lille, l'équipe mobile de soins et d'orientation de psychiatrie pour les étudiants (ESOPE) reçoit et accompagne les étudiants dans les résidences du CROUS et au sein du service de santé étudiante.

Les débuts de la vie active, pour des jeunes qui sont à la fois peu expérimentés et nouveaux dans l'entreprise, sont une période de vulnérabilité. Le travail est aussi un lieu où les troubles de santé mentale peuvent se révéler et/ou se développer (même si tous les jeunes ne sont pas confrontés à la question de la santé mentale au travail de la même façon : cf. *supra*). Cet avis a formulé des préconisations pour tirer les conséquences de la place qu'occupe le travail dans les déterminants de la santé mentale des jeunes (partie II). Mais il faut aussi s'assurer qu'une place plus importante pourra être donnée à la prévention des risques et au repérage de situations de mal-être des jeunes actifs dans les missions de la médecine du travail. À ce stade, les effectifs de médecins du travail, leur répartition sur le territoire, la pyramide des âges de ces professionnels sont des freins : le nombre de médecins était de 4 134 (3 479 ETP) au 1er janvier 2022 contre 5 131 (4 158 ETP) au 1er janvier 2015, soit un recul significatif, de l'ordre de 20 %²⁸⁹. La médecine du travail (seulement 61 % de places affectées en 2024) compte, après la santé publique (26 %

²⁸⁶ État de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, n°18, juin 2025.

²⁸⁷ Observatoire de la vie étudiante, *Conditions de vie des étudiants – Santé*, 2020.

²⁸⁸ Le Bapu d'Auvergne est le seul Bapu à être intégré au Service de santé étudiante de l'Université dont il dépend (Clermont-Ferrand) : entretien du 23 avril 2025 avec Laurent Gerbaud, Chef du pôle santé handicap étudiant à l'université Clermont-Auvergne, vice-président de l'association des directeurs des services de santé universitaires (ADSSU) et du collège des enseignements de médecine scolaire.

²⁸⁹ Cour des comptes, *Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises*, décembre 2022.

de places affectées) mais aussi la psychiatrie (76 %) dans les spécialités qui ne parviennent pas à « faire le plein » parmi les étudiants ayant satisfait aux épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine²⁹⁰.

Préconisation 12 :

Renforcer les effectifs et les moyens matériels des équipes au service de la santé des enfants et des adolescents (médecins, infirmières, psychologues, assistantes sociales, réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté...) afin de leur permettre d'exercer pleinement leurs missions de prévention, de repérage et d'orientation et de se coordonner avec la psychiatrie infanto-juvénile de secteur et l'accompagnement médico-social, ce qui implique de :

- revaloriser les rémunérations pour qu'elles ne soient plus un frein à l'orientation ou la mobilité vers la médecine scolaire ;
- valoriser les fonctions de pilotage et de coordination du médecin de l'Éducation nationale en consacrant sa place au croisement de l'école et de la santé ;
- assurer aux infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale une formation d'adaptation à leur emploi plus développée, après leur réussite aux concours organisés par les académies.

Préconisation 13 :

Renforcer les moyens humains et financiers des services de santé étudiante et de médecine du travail afin de leur permettre de réaliser leurs missions et d'être accessibles pour toutes et tous sur l'ensemble du territoire.

2. Informer et déstigmatiser : « aller vers » et « faire avec » les enfants et les jeunes

Pour le CESE, il faut, pour améliorer la prévention en santé mentale, le repérage et l'entrée précoce dans le soin, privilégier deux principes :

- la santé mentale doit être présente dans les lieux de vie des enfants et des jeunes, sous la forme d'espaces, de lieux, de structures, faciles d'accès et non stigmatisants : c'est autour de ce principe que doivent se structurer les dispositifs de première ligne d'accès aux soins ;
- la prévention en santé mentale doit apparaître comme « l'affaire de tous et toutes », c'est-à-dire comme un sujet pour lequel chacun peut investir de son temps, de son énergie, pour soi-même et pour les autres.

(a) « Aller vers » : structurer une première ligne dans les lieux de vie des jeunes

Les Maisons des adolescents (MDA) sont une réponse qu'avec d'autres, le CESE juge adaptée et pertinente, pour deux raisons : il existe un pic, à l'adolescence, dans l'apparition des troubles ; c'est à cet âge que la prise en charge

²⁹⁰ L'Étudiant, *Classement 2025 des spécialités de médecine*, 22 novembre 2024

doit intervenir pour en limiter les effets. En outre, à l'adolescence, la perception de la santé mentale n'est pas encore façonnée par les clichés : la prévention, l'entrée dans le soin en sont facilitées.

Les MDA sont « des lieux ressources sur l'adolescence et ses problématiques à destination des adolescents, des familles et des professionnels »²⁹¹. La majorité des MDA est adossée à un centre hospitalier (42 %). Les MDA sont aussi gérées par des associations (36 %), des départements (5 %) et d'autres structures (17 %). Ce sont des structures autonomes, régies par un cahier des charges national, financées principalement par les agences régionales de santé (ARS). En 2024, il y avait 123 MDA en activité. Les MDA accompagnent chaque année environ 100 000 jeunes, soit une augmentation de près de 20 % depuis 2018. La montée en puissance progressive du dispositif depuis sa création au depuis des années 2 000 atteste d'une demande de soins et d'accompagnement croissante.

Les MDA ont l'avantage d'accueillir, écouter et orienter les jeunes de 11 à 21, voire 25 ans, et leurs familles de façon inconditionnelle, dans une approche déstigmatisante de l'accompagnement. Elles ne sont pas des centres de soins au long cours. Les adolescents arrivent comme ils sont, avec leur souffrance psychique. C'est l'Éducation nationale qui, principalement, oriente les jeunes vers les MDA. A la suite d'un premier accueil, une phase d'accompagnement de courte durée peut se déployer. Elles peuvent réunir dans un lieu unique une équipe de professionnels pluridisciplinaires (médecins, psychologues, infirmiers, éducateurs spécialisés, assistants sociaux, juristes) pour répondre à la demande de soins des adolescents. Les professionnels des MDA sont formés pour repérer des problématiques addictives ou des troubles du comportement alimentaire, même si ces problèmes ne sont pas énoncés par les jeunes. L'un des principaux atouts des MDA est de répondre rapidement aux sollicitations des jeunes et des parents, ce qui peut permettre d'éviter des passages aux urgences. L'augmentation du nombre d'adolescents accueillis par les MDA, que souhaite le gouvernement, ne devra pas se réaliser au détriment de leur réactivité. Depuis 2023, ce dispositif de première ligne d'accès aux soins a été complété par l'expérimentation, dans les départements volontaires, des Maisons de l'enfant et de la famille pour améliorer la prise en charge des enfants de 3 à 11 ans et assurer une meilleure coordination des professionnels de santé exerçant auprès d'eux²⁹².

Tous les départements disposent d'une MDA mais l'égal accès de tous les jeunes et leur famille n'est pas garanti, en particulier à cause de l'éloignement géographique. Améliorer l'accessibilité est un enjeu et passe par des moyens supplémentaires pour créer des antennes et des permanences à travers des équipes mobiles, pour renforcer la présence des MDA sur le territoire. C'est d'ailleurs ce que recommande la Cour des comptes : il faut renforcer les démarches « d'aller vers » avec des équipes mobiles départementales pour que les structures soient présentes

²⁹¹ Circulaire n° 5899-SG du 28 novembre 2016 relative à l'actualisation du cahier des charges des Maisons des adolescents.

²⁹² Cette expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans par l'article 33 de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

dans les lieux de vie²⁹³. Cette amélioration doit se faire en lien avec les collectivités locales et les établissements scolaires. Par ailleurs, le portage des MDA (*cf supra*) mais aussi leur mode d'organisation et de financement peuvent différer d'une MDA à l'autre, en fonction des territoires, même s'il répond à un cahier des charges national. Selon les cas, les liens et partenariats - et donc concrètement la coordination de l'accompagnement de l'adolescent - peuvent différer. L'association nationale des MDA insiste sur la nécessaire structuration d'un réseau national pour garantir une cohérence des actions tout en respectant l'autonomie de chaque structure locale²⁹⁴. Un tel pilotage permettrait de consolider les bonnes pratiques, d'harmoniser les interventions, les formations.

Les Points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) sont des structures de proximité qui proposent aussi un accueil inconditionnel, gratuit, anonyme aux jeunes de 12 à 25 ans. Ils ont une mission d'accueil et d'écoute généralistes. En 2023, il y avait 204 PAEJ avec 1 061 points de contact incluant les permanences principales, les antennes territorialisées et les permanences d'écoute. Les PAEJ sont financés par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Ils sont répartis de manière inégale sur le territoire : la majorité est située en milieu urbain, notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, tandis que 41 % se trouvent en milieu rural. Certaines zones rurales et périurbaines restent des zones blanches sans PAEJ. Dans son rapport annuel 2025, la Cour des comptes relève la complémentarité de l'offre des MDA et des PAEJ et suggère une fusion des deux.

Les consultations jeunes consommateurs (CJC), les espaces santé jeunes (ESJ) proposent un accueil gratuit, anonyme et confidentiel. Pour les addictions (toute prise de drogue avant 15 ans est un facteur de développement de troubles psychiques)²⁹⁵, les CJC proposent au jeune un accompagnement pour l'aider à arrêter sa consommation. Il existe aujourd'hui plus de 400 CJC réparties sur tout le territoire. Ces lieux d'accueil de proximité sont aussi importants pour la prévention et pour anticiper les troubles. Ils mettent en œuvre des programmes de prévention dont l'efficacité a été démontrée, notamment en mobilisant les compétences psychosociales des jeunes pour améliorer leur capacité de résistance à la pression des pairs pour consommer²⁹⁶.

Le tissu associatif doit être soutenu pour renforcer cette première ligne et en particulier les lieux de répit, comme l'indique l'action 35 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Ces lieux proposent un accueil inconditionnel le jour pour les personnes vivant avec un trouble psychique ou pour leurs proches et aidants ayant besoin d'un soutien. Il s'agit d'une alternative aux lieux d'accueil « médicalisés »,

²⁹³ Cour des comptes, Rapport public annuel 2025, *Les politiques publiques en faveur des jeunes*, volume 2 *Les maisons des adolescents* : une réponse de première ligne pour les jeunes en mal-être.

²⁹⁴ Entretien du 7 mai 2025 avec Delphine Rideau, présidente de l'ANMDA (association nationale des Maisons des adolescents) et Bénédicte Luret, directrice de l'ANMDA.

²⁹⁵ Audition du 9 avril 2025 du professeur Amine Benyamina devant la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

²⁹⁶ Voir par exemple l'évaluation de l'expérimentation *Unplugged* sur la réduction de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis de Santé Publique France : *Évaluation d'Unplugged dans le Loiret, programme de prévention de l'usage de substances psychoactives au collège*, mai 2019.

permettant de trouver un lieu de confiance lors d'une crise, une colocation chaleureuse, une chambre individuelle et de participer à la vie en communauté. Les associations de soutien entre pairs, de parole et de sensibilisation doivent également être soutenues, de même que les associations de soutien à la parentalité, car elles font le dernier kilomètre entre les personnes et les services de santé.

(b) « Faire avec » : encourager la prévention et l'aide par les pairs

Les campagnes de prévention portées par les pairs sont un outil pour mieux sensibiliser les jeunes qui ont besoin d'être en confiance pour accepter d'être aidés. Elles reposent sur le partage d'expériences, facilitent la transmission des messages et ont un plus grand impact en termes de sensibilisation²⁹⁷. Un certain nombre d'études probantes en montrent les bienfaits, aussi bien pour les jeunes qui sont bénévoles, formés et aidants, que pour ceux qui sont aidés. Pour le CESE, elles doivent être encouragées au sein des établissements scolaires notamment en lien avec le développement des compétences psychosociales (cf. *supra*).

Les dispositifs existent et sont portés, notamment par le ministère en charge de la santé mais aussi par les mutuelles et les associations étudiantes. Le dispositif « sentinelles » par exemple, institué par le Groupement d'études et de prévention du suicide (GEPS) vise à déployer un réseau d'acteurs volontaires spécialement identifiés, formés et accompagnés pour repérer, promouvoir et faciliter l'accès aux soins des personnes en crise suicidaire. L'association Nightline, avec les ARS et le CROUS, a développé une formation, un encadrement et une mise en réseau d'étudiants bénévoles.

Le programme Premiers secours en santé mentale (PSSM) est un levier efficace pour mieux informer et déstigmatiser la santé mentale. Créés par l'institut de formation dans le secteur santé, social et éducatif (INFIPP), Santé mentale France et l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), les PSSM sont une des actions majeures de la *Feuille de route santé mentale et psychiatrie*. Le dispositif s'inspire du programme australien de formation MHFA® (*Mental Health First Aid*) et propose à tous les citoyens une formation généraliste de sensibilisation et d'assistance en santé mentale, pour être en mesure de recueillir la parole d'une personne en difficulté et la diriger vers les structures professionnelles adaptées. Il existe actuellement deux modules de formation : « PSSM Standard » destinée aux adultes à partir de 18 ans avec une formation de 14 heures répartie en 2 jours ou 4 demi-journées ; « PSSM Jeunes » pour les adultes qui travaillent ou vivent avec des jeunes de 11 à 25 ans. Une « PSSM Ados » pour les jeunes de 11 à 18 ans est actuellement en phase d'expérimentation, avec trois séances de formation de 70 minutes. Au 1er décembre 2024, 165 000 personnes avaient été formées et 1752 formateurs accrédités²⁹⁸. L'objectif, annoncé par le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, est de former 300 000

²⁹⁷ Audition du 19 février 2025 de Nathalie Roudaut, Déléguée générale de *Nightline France*, devant la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

²⁹⁸ Site du ministère chargé de la santé : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/promotion-et-prevention/article/le-secourisme-en-sante-mentale>.

personnes d'ici 2027²⁹⁹. Mais cela semble encore insuffisant au vu de la dégradation de l'état de la santé mentale des jeunes. Un rapport du Haut-commissariat au Plan³⁰⁰ recommande d'élargir les PSSM aux professionnels en contact avec le public qui ne relève pas du secteur de la santé (enseignants, personnels d'accueil, policiers, gendarmes...). Il faut le souligner néanmoins : les « secouristes en santé mentale » ainsi formés ne sont que des premiers secours et ne pourront jamais pallier le déficit de professionnels de santé.

A côté de la prévention de pairs-à-pairs, entre jeunes, la pair-aidance peut être un levier pour diffuser des messages préventifs. Elle est définie par la Haute Autorité de santé (HAS) comme une forme « *d'accompagnement ou encore d'entraide et de soutien, par lesquels une personne s'appuie sur son savoir expérientiel vécu, c'est-à-dire le savoir qu'elle a retiré de sa propre expérience d'une situation vécue, habituellement considérée comme difficile et/ou stigmatisante ou négative (exemple : expérience de vie à la rue, précarité, conduite addictive, troubles psychiatriques, etc.), pour aider d'autres personnes vivant des parcours similaires, des situations comparables* »³⁰¹. Le CESE avait, en 2021³⁰², préconisé de soutenir la création des groupes d'entraide mutuelle (GEM). Accessibles dès 16 ans, et reconnus par la loi³⁰³, ils sont des lieux de convivialité, de rencontre, de loisirs et d'entraide non médicalisés pour les personnes vivant avec des troubles psychiques. Ce ne sont ni des structures de soins, ni des structures médico-sociales, mais des associations gérées par les personnes concernées elles-mêmes. L'entraide passe par la pratique d'activités qui donnent l'occasion de créer des liens. Les GEM permettent de rompre l'isolement, de retrouver des responsabilités et une place active dans la société. Les pair-aidants s'appuient sur leur expérience, leur connaissance du trouble et leur propre parcours de rétablissement pour accompagner des malades. Un entretien avec l'un des fondateurs du GEM *La Maison Perchée* a confirmé combien l'engagement associatif auprès de pairs favorise la confiance en soi et en l'avenir : il est un vecteur fort du rétablissement³⁰⁴. Les pair-aidants sont ceux qui ont « *vécu ces expériences douloureuses et uniques dues à la maladie, mais qui sont aujourd'hui rétablis : c'est-à-dire qu'ils ont appris, non sans peine, à vivre de manière épanouie avec leur trouble. Ils ont une compréhension avancée de leur maladie, et, au fil du temps, grâce à la distance et au travail thérapeutique naît un savoir expérientiel* ». Sur ce principe, la Maison perchée propose un parcours théorique et pratique de 4 mois pour les personnes concernées intéressées : des sessions de formation, un MOOC interne, la découverte des différents postes au sein de l'association.

²⁹⁹ Présentation du *Plan santé mentale et psychiatrie : repérer, soigner, reconstruire*, 11 juin 2025.

³⁰⁰ Haut-commissariat au Plan *La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société*, juin 2024.

³⁰¹ HAS, *Pair-aidance dans les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales*, note de cadrage janvier 2025 ; *Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs sociaux, médico-social et sanitaire*, guide juillet 2020.

³⁰² CESE, avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021, préconisation 5.

³⁰³ Les GEM ont été créés par la loi du 11 février 2005 et la circulaire du 29 août 2005. La personne pair-aidante peut être bénévole, par exemple dans le cadre d'une association d'usagers, mais peut aussi être salariée d'un service de santé mentale ou travailler en indépendant (auto-entreprise).

³⁰⁴ Entretien du 27 mai 2025 avec Maxime Perez-Zitvogel, co-fondateur de la Maison Perchée.

Les réseaux sociaux peuvent être un vecteur puissant de diffusion des campagnes de prévention auprès des jeunes et de leurs familles. Il pourrait s'agir pour les pouvoirs publics de co-construire avec des professionnels de santé et des créateurs de contenus spécialisés des campagnes de prévention thématiques autour du harcèlement, de la dépression, de la phobie scolaire... Il faut se servir du numérique pour toucher les jeunes en détresse et faire de la prévention, notamment via des applications dédiées³⁰⁵. Parallèlement, les algorithmes devraient être utilisés pour aider à adresser des messages mieux ciblés vers les jeunes.

Début encadré

La prévention du suicide chez les jeunes : un enjeu majeur de santé publique.

Les études montrent que filles et garçons sont concernés par les pensées suicidaires (cf. partie I). Ouverte en octobre 2021, la ligne dédiée à la prévention du suicide, le 3114 (Suicide Écoute), fait partie de la stratégie multimodale de cette prévention. L'appel est confidentiel, gratuit et permet de répondre aux besoins immédiats des personnes en recherche d'aide : écoute, évaluation, intervention, urgence, orientation ou suivi de crise. Il s'adresse également aux professionnels en contact avec des personnes en détresse ou en quête d'informations sur le suicide et sa prévention.

La ligne a été ouverte aux mineurs sans obligation préalable de passer par une autorisation parentale. Ce sont des professionnels hospitaliers (infirmiers, psychologues, sous la supervision d'un médecin spécialiste) qui assurent la continuité de la réponse 24h/24, 7j/7 au sein de 18 centres répartis en région y compris en Outre-mer. La ligne fonctionne en collaboration étroite avec le SAMU dans une logique d'intervention et d'action rapide auprès de la personne si besoin. Le 3114 complète le dispositif VigilanS (créé en 2015) qui maintient le contact, pendant 6 mois, avec les personnes qui ont fait une tentative de suicide (une réflexion est en cours pour ouvrir ce dispositif aux mineurs³⁰⁶).

Fin encadré

Préconisation 14 :

Conduire des campagnes de sensibilisation régulières sur la santé mentale par les pairs, les professionnels de santé et de la prévention, les organisations de jeunesse et les représentants des salariés, dans les lieux de vie des enfants, des adolescents et des jeunes adultes : établissements scolaires, établissements d'enseignement supérieur, lieux de travail, de loisirs, de sport etc.

³⁰⁵ A titre d'exemple, l'application Lyyink dédiée au « bien-être des jeunes », permet à des jeunes d'exprimer leurs émotions sur un espace sûr et sécurisé, et d'échanger avec leurs adultes de confiance.

³⁰⁶ Voir par exemple l'expérimentation « Vigiteens » dans la Marne.

Préconisation 15 :

Améliorer la sensibilisation aux questions de santé mentale et développer des formations à destination des adultes encadrants et de l'entourage des enfants et des jeunes, à travers les dispositifs de type « premiers secours en santé mentale » (PSSM).

Préconisation 16 :

Utiliser le numérique pour la prévention en santé mentale en direction des jeunes, dans le respect de l'indépendance des contenus, de l'éthique de la santé publique mais aussi de la vie privée, conformément aux recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- **s'appuyer sur les créateurs de contenus pour réaliser et diffuser des campagnes de prévention thématiques ;**
- **travailler avec les plateformes numériques pour orienter les algorithmes vers une prévention mieux ciblée.**

Début encadré

Un point de vigilance s'impose : cette contribution des adultes et des proches à la prévention et à l'orientation ne doit en aucun cas avoir pour conséquence de faire peser sur l'entourage, la famille et les parents (ou, pour les familles monoparentales, le parent seul, le plus souvent la mère) la charge du soin. Si chacun doit jouer un rôle, pour être en mesure d'écouter, de repérer et d'orienter, c'est depuis sa place (et c'est d'ailleurs un élément auquel forment les dispositifs de type PSSM). Mais cela ne peut être le cas que si les services et professionnels compétents sont bien identifiés et, surtout, si l'accueil, le soin et l'accompagnement par des professionnels se mettent en ordre de marche au bon moment.

Fin encadré

B - Mieux soigner et accompagner

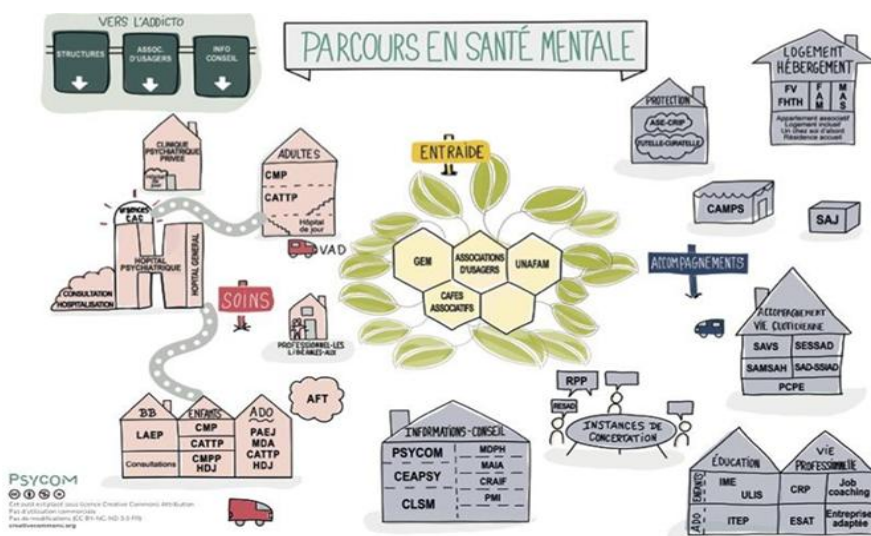
En psychiatrie, le diagnostic est souvent long et difficile : il peut se passer entre 8 et 10 ans entre les premiers symptômes, les premiers signes de bipolarité, de schizophrénie et le moment où le diagnostic est posé³⁰⁷. Ces troubles se développent en général entre 15 et 20 ans, âge de construction de la personnalité mais aussi des études et des choix d'orientation professionnelle³⁰⁸. Cette trop longue période prend la forme, pour les enfants, les jeunes et leur entourage, d'un parcours erratique. Les comorbidités, psychiques et somatiques s'installent ; les

³⁰⁷ Audition du 12 mars 2025 de Mme Angèle Malâtre-Lansac, Déléguée générale de l'Alliance santé mentale devant la commission Affaires sociales et santé du CESE.

³⁰⁸ Audition précitée.

difficultés dans la vie familiale et sociale se renforcent. Accéder aux soins de santé mentale par les urgences affecte aussi les chances de guérison : l'hospitalisation est souvent brutale pour le jeune qui, faute de place en pédopsychiatrie, peut être admis dans un service pour adultes, voire soumis à la contention.

Il faut tout faire pour favoriser une entrée précoce dans le soin et empêcher la chronicisation. Mais il faut aussi organiser rapidement et inscrire dans la durée une prise en charge globale, en agissant de façon concomitante sur toutes les problématiques (addictions, troubles psychiques, conditions de vies, relation avec la famille, scolarisation...) : cela se fait d'autant moins facilement que les réponses sont trop souvent construites en silos, problématique par problématique, dans des dispositifs séparés.

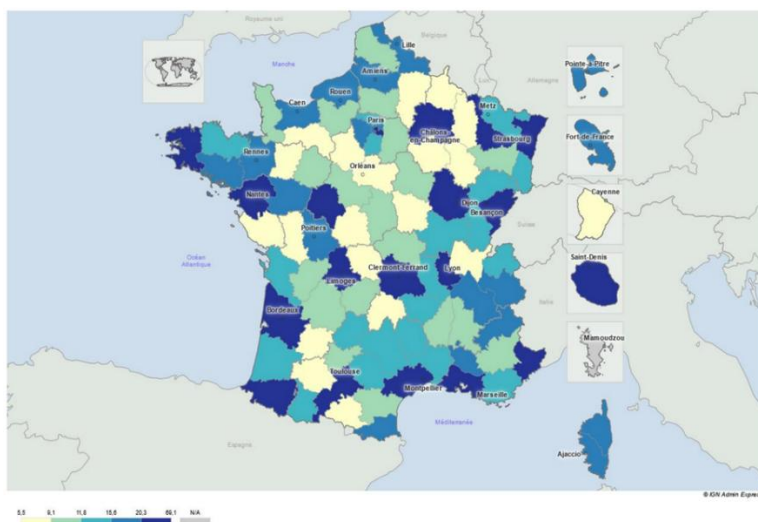


1. Apporter des réponses aux crises de la psychiatrie de secteur et de la pédopsychiatrie

Pour limiter la séparation de l'enfant de son environnement familial, les mineurs âgés de moins de 16 ans sont très majoritairement pris en charge en ambulatoire, davantage que les adultes. La politique dite du « virage ambulatoire » (qui vise à supprimer des lits d'hospitalisation) a fait des centres medico-psychologiques infanto juvéniles (CMP-IJ) le principal lieu de prise en charge des enfants et des adolescents souffrant de troubles psychiques. Mais cette pratique montre ses limites dans le contexte d'une saturation de la psychiatrie de secteur : les délais s'allongent et les chances d'accéder à temps à une bonne prise en charge se réduisent. Le CESE l'avait déjà relevé en 2021 et la situation ne s'est pas améliorée depuis. Des études plus

récentes montrent que dans certains départements, l'offre a diminué de plus de la moitié en 15 ans³⁰⁹.

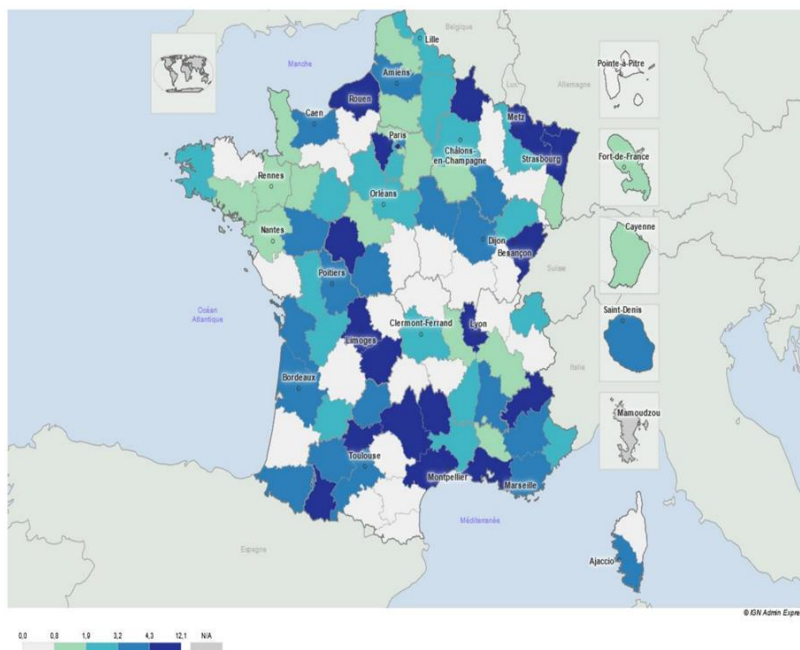
Densité des psychiatres pour 100 000 habitants



Densité moyenne France entière : 15,09 médecins pour 100 000 habitants
Densité moyenne France métropolitaine : 15,02 médecins pour 100 000 habitants
Source : CNOM, Atlas démographie médicale, 2025.

³⁰⁹ Conseil national de l'Ordre des médecins, *Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales – situation au 1^{er} janvier 2025, mars 2025.*

Densité des pédopsychiatres pour 100 000 habitants



Densité moyenne France entière : 2,58 médecins pour 100 000 habitants de moins de 15 ans. Densité moyenne en France métropolitaine : 2,62 médecins pour 100 000 habitants de moins de 15 ans. Source : CNOM, Atlas démographie médicale, 2025.

Le nombre de professionnels présents sur un territoire inclut l'offre libérale et celle de la psychiatrie sectorisée. Cet indicateur a ses limites : à lui seul, il ne permet pas de savoir si l'offre est à la hauteur des besoins.

Début encadré

L'insuffisance de l'offre est plus spécialement préoccupante en Outre-mer.

Malgré des situations démographiques différentes, des données épidémiologiques montrent une dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes comparables. Certains phénomènes sont plus accentués selon l'âge, le territoire, la culture d'origine. Par exemple, les taux de suicide y sont globalement plus faibles qu'au niveau national. Mais les comportements suicidaires y connaissent une progression plus forte chez les jeunes, et de façon plus préoccupante encore parmi les populations autochtones. Dans le même temps, les départements et régions d'outre-mer (DROM) se distinguent par une couverture de l'offre de soins en santé mentale beaucoup plus pauvre. La densité de structures de prise en charge en ambulatoire à La Réunion, en Guyane et à Mayotte (CMP, unités de consultation et centres d'accueil thérapeutiques à temps

partiel) pour 100 000 habitants se situe entre 3 et 8 structures ; entre 11 et 15 structures en Guadeloupe et Martinique ; alors qu'elle se situe entre 15 et 23 à Paris³¹⁰. Des territoires entiers sont dépourvus de pédopsychiatres. À Mayotte, le délai d'attente pour un rendez-vous dépasse une année. Les motifs de cette pénurie tiennent à l'insuffisance des postes créés ou de leur attractivité. À cela s'ajoutent les difficultés de transport qui empêchent un suivi médical ou paramédical³¹¹. Le poids de cette contrainte est d'autant plus fort chez les jeunes (sans permis ou sans véhicule) et s'agissant de problèmes de santé mentale, qui impliquent souvent un certain anonymat. Par ailleurs, Mayotte pose d'importants problèmes d'attractivité pour les métiers de santé et d'accompagnement social les plus qualifiés, essentiels au fonctionnement d'un pôle santé mentale (psychomotricien, psychologue, éducateurs). Par ailleurs, le Conseil national de la protection de l'enfance a signalé une situation de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans les Outre-mer marquée par des problématiques communes³¹², qui toutes concourent à la dégradation de la santé mentale des publics de l'ASE, parmi les plus vulnérables : le décrochage scolaire et l'illettrisme, des phénomènes de violence et d'addiction et des difficultés de recrutement. L'insuffisance d'équipements sanitaires est spécialement signalée pour la prise en charge de la santé mentale. La délégation à l'Outre-mer du CESE a formulé de préconisations dans une contribution en annexe.

Fin encadré

La pédopsychiatrie est en crise. Elle connaît les difficultés de la psychiatrie pour adultes, avec en particulier un manque d'attractivité, auxquelles s'ajoutent des défis qui lui sont propres, à commencer par une forte disproportion entre ses moyens et ce qu'on attend d'elle, en termes de prévention, de repérage des troubles, mais aussi de prise en charge d'un nombre toujours plus important d'enfants et d'adolescents avec des effectifs réduits³¹³. Le CESE avait pointé en 2021 le manque de pédopsychiatres et leur inégale répartition sur le territoire³¹⁴. Depuis, la situation s'est encore détériorée : le nombre de pédopsychiatres a diminué de 34 % entre 2010 et 2022³¹⁵ avec, en 15 ans, une diminution de plus de 40 % des effectifs à l'hôpital³¹⁶. La progression de zones blanches et des départements dépourvus de pédopsychiatres en ville est alarmante : dans son avis de 2021, le CESE en signalait 15, ils sont

310 DREES, *Les établissements de santé en 2022*, Panorama de la DREES Santé édition 2024.

311 Audition du 7 mai 2025 du Docteur Spodenkiewicz, pédo psychiatre au CHU de La Réunion par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

312 CNAPE, *La protection de l'enfance en Outre-mer, Etat des lieux et phénomènes émergents*, octobre 2020, et *La protection de l'enfance en Outre-mer, Pratiques et expériences innovantes*, octobre 2021.

313 CESE avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021 ; CESE avis *Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global*, (Samira Djouadi et Catalina Pajares y Sanchez), juin 2020 ; CESE avis *La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge*, (Jean-René Buisson), février 2010.

314 CESE avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021.

315 Cour des comptes, *La pédopsychiatrie - Un accès et une offre de soins à réorganiser*, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023.

316 Conseil national de l'Ordre des médecins, *Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales – situation au 1^{er} janvier 2025*, mars 2025.

maintenant 24³¹⁷. Il faut compter un à deux ans pour une consultation en pédopsychiatrie³¹⁸. La Cour des comptes a dressé un constat alarmant sur les difficultés d'accès aux soins psychiques infanto-juvéniles notamment à cause de la forte diminution du nombre de pédopsychiatres et des grandes inégalités territoriales³¹⁹.

Les conséquences d'une telle situation, que le CESE avait déplorée dans plusieurs avis³²⁰, se sont confirmées. Les difficultés d'accès des jeunes et des enfants à la psychiatrie sectorisée se sont accentuées (+ 14 % d'enfants dans la file active des CAMSP, CMPP et CMP-infanto juvéniles en 10 ans)³²¹. L'entrée dans le soin se fait trop souvent par les urgences, dans de mauvaises conditions, sans suivi, avec une aggravation des risques (notamment de décompensation) qui conduisent, de nouveau, aux urgences. Chez les moins de 18 ans, le nombre de passage aux urgences pour troubles psychiques a augmenté de 65 % entre 2016 et 2021, contre 4 % pour l'ensemble des passages tous motifs confondus³²².

Les facteurs sont nombreux et il faut s'y attaquer en agissant sur plusieurs leviers. Il faut stopper la désaffection des étudiants en médecine pour la spécialité psychiatrique qui se trouve dans les derniers choix aux épreuves classantes nationales (ECN), revoir les rémunérations et améliorer l'attractivité des métiers, engager une réflexion sur le poids de la responsabilité personnelle des psychiatres. En effet, nombre de ces professionnels, et de plus en plus les jeunes en sortie d'études, se refusent à s'installer et exercer dans certains territoires à cause d'un manque « d'attractivité » de ces derniers, provoquant ainsi, à l'instar de la problématique des déserts médicaux, des nombreuses zones sans psychiatres et sans psychologues. De plus, la psychiatrie peut faire hésiter certains étudiants et faire fuir certains professionnels en exercice à cause des pressions et de la responsabilité qu'elle fait peser sur eux, en cas de problématique due à des troubles mentaux. Ces pressions peuvent prendre la forme d'une très forte attente de résultats, de la part de l'État comme de la société et particulièrement des familles qui, par exemple, incitent, consciemment ou non, à une prescription plus importante de médicaments (alors que seul un suivi sur le long terme pourrait avoir des effets). Enfin, le manque de moyens qui rend impossible tout réel accompagnement et suivi efficace a des effets désastreux : il décourage certains professionnels et remet en question le sens qu'ils donnent à leur profession. Le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins a

³¹⁷ Conseil national de l'Ordre des médecins, *Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales – situation au 1^{er} janvier 2025*, mars 2025.

³¹⁸ Audition du 12 mars 2025 de Mme Angèle Malâtre-Lansac, déléguée générale de l'Alliance santé mentale devant la commission Affaires sociales et santé du CESE.

³¹⁹ Cour des comptes, *La pédopsychiatrie - Un accès et une offre de soins à réorganiser*, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023.

³²⁰ CESE avis *Améliorer le parcours de soins en pédopsychiatrie* (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021 ; CESE avis *Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global*, (Samira Djouadi et Catherine Pajares y Sanchez), juin 2020.

³²¹ IGAS, *Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ)*, 2018.

³²² Cour des comptes, *La pédopsychiatrie - Un accès et une offre de soins à réorganiser*, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023.

annoncé, dans son plan psychiatrie, le renforcement des CMP sans pourtant assortir cette mesure de moyens chiffrés.

Pour le CESE, le droit à la santé s'applique aussi à la santé mentale : il impose de mettre fin au décalage croissant entre l'offre et les besoins. Le principe de la liberté d'installation ne devrait pas s'opposer à celui d'un égal accès aux soins dans tous les territoires de l'hexagone et ultramarins. Celle-ci doit être organisée par plusieurs leviers, incitatifs, comme les aides à l'installation dans les territoires sous-dotés, mais aussi plus contraignants, pour éviter les disparités non justifiées par l'état des besoins³²³.

2. Renforcer l'offre de psychologues

Pour pallier la carence de l'offre de soins en santé mentale, les pouvoirs publics ont mis en place un dispositif de soutien psychologique successivement appelé « Mon psy santé », « Mon psy », « Mon parcours psy » et, depuis 2022, « Mon soutien psy » auquel s'ajoute le dispositif « Santé psy étudiant ».

« Mon soutien psy » permet de consulter un psychologue sans adressage préalable par un professionnel de santé. Le dispositif devrait permettre à toute personne, à partir de l'âge de 3 ans, en souffrance psychique d'intensité légère à modérée (comme l'anxiété, la dépression légère, ou le stress) de bénéficier de séances chez un psychologue conventionné avec une prise en charge partielle des frais par l'assurance maladie qui rembourse jusqu'à 12 séances (à hauteur de 60 %, 40 % à la charge des complémentaires santé). L'objectif est de rendre les soins psychologiques plus accessibles. Avec « Santé psy étudiant », les séances sont totalement prises en charge par l'assurance maladie, aucune avance de frais n'est à prévoir par les étudiants, le psychologue se fait régler par l'établissement de rattachement. L'étudiant peut cumuler sur l'année en cours à la fois les 12 séances de « Mon soutien psy » et les 8 séances gratuites du dispositif « Santé psy étudiant ». Le délai moyen pour un premier rendez-vous est de 30 jours. 18 % des bénéficiaires sont mineurs³²⁴.

Le dispositif peine à se développer et reste relativement critiqué par une majorité de professionnels pour qui *« il ne répond pas à une exigence de qualité des soins mais à une logique économique »*³²⁵. Il a fait l'objet d'une évaluation en mars 2025³²⁶. Au 28 février 2025, seulement 15 % des psychologues libéraux sont mobilisés et certains territoires sont très faiblement couverts³²⁷. Outre l'insuffisance des effectifs de professionnels, l'offre de psychologues est inégalement répartie sur le territoire : 11 % des psychologues conventionnés sont installés en zone rurale, 89 % en zone urbaine

³²³ CESE avis *Les déserts médicaux* (Sylvie Castaigne et Yann Lasnier), décembre 2017.

³²⁴ *Synthèse du bilan de la feuille de route - santé mentale et psychiatrie* - juin 2025.

³²⁵ Le Monde, *Mon soutien-psy ne répond pas à une exigence de qualité des soins mais à une logique économique*, 5 juin 2025

³²⁶ Site du ministère chargé de la santé : *Deux ans après son lancement, Mon soutien psy évalué par un rapport - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles*

³²⁷ Sénat, rapport d'information fait au nom de la commission affaires sociales *sur l'état des lieux de la santé mentale depuis la crise du covid-19*, par MM. Jean Sol, Daniel Chasseing et Mme Céline Brulin, 25 juin 2025.

dont 47 % en centre-ville, 33 % en banlieue et 9 % en ville isolée³²⁸. Néanmoins, le dispositif monte en charge avec une augmentation du nombre de consultation : de 1,8 million de séances réalisées au 30 juin 2024, on passe à 3,1 millions au 28 février 2025. Seulement un quart des patients atteignent la huitième séance (la moyenne s'établit à 4,8 séances par patient), sans que la raison soit connue. En réalité, à ce stade, comme le rapport d'évaluation le souligne, il est encore difficile de mesurer l'impact de ce dispositif. Il faudra, pour cela, engager des études en particulier sur les populations les plus éloignées du soin, les enfants et les adolescents. L'augmentation du nombre de psychologues conventionnés et l'amélioration de la couverture territoriale est la première des recommandations du rapport d'évaluation.

De leur côté, les mutuelles indiquent qu'elles prennent en charge les consultations de psychologues depuis de nombreuses années (déjà en 2019, 22 % des contrats individuels des mutuelles remboursaient les consultations de psychologues, le plus souvent au sein d'un forfait global « bien-être ») mais ont encore des marges de progression sur leurs offres concernant les prises en charge de ces problématiques. Depuis, elles sont associées au dispositif Ma Santé Psy et plusieurs d'entre elles proposent, quand ce dispositif n'est pas accessible, un accès à des psychologues, y compris en distanciel.

Pour le CESE, les psychologues peuvent et doivent contribuer à l'amélioration de la santé mentale des enfants et des jeunes. En cela, les dispositifs Mon Soutien psy et Santé Psy étudiant, en ce qu'ils cherchent à limiter les obstacles à l'accès à la psychologie, répondent à un besoin. Ils doivent être améliorés pour garantir une universalité de la prise en charge, de tout jeune, quelle que soit sa situation. Ils ne sauraient en revanche en aucun cas constituer une alternative au manque de moyens humains et financiers de la psychiatrie de secteur. L'apport de celle-ci, plus spécialement pertinent pour les jeunes dont les difficultés sont multiples, est d'organiser une réponse multidisciplinaire.

3. Briser les silos : coordonner la réponse médicale, sociale et éducative

Il faut agir de façon globale et coordonnée. Mieux soigner et mieux accompagner les enfants et les jeunes atteints de troubles psychiques demande d'articuler la réponse entre leurs besoins de santé et leurs objectifs personnels (leur scolarité, leurs projets de formation, leur insertion dans la vie active, leur accomplissement social).

³²⁸ Direction de la sécurité sociale, Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, *Rapport du Gouvernement au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien psy*, mars 2025.

Début encadré

Le réseau Transition

Le réseau Transition promeut l'intervention précoce auprès des adolescents et des jeunes adultes, qui ont des pathologies émergentes et des états mentaux à risque, pour améliorer leur accès à des soins adaptés et spécifiques. Les équipes spécialisées pluridisciplinaires du réseau proposent des programmes de soins adaptés à leurs besoins et au stade de leurs troubles.

Le réseau Transition, composé aujourd'hui de 70 structures, coordonne l'ensemble des acteurs, soignant ou non, pour un accueil rapide et déstigmatisant des jeunes à psychose débutante³²⁹.

Les objectifs du programme de soin sont multiples : réduire les facteurs de risque et les troubles associés (dépression, consommation de cannabis, troubles cognitifs, ...) ; favoriser l'engagement des jeunes et de leurs proches dans les soins ; favoriser l'insertion du jeune et la poursuite de la formation et enfin, introduire un traitement spécifique, si un trouble avéré est présent, en s'adaptant à l'âge du jeune et au stade d'évolution des symptômes.

Fin encadré

C'est bien dans cet esprit de parcours de soins mieux gradués et coordonnés qu'ont été mis en place en 2020 les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM)³³⁰. Dans son avis précité,³³¹ intervenu au début de leur déploiement, le CESE avait jugé leur développement essentiel pour coordonner les acteurs de la santé psychique et somatique et l'accompagnement social sur les territoires. La Cour des comptes a fait la même analyse : la mise en place des PTSM a effectivement permis de mobiliser les acteurs locaux et de créer une *« une dynamique incontestable, dans les territoires de santé, de concertation entre différents acteurs qui se sont longtemps ignorés »*³³².

L'ensemble du territoire est aujourd'hui couvert par 104 PTSM qui sont en majorité départementaux. La coordination entre les agences régionales de santé (ARS) et les départements sur les volets médico-sociaux des PTSM peut être difficile et limiter le développement d'une approche intersectorielle. Les ARS devraient, même si elles sont les financeurs des postes de coordonnateurs des PTSM, respecter davantage l'aspect délibératif de ces projets. La mise en œuvre des actions est aussi

³²⁹ Audition du 12 mars 2025 de Mme Angèle Malâtre-Lansac, déléguée générale de l'Alliance santé mentale devant la commission Affaires sociales et santé du CESE.

³³⁰ Les PTSM ont été créés par la loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 : *« un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiée »*.

³³¹ CESE, avis *Améliorer le parcours de soin en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021.

³³² Cour des comptes, *Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie*, février 2021.

limitée par le sous-financement des PTSM. En outre, l'évaluation de la première génération de PTSM (2020 - 2024) montre qu'ils ne couvrent pas toutes les dimensions de la santé mentale identifiées par cet avis et en particulier : l'impératif d'une action sur les déterminants sociaux de la santé mentale (précarité, isolement, violences subies, ...) ; la prévention en santé mentale et l'inclusion sociale et citoyenne des personnes concernées par un trouble psychiatrique, qui sont encore trop souvent à l'arrière-plan du volet soins ; les besoins de soins et d'accompagnements spécifiques des enfants et des adolescents et des personnes souffrant d'addiction³³³. Ce même rapport d'évaluation juge nécessaire de rendre plus lisibles les « *articulations stratégiques et fonctionnelles* » des instances territoriales de concertation et « *de limiter activement les effets doublons, au profit d'actions concertées et stratégiques* ». S'ajoutent effectivement aux PTSM, depuis la loi du 26 janvier 2016, les contrats locaux de santé (CLS – qui ont un volet en santé mentale et psychiatrie), et les contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) qui doivent traduire en actions et en mesures concrètes les orientations des PTSM.³³⁴ Il serait important d'ajouter un volet santé mentale des enfants et des adolescents dans ces PTSM. L'avis du CESE *Pour une politique publique santé environnement au cœur des territoires* préconisait par ailleurs d'élargir les diagnostics locaux de santé à la santé environnement et de faire évoluer les conseils territoriaux de santé (CTS) en conseils territoriaux de santé environnement (CTSE) : une pleine articulation des PTSM avec ces CTSE devrait favoriser une approche globale du sujet.

Le CESE met enfin l'accent sur la nécessité d'un accompagnement global et coordonné des enfants et des adolescents qui souffrent de difficultés multiples, allant des troubles psychologiques et psychiques aux difficultés sociales.

Il existe une pluralité de solutions : ainsi, les services appelés « soins-études », mis en place notamment par la Fondation santé des étudiants de France, conjuguent des soins institutionnels de psychiatrie et la poursuite ou la reprise du cursus scolaire, dans un collège ou un lycée situé au sein de la clinique³³⁵.

En 2018, le CESE avait été saisi par le Premier ministre de la situation des mineurs qui, du fait des troubles et difficultés qui les affectent, « *ne sont accueillis de façon durable et adaptée par aucune structure* ». D'emblée, il l'avait souligné : « *la situation de ces jeunes est paradoxale : il leur est demandé plus d'autonomie qu'aux autres jeunes de leur âge alors qu'ils et elles ont moins de ressources (familiales, relationnelles, psychologiques, financières, sociales, etc.)* »³³⁶. Les enfants qui se situent au croisement de ces difficultés sont nombreux. Certains ont vécu des psycho-traumatismes importants (violences intrafamiliales, abus sexuels), d'autres souffrent de troubles du neurodéveloppement, de troubles psychiques ou éprouvent des souffrances psychologiques. Ces jeunes peuvent avoir des difficultés de socialisation et de régulation émotionnelle, qui fragilisent leur rapport aux autres et à l'institution

³³³ Délégation ministérielle à la Santé mentale et à la Psychiatrie, *Rapport du tour de France des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)*, octobre 2024.

³³⁴ En 2021, le CESE avait évoqué le « risque d'une multiplication des espaces de coordination parallèle ».

³³⁵ Entretien du 14 mai 2025 avec Jérôme Antonini, directeur général de la Fondation santé des étudiants de France.

³³⁶ CESE, avis *Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance*, (Antoine Dulin), juin 2018.

scolaire. De fait, l'institution scolaire assimile souvent ces enfants à des « éléments perturbateurs », faute de compréhension de leurs besoins réels et d'un accompagnement adapté. Cette logique d'exclusion touche ainsi de nombreux enfants en situation de handicap, dont le droit à la scolarisation en milieu ordinaire est pourtant garanti par la loi. En pratique, nombre d'entre eux sont déscolarisés ou orientés vers des structures inadaptées, non en raison de leurs caractéristiques personnelles, mais du fait de l'insuffisance de l'accompagnement, de l'inadaptation des réponses éducatives et du cloisonnement institutionnel. Le maintien en milieu ordinaire, lorsqu'il est rendu possible, est souvent protecteur : il favorise la continuité des apprentissages, la socialisation et l'estime de soi. Il suppose un accompagnement construit avec les enfants, les familles et les professionnels, fondé sur les droits de l'enfant et sur une vision inclusive de l'école. L'accompagnement de ces jeunes doit s'appuyer sur trois dimensions complémentaires :

- une action thérapeutique, avec des professionnels de la santé mentale formés aux trajectoires complexes ;
- une action éducative, avec des éducateurs présents dans la durée pour assurer un lien solide et permanent avec les enfants et les jeunes ;
- une action pédagogique, assurée par des équipes enseignantes sensibilisées et dotées de moyens pour adapter les parcours sans stigmatisation.

Ces réponses doivent garantir à chaque enfant une scolarisation adaptée à ses besoins, sans rupture ni relégation.

Les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) inscrivent leur action dans cette philosophie : ils accueillent des enfants et des jeunes de 3 à 20 ans, à 98 % des garçons, dont beaucoup (40 %) bénéficient d'une mesure de protection de l'aide sociale à l'enfance. La durée de l'accompagnement se situe entre 3 et 4 ans. Les Itep collaborent avec l'Éducation nationale, la protection de l'enfance et la pédopsychiatrie. Ces structures, alors qu'elles pallient l'insuffisance de lits en psychiatrie et accueillent des enfants et des jeunes nécessitant des soins, sont confrontées aux mêmes problématiques que celles de l'aide sociale à l'enfance : manque de moyens, difficultés de recrutement de psychologues, manque chronique de psychiatres pour épauler les jeunes. L'enjeu est d'être en mesure de « *penser global* » pour l'enfant, en concevant collectivement, avec les acteurs locaux de l'éducation, du soin et de l'accompagnement, « *un projet pour chaque enfant* » et d'adapter constamment ses modalités de mise en œuvre. Cela peut impliquer, en fonction des aspirations de l'enfant, de sa santé, de sa situation, des périodes de répit, des va-et-vient avec l'école : « *il n'y a pas de parcours type, mais seulement du sur-mesure* ». Cela se heurte aux dispositifs qui sont construits en silos et avec des barrières d'âge, des temporalités, qui ne sont pas nécessairement celles de chaque enfant. Cela suppose aussi un lien permanent entre tous les adultes qui forment l'entourage de l'enfant³³⁷.

337 Audition du 30 avril 2025 de M. Roland DYSLI, président, et de Mme Annelise GARZUEL, conseillère technique de AIRE (association des instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques et de leur réseau), par la commission des affaires sociales et de la santé du CESE.

Préconisation 17 :

Intégrer systématiquement un volet « Santé mentale des enfants et des adolescents » dans les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et donner aux conseils locaux de santé mentale (CLSM) les moyens de concevoir et concrétiser, sur l'ensemble du territoire, des projets favorables à la santé mentale des enfants et des jeunes, en concertation avec les différents acteurs.

Préconisation 18 :

Former et recruter des pédopsychiatres massivement et urgemment afin de répondre à une demande en hausse constante.

Préconisation 19 :

Pour assurer l'accès aux soins en santé mentale dans l'ensemble des territoires :

- instaurer des objectifs chiffrés et des quotas de psychiatres et psychologues conventionnés devant exercer leur profession dans les territoires ruraux et ultramarins où le manque d'offre de secteur 1 est identifié et accompagner les installations dans ces territoires par des mesures de soutien ;

- engager, à l'échelle des bassins de vie, l'ensemble des acteurs de la santé mentale - psychiatrie sectorisée, psychiatres libéraux, établissements privés (à but lucratif et à but non lucratif), mais aussi psychologues - dans l'organisation de la permanence des soins.

Préconisation 20 :

Intégrer davantage de psychologues dans les dispositifs et établissements qui prennent en charge les enfants et les jeunes et harmoniser les différentes formations de psychologues en s'appuyant sur un cahier des charges national.

Préconisation 21 :

Soutenir et mieux coordonner les différentes initiatives et les dispositifs de prises en charge globales alliant soins et éducation, qui tiennent compte de la situation personnelle de chaque enfant et chaque jeune souffrant de troubles psychologiques et psychiques, pour leur assurer un accompagnement sans rupture.

CONCLUSION

« La santé mentale, c'est un équilibre entre le bien-être mental et physique, dans lequel il n'y a pas de dissociation entre le cerveau et le corps. Elle se vit autant dans un angle positif — quand on se sent aligné, sans perturbation psychique — que dans un angle négatif, par exemple quand on n'arrive pas à exprimer ce qu'on ressent ou qu'on devient irritable. La santé mentale est un état, qui peut être synonyme de bien-être ou de mal-être, mais surtout un parcours fait de phases variées. On rencontre de petits et gros obstacles qui influencent ces phases. L'entourage, le cadre de vie, l'environnement social et économique jouent un rôle dans ces variations » (définition par le panel des enfants et des jeunes)

Là où il est entendu que la santé physique est un état de bien-être généralisé qui ne peut se réduire à une absence de troubles, il en est de même pour la santé mentale. Le discours social autour de la santé mentale est longtemps resté tabou alors même qu'une personne sur cinq est concernée par un trouble psychique au cours de sa vie et que la France régresse chaque année au rang des pays les plus heureux³³⁸. La santé mentale constitue, pourtant, une part essentielle de notre santé et de notre équilibre de vie et représente aujourd'hui un véritable enjeu de société.

Un changement s'est amorcé dans la manière d'envisager la santé mentale avec une prise de conscience de plus en plus grande de l'importance d'en prendre soin. La grande cause nationale de l'année 2025 en est un symbole fort. Elle contribue à modifier le regard et permet une approche moins stigmatisante. Elle donne finalement à la santé mentale une visibilité conforme à la place qu'elle occupe dans la vie quotidienne de toutes et tous. La grande cause nationale doit désormais permettre d'aller beaucoup plus loin et se concrétiser par des politiques publiques ambitieuses. Il est en outre primordial de prendre en compte les nombreux rapports faits sur cette question et de développer une politique de recherche européenne.

Ce changement majeur et positif est particulièrement vrai chez les jeunes, non seulement parce qu'ils ont moins de réticences que leurs aînés à parler de santé mentale mais aussi parce qu'ils se sentent et particulièrement concernés. La santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes est particulièrement préoccupante et ce, depuis plusieurs années. Bien qu'elle se soit accentuée pendant les années de confinement et de distanciation liées au Covid-19, cette tendance est antérieure à la crise sanitaire et ne ralentit malheureusement pas depuis.

Les causes de ce mal-être sont profondes, multiples et complexes et appellent à une réponse politique à la hauteur : transversale, coordonnée et véritablement engageante pour l'ensemble des acteurs publics, des professionnels du soin et des personnes en contact avec des enfants et des jeunes.

³³⁸ Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). *World Happiness Report 2025* - University of Oxford: Wellbeing Research Centre.

Les facteurs de risque peuvent être biologiques mais les déterminants de la santé mentale sont principalement sociaux et environnementaux et concernent ainsi l'ensemble des politiques publiques. Comme l'ont montré les vingt jeunes du panel associé à la préparation de cet avis, de nombreux éléments de leur vie quotidienne pèsent sur leur santé mentale. Les rythmes de vie et la pression liée aux résultats scolaires sont source de stress et de fatigue. Les usages du numérique et des réseaux sociaux diversifient les normes de la sociabilité, amplifient l'impact psychologique des jugements et modifient les expériences de discriminations et de violences. La dégradation de la santé mentale des jeunes est aussi la conséquence d'une mobilité limitée, quelles qu'en soient les raisons, des difficultés d'accès à la culture, à la vie associative, aux loisirs et à un environnement sain. Les conflits internationaux, les menaces bien réelles qui pèsent sur l'environnement et l'avenir de la planète s'y ajoutent et amplifient ce contexte globalement anxiogène. L'aggravation de la pauvreté et des inégalités rend aussi bien plus difficile l'accès à l'autonomie et à l'émancipation, qui sont à la fois des enjeux et des aspirations majeures des jeunes. Autant de déterminants de la santé mentale des enfants et des jeunes sur lesquels les politiques publiques, conduites par l'État et les collectivités territoriales, doivent agir.

La scolarité, les études, les premiers pas dans la vie professionnelle sont des périodes de transition où beaucoup se joue : les enjeux sont importants et la charge mentale est très forte. Le mal-être est aussi élevé chez les jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation et s'ajoute à une certaine pression sociale liée à ce statut. Les violences et les discriminations sont aussi de puissants vecteurs de mal-être qui peuvent parfois mener à l'expression de troubles psychiques. Le système patriarcal en est un des ressorts, avec des impacts différenciés sur la santé mentale des filles et des garçons, tant sur le poids et les caractéristiques des normes sociales que sur les modes d'expression des troubles. De même, l'écart générationnel qui existe parfois face à de nouvelles pratiques culturelles, numériques en particulier, et de véritables changements de mentalités propres à chaque génération, viennent percuter les relations entre jeunes et adultes et bouleverser les moyens de dialogue et de transmission. Les relations de confiance et d'échange des jeunes avec les adultes restent en ce sens des espaces à reconstruire et à repenser.

L'objectif de cet avis est alors d'engager un changement de prisme dans la gouvernance et dans la prise en compte de la parole des enfants et des jeunes. Il est urgent de faire de la santé mentale un pilier de la santé globale pour mieux prévenir, détecter, orienter et accompagner. Pour le CESE, cela passe notamment par :

- une action globale et coordonnée sur les déterminants de la santé mentale, pour veiller au bien-être de la population et en particulier des enfants et des jeunes ;
- un soutien renforcé aux professionnels et à tous les acteurs, dont les parents, qui accompagnent le développement des enfants, des adolescents et des jeunes adultes et aux actions pour développer un travail en réseau et en coopération ;
- une plus grande participation des enfants et des jeunes à la construction des politiques publiques.

Si le CESE a fait le choix de cibler les enfants et les jeunes, c'est parce qu'à cette période de la vie tout est encore possible. En particulier, une prise en charge précoce et globale des troubles peut empêcher leur aggravation. Cette réalité — porteuse d'espoir — se heurte cependant à la fragilisation des acteurs de la prévention, à l'instar de la médecine scolaire et des professions de la santé et du médico-social. Elle est aussi très gravement contrecarrée par la crise de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie. La demande de soins est en hausse et les professionnels sont en sous-effectif. Il faut mettre fin à ce déséquilibre.

Passer d'une grande cause nationale à une priorité transversale des politiques publiques est un impératif pour la société tout entière, sa cohésion et la préservation de la démocratie. Il est irréaliste de viser un état de bien-être permanent mais il n'est pas utopique d'aller vers un mieux-être. Nous l'avons vu, la complexité des enjeux liés à la santé mentale des jeunes montre une nouvelle fois que les politiques publiques en leur faveur ne peuvent se restreindre à celles étiquetées « jeunesse ». Parce que ces politiques portent sur tous les aspects de leur vie quotidienne mais aussi sur leur avenir et leur place dans la société, elles concernent l'ensemble de notre système économique et social.

Il faut le faire avec et pour les jeunes : cela implique de les écouter, de sortir des représentations, mais aussi de leur faire confiance, de comprendre ce qui les mobilise, de repérer et de valoriser leurs engagements. C'est également impératif pour donner aux jeunes la confiance en eux, en leur avenir dans une société où ils auront leur place et où leurs choix et leurs besoins seront respectés. Il y a là un levier d'innovation, de décloisonnement des pratiques mais aussi un enjeu d'avenir pour toutes et tous. Par le soin et l'attention que nous porterons aux déterminants de la santé mentale des enfants et des jeunes, à la prévention et aux moyens mis en œuvre pour respecter leurs droits, leurs besoins, et assurer leur bien-être, c'est de l'ensemble de la société dont nous prendrons soin. Notre responsabilité envers les générations futures nous engage et nous porte.

1

2

Déclarations

3

Scrutins

4

Annexes

N°1 COMPOSITION DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE A LA DATE DU VOTE

☐	Présidente
✓	Danièle JOURDAIN-MENNINGER
☐	Vice-président
✓	Pierre ERBS
☐	Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale
✓	Majid EL JARROUDI
☐	Agriculture
✓	Jean-Yves DAGÈS
☐	Artisanat et Professions libérales
✓	Michel CHASSANG
☐	Associations
✓	Lionel DENIAU
✓	Isabelle DORESSE
✓	Danièle JOURDAIN-MENNINGER
✓	Viviane MONNIER
☐	CFDT
✓	Christelle CAILLET
✓	Ingrid CLEMENT
✓	Catherine PAJARES Y SANCHEZ
☐	CFE-CGC
✓	Djamel SOUAMI
☐	CFTC
✓	Pascale COTON
☐	CGT
✓	Samira BELGHAZI
☐	CGT-FO
✓	Christine MAROT
✓	Sylvia VEITL
☐	Entreprises
✓	Danielle DUBRAC
✓	Pierre-Olivier RUCHENSTAIN
✓	Élisabeth TOMÉ-GERTHEINRICH
✓	Hugues VIDOR
☐	Environnement et nature
✓	Venance JOURNÉ
✓	Agnès POPELIN-DESPLANCHES
☐	Familles
✓	Pierre ERBS
☐	Non inscrits
✓	Gilles BONNEFOND
☐	Organisations Étudiantes et Mouvements de jeunesse
✓	Helno EYRIEY
☐	Outre-Mer
✓	Sarah MOUHOUSSEUNE
☐	Santé et citoyenneté
✓	Gérard RAYMOND
☐	UNSA
✓	Martine VIGNAU
☐	Conseillères référentes de la commission de l'Education, de la culture et de la communication
✓	Josiane BIGOT
✓	Marie-Claude PICARDAT

N°2 LISTE DES AUDITIONNÉS

En vue de parfaire son information, la Commission permanente des affaires sociales et de la santé a auditionné :

- ✓ **Mme Angèle MALATRE-LANSAC**
Déléguee générale de l'Alliance pour la santé mentale
- ✓ **Mme Aude CARIA**
Directrice de Psycom - Santé Mentale Info
- ✓ **Mme Nathalie ROUDAUT**
Déléguee générale de Nightline France
- ✓ **Mme Caroline SEMAILLE**
Directrice générale de Santé Publique France
- ✓ **Mme Sylviane GIAMPINO**
HCFEA - Présidente du Conseil de l'enfance et de l'adolescence
- ✓ **M. Eric DELEMAR**
Défenseur des enfants, adjoint en charge de la défense et de la promotion des droits de l'enfant
- ✓ **Dr. Claudine DESOBRY**
Pédopsychiatre
- ✓ **Dr. Christine BAROIS**
Psychiatre
- ✓ **Dr. Michel SPODENKIEWICZ**
Pédopsychiatre au CHU de la Réunion
- ✓ **Mme Noura YEFSAH**
Psychologue – Université Paris 8
- ✓ **Pr. Vivianne KOVESS-MASFETY**
Épidémiologiste, Université Paris Cité
- ✓ **Pr. Christophe TZOURIO**
Épidémiologiste, Université de Bordeaux
- ✓ **Pr. Amine BENYAMINA**
Addictologue, chef du service de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse de l'AP-HP
- ✓ **M. Guirchaume ABITBOL**
Co-fondateur du projet Lyynk

- ✓ **Mme Sophie MANCEL**
Déléguée nationale méthodes éducatives - Scouts et guides de France
- ✓ **M. Quentin CHAIX**
Délégué national développement associatif et communication - Scouts et guides de France
- ✓ **M. Roland DYSLI**
Président de AIRe - Association des instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques et de leur réseau
- ✓ **Mme Annelise GARZUEL**
Conseillère technique de AIRe - Association des instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques et de leur réseau
- ✓ **Mme Corinne MARTINEZ**
Administratrice et co-pilote du groupe technique national santé et soins à l'Unafam (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ handicapées psychiques)
- ✓ **Maître Raphaël MAYET**
Bâtonnier du barreau de Versailles, avocat à la Cour
- ✓ **Dr Patricia COLSON**
Secrétaire générale du syndicat national autonome des médecins de santé publique de l'Éducation nationale (Snamspen/Sgen-CFDT)
- ✓ **M. Christophe DECOKER**
Secrétaire général du syndicat des médecins de l'Éducation nationale Force ouvrière (SMedEN-FO)
- ✓ **Dr Jocelyne GROUSSET**
Médecin scolaire - Syndicat national des médecins scolaires et universitaires (SNMSU-UNSA)
- ✓ **Mme Fabienne TESTA**
Psychologue de l'Éducation nationale - CFDT-Éducation Formation Recherche publiques (CFDT-EFRP)
- ✓ **Mme Claire VISO**
Psychologue de l'Éducation nationale - Syndicat national unifié des directeurs, instituteurs, professeurs des écoles, et psychologues de l'Éducation nationale (FO-SNUDI)
- ✓ **Mme Natacha DELAHAYE**
Psychologue « éducation-développement et apprentissage » – 1er degré - Syndicat national unitaire des instituteurs et professeurs des écoles (SNUipp)
- ✓ **Mme Géraldine DURIEZ**
Psychologue « éducation, développement et conseil en orientation » - Syndicat

Annexes

national unitaire des enseignants du second degré (Snes-FSU)

- ✓ **Mme Souad MOAD**
Infirmière scolaire - Syndicat national force ouvrière des infirmiers de l'Education nationale (SNFOIEN)
- ✓ **Mme Mathilde VARRETTE**
Infirmière scolaire - Syndicat national des infirmiers conseillers de santé (SNIC-FSU)

Par ailleurs, les rapporteurs ont entendu en entretien :

- ✓ **Pr. Franck BELLIVIER**
Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie
- ✓ **Mme Claire BEY**
Cheffe de bureau à la santé et de l'action sociale à la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)
- ✓ **Mme Catherine ROGER**
Psychologue conseillère technique santé mentale à la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)
- ✓ **Mme Marie-Christine STANIEC-WAVRANY**
Vice-Présidente du Réseau français Villes-Santé et adjointe au maire de Lille en charge de la santé
- ✓ **Mme Daphnée BRETON**
Psychologue du travail et intervenante en prévention des risques professionnels (IPRP)
- ✓ **Mme Sabine DUFLO**
Psychologue clinicienne spécialiste des écrans
- ✓ **Mme Maeva MUSSO**
Présidente de l'Association des Jeunes Psychiatres et de Jeunes Addictologues (AJPJA)
- ✓ **M. Boris NICOLLE**
Vice-Président de l'Association des Jeunes Psychiatres et de Jeunes Addictologues (AJPJA)
- ✓ **M. Maxime PEREZ-ZITVOGEL**
Co-fondateur de l'association « La Maison Perchée »
- ✓ **Mme Lucille ZOLLA**
Présidente de l'association « La Maison Perchée »
- ✓ **Mme Caroline MATTE**

Directrice générale de l'association « La Maison Perchée »

- ✓ **Mme Olga TESS**
Consultante influence de l'association « La Maison Perchée »
- ✓ **Monsieur Jérôme ANTONINI**
Directeur général de la Fondation santé des étudiants de France
- ✓ **Mme Hélène BEAUREPAIRE**
Directrice nationale des études et de la pédagogie à la Fondation santé des étudiants de France
- ✓ **Pr. Nathalie GODART**
Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, cheffe du pôle hospitalo-universitaire à la Fondation santé des étudiants de France
- ✓ **Mme Alice DEBAUCHE**
Maitresse de conférences en sociologie et chercheuse associée à l'unité « Démographie, Genre et Sociétés » de l'INED
- ✓ **Mme Bénédicte LURET**
Directrice de l'Association nationale des Maisons des Adolescents
- ✓ **Mme Delphine RIDEAU**
Présidente de l'Association nationale des Maisons des Adolescents
- ✓ **M. Jean MIEG de BOOFZHEIM**
Incyte Biosciences France / Fédération française de la peau
- ✓ **M. Pacôme RUPIN**
Directeur général de la Fondation Le Refuge
- ✓ **M. Samuel CATTOIR**
Secrétaire à l'association PSY·gay·e·s
- ✓ **Pr Laurent GERBAUD**
Chef du pôle santé-handicap-étudiant à Université Clermont-Auvergne
- ✓ **Mme Séverine CARRE-PETRAUD**
Directrice éditoriale de la revue Prescrire
- ✓ **Mme Florence CHAPELLE**
Responsable de la Rédaction de la revue Prescrire
- ✓ **M. Julien GELLY**
Responsable de la Rédaction adjoint de la revue Prescrire

Le rapporteur souhaite également remercier :

- ✓ **Les vingt enfants et jeunes membres du panel citoyen**

Annexes

- ✓ **La Dynamique pour les droits des enfants**
Unicef France
SOS village d'enfants
L'Association nationale des assistants maternels, assistants et accueillants familiaux
APF France handicap
L'Association nationale des conseils d'enfants et de jeunes
- ✓ **L'association Nightline France pour l'organisation et l'animation de la « Fresque de la Santé mentale »** *mettre un copyright*
Mme Mathilde LEGRAIN
M. Vincent BIARNEIX
Mme Théa RICHARD
Mme Camille LAGUERRE
- ✓ **Le Palais de Tokyo pour l'organisation d'un atelier avec les enfants et les jeunes du pane**
M. Yoann GOURMEL
Mme Marion BUCHLOH
Mme Coline DAVENNE
- ✓ **Psycom pour l'organisation de l'atelier délibératif « Cosmos de la santé mentale »** *mettre un copyright* avec les enfants et les jeunes du panel
Mme Aude CARIA
Mme Manon HARIVEL
Mme Sophie ARFEUILLERE
Mme Lauraline MULIER
- ✓ **Mme Miel ABITBOL**
Créatrice de contenu, cofondatrice du projet Lyynk *mettre un copyright*

N°3 BIBLIOGRAPHIE

Rapports et études :

ADEME, Le coût social du bruit en France, rapport final 2021

ARCEP, Baromètre du numérique, Equipement et usages, 2021

Assemblée Nationale, rapport fait au nom de la commission d'enquête sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs (président : Arthur Delaporte ; rapporteure : Laure Millet), septembre 2025

Association Génération Numérique, Enquête sur les pratiques numériques des 11 à 18 ans, janvier 2024

ATD Quart monde, Université d'Oxford, Les dimensions cachées de la pauvreté, 2019

ATD Quart Monde, Pour une Europe qui ne laisse aucun.e jeune de côté, 2024

ATD Quart Monde, Actes du colloque « grande pauvreté et orientation scolaire » 2018

Audirep, pour l'Association e-Enfance/3018 avec le soutien de la Caisse d'Épargne, Etude sur le cyberharcèlement chez les 8-18 ans entre le 15 avril et le 2 mai 2021, juin 2023

CESER Bretagne, Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne. Promouvoir la santé mentale avec elles et avec eux, rapporteures : Fabienne Colas et Mireille Massot, juin 2023

CESER Hauts-de-France, Santé mentale : un enjeu pour notre société, un engagement pour notre région, rapporteur Rémi Pavros, janvier 2022

CIIVISE Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit », novembre 2023

CNAPE, La protection de l'enfance en Outre-mer, Etat des lieux et phénomènes émergents, octobre 2020

CNAPE, La protection de l'enfance en Outre-mer, Pratiques et expériences innovantes, octobre 2021

Commission d'experts Rapport Enfants et écrans – à la recherche du temps perdu, avril 2024

Consumer Sciences et Analytic (CSA) pour LMDE, 6ème édition de l'Enquête nationale sur la santé des étudiants, juillet 2022

Conseil d'analyse économique (CAE), Éducation : comment mieux orienter la dépense publique, Julien Greneta, Camille Landais, notes du CAE, n°84 mai 2025

Conseil d'analyse économique (CAE), Objectif « plein emploi » : pourquoi et comment ? Antoine Bozio, Jean Ferreira, Camille Landais, Alice Lapeyre, Mariane Modena, Max Molaro CAE Focus n°110 mars 2025

Annexes

Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), Droits fondamentaux des mineurs enfermés, synthèse du rapport thématique, 2021

Cour des comptes, Rapport public annuel 2025, Les politiques publiques en faveur des jeunes, mars 2025

Cour des comptes, Premier bilan du pass culture, décembre 2024

Cour des comptes, Les IPA : une évolution nécessaire, des freins puissants à lever, juillet 2023

Cour des comptes, La pédopsychiatrie - Un accès et une offre de soins à réorganiser, communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mars 2023

Cour des comptes, Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, décembre 2022

Cour des comptes, Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie, février 2021

Cour des comptes, Les médecins et les personnels de santé scolaire, communication à la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée nationale, avril 2020

Conseil national de l'Ordre des médecins, Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales – situation au 1er janvier 2025, mars 2025

Défenseur des droits, L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap, août 2022

Défenseur des droits, rapport annuel d'activité 2024, mars 2025

Défenseur des droits, Santé mentale des enfants : le droit au bien-être, rapport annuel sur les droits des enfants 2021, novembre 2021

Défenseur des droits, La vie privée : un droit pour l'enfant, rapport annuel sur les droits de l'enfant 2022, novembre 2022

Défenseur des droits, Le droit des enfants aux loisirs, au sport et à la culture, rapport annuel sur les droits des enfants 2023, novembre 2023

Délégation ministérielle à la Santé mentale et à la Psychiatrie, Rapport du tour de France des projets territoriaux de santé mentale (PTSM), octobre 2024

Direction de la sécurité sociale, Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, Rapport du Gouvernement au Parlement évaluant le dispositif « Mon soutien psy », mars 2025

DREES, Le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes hospitalisées pour tentatives de suicide et automutilations progresse à nouveau en 2024, juin 2025

DREES, Communiqué Semaine de prévention du suicide : l'état des lieux des conduites suicidaires, février 2025

DREES, Une personne sur cinq déclare ne pas avoir consulté de médecin en 2023, juillet 2024

DREES, Hospitalisations pour geste auto-infligé : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022, mai 2024

DREES, Les établissements de santé en 2022, édition 2024

ENOC (réseau européen des ombudsmans des enfants), Rapport de synthèse La santé mentale des enfants et des adolescents en Europe, 2018

Espace Santé Etudiants et Bordeaux Population Health (INSERM et Université de Bordeaux), Etude sur l'évolution de la santé mentale des étudiants, Mélissa Macalli et Christophe Tzourio, 2024

FNEPE / Fondation Vinci, Le sommeil des adolescents : une affaire de famille ? février 2023

Fondation pour le logement des défavorisés, L'Etat du mal-logement en France, rapport annuel 2025

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, La Situation des enfants dans le monde 2021 - Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants, UNICEF, New York, janvier 2022

France Stratégie-Haut commissariat au Plan, Lutter contre les stéréotypes filles-garçons, mai 2025

GIP France enfance protégée et SNATED, Etude statistique de l'activité du 119, année 2022

Haute autorité de santé, Coordination entre protection de l'enfance et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, mai 2025

Haute autorité de santé, Pair-aidance dans les organisations sanitaires, sociales et médico-sociales, note de cadrage janvier 2025

Haute autorité de santé, Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs sociaux, médico-social et sanitaire, guide juillet 2020

Haut Conseil de la santé publique, Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé, État des lieux des connaissances et recommandations pour asseoir des politiques publiques pour un habitat sain, janvier 2019

Haut-commissariat au Plan, La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société, juin 2024

Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, Les temps et les lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité, février 2018

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). World Happiness Report 2025 - University of Oxford: Wellbeing Research Centre

INJEP, Les chiffres clés de la jeunesse 2024 emploi-chômage

INJEP, Les chiffres clés de la jeunesse 2023

INJEP, Les chiffres clés de la vie associative 2023

INSEE, Entre ville et campagne, les parcours des enfants qui grandissent en zone rurale, n° 1888, Chantal Brutel, Insee Première, janvier 2022

INSEE, Privation matérielle et sociale en 2024, François Gleizes et Julie Solard, Insee Focus-juillet 2024 n° 330

INSEE, Revenus et patrimoines des ménages, INSEE Référence - Edition 2024

INSERM, Conduites addictives chez les adolescents – Une expertise collective de l'Inserm février 2014

Inspection générale des affaires sociales, Pauvreté et conditions de vie des jeunes dans le monde rural : comment adapter les réponses institutionnelles ?, rapport, novembre 2024

Inspection générale des affaires sociales, Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ), rapport, 2018

Inspection générale de l'enseignement supérieur et de la recherche, Les psychologues de l'éducation nationale de la spécialité « éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle », Rapport aux ministres de l'Éducation nationale et de la Jeunesse et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, mars 2024

Institut Terram et Alliance pour la santé mentale, Mobilités : la santé mentale à l'épreuves des transports, avril 2025

IPSOS, Pour Notre avenir à tous, Baromètre du moral des adolescents mars 2025

IPSOS, Pour le Centre national du Livre (CNL), Etude sur les jeunes et la lecture, 2024

IPSOS pour le Conseil représentatif des associations noires (CRAN), sondage sur les discriminations, février 2023

IPSOS pour Malakoff Humanis, Santé des salariés et qualité de vie au travail, baromètre annuel 2023

IPSOS et Novartis, Rapport d'étude, Qui sont les jeunes aidants aujourd'hui en France ? octobre 2017

Marie-Paule Martin-Blachais, Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, rapport, février 2017

Ministère de l'intérieur - Les violences intrafamiliales non conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2023 - Interstats Analyse n°73

Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), Premiers résultats statistiques de l'Enquête harcèlement 2023 -Document de travail n° 2024-E02 – Série Études, Février 2024

Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche Etat de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, n°18, juin 2025

Mutualité française, Institut Montaigne, Institut Terram, Santé mentale des jeunes de l'hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités, septembre 2025

Observatoire de la vie étudiante Enquête, Bien-Être et Santé des étudiant-es 2024, juillet 2025

Observatoire de la vie étudiante, Une année seuls ensemble – Enquête sur les effets de la crise sanitaire sur l'année universitaire 2020-2021, OVE INFOS n°45, novembre 2021

Observatoire de la vie étudiante, Conditions de vie des étudiants – Santé, 2020

Observatoire national du suicide – DREES, 6ème rapport février 2025

Observatoire régional de la santé d'Ile de France - Réseau Morphée. Effets des écrans sur le sommeil des adolescents, focus en Ile-de-France, Ayla Zayoud et Bobette Matulonga Diakiese, 2020

OMS/Europe, Etude, Regard sur les contextes sociaux des adolescents en Europe, en Asie centrale et au Canada : rapport international sur les comportements de santé des enfants d'âge scolaire de l'enquête 2021-2022, novembre 2024

OMS, Transformer la santé mentale pour tous, rapport mondial sur la santé mentale, juin 2022

OMS - UNICEF Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde

Opinion Way pour Plan International France, Les violences de genre à l'école, baromètre janvier 2024

Santé Publique France - Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021 Léon C, du Roscoät E, Beck F. . Bull Épidémiol Hebd. 2024

Santé publique France, Etude ENABEE 2022 (étude nationale sur le bien-être et la santé mentale des enfants) décembre 2024

Santé Publique France, Enquête EnClass (enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances), avril 2024

Santé Publique France, Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes, synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021, février 2022

Annexes

Santé Publique France, Santé mentale. Point épidémiologique national mensuel. N° 7. 7 mars 2022

Santé publique France, Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) en France - Un état des lieux à partir des données françaises, mai 2021

Santé Publique France, Etude ESTEBAN (étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition), volet Nutrition. Chapitre activité physique et sédentarité, 2e édition, février 2020

SEDAP (Société d'Entraide et d'Action Psychologique) avec l'Autorité nationale des jeux, Etude sur la pratique des jeux, février 2022

Sénat, Rapport d'information au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable par la mission d'information sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale, sur le volet « renforcer l'accès territorial aux soins » - Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard, par M. Bruno Rojouan, mars 2022

Sénat, rapport d'information fait au nom de la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport sur l'évaluation territoriale du dispositif « 30 minutes d'activité physique quotidienne à l'école », par Mmes Béatrice Gosselin et Laure Darcos, septembre 2024

Sénat, rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur l'état des lieux de la santé mentale depuis la crise du covid-19, par MM. Jean Sol, Daniel Chasseing et Mme Céline Brulin, juin 2025

Toluna - Harris Interactive avec l'Association e-Enfance/3018, Etude sur les premiers pas des enfants sur internet, février 2023

Unicef, Samu social de Paris, Santé publique France, Grandir sans chez soi : quand l'absence de domicile met en péril la santé mentale des enfants, octobre 2022

Articles/ouvrages :

AMELI, Sommeil de l'adolescent : quelles particularités ?, février 2025

Anne Cordier et Séverine Erhel (dirs), **Les Enfants et les Écrans**, Paris, Éd. Retz, 2023

Carnet de propositions d'un groupe d'experts (dont l'Association française du vitiligo), Prendre en charge le vécu psychosocial des jeunes atteints du vitiligo et autres maladies affichantes, mars 2024

Christine Baveux, Phobie scolaire : renouer avec le plaisir d'apprendre passe par une estime de soi retrouvée - entretien, La santé en action SPF n°443 mars 2018

Davidson-Urbain, W., Servot, S., Godbout, R., Montplaisir, J. Y. et Touchette, E. Sleepiness, Among adolescents : etiology and multiple consequences. L'Encéphale (2022)

Duché P., Pourquoi les adolescents s'éloignent-ils de la pratique d'activité physique ? La santé en action, n°462, décembre 2022

F. Haesebaert et J. Haesebaert, Nature et santé mentale : perspectives pour les soins psychiatriques, avril 2025

Joanne B. Newbury, PhD; Jon Heron, PhD; James B. Kirkbride, PhD; Helen L. Fisher, PhD; Ioannis Bakolis, PhD; Andy Boyd, BA; Richard Thomas, MSc; Stanley Zammit, PhD. L'exposition à la pollution atmosphérique et sonore au début de la vie et la santé mentale de l'adolescence au début de l'âge adulte, 2024

L'Etudiant, Classement 2025 des spécialités de médecine, 22 novembre 2024

Gustave-Nicolas Fischer, Cyril Tarquinio et Virginie Dodeler Les bases de la psychologie de la santé, 2020

The Lancet Child & Adolescent Health - Estimations mondiales de la violence à l'égard des enfants handicapés : une revue systématique et une méta-analyse actualisées Fang, Zuyi et al. 2022

Le Monde, Mon soutien-psy ne répond pas à une exigence de qualité des soins mais a une logique économique, 5 juin 2025

Le Monde, Mieux accueillir les femmes dans l'espace public : le casse-tête des urbanistes et des chercheurs, 26 juin 2017

Mangrulkar L., Whitman C.V., Posner M. Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington DC: Pan American Health Organization, 2001

Aurore Maubian, La discrimination affecte la santé mentale et physique, novembre 2022, publié sur Slate.fr

MILDECA, Conduites addictives et adolescence, novembre 2021

Ministère de la santé, Le secourisme en santé mentale, janvier 2025

Ordre des psychologues du Québec, Le sommeil des adolescents, pierre angulaire de leur santé mentale, décembre 2022

Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). Les déterminants de la santé mentale: Synthèse de la littérature scientifique (minds 01/2021). Genève: minds - Promotion de la santé mentale à Genève

The Conversation TikTok et la santé mentale des adolescents : les alertes de la recherche, 11 juin 2025

Vandentorren S, Khirredine I, Estevez M, De Stefano C, Rezzoug D, Oppenchain N, et al. Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale

des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement. La Covid-19 en France. Bull Epidémiol Hebd Covid-19 N° 8 | 20 mai 2021

Publications du CESE :

CESE, Investir dans l'avenir : rebâtir un service public de l'enseignement supérieur (Kenza Occansey), juillet 2025

CESE, étude Prévention en santé au travail Défis et perspectives (Cécile Gondard-Lalanne et Jean-Christophe Repon), avril 2025

CESE, De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social (Souâd Belhaddad et Marie-Claude Picardat), février 2025

CESE, déclaration du Bureau, Les 20 ans de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, février 2025

CESE, Pour une intelligence artificielle au service de l'emploi (Erik Meyer et Mariane Tordeux-Bitker), janvier 2025

CESE, Droits sociaux : accès et effectivité (Isabelle Doresse et Catherine Pajares y Sanchez), novembre 2024

CESE, La protection de l'enfance est en danger : les préconisations du CESE (Josiane Bigot, Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), octobre 2024

CESE, Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle (Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose), septembre 2024

CESE, Réussite à l'école, réussite de l'école (Bernadette Groison), juin 2024

CESE, Renforcer le financement des associations : une urgence démocratique (Martin Bobel et Dominique Joseph), mai 2024

CESE, Articulation des temps de vie professionnel et personnel : de nouveaux défis (Christelle Caillet et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs), avril 2024

CESE, Agir pour une information fiable, indépendante et pluraliste au service de la démocratie (Thierry Cadart), mars 2024

CESE, Résolution du Bureau, Pour des politiques de jeunesse structurantes et adaptées aux enjeux du XXIème siècle, décembre 2023

CESE, Cannabis : sortir du statu quo, vers une législation encadrée (Florent Compain et Helno Eyriey), janvier 2023

CESE, Engagement bénévole, cohésion sociale et citoyenneté (Marie-Claire Martel et Jean-François Naton), juin 2022

CESE, Pour une politique publique nationale de santé-environnement au cœur des territoires (Agnès Popelin-Desplanches et Isabelle Doresse), mai 2022

CESE, Engagement et participation démocratique des jeunes (Manon Pisani et Kenza Occansey), mars 2022

CESE, Améliorer le parcours de soins en psychiatrie (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021

CESE, Le travail à domicile auprès des personnes vulnérables : des métiers du lien (Nathalie Canieux), décembre 2020

CESE, Déclaration du bureau, Jeunes, le devoir d'avenir (Bertrand Coly), décembre 2020

CESE, Enfants et jeunes en situation de handicap : pour un accompagnement global, (Samira Djouadi et Catalina Pajares y Sanchez), juin 2020

CESE, Les maladies chroniques (Michel Chassang et Anne Gautier), juin 2019

CESE, Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance, (Antoine Dulin), juin 2018

CESE, L'orientation des jeunes (Albert Ritzenthaler et Laure Delair), avril 2018

CESE, Les personnes vivant dans la rue : l'urgence d'agir (Marie-Hélène Boidin Dubrulle et Stéphane Junique), décembre 2018

CESE, La nature en ville : comment accélérer la dynamique ? (Annabelle Jaeger), juillet 2018

CESE, Pour des élèves en meilleure santé (Jean-François Naton, Fatma Bouvet de la Maisonneuve), mars 2018

CESE, Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité (Jean-François Serres), juin 2017

CESE, Revenu minimum social garanti (Marie-Aleth Grard et Martine Vignau), avril 2017

CESE, Réseaux sociaux numériques : comment renforcer l'engagement citoyen ? (Gérard Aschieri et Agnès Popelin), janvier 2017

CESE, Place des jeunes dans les territoires ruraux (Mme Danielle Even et M. Bertrand Coly), janvier 2017

CESE, Une école de la réussite pour tous (Marie-Aleth Grard), mai 2015

CESE, Sécuriser les parcours d'insertion des jeunes (Antoine Dulin), avril 2015

CESE, Inégalités environnementales et sociales : identifier les urgences, créer des dynamiques (Pierrette Crosemarie), janvier 2015

CESE, Droits formels/droits réels : améliorer le recours aux droits sociaux des jeunes (Antoine Dulin), juin 2012

CESE, Les inégalités à l'école (Xavier Nau), septembre 2011

Annexes

CESE, La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge (Jean-René Buisson),
février 2010

CESE, Favoriser la réussite scolaire (Claude Azéma), octobre 2002

N°4 CONTRIBUTION DE LA DELEGATION AUX DROITS DES FEMMES ET A L'EGALITE

La santé mentale des jeunes est un sujet qui recouvre de nombreux enjeux de genre. Tout d'abord, on observe un phénomène de dégradation plus marqué chez les jeunes filles, qui présentent un niveau de bien-être moins élevé que chez les jeunes garçons. Si les études analysées dans cette note se basent principalement sur la population française, ce constat est partagé aux Etats-Unis, au Canada et dans d'autres pays avec à chaque fois des facteurs de dégradation concordants : les stéréotypes de genre, le sexisme, les réseaux sociaux, la culture du viol etc. Un *continuum* de violence basé sur le genre, dont les conséquences sur la santé mentale des jeunes filles présentent des risques majeurs pour notre société.

Des constats différenciés chiffrés entre les jeunes filles et les jeunes garçons

En France, deux enquêtes récentes montrent que la santé mentale des adolescentes se dégrade de manière plus marquée que leurs homologues masculins.

Quelques chiffres de Santé publique France¹. Les filles présentent un moins bon niveau de bien-être mental que les garçons, qui diminuerait à partir de l'entrée au collège. Le bien-être des filles se détériore nettement entre la 6e (65,3 %) et la 3e (36,6 %) puis reste stable pendant le lycée. Chez les garçons, il diminue au collège entre la 6e (73,8 %) et la 3e (**66,5 %**), puis évolue peu au lycée. Ce faisant, les garçons jouissent d'un niveau de bien-être quasiment deux fois plus élevé.

Selon l'étude, **une fille sur quatre au collège (25,5 %) ou au lycée (23,1 %) déclare avoir déjà eu envie de mourir** (vs respectivement 10,5 % et 9,9 % des garçons). De même, au cours de leur vie, 12,9 % des lycéens et lycéennes interrogées déclarent avoir fait une tentative de suicide avec une **proportion deux fois plus importante chez les filles** (17,4 % vs 8,4 % des garçons).

Lorsque l'on regarde les évolutions entre 2018 et 2022, l'étude indique que la perception positive de leur vie par les garçons est assez stable. Les filles, en revanche, témoignent d'une baisse significative (-11 points) sur cette période. Par ailleurs, l'évolution du risque important de dépression a augmenté de près de 2 points chez les garçons (passant de 5,2 % à 6,9 %) et de **8 points chez les filles** (passant de 13,4 % à 21,4 %). Enfin, la proportion de lycéennes ayant eu des pensées suicidaires

¹ Santé publique France, « La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale », Résultats de l'Enquête EnCLASS 2022, publiée le 9 avril 2024.

augmente de 7 points entre 2018 et 2022 pour concerner près d'une fille sur 3 en 2022 (30,9 %).

Quelques chiffres de la Drees². Le sixième rapport de l'Observatoire national du suicide constate une **très forte augmentation des hospitalisations chez les adolescentes et les jeunes femmes** au cours de la dernière décennie. Chez les femmes de moins de 25 ans, le nombre d'hospitalisations pour gestes auto-infligés augmente depuis 2017, une hausse qui s'est accélérée à partir de 2021 et **persiste au-delà de la période post-COVID** : 516 femmes de 15 à 19 ans sur 100 000 ont été hospitalisées en 2023 pour gestes auto-infligés (+ 46 % par rapport à 2017), soit plus de quatre fois le taux observé chez les hommes.

Dans le même temps, les hospitalisations pour gestes auto-infligés ont nettement reculé chez les femmes de 30 à 69 ans et chez les hommes de 30 à 59 ans. Ainsi, les inégalités entre les femmes et les hommes se réduisent nettement entre l'âge de 35 et de 70 ans, tandis que l'écart augmente fortement entre les jeunes femmes et leurs aînées.

Chez les jeunes de moins de 25 ans, le suicide constitue la deuxième cause de mortalité, mais c'est aussi la tranche d'âge dont le taux de suicide est le moins élevé. Néanmoins, si les jeunes femmes demeurent la population chez qui le taux de suicide est le plus faible, il est important de noter une augmentation de près de 40 % entre 2020 et 2022.

Des facteurs sociaux et sociétaux inquiétants

Les facteurs sont multiples et sont pour la plupart d'entre eux issus d'une composante de la société patriarcale génératrice de violence dans laquelle les enfants vivent. Or, l'incapacité des adultes et des institutions à garantir les droits des enfants entraîne des conséquences directes sur la santé mentale de ces derniers.

Trois facteurs majeurs émergent du croisement des différentes études : celui des violences masculines, de la pression sociale et sexiste qui pèsent sur les jeunes filles et celui des conséquences du numérique et des réseaux sociaux.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 6^{ème} rapport de l'Observatoire national du suicide, paru en février 2025.

I - DES VIOLENCES MASCULINES QUI S'ABATTENT TRES TOT SUR LES JEUNES FEMMES

Constats :

D'après une enquête en ligne réalisée en 2020, l'association Nous Toutes³ constate que pour 1 femme sur 6, l'**entrée dans la sexualité se fait par un rapport non consenti et non désiré**⁴. Pour 36 % de ces répondantes, ce rapport a eu lieu avant leurs 15 ans (âge de la majorité sexuelle⁵). Selon le baromètre d'Opinion Way de 2024 pour l'ONG Plan International France⁶ :

- 1 jeune fille sur 4 a été victime d'au moins une forme de violence sexiste et sexuelle (VSS) à l'école (26 %) et 38 % des jeunes femmes ont été confrontées à du cyberharcèlement.
- Les jeunes femmes encore scolarisées (ou ayant récemment quitté les bancs du secondaire) témoignent d'une réelle inquiétude à l'égard des violences à l'école. Près d'une jeune fille / femme sur **deux âgée de 13 à 25 ans déclare avoir déjà eu peur d'être victime de VSS ou de cyberharcèlement au sein de son établissement scolaire** (42 %). Elles déclarent craindre presque autant les VSS (30 %) que le cyberharcèlement (27 %).
- 29% des jeunes femmes répondantes déclarent avoir été elles-mêmes victimes d'au moins un type de VSS ou de cyberharcèlement.

Selon ce même baromètre, à l'origine de ces violences, un profil « type » émerge : les jeunes femmes témoins ou victimes de violences dans leur établissement déclarent que ces agressions étaient avant tout **le fait d'hommes ou de garçons** (83 % pour 34 % de femmes / filles).

Les chiffres de ce baromètre sont particulièrement édifiants tant par leur caractère élevé que par l'endroit où les violences ont lieu : l'Ecole. Lorsque près d'1 jeune femme sur 2 âgée de 13 à 25 ans déclare avoir déjà eu peur d'être victime de VSS ou de cyberharcèlement dans le cadre de son établissement scolaire (42 %), cela pose la question de la responsabilité de garantir le droit des enfants à recevoir une éducation dans un environnement où ils ne risquent pas une atteinte à leur intégrité physique. Lorsque, selon cette même enquête, seulement 18 % des jeunes filles victimes de VSS se sont tournées vers le personnel éducatif pour parler de leurs

³ Enquête #NousToutes sur le consentement dans les rapports sexuels, [Dossier de presse](#). #NousToutes a lancé une enquête en ligne sur les réseaux sociaux et a porté son analyse sur les réponses des 96 600 femmes répondantes.

⁴ La DDFE s'interroge sur la qualification "non consenti et non désiré", considérant qu'un rapport non consenti peut également être qualifié selon le droit pénal comme un viol (Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.)

⁵ La majorité sexuelle est l'âge au-dessous duquel une personne civilement mineure ne peut se livrer à une activité sexuelle avec une personne civilement majeure sans que celle-ci commette une infraction pénale conformément au droit national.

⁶ Baromètre Opinion Way pour Plan International France, « Les violences de genre à l'école », janvier 2024.

agressions, cela pose la question du manque de confiance de la part des intéressées en la capacité de l'école et ses moyens de les protéger. La place de la parole des enfants et la capacité des adultes à l'accueillir fait également l'objet d'un questionnement plus global au sein de la société française⁷.

En effet, si le harcèlement scolaire a fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics ces dernières années, le rapport « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle » du CESE⁸ met bien en lumière la faible prise en compte des VSS en milieu scolaire qui « *restent un angle mort de l'Education nationale* ». Le rapport souligne que la non-prise en compte de ces **violences masculines se fait dans un contexte où les chiffres sont pourtant en croissance régulière**, et ce malgré les possibles sous-déclarations.

Impacts :

Parmi les conséquences, on constate en premier lieu un obstacle à l'éducation des jeunes filles. Selon la porte-parole de l'ONG Plan international étant à l'initiative de l'enquête, Diane Richard, « *les violences de genre à l'école constituent l'un des principaux obstacles au droit des enfants. Si l'école n'est pas un lieu sûr, ça va entraver leur éducation et donc tout leur avenir* »⁹.

De plus, les professionnels et professionnelles de santé font un lien de causalité très clair entre les violences masculines subies et les problématiques de santé mentale qui touche majoritairement les jeunes filles. Selon Sophie Lise Brygo, pédopsychiatre à Rennes et ancienne médecin en centre de Protection maternelle et infantile (PMI), les causes des souffrances psychiques des jeunes filles sont à chercher dans les violences sexuelles qu'elles subissent massivement. « *Entre 2022 et 2023 à l'hôpital de Rennes, 50 % des femmes en consultation de psychiatrie périnatale ont été victimes d'abus sexuels* »¹⁰

Focus sur les violences intrafamiliales :

Il convient d'ajouter que le travail exceptionnel réalisé par la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise)¹¹ a mis à jour l'ampleur des violences sexuelles dont sont victimes les enfants et qui touchent particulièrement les jeunes filles. En effet, ce sont 3,9 millions de femmes (14,5 %) et 1,5 million d'hommes (6,4 %) qui ont été confrontés à des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans. En France 1 enfant est victime de viol ou d'agression sexuelle toutes les 3 minutes. 81% des violences ont lieu au sein de la famille, 22%

⁷ Voir les analyses des rapports « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle », Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose, rapporteur·es, CESE, septembre 2024 et le rapport de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), « Violences sexuelles faites aux enfants : On vous croit », Edouard Durand rapporteur général, novembre 2023.

⁸ Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose, rapporteur·es, Avis et rapport « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle », Conseil économique, social et environnemental, septembre 2024.

⁹ Marlène Thomas, « Les violences sexistes et sexuelles en milieu scolaire, un angle mort de l'Éducation nationale » article pour Libération, Janvier 2024.

¹⁰ Virginie Menvielle, article de la Déferlante, « Pourquoi les jeunes filles vont-elles si mal ? », avril 2024.

¹¹ Rapport de la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), « Violences sexuelles faites aux enfants : On vous croit », Edouard Durand rapporteur général, novembre 2023.

au sein de l'entourage proche. Ces violences sont masculines : dans 97 % des cas, l'agresseur est un homme. Quasiment 2 agresseurs sur 10 sont mineurs au moment des faits (19 %).

Le rapport met en exergue les conséquences sur la santé mentale et physiques des victimes et le psycho-traumatisme qui en découle : **« 9 victimes sur 10 (89 %) ont développé des troubles associés au psycho-traumatisme ou trouble de stress post-traumatique (TSPT) : conduites à risque, troubles psychiques mais aussi physiques. En effet, les victimes rapportent l'adoption de conduites à risque (conduites addictives, expositions à des situations dangereuses, comportements agressifs envers soi-même ou envers les autres, etc.) ; elles souffrent aussi troubles psychiques (dépression, conduites suicidaires, troubles alimentaires, etc.). Ces troubles peuvent avoir de lourdes conséquences sur la santé physique. »**

De plus, les conséquences de ces violences ne se circonscrivent pas dans le temps, elles ont un impact direct et prouvé sur la vie future des jeunes femmes. En effet, le rapport affirme que **« le fait d'avoir été victime de violences sexuelles dans son enfance augmente par 2 le risque d'être victime de violences conjugales au cours de sa vie : 31% des femmes qui ont témoigné à la CIIVISE le sont ou l'ont été au cours de leur vie ».**

Dans un article du média la Déferlante d'avril 2024¹², des professionnelles scolaires sont interrogées dans le cadre d'ateliers de prévention qu'elles animent dans des établissements scolaires. Elles confirment ce constat : **« Récemment, lors d'un atelier, plusieurs jeunes filles ont laissé entendre qu'elles pratiquaient des actes d'automutilation. En les questionnant, on s'est rendu compte que toutes étaient victimes de violences sexuelles dans le cadre familial. »**

II - UNE PRESSION SOCIALE ET SEXISTE QUI PESE LOURD SUR LES JEUNES FEMMES

Selon le rapport de 2025 sur l'état du sexisme en France du Haut Conseil à l'Egalité¹³ (HCE), ce sont **94 % des femmes de 15 à 24 ans qui considèrent qu'il est difficile d'être une femme dans la société actuelle, une progression très importante de 14 points par rapport à 2024**. Ce chiffre inquiétant et en expansion témoigne qu'au sein de la société actuelle dans laquelle les normes sociales et les attentes sociétales sont fortes, la quasi-totalité des jeunes femmes, dès l'adolescence, se sentent en difficulté et ce en raison de leur genre.

A - Un rapport au corps construit et contrôlé

Constats :

¹² Virginie Menvielle, article de la Déferlante, « Pourquoi les jeunes filles vont-elles si mal ? », avril 2024.

¹³ Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes, « Rapport 2025 sur l'état du sexisme en France - A l'heure de la polarisation », Rapport n°2024-01-22-STER-61, janvier 2025.

Selon un sondage du Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes (CRIPS) d'Ile de France de 2021¹⁴, **l'image du corps est source d'inquiétude pour 60 % des filles**. Sur une échelle allant de 1 à 5 : 80 % des jeunes ne se sentent pas « au top » dans leur corps. Pour 60 % des jeunes filles, la problématique vient de leur rapport au corps, aux formes et aux complexes.

Ces chiffres s'expliquent de plusieurs manières. Tout d'abord, une des causes est **la sexualisation des femmes** notamment sur les réseaux sociaux et de la pression qu'elle peut créer chez les jeunes filles. Dans un rapport de novembre 2023¹⁵, le HCE analyse que 45 % des publications sur Instagram véhiculent des stéréotypes physiques. Parmi eux, 63 % promeuvent des physiques féminins stéréotypés (forte poitrine, lèvres pulpeuses etc.). Le rapport note également que la nudité féminine est en proportion bien supérieure à la nudité masculine, alors même qu'elle est normalement proscrite sur le réseau. Enfin, 23 % des contenus montrent des personnages sexualisés, parmi lesquels 92 % sont des femmes.

L'ensemble de ces éléments contribue à alimenter la pression que subissent les jeunes filles dans leur rapport au corps, dans un contexte où les réseaux sociaux font parties intégrantes de leur quotidien. Les contenus et algorithmes les amènent à se comparer, se culpabiliser si leur physique est différent, à être auto-critique dans une période cruciale de leur construction psychique. Le rapport de l'Assemblée nationale sur la santé mentale des femmes¹⁶ constate que les réseaux sociaux posent la question de **l'exacerbation de l'approbation sociale dont les dérives peuvent aller jusqu'à la dysmorphobie**¹⁷. Le rapport mentionne que selon la Haute autorité de santé, ces normes « *sont transmises (...) et appuyées par l'exposition quasi permanente à ces idées stéréotypées d'un « idéal » féminin, et appuyées par l'exposition permanente à ces idées et aux pressions des pairs via le développement des réseaux sociaux* ».

Cette pression sur leur corps s'illustre depuis un très jeune âge dans la culture jeunesse dans laquelle les corps des jeunes femmes sont le plus souvent domestiqués¹⁸, stéréotypés, sexualisés. En ce sens, le rapport de 2025 sur l'état du sexisme en France du HCE¹⁹ analyse l'acculturation des enfants et adolescents et adolescentes aux stéréotypes de genre par la culture populaire et notamment la

¹⁴ Le Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes, « Image du corps et alimentation : sondage du Crips auprès des 13-25 ans », 2021.

¹⁵ Xavier Alberti et Marie-Anne Bernard, rapporteur-es, « La Femme Invisible dans le numérique : le cercle vicieux du sexisme », Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, novembre 2023.

¹⁶ Mmes Pascale Martin et Anne-Cécile Violland, rapporteuses, « La santé mentale des femmes », rapport d'information de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale, juillet 2023.

¹⁷ La dysmorphophobie, dysmorphobie ou trouble dysmorphique corporel est un **trouble mental** caractérisé par une idée obsessionnelle qu'une partie de son corps, voire son corps au complet, est rempli de défauts.

¹⁸ Depuis toujours les femmes sont définies à travers leur corps et à travers deux fonctions supposées : un corps sexuel et un corps domestique. La domination des corps des femmes s'est construite sur ces deux aspects. La notion de corps domestiqué renvoie donc à l'injonction à être socialement défini à cette place en tant que femme. À cet égard, les personnages féminins dans la culture jeunesse sont sans cesse renvoyés à la sphère domestique.

¹⁹ Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, « Rapport 2025 sur l'état du sexisme en France - À l'heure de la polarisation », Rapport n°2024-01-22-STER-61, janvier 2025.

littérature jeunesse. **Le constat est que les contenus destinés aux jeunes enfants restent largement emprunts de stéréotypes de genre et de culture sexiste.**

Lorsqu'elles sont petites, les filles sont projetées dans un univers domestique et maternel avec un manque de modèles auxquels elles puissent s'identifier : que ce soient des modèles aux traits considérés comme masculins (forts, ambitieux, aventuriers) et des modèles extérieurs à la sphère domestique et maternel et détachés de la mise en scène des corps (mannequins, influenceuses et actrices aux corps stéréotypés/normatifs comme seul horizon de réussite hors de la maternité). Dans la culture médiatique dominante **à destination des adolescents et adolescentes**, les représentations de genre demeurent et se manifestent au travers de plusieurs phénomènes : hypersexualisation des corps féminins, relégation des héroïnes au second plan, banalisation des VSS, culture du viol, valorisation de la masculinité toxique etc.

Selon une étude Ipsos²⁰, 91 % des jeunes pensent que **les médias leur imposent une certaine image du corps, cette idée étant plus ancrée chez les filles (95 %)** que chez les garçons (86 %). 8 adolescents sur 10 (76 %) considèrent même que pour réussir dans la vie, il vaut mieux être beau. Cette affirmation est là encore partagée d'avantage par les filles (81 %) que par les garçons (71 %). L'étude constate que *« l'image renvoyée à travers son corps est d'autant plus importante qu'elle s'ancre dans la réalité et la réussite sociale. »*

Enfin, la pression sociale et sexiste sur les jeunes femmes est également **institutionnelle** et peut s'opérer à travers l'Ecole. Lorsque l'Etat juge un tee-shirt trop court ou une robe trop longue ce sont à nouveau sur le corps des jeunes filles, toujours plus sexualisés, qu'il exerce un contrôle.

Impacts :

Cette forte pression qui pèse sur les jeunes filles a des conséquences sur leur santé mentale. Une analyse de l'Ifop²¹ fait le lien entre dépréciation de soi sur le plan physique et souffrance psychique : **« l'estime de soi sur le plan physique est en effet un facteur majeur des pensées suicidaires »**. Selon l'Ifop, « l'appartenance au genre féminin est un facteur aggravant de dévalorisation ». La tendance à s'auto-déprécier s'avère effectivement très genrée si l'on en juge par la proportion de filles ayant « une opinion négative d'elles-mêmes » (38 %, contre 26 % des garçons).

Ce constat n'a pas seulement des conséquences sur leur santé mentale puisque cette tendance des filles à la dépréciation **affecte tout particulièrement leurs capacités scolaires** : plus d'un tiers des filles (34 %) contre moins d'un quart des garçons (23 %) indiquent ne pas avoir confiance en leur niveau scolaire²², cette proportion montant jusqu'à 38 % chez les jeunes filles homo, bi ou pansexuelles.

²⁰ Ipsos, « Bien-être corporel et image de soi : des adolescents équilibrés et conscients des normes véhiculées par la société », 2015. [Bien-être corporel et image de soi : des adolescents équilibrés et conscients des normes véhiculées par la société | Ipsos](#)

²¹ Ifop, « Sexisme ordinaire, souffrance extraordinaire ? Enquête sur la souffrance psychique des jeunes femmes », 2024. [Analyse-Ifop_jeunes_2024.11.25.pdf](#)

²² La question posée dans le sondage était : « Dans le cadre scolaire, diriez-vous que vous avez confiance en vous ? »

Des modes d'expression de la souffrance différenciés et qui ont évolué :

Toutefois, si en 2017 selon l'Inserm²³, environ 20 % des jeunes filles adoptaient des conduites de restriction et de jeûne à un moment de leur vie pouvant conduire à des troubles du comportement alimentaire, **il semble qu'aujourd'hui l'expression de la souffrance psychique des jeunes filles ait changé**. En effet, il existe selon l'Observatoire national du suicide une très forte augmentation des hospitalisations chez les adolescentes et jeunes femmes pour gestes auto-infligés. Depuis 2017, ce sont plus 47 % de femmes de moins de 25 ans hospitalisées pour gestes auto-infligés (plus de 4 fois le taux observé chez les hommes). De même, le taux de suicide des jeunes filles a augmenté de près de 40 % entre 2020 et 2022²⁴.

Concernant ces chiffres, la sociologue Déborah Guy²⁵, explique que les garçons et les filles n'expriment pas leur souffrance psychique de la même manière : *« les hommes vont avoir plus de conduite à risque : alcoolisme, usage de la vitesse en voiture ou agissements violents »*. Les hommes se suicident davantage au sens où leurs tentatives aboutissent plus souvent que celles des femmes. Les femmes en revanche s'automutilent et tentent de se suicider davantage, ces tentatives étant l'expression de leur souffrance. Sophie Lise Brygo, pédopsychiatre, analyse ainsi ce phénomène : *« ce sont aujourd'hui les gestes de scarification qui prédominent. Ils deviennent un geste de référence, une pratique presque culturelle de la souffrance »*.²⁶

Le rapport d'information de l'Assemblée nationale²⁷ tire les mêmes constats. Pour les jeunes filles, les tentatives de suicide sont des stratégies d'appel au secours, *« une forme d'expression, plus qu'une fin en soi »* et relève de constructions identitaires et sociétales profondes.

²³ Inserm, « Anorexie mentale : Un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie », juin 2017.

²⁴ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 6ème rapport de l'Observatoire national du suicide, paru en février 2025.

²⁵ Virginie Menvielle, article de la Déferlante, « Pourquoi les jeunes filles vont-elles si mal ? », avril 2024.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Mmes Pascale Martin et Anne-Cécile Violland, rapporteures, « La santé mentale des femmes », rapport d'information de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale, juillet 2023.

B - Charge mentale des jeunes filles (scolaire et domestique) : enjeux croisés de territoires, de race²⁸ et de classe

Le rapport d'information de l'Assemblée nationale²⁹ affirme que « *la quête d'autonomie à l'adolescence est plus compliquée pour les filles, qui font souvent l'objet d'un contrôle social plus serré* »³⁰ A la pression sociale et sexiste sur le corps des jeunes filles, s'ajoute un contrôle social au travers l'espace scolaire et à la maison. Des déterminants sociaux, de territoire, la race ou la classe peuvent influencer plus ou moins fortement sur la charge mentale des jeunes filles qui vivent des expériences sociales et sociétales très différentes les unes des autres.

Les inégalités économiques et la charge domestique

Le rapport d'information de l'Assemblée nationale sur la santé mentale des femmes fait un **lien direct entre culture de l'égalité et orientation des filles vers les métiers les plus porteurs d'avenir et l'état de leur santé mentale** plus tard. En effet, l'absence ou faible mixité sociale, la faiblesse des ressources, la précarité, les inégalités professionnelles sont des éléments qui contribuent à dégrader l'état de la santé mentale. Puisque la santé mentale des femmes dépend en grande partie des conditions de vie de ces dernières, l'enjeu réside alors dans le parcours scolaire des jeunes filles et leur autonomisation.

Or, comme le relève le rapport récent de la Cour des comptes (janvier 2025) sur « Les inégalités entre les femmes et les hommes, de l'école au marché du travail »³¹, force est de constater que la faible mixité des parcours scolaires et universitaires est persistante. Le parcours scolaire des jeunes filles est « source de profondes inégalités » qui se cristallisent au moment de cette période charnière de l'orientation. Le rapport de l'Assemblée nationale³² préconise « *d'agir en amont, au niveau scolaire, pour déconstruire les stéréotypes de genre en matière d'orientation, redonner confiance aux filles et les inciter à se diriger vers les secteurs d'avenir, à commencer par les métiers scientifiques et techniques vers lesquels elles hésitent trop souvent à s'orienter.* ». L'avis du CESE³³ de 2018 tire les mêmes constats et indique que « les

²⁸ Le terme « race » est entendu en tant que construction sociale.

²⁹ Mmes Pascale Martin et Anne-Cécile Violland, rapporteuses, « La santé mentale des femmes », rapport d'information de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale, juillet 2023.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Cour des comptes, « Les inégalités entre les femmes et les hommes, de l'école au marché du travail », Rapport public thématique, janvier 2025.

³² Mmes Pascale Martin et Anne-Cécile Violland, rapporteuses, « La santé mentale des femmes », rapport d'information de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale, juillet 2023.

³³ Laure Delair et Albert Ritzenthaler, rapporteur·s de l'avis « L'orientation des jeunes », Conseil économique, social et environnemental, avril 2018.

procédures d'orientation devraient également être interrogées car elles ne corrigent pas par exemple le phénomène d'autocensure des filles ».

Le rapport de la Cour des comptes met également en exergue que « *plus d'un tiers des écarts de salaire s'expliquent par les inégalités de volume de travail, ce qui renvoie à la question de la conciliation³⁴ des vies professionnelle et personnelle, et plus spécifiquement à la parentalité, dont la charge continue de reposer davantage sur les femmes* ». Or, là encore, les jeunes filles subissent une pression en ce qu'elles sont directement **socialisées à s'occuper de l'environnement domestique à la maison**. A cet égard, Richard Delorme³⁵, professeur et psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, souligne qu'« *au sein de l'organisation familiale, les jeunes filles sont considérées comme les aînées* » et vont ainsi être amenées à s'occuper, éduquer et prendre soin des autres membres de la fratrie et/ou de la maison. Cette charge mentale dont elles font l'objet s'exacerbe au sein des familles monoparentales, majoritairement des familles à la tête desquelles ce sont des femmes, le plus souvent précarisées, et avec donc une charge mentale forte due aux conditions de vie difficiles. Les jeunes filles, socialisées comme tel, jouent un rôle majeur dans la prise en charge des responsabilités de soin.

Les enjeux de territoire : le cas spécifique de la ruralité

Il ne s'agit pas ici de stigmatiser mais d'analyser les territoires ruraux dans un contexte d'éloignement de certains services publics (notamment du soin) et dans le cadre d'une offre de services de proximité souvent insuffisante pour les jeunes³⁶.

Comme souvent, les enjeux de genre et de précarité s'exacerbent lorsqu'ils croisent ceux de la ruralité. La sociologue Yaëlle Amsellem-Mainguy³⁷, observe qu'**au sein des milieux ruraux qu'elle a investigué le contrôle social s'exerce davantage sur les jeunes filles et leurs orientations scolaires les mènent à des filières plus précaires que leurs homologues masculins**. Selon elle, dans les campagnes et les milieux populaires les « *perspectives de genre ont un effet très fort sur la construction des réseaux de sociabilité, sur la possibilité de sortir, d'être mobile ou encore de se projeter* ».

Au-delà des distances à parcourir, facteur beaucoup plus bloquant pour les filles que pour les garçons qui disposent très tôt de moyens autonomes de locomotion, les jeunes filles mesurent également les conséquences de leurs pratiques sur leur réputation et la réputation familiale « capital local essentiel » selon la sociologue. Les choix de filière sont plus limités, notamment pour les filles de classe populaire qui se dirigent essentiellement vers des emplois de service à la personne et de vente : « *l'insertion des filles est marquée par des postes plus précaires, du temps partiel ou*

³⁴ Il convient de préciser que le CESE préfère le terme « d'articulation des temps » plutôt que celui de « conciliation ». Voir l'explication en introduction de l'avis « Articulation des temps de vie professionnel et personnel : de nouveaux défis » Christelle Caillet et Elisabeth Tomé-Gertheinrichs rapporteuses, avril 2024.

³⁵ Podcast France Culture, Série « Jeunesse, le mal de vivre », Episode 1 : santé mentale : le cri d'alarme des professionnels, octobre 2023.

³⁶ Danielle Even et Bertrand Coly, rapporteur.e.s, « Place des jeunes dans les territoires ruraux », Avis du Conseil économique, social et environnemental, janvier 2017.

³⁷ Yaëlle Amsellem-Mainguy, « filles du coin », Presses de Sciences Po, 264 p.

des horaires fractionnés. Quoique plus diplômées que leurs grand-mères ou mères, elles n'en occupent pas moins les mêmes emplois, souvent en deçà de leur qualification. »

L'augmentation des actes racistes et xénophobes et leurs impacts sur la santé mentale

La montée des actes antisémites, notamment depuis le 7 octobre 2023³⁸, l'augmentation sensible de la haine à l'encontre des musulmans³⁹ ont contraint des concitoyens et concitoyennes à cacher tout indice d'appartenance à leur communauté (croix de David, Kippa, voile...).

Comme expliqué dans l'avis sur la «Banalisation de la violence verbale au discours de haine⁴⁰», les violences verbales ont un impact direct sur le bien-être émotionnel, la motivation et peut provoquer de la souffrance, du stress, de l'anxiété, de l'isolement et des problèmes de santé mentale.

Ces violences "s'appuient sur des mécanismes cognitifs nécessaires aux apprentissages tels que la construction de stéréotypes qui, en simplifiant la réalité qui l'entoure, aident normalement l'individu, en créant des catégories et des classements plus faciles à appréhender".

En France, les recherches sur la menace du stéréotype⁴¹ chez les minorités ethniques étant encore rares, Racky Ka-Sy a choisi de travailler sur le sujet des Noirs de France. La dizaine de témoins raconte vivre cette menace du stéréotype au quotidien, quel que soit leur niveau de diplômes, car **ils et elles tentent souvent, dans leurs interactions sociales, d'infirmer les stéréotypes négatifs associés à leurs groupes.** (« Ne pas parler fort au téléphone dans le train [...] sinon on va dire : « Bah la Noire elle se met à l'aise, elle n'a aucune éducation », Se parfumer « Moi (...) je sens tout le temps bon. [...] Ils aiment bien dire que les Noirs ont des odeurs », s'obséder à la ponctualité « J'ai toujours fait en sorte d'arriver au travail à l'heure, voire 10 minutes avant. Pour montrer que je ne suis pas comme les autres Noirs. Que moi je sais être ponctuelle » ...).

Les violences, qui découlent de ces stéréotypes racistes, « touchent des personnes appartenant à des groupes vulnérables en raison de leur situation de faiblesse réelle ou supposée, physique, psychique, sociale ». Elles viennent renforcer des vulnérabilités, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes filles en pleine construction, à un moment où les effets de contrôle et d'isolement social sont très lourds.

³⁸ Selon le ministère de l'Intérieur, 57 % des actes racistes signés au premier semestre 2024 relevaient d'un caractère antisémite, alors que les juifs représentent 1 % de la population.

³⁹ Rapport de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance (ECRI), organe du Conseil de l'Europe, juin 2024.

⁴⁰ Souâd Belhaddad et Marie-Claude Picardat, « De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social », Conseil économique, sociale et environnemental, février 2025.

⁴¹ À partir des études de Steel et Aronson, en 1995, sur l'effet des stéréotypes il apparaît que si ces derniers agissent sur les divers groupes et sur leurs relations, ils impactent également la manière dont chacun se perçoit et notamment les personnes visées par des stéréotypes dévalorisants et négatifs chez qui ils peuvent induire ce que les chercheurs appellent « la menace du stéréotype ».

C - Transgression aux normes de genre et jeunes Trans⁴²

Selon une enquête française de l'Ifop⁴³, **plus les femmes s'écartent des normes de genre traditionnelles, plus leur souffrance psychique s'intensifie**. Ainsi, 88 % des femmes homosexuelles/bisexuelles rapportent du stress intense contre 78 % des femmes hétérosexuelles. Cette situation s'aggrave chez les personnes remettant en cause la binarité même du genre : 94% des personnes "gender fluid/non-binaires" présentent des symptômes anxieux sévères.

Une étude danoise⁴⁴ a permis de mettre au jour l'ampleur de la souffrance psychique des personnes Trans et notamment des jeunes. Réalisée entre 1980 et 2021 sur plus de 6,6 millions de Danois de plus de 15 ans, l'étude montre que **le risque de mourir par suicide est trois fois et demie plus élevée pour les personnes Trans** que pour le reste de la population. La sociologue Annette Erlangsen confie lors d'une interview à l'Agence France-Presse⁴⁵ que le Danemark est connu pour être un pays assez libéral et qu'elle craint que *« les taux soient plus élevés dans les autres pays où les personnes Trans sont davantage stigmatisées, discriminées et victimes de crimes haineux »*.

Le coauteur de l'étude danoise, le médecin et professeur Morten Frisch, déclare *« les tentatives de suicide et les morts par suicide que nous avons observées et analysées ne représentent que la partie émergée de l'iceberg. En dessous se trouve un fardeau encore plus lourd de problèmes de santé mentale moins visibles, tels que la solitude, l'anxiété, la dépression et l'automutilation non suicidaire chez les personnes transgenres »*⁴⁶.

En 2023, dans une tribune au Monde⁴⁷ initiée par Béatrice Denaes, coprésidente de l'association Trans Santé France, et signée par une centaine de médecins et de spécialistes du sujet, il est évoqué que *« tous les pédopsychiatres, psychologues de l'enfance, endocrinologues pédiatriques connaissent cette réalité des enfants ou ados trans (...) moqués, discriminés, se scarifient, se déscolarisent, sombrent dans une profonde dépression, font des tentatives de suicide »*. Par conséquent, la santé mentale des jeunes Trans mérite une attention particulière des pouvoirs publics.

⁴² Une personne trans est une personne dont l'identité de genre est différente du genre qui lui a été assigné à la naissance. L'identité de genre est l'expérience intime et personnelle de genre faite par chacun·e, elle peut être complètement masculine ou féminine ou se situer en dehors de la binarité du masculin/féminin.

⁴³ Ifop, « Sexisme ordinaire, souffrance extraordinaire ? Enquête sur la souffrance psychique des jeunes femmes », 2024. [Analyse-Ifop_jeunes_2024.11.25.pdf](#)

⁴⁴ Annette Erlangsen, Anna Lund Jacobsen, Anne Ranning "Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark", 2023. [Transgender Identity and Suicide Attempts and Mortality in Denmark | Public Health | JAMA | JAMA Network](#)

⁴⁵ Article du Monde, « Pour les personnes transgenres, le risque de faire une tentative de suicide est près de huit fois plus important, selon une étude danoise inédite », 6 juillet 2023.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Tribune au Monde, « « Si on parle aujourd'hui davantage de la transidentité, c'est au prix d'une multiplication des contre-vérités », 31 mars 2023.

III - LE NUMERIQUE ET LES RESEAUX SOCIAUX : MIROIR D'UNE SOCIETE DE CONTROLE DES JEUNES FEMMES

Le numérique peut s'avérer être pour les jeunes un espace extraordinaire de ressources, d'accès à l'information, avec des moyens infinis de socialisation, il peut être un vecteur d'émancipation, un révélateur de potentiels. Toutefois, loin d'en nier les aspects positifs, la présente note se circonscrit à analyser les conséquences sur la santé mentale des jeunes filles de certains phénomènes, récents ou non, que sont la cyberviolence, la manosphère et la pornographie.

A - Le cyberharcèlement : une « urgence sociale et de santé publique⁴⁸ »

Le cyberharcèlement en quelques chiffres⁴⁹ :

- un message à caractère injurieux ou violent envoyé à une femme toutes les 30 secondes
- à l'international, 85 % des femmes qui affirment avoir été victimes de cyberviolences
- en France, 84 % des victimes de cyberviolences qui sont des femmes
- à l'école, 38 % des jeunes femmes qui ont été confrontées à du cyberharcèlement - qu'elles ont subi elles-mêmes (9 %) ou une autre élève de leur établissement scolaire (32 %)
- à l'école, 66 % des victimes de cyberharcèlement qui déclarent avoir également été victimes de VSS dans leur établissement scolaire
- 83 % des auteurs de ces violences qui sont des hommes ou des garçons

La cyberviolence se caractérise par un acte d'humiliation ou d'intimidation effectué à travers les technologies de communication. Lorsqu'elle est intentionnelle et répétée, la cyberviolence devient du cyberharcèlement. **Le cyberharcèlement est un vecteur majeur de la violence de genre.** Il empêche la parole des jeunes filles et des femmes sur les réseaux sociaux et permet leur contrôle. La silenciation des jeunes filles et des femmes à travers la cyberviolence porte atteinte à la liberté d'expression et prive le débat public de voix et perspectives essentielles à la société. Selon le baromètre OpinionWay⁵⁰, plus d'1 jeune femme sur 10 âgée de 13 à 25 ans déclare avoir réduit sa présence, voire arrêtée de se rendre sur les réseaux sociaux à cause de cyberharcèlement (12 %).

⁴⁸ Selon les propos de Mme Laure Salmona, militante féministe et spécialiste des cyberviolences de genre, auditionnée par la Commission Education, Culture et Communication du CESE le 15 octobre 2024.

⁴⁹ Selon l'audit de Mme Laure Salmona et le baromètre Opinion Way pour Plan International France, « Les violences de genre à l'école », janvier 2024.

⁵⁰ Baromètre Opinion Way pour Plan International France, « Les violences de genre à l'école », janvier 2024.

Le cyberharcèlement s'intensifie à l'égard des femmes noires. Dans un rapport de 2023, l'organisation britannique Glitch, qui lutte contre le harcèlement en ligne, explore spécifiquement les intersections des abus que les femmes noires subissent en ligne. L'organisation constate qu'il y a plus de **9 000 messages hautement toxiques de plus sur les femmes noires** que sur les femmes blanches⁵¹.

C'est ce que plusieurs organisations qualifient de **misogynoir digitale ou numérique**. La misogynoir est un terme théorisé par la chercheuse et militante afro-américaine Moya Bailey pour désigner l'oppression qui naît de la corrélation entre misogynie et négrophobie⁵². Comme le précise ce rapport : « *la majorité des recherches et des politiques sur la sécurité en ligne menées par la société civile, les gouvernements et les entreprises technologiques continuent d'ignorer la nature raciale et sexiste des préjudices et des abus en ligne (...) et passent à côté d'un élément clé de la haine en ligne* ».

L'illustration la plus parlante récemment est le traitement qu'a subi sur les réseaux sociaux Ebony Cham, jeune femme noire de 19 ans, finaliste de la « Star Academy ». Cette dernière a été confrontée à une vague de cyberharcèlement et de haine raciste et sexiste d'une grande violence, ce parce qu'elle est une femme et une femme noire.

Selon l'avis du CESE « De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social »⁵³, les violences verbales « *se répandent par les réseaux sociaux créant un effet de « meute numérique », où les jeunes, souvent isolés des adultes, voient leurs conflits s'intensifier et devenir viraux* ». Or la banalisation de la violence en ligne impacte directement la santé des victimes. Selon une étude menée par Féministes contre le cyberharcèlement et Ipsos en 2022⁵⁴, **80 % des victimes de cyberviolences rapportent un impact sur leur santé mentale et une sur deux sur leurs études ou leur travail**. Parmi les conséquences, se retrouvent tous les symptômes du stress post-traumatique. La moitié des victimes ont eu des pensées suicidaires, et 1 sur 7 révèle avoir tenté de se suicider à la suite de ces violences.

Le cyberharcèlement des jeunes femmes sur les réseaux sociaux est d'autant plus une urgence qu'il se couple aujourd'hui d'une montée en puissance de communautés d'hommes masculinistes et sexistes sur les espaces des réseaux sociaux qui vont jusqu'à représenter un danger pour les femmes et les jeunes filles.

⁵¹ Rapport de l'organisation Glitch, « Misogynoir digitale : En finir avec la déshumanisation des femmes noires sur les réseaux sociaux », juillet 2023.

⁵² Dossier LallaBrief « Femmes musulmanes contre les VSS en France », mars 2025.

⁵³ Souâd Belhaddad et Marie-Claude Picardat, « De la banalisation de la violence verbale au discours de haine.

Décrypter, mieux agir pour restaurer le lien social », Conseil économique, sociale et environnemental, février 2025.

⁵⁴ Enquête menée par Ipsos avec l'association Féministes contre le cyberharcèlement, « Cyberviolence et cyberharcèlement : le vécu des victimes », décembre 2022.

B - La notion émergente de manosphère

La manosphère désigne les communautés d'hommes masculinistes, anti féministes, sexistes, et très actives sur internet⁵⁵. Il existe différentes sortes de communautés : les *incels* qui sont les célibataires involontaires. Se sentant rejetés par les femmes, ils nourrissent une haine si extrême qu'elle peut les amener à tuer. Les *Men Going Their Own Way* : selon eux, les femmes sont toxiques, vénales, superficielles et les relations avec elles ne doivent pas aller au-delà du sexe. Enfin, il y a les mâles alphas qui, eux, valorisent la virilité et prodiguent des conseils pour attirer les femmes. Tous les masculinistes n'appartiennent pas forcément à l'une de ces communautés.

Ces contenus touchent aussi bien les hommes que les garçons et a une double conséquence, notamment pour ces derniers. A la fois, ils se nourrissent de contenus haineux envers les femmes ce qui met celles-ci directement en danger. De plus, ces contenus sont également dangereux pour eux-mêmes puisqu'ils les isolent, les plongent dans un climat de violence, les poussent à adopter les codes de la virilité et la haine d'eux-mêmes.

Selon Laure Salmona⁵⁶, « **les réseaux sociaux sont devenus des vecteurs de promotion de ces idéologies masculinistes. C'est alarmant, car les publics de ces plateformes sont de plus en plus jeunes et les réseaux sociaux jouent un rôle central dans leur construction sociale** ».

La journaliste Martine Delvaux pour Libération⁵⁷ explique qu'il y a une forte misogynie à l'œuvre sur internet, une « **haine débridée envers les filles et les femmes** » qui peut avoir des conséquences mortelles. Ainsi la manosphère fait la promotion du pouvoir (économique, physique et sexuel) par les hommes sur les femmes. Selon l'analyse de cette journaliste, ces hommes qui compte des communautés de millions d'abonnés « **se remplissent les poches en nourrissant, chez ces jeunes, la haine de soi en même temps que celle des femmes et des féministes** ».

On constate que ce phénomène peut engendrer des impacts nocifs sur la santé mentale des jeunes garçons et des conséquences violentes sur l'intégrité physique et/ou mentale des jeunes femmes. Ces communautés émergentes qui œuvrent et s'organisent ne doivent pas être omises dans le traitement politique et pénal du cyberharcèlement.

Enfin, à ces deux premiers phénomènes plutôt récents que sont le cyberharcèlement et la manosphère s'ajoute un troisième plus ancien qui est celui de la pornographie, espace toujours plus violent et permissif sans régulation malgré les alertes incessantes de la société civile.

⁵⁵ Chronique France Inter de Marion Marianni, « Une question que soulève la série "Adolescence" de Netflix et qui inquiète les parents », le 26 mars 2025.

⁵⁶ Audition de Mme Laure Salmona, militante féministe et spécialiste des cyberviolences de genre, par la Commission Education, Culture et Communication du CESE le 15 octobre 2024.

⁵⁷ Martine Delvaux, « « Adolescence » : on ne nait pas masculiniste, on le devient », Libération, mars 2025.

C - La pornographie

Dans deux rapports institutionnels récents, du Sénat en 2022⁵⁸ et du HCE en 2023⁵⁹, il est fait état d'une exposition massive, volontaire ou non, des moins de 18 ans aux images pornographiques. La consommation de ces images est à 75 % masculine. Le constat est le même pour ces deux rapports : **les contenus des plateformes pornographiques sont sexistes, racistes et homophobes**. Les utilisateurs et utilisatrices sont incitées à visionner des images de plus en plus violentes et éloignées de la sexualité réelle.

Or les visionnages répétés de ces contenus peuvent provoquer une accoutumance à la violence, une distorsion de la réalité allant jusqu'à ne plus être capable pour le consommateur ou la consommatrice d'identifier les viols et les violences sexuelles. Pourtant, la pornographie apparaît comme un outil de socialisation pour les garçons. En ce sens, 40 % des garçons consommateurs réguliers estiment que les filles attendent ces pratiques violentes⁶⁰.

Le rapport du CESE « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle » de 2024⁶¹, a constaté que la pornographie s'est transformée récemment à travers des nouvelles plateformes dites « amateurs » : *OnlyFan* ou *Mym*. Cette nouvelle forme de pornographie qui s'apparente à de la prostitution « *s'y présente parfois comme de la création artistique et culturelle, élaborée par de prétendus influenceurs qui véhiculent un modèle de réussite et d'indépendance financière, auquel les jeunes s'identifient facilement.* »

Parmi les conséquences sur les jeunes filles, le rapport du HCE met en exergue l'impact de l'objectification et d'hypersexualisation des femmes : « *les filles apprennent à s'auto-objectiver ce qui peut provoquer des niveaux accrus d'anxiété, de dépression, de dégoût du corps, de comportement sexuel à risque, de grossesses précoces, d'infections sexuellement transmissibles, d'idées suicidaires, de décrochage scolaire, d'automutilation et de violences sexuelles subies* ».

Le numérique et les réseaux sociaux sont le reflet virtuel de la société. Aussi, ces espaces se sont construits et façonnés à l'identique, avec des biais sexistes, racistes, homophobes, transphobes. Ils reproduisent le contrôle exercé par la société patriarcale sur le corps des femmes. Par ailleurs, l'âge d'exposition au numérique étant de plus en plus précoce, ce contrôle se fait sur des filles de plus en plus jeunes. Dans une société dans laquelle la quasi-totalité des Français et Françaises les utilisent quotidiennement, il est urgent de garantir des espaces numériques non violents.

⁵⁸ Annick BILLON, Alexandra BORCHIO FONTIMP, Laurence COHEN et Laurence ROSSIGNOL, « Porno : l'enfer du décor », Rapport du Sénat, septembre 2022.

⁵⁹ Céline PIQUES, Anne PLOUET, Sylvie PIERRE-BROSSETTE, « Pornocriminalité : Mettons fin à l'impunité de l'industrie pornographique », Rapport du Haut Conseil à l'Égalité, Septembre 2023.

⁶⁰ Entretien de Mme Isabelle CLAIR par la délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE le 11 janvier 2024. Rapport et avis « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle » du CESE.

⁶¹ Cécile Gondard-Lalanne et Evanne Jeanne-Rose, rapporteur-es, Avis et rapport « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle », Conseil économique, social et environnemental, septembre 2024.

Conclusion :

La santé mentale des jeunes filles est symptomatique d'une société patriarcale qui opère dans tous les espaces de la vie (domestique, scolaire, numérique) et ne laisse que peu de répit à ces dernières. Prises dans des injonctions sociales, sociétales et des pressions, souvent contradictoires, les jeunes filles développent leur propre stratégie de défense ou d'appel au secours (automutilation, tentatives de suicide). Bien que leur souffrance psychique croît de manière inquiétante, elles ne reçoivent que très peu d'attention spécifique des pouvoirs publics. Les jeunes filles ne sont pas un groupe social unique (origines, milieu social, environnement), elles vivent une diversité d'expérience qui viennent intensifier ou non leur mal être.

Un des moyens d'agir préconisé par la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité du CESE est qu'un temps soit dédié à l'enseignement de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle, impérativement inclus dans les projets d'établissements scolaires⁶². Rappelons que 9 Français et Françaises sur 10 (88 %) sont favorables à la mise en place d'un tel programme « *adapté à chaque classe d'âge pour comprendre les notions de consentement, de respect, pour appréhender son corps et celui des autres, la sexualité, prévenir les violences de genre* »⁶³.

⁶² *Ibid.*

⁶³ Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes, « Rapport 2025 sur l'état du sexisme en France - A l'heure de la polarisation », Rapport n°2024-01-22-STER-61, janvier 2025.

N°5 CONTRIBUTION DE LA DELEGATION OUTRE-MER

La situation de la santé mentale des jeunes Outre-mer présente quelques caractéristiques qui conduisent à recommander des mesures particulières aux pouvoirs publics. En effet, les signes d'une dégradation récente, propre aux situations d'isolement et d'enclavement dans certains territoires d'Outre-mer, viennent s'ajouter au constat épidémiologique qui peut être fait sur la santé mentale des jeunes au niveau national. Ces caractéristiques portent à la fois sur les déterminants de la santé mentale des jeunes et sur le déséquilibre, plus accentué dans les Départements et régions d'Outre-mer (DROM) qu'ailleurs, entre les besoins constatés et l'offre de soins et d'accompagnement social nécessaire à une bonne prévention en santé mentale.

I - DES CONTEXTES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES ET TERRITORIAUX OUTRE-MER QUI IMPLIQUENT UNE ATTENTION PARTICULIERE A LA DEGRADATION DE LA SANTE MENTALE DES JEUNES ET UNE OFFRE ADAPTEE AUX BESOINS

A - Malgré des situations démographiques différentes, des données épidémiologiques sur la dégradation de la santé mentale des jeunes comparables

Les données épidémiologiques mesurant la santé mentale des jeunes dans les Outre-mer doivent tenir compte de populations dont les caractéristiques sont variées, en particulier eu égard à la part de la population jeune dans ces territoires.

Selon les données les plus récentes de l'INSEE⁶⁴, la Guyane (part des 0-24 ans : 46,5% au 1^{er} janvier 2025) et Mayotte (60,2% de la population au 1^{er} janvier 2025) présentent les taux de population jeunes les plus élevés du territoire national, ceci s'expliquant par un taux de fécondité et des flux migratoires importants. Les projections démographiques y voient la part de la population jeune s'accroître à l'horizon 2050.

⁶⁴ [Estimations de population par sexe et âge au 1^{er} janvier 2025 | Insee](#)

Une forte fécondité caractérise aussi la population de La Réunion (0-24 ans : 33,5% de la population). Le vieillissement s'accélère néanmoins également dans certains territoires d'Outre-mer en raison de l'allongement de la durée de vie. La Polynésie française, dont le taux de population âgé de moins de 20 ans était élevé jusque dans les années 2010 (31% en 2017) connaît une pente de vieillissement accélérée, conjuguée à une baisse de natalité. La baisse de natalité et le vieillissement sont encore plus nets en Nouvelle-Calédonie. Les Antilles sont marquées par un fort vieillissement et une dépopulation, qui constituent aujourd'hui un problème en termes de santé publique et d'accompagnement des seniors. La part de la population des 0 à 24 ans y est inférieure à celle observée dans de nombreux départements de l'Hexagone.

Par ailleurs, la situation spécifique des populations, de leurs cultures et de leurs territoires (îles ou territoire continental comme la Guyane, métissage de populations créolisées ou autochtonie, infrastructures de transports et continuité territoriale plus ou moins assurée) implique de prendre en compte ces singularités pour mieux rendre compte des enjeux de santé spécifiques.

Si, à l'aune de certains critères, les territoires d'Outre-mer présentent des chiffres généraux plutôt plus favorables sur la santé mentale, certains phénomènes sont plus accentués selon l'âge, le territoire, la culture d'origine. Par exemple, les taux de suicides y sont globalement plus faibles qu'au niveau national. Mais les comportements suicidaires y connaissent une progression plus forte chez les jeunes, et de façon plus préoccupante encore parmi les populations autochtones.

Territoires	Constats
Guadeloupe	Selon l'enquête Baromètre santé DOM 2019 (Santé publique France), les jeunes de Guadeloupe présentent une prévalence accrue de troubles anxieux et dépressifs (près de 20 %), corrélée à des déterminants sociaux tels que le chômage élevé et la pauvreté. Le rapport de l'ARS Guadeloupe (2022) souligne un déficit persistant d'offre en psychiatrie infanto-juvénile, aggravant la prise en charge précoce.
Martinique	Le dernier rapport de l'Observatoire régional de santé Martinique (ORS, 2021) révèle une augmentation significative des consultations pour troubles dépressifs chez les 15-24 ans, exacerbée par la crise Covid-19. Par ailleurs, les données du réseau SENTINEL indiquent une sous-utilisation des dispositifs de soins spécialisés, liée à la stigmatisation et aux représentations culturelles.

La Réunion	D'après l'enquête PrévArim (ARS La Réunion, 2020), la prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes dépasse 18 %, avec un impact marqué du contexte socio-économique précaire. Les recommandations du rapport ANAP (2022) pointent un besoin urgent de coordination intersectorielle et d'amélioration des parcours de soins en santé mentale.
Mayotte	L'enquête Santé mentale et addictions à Mayotte (Santé publique France, 2019) décrit une prévalence élevée des symptômes dépressifs chez les jeunes, avec un accès aux soins très limité en raison des infrastructures insuffisantes. Un avis du Conseil économique social et environnemental de 2021 appelait à un renforcement rapide des capacités sanitaires locales.
Guyane	Selon le centre collaborateur français de l'OMS guyanais (2022) qui a interrogé en 2021 des habitants de six communes d'agglomération du centre littoral, 36,9 % des personnes interrogées présentent au moins un trouble psychiatrique ou psychique. Ce chiffre est plus élevé que celui observé en Hexagone, ce dernier étant de 31.9 %. La prévalence est plus forte chez les jeunes (48 % des 18-29 ans disent avoir repéré au moins un trouble chez eux).
Nouvelle-Calédonie	Selon le rapport de l'Observatoire de la santé publique (2020), les jeunes calédoniens affichent une forte prévalence de troubles dépressifs et comportementaux, notamment dans les zones rurales. L'étude de l'Institut Pasteur (2021) identifie la stigmatisation sociale et le faible nombre de professionnels en santé mentale comme des freins majeurs à la prise en charge.
Polynésie française	Le rapport de l'ARS Polynésie (2022) signale une augmentation des consultations pour troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes, exacerbée par des facteurs socio-économiques et la dispersion géographique. Une étude conjointe CNRS-Université de Polynésie (2021) recommande une adaptation des dispositifs de soins aux spécificités culturelles locales.

Wallis et Futuna	Le rapport de l'ARS (2020) souligne une prévalence préoccupante de troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes, en lien avec l'isolement et la pénurie de professionnels de santé mentale. Une analyse de l'OMS (2019) insiste sur la nécessité d'un renforcement des dispositifs de prévention et de formation des acteurs locaux.
Saint-Barthélemy	Les données du rapport Santé publique France (2019) révèlent des niveaux élevés de troubles anxieux chez les jeunes, liés à des facteurs socio-économiques et culturels spécifiques. L'évaluation du CESE (2021) souligne le manque d'infrastructures spécialisées et propose un développement ciblé des services en santé mentale.
Saint-Martin	Le rapport de l'ARS Saint-Martin (2020) met en avant une prévalence accrue des troubles post-traumatiques chez les jeunes, notamment après le passage des ouragans Irma et Maria. L'étude INSERM (2021) recommande la mise en place d'un dispositif d'accompagnement psychologique renforcé et adapté aux traumatismes

Des données plus récentes ont été collectées dans les DROM, grâce à l'enquête EnClass, dispositif de questionnaires administrés en milieu scolaire.

Sur cette base, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de La Réunion⁶⁵ signale que les élèves de l'Hexagone ont globalement déclaré une meilleure perception de leur santé actuelle que les jeunes de La Réunion. Le bien-être mental est également meilleur chez les élèves de l'Hexagone, tandis que le sentiment de solitude est plus fréquent à La Réunion, surtout chez les lycéens. Le risque de dépression est, quant à lui, plus élevé à La Réunion, particulièrement pour les collégiens. Les pensées suicidaires et les tentatives de suicides chez les lycéens de La Réunion sont comparables à celles de l'Hexagone.

L'ORS de Guadeloupe⁶⁶ a des résultats à peu près alignés sur ces constats. Par rapport à la situation hexagonale, il met néanmoins l'accent sur des comportements suicidaires plus importants observés chez les jeunes, observant une plus grande

⁶⁵ [ors_rap_enclass23_sante_mentale_30.08.2024.pdf](#). ORS Guyane, Santé mentale des adolescents en collège et en lycée à la Réunion, exploitation régionale de l'enquête EnCLASS dans les DROM en 2023.

⁶⁶ [Rapport_Sante_mentale_Bien-etre_VF.pdf](#). ORSAG, Rapport d'étude, *La santé mentale et le bien-être des élèves en Guadeloupe en 2023, Résultats de l'Enquête nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances*, septembre 2024.

vulnérabilité des filles, comme dans l'ensemble des résultats enregistrés en Europe et en Asie centrale⁶⁷.

Interrogée sur l'état de la santé mentale des jeunes en Guyane, l'ARS observe que les taux de comportements suicidaires chez les jeunes guyanais sont relativement plus faibles qu'ailleurs, mais ce résultat occulte une situation très préoccupante dans certaines populations. Il faut ainsi prendre en compte la situation très spécifique des peuples autochtones ou isolés, peu nombreux, mais où une prévalence des comportements suicidaires est décelable parmi les jeunes, certaines sources n'hésitant pas à évoquer des « épidémies de suicide ».

Une mission confiée en 2015 par le Premier ministre de l'époque, Manuel Valls, à deux parlementaires, la sénatrice de Seine-Saint-Denis, Aline Archimbaud, et la députée d'Ille-et-Vilaine, Marie-Anne Chapdelaine, avait traité de la question⁶⁸. Les populations principalement concernées vivent sur le haut des grands fleuves au Sud de la Guyane et, dans une moindre proportion, dans les populations des rives des deux fleuves. Selon ce rapport, la recrudescence des suicides, qui dès 2011 avait donné lieu à un plan suicide, a des origines multifactorielles : isolement géographique, désœuvrement et absence de perspectives, raisons économiques et sociales, causes sanitaires, intrafamiliales, identitaires et culturelles. Le rapport mentionnait aussi des questions plus sensibles, comme les violences sexuelles, l'alcoolisme aigu et chronique, les grossesses précoces et, dans un autre registre, les conséquences de la colonisation.

C'est sur les données relatives à l'usage des puissances psychoactives et particulièrement de l'alcool que l'enquête EnCLASS montre une situation plus préoccupante dans les Outre-mer. Sur la période 2022-2023, les collégiens et lycéens de Guadeloupe, de Martinique et de Guyane se distinguaient par des niveaux de consommation d'alcool plus importants que dans l'Hexagone, alors que la consommation d'autres substances psychoactives y est moins forte. La tendance est néanmoins à la diminution de cette consommation⁶⁹.

B - Le poids des contextes locaux

Des éléments d'interprétation de ces données ont été fournis par les personnes entendues en audition par la commission des affaires sociales et de la santé ou par la référente désignée par la délégation aux Outre-mer.

⁶⁷ Observatoire français des drogues et des tendances addictives, Notes, *Les usages des substances psychoactives chez les adolescents en outre-mer*, mai 2024.

⁶⁸ Rapport de Mmes Aline Archimbaud, Marie-Anne Chapdelaine, parlementaires en mission auprès de Madame la ministre des Outre-mer, à M. le Premier ministre, Suicide des jeunes amérindiens en Guyane française, [154000882.pdf](#), 30 novembre 2015.

⁶⁹ *Les usages de drogues chez les adolescents de Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion - Résultats EnCLASS 2022-2023*, Antoine Philippon, Olivier Le Nézet, Sanislav Spilka, mai 2024

Le Dr. Spodenkiewicz⁷⁰, psychiatre à La Réunion et spécialiste en épidémiologie des populations, ainsi que le Dr. Rigaud⁷¹, référente pédopsychiatre pour l'ARS de Guyane, ont évoqué l'importance du phénomène d'enclavement et d'isolement de certains jeunes dans les territoires concernés : l'absence de transports publics conduit à un isolement aggravé dans des territoires où l'offre d'activités est souvent plus rare, en particulier dans la Guyane de l'intérieur des terres. Mais c'est également dans les îles où les transports publics sont mal assurés pour les jeunes sans moyens de locomotion.

A été évoquée également une forte consommation d'alcool en raison de son prix, moins taxé que dans l'Hexagone, et de pratiques bien ancrées dans les usages locaux, chez les parents comme chez les jeunes, qui exposent d'ailleurs les enfants à des syndromes d'alcoolisation fœtale très nocifs au neurodéveloppement.

Conjugués à ces facteurs, des déterminants plus proprement socioculturels en Outre-mer se sont renforcés. La situation de déracinement provoquée par le départ des adolescents qui vont suivre leur scolarité loin de leur famille ou qui ont accès aux images d'une société de consommation mondialisée sur internet ne facilite pas la résorption d'un sentiment de stigmatisation lié à une histoire héritée de la colonisation. Or, pour nombre d'entre eux, l'accès à une formation générale ou professionnelle s'arrête à l'âge limite d'obligation scolaire en raison des difficultés multiples qui s'opposent à l'achèvement d'un parcours scolaire qualifiant.

Les témoignages soulignent que la perception d'inégalités fortes et objectives, entre ceux qui ont les moyens de quitter le territoire et les autres, recourent des traumatismes collectifs liés à l'histoire. Ainsi, par exemple, entre les descendants d'esclaves, et les populations d'origine européenne, demeure un rapport complexe, teinté de frustration et de refoulé, parfois générateur de violences contre soi et potentiellement contre l'extérieur. Le trauma collectif se répétant dans la transmission de la mémoire de génération en génération, les enfants en sont les ultimes victimes.

Des réalités concrètes concourent à l'aggravation de ces difficultés. Par exemple, la couverture insuffisante des territoires ultramarins en réseaux de transports publics dans certaines collectivités fait obstacle à la mobilité des jeunes. L'accès à l'éducation, aux voyages, à la mobilité géographique et culturelle s'en trouve réduit. La vie dans leur communauté d'origine, socialement et ethniquement dominée, est parfois vécue comme une impasse. Le décalage avec les générations antérieures et le mal-être dans une confrontation à un monde moderne inaccessible nourrissent un isolement, qui peut conduire à des pratiques de consommation de substances psychoactives peu coûteuses réputées « tuer l'ennui ».

⁷⁰ Audition du Dr. Spodenkiewicz, psychiatre au CH de La Réunion et chercheur associé à l'INSERM, par la commission des affaires sociales et de la santé, le 30 avril 2025.

⁷¹ Entretien de Mme D. Dubrac avec le Dr. Rigaud, pédopsychiatre, référente santé mentale pour l'ARS de Guyane, Mme Sonia Da Cruz, coordinatrice du Projet territorial Santé mentale de Guyane au CH de Cayenne, Mme Maud Leguistin, chargée de mission à la direction santé publique de l'ARS de Guyane, le 12 mai 2025.

Les obstacles d'accès à la scolarité après 16 ans pour un jeune guyanais du centre des terres, constitue, en raison de transports publics insuffisants et d'établissements d'enseignement de second cycle éloignés, un risque de moindre accès à la formation et de désœuvrement qui intervient assez tôt dans la vie⁷². En outre, la comparaison avec les jeunes issus de milieux plus fortunés, constitue une donnée contextuelle non négligeable pour expliquer un mal être socio-économique susceptible d'alimenter un sentiment d'isolement et de découragement sur son propre avenir.

Enfin, des rapports récents ont éclairé le sujet des violences faites aux mineurs⁷³, en particulier les violences sexuelles, souvent à l'origine de la dégradation de la santé mentale des jeunes filles. Ainsi le rapport parlementaire de la délégation des droits de l'enfant sur la lutte contre les violences faites aux mineurs cite l'enquête Virage menée en Hexagone en 2015, puis étendue en 2018 aux territoires de La Réunion, de la Martinique et de Guadeloupe. Selon cette enquête, une femme sur 4 et un homme sur 5 a déclaré avoir subi avant 18 ans au moins un fait de violence dans la famille et l'entourage proche, soit 26 % de femmes de l'échantillon à La Réunion et en Martinique et 27,5 % en Guadeloupe contre 17,5 % en Hexagone. Malgré certains biais, tels que le décalage temporel entre les deux enquêtes ou le défaut de traitement régionalisé des chiffres dans l'Hexagone, cette observation statistique confirme plusieurs observations plus qualitatives.

Les professionnels de l'enfance et de la jeunesse alertent sur la situation des enfants relevant de la protection de l'enfance, qui ne sont pas à l'abri des mauvais traitements dont ils peuvent être victimes lorsqu'ils sont placés en établissement faute de surveillance et de présence de professionnels en nombre suffisant. Comme au niveau national, l'aide sociale à l'enfance est une politique publique départementalisée dont les moyens sont très inégaux selon les territoires et qui fait aujourd'hui l'objet de nombreuses alertes. Ces disparités sont amplifiées dans les Outre-mer, où la crise d'attractivité des métiers des professions de l'aide sociale à l'enfance et de l'enfance est accentuée.

C - Une pénurie exacerbée de l'offre de soins et de l'offre d'accompagnement social

Les territoires des DROM se distinguent par une couverture de l'offre de soins en santé mentale beaucoup plus pauvre, alors même que les réseaux des centres médico-psychologiques et des centres médico pédo-psychologiques sont eux-mêmes insuffisamment pourvus dans certains territoires au niveau national. Les motifs de cette pénurie tiennent à l'insuffisance de postes créés ou à leur attractivité insuffisante. Certains soulignent aussi un moindre accès à l'offre de soins disponible, lorsque les

⁷² Défenseur des droits, Etudes et Résultats, Guyane ; les défis du droit à l'éducation, juillet 2021.

⁷³ Rapport d'information au nom de la délégation aux droits des enfants en conclusion d'une mission d'information sur la lutte contre les violences faites aux mineurs en Outre-mer, présenté par M. Philippe Dunoyer, Mme Karine Lebon et M. Olivier Serva, députés. Mars 2023. Cf. également Unicef, Grandir dans les Outre-mer, état des lieux des droits de l'enfant, novembre 2023.

difficultés de transports publics conduisent à ne pas honorer les rendez-vous de suivis médicaux ou paramédicaux⁷⁴.

En tout état de cause, l'offre de soins en santé mentale dans les territoires ultramarins demeure insuffisante, en dépit du principe de sectorisation géographique de la psychiatrie et de la santé mentale. Cela peut contribuer à la dégradation de la santé mentale de la population. En effet, les troubles de santé mentale, qui présentent souvent un caractère chronique, demandent un suivi ou, à tout le moins, une écoute et une attention particulière, pour pouvoir être pris en compte et traités, sans quoi les chances d'aller mieux sont minimes. Si tous les troubles ne se transforment pas en pathologie grave - une dépression par exemple - ils peuvent conduire à un mal-être voire à des pensées suicidaires et addictogènes, avant de se transformer en pensées suicidaires ou à une aggravation de la santé mentale causée par la consommation excessive de substances psychoactives telles que l'alcool. En ce sens, la présence et l'écoute auprès des personnes avec un risque de vulnérabilité pour la santé mentale réclament une réponse par des professionnels ou à tout le moins des médiateurs de proximité (dans la famille, la communauté, l'école, le dispensaire infirmier) qui sauront faire le lien avec ces professionnels. A cet égard, la situation en Outre-mer s'apparente à celle de tous les territoires où l'offre de soins est insuffisante, laissant des populations atteintes de troubles sans suivi suffisant.

Ces observations sont revenues dans l'actualité, lors de ce début 2025, année pour laquelle la santé mentale a été déclarée grande cause nationale. En particulier, des questions parlementaires indiquent que le nombre de psychiatres et, plus généralement, des professionnels de santé est insuffisant dans certains territoires ultramarins. Il n'y aurait qu'entre 7 et 13,8 psychiatres pour 100 000 habitants dans les DROM, alors que la moyenne nationale est de 22,5 (question posée par M. Olivier Serva le 21 janvier, dans laquelle le député regrettait une fracture sanitaire qui s'est creusée entre l'Hexagone et les territoires ultramarins). Le sujet est encore plus prégnant pour les pédopsychiatres, dont la spécialité et la présence en Outre-mer est peu assurée, et nulle dans certains territoires faute d'attractivité de ces postes, mais aussi de l'impossibilité pour les populations de pouvoir se rendre en consultation (la sectorisation psychiatrique couvre, au moins en principe, l'ensemble des territoires).

Si la télémedecine est une option évoquée par les professionnels, les équipements nécessaires doivent être disponibles pour les patients comme pour les professionnels. En outre, en matière de santé mentale les téléconsultations peuvent ne pas être toutes adaptées. La psychomotricité, particulièrement utile au développement du jeune enfant, ne peut être pratiquée. L'ensemble des éléments de la communication non verbale est moins perceptible à l'écran que dans une consultation physique.

Cette situation a conduit l'ARS de Guyane à développer le financement de déplacements de missions de soin ponctuelles, le cas échéant en pirogue sur les fleuves pour aller vers les populations, ou à l'intérieur des terres. L'exercice de cette pratique peut attirer certains professionnels de santé pendant quelques mois, mais il est rare que cela conduise à des installations définitives de praticiens. L'ARS de

⁷⁴ Audition du Dr. Spodenkiewicz, déjà citée.

Guyane note, parfois, une forme de « ras le bol » des populations qui voient défiler les professionnels de santé. L'ARS a ainsi développé, sans que cela puisse remplacer les professionnels de santé, la formation de médiateurs de santé recrutés localement, pour pallier dans une mesure très relative l'insuffisance de l'offre de soins.

La situation est encore plus critique aujourd'hui à Mayotte. L'ARS de Mayotte accompagne les efforts du service de pédopsychiatrie du centre hospitalier de l'archipel pour des créations de postes de médecin. Elle a récemment accordé des financements pour deux postes supplémentaires, alors que la cheffe de service était seule médecin sur tout le territoire dans ce domaine⁷⁵. Le délai d'attente pour un rendez-vous dépasse une année, alors que les besoins se sont multipliés après les ravages des cyclones Chido et Dikeledi. Par ailleurs, Mayotte pose d'importants problèmes d'attractivité pour les métiers de santé et d'accompagnement social les plus qualifiés, essentiels au fonctionnement d'un pôle santé mentale (psychomotricien, psychologue, éducateurs). Faute de compétences locales, pourvoir ces postes implique de recruter des personnes formées à l'extérieur. Mais le turn over est élevé en raison de conditions difficiles de séjour. Le problème principal tient à l'absence de logement et d'accompagnement pour en trouver. La situation est encore plus compliquée pour la santé mentale « adulte », qui prend en charge les patients âgés de 15 ans et demi et plus à Mayotte. Le Dr. Briard-Girard évoque la présence d'un tissu associatif local, des ONG, mais aussi des relais communautaires comme un élément essentiel pour apporter une réponse à des besoins beaucoup plus importants que ce que l'offre d'infrastructures publiques peut fournir.

Début encadré

Les risques exposant les populations Outre-mer à de nombreux psychotraumatismes : le cas mahorais

Les cyclones Chido et Dikeledi ont révélé une situation dans laquelle la prise de parole des enfants et des jeunes sur les situations traumatiques vont bien au-delà des réalités vécues à l'occasion de ces événements catastrophiques.

Les violences quotidiennes auxquelles la population est confrontée sont en réalité multiples.

Les tabous de la culture locale sur les violences intrafamiliales, les risques liés à la grande pauvreté dans un contexte démographique instable et hors de contrôle, la situation des mineurs non accompagnés, etc. conduisent, faute de traitements appropriés en termes de soins et d'éducation, à l'invisibilisation de la grande précarité psychologique de la jeunesse exposé à de multiples facteurs de traumatismes.

⁷⁵ Entretien de Mme Danielle Dubrac avec le Dr. Virginie Briard-Girard, cheffe de service en pédopsychiatrie au CH de Mayotte.

Malgré cette situation, Mayotte ne dispose pas à ce jour de centre régional de psychotraumatisme, alors qu'il en existe aujourd'hui 17 dans les autres régions françaises.

Fin encadré

Le Conseil national de la protection de l'enfance a signalé une situation de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans les Outre-mer marquée par des problématiques communes⁷⁶, qui toutes concourent à la dégradation de la santé mentale des publics le l'ASE, parmi les plus vulnérables : le décrochage scolaire et l'illettrisme, des phénomènes de violence et d'addiction et des difficultés de recrutement. L'insuffisance d'équipements sanitaires est spécialement signalée pour la prise en charge de la santé mentale. La CNAPE a relevé que les associations font preuve d'inventivité et d'innovation pour agir malgré ce manque de moyens, mais que leur action demeure limitée dans des conditions difficiles et ne peut endiguer toutes les problématiques rencontrées sur le terrain. Se pose la question des moyens de politique de la santé mentale régionalisés, au niveau des agences étatiques, et de la politique de l'aide sociale à l'enfance, relevant des collectivités locales. Peuvent-ils permettre une action partenariale suffisamment structurée avec les collectivités territoriales pour apporter des réponses aux données spécifiques des territoires, en termes d'infrastructures et d'accompagnement aux jeunes qui en ont le plus besoin ? Les préconisations qui suivent visent à repérer des actions visant à réunir les conditions minimales pour qu'elles y parviennent.

II - PRECONISATIONS

A - Agir sur les déterminants de santé mentale des jeunes

1. Prévoir dans les PTSM les transports et les équipements permettant aux jeunes d'accéder à une offre de soin et d'accompagnement social adéquate et réactive

⁷⁶ CNAPE, La protection de l'enfance en Outre-mer, Etat des lieux et phénomènes émergents, octobre 2020, et La protection de l'enfance en Outre-mer, Pratiques et expériences innovantes, octobre 2021.

Au niveau local, dans l'Hexagone comme dans les DROM, les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) doivent, en vertu de l'article 26 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, favoriser « la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire », permettre « la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social », « déterminer et décliner la coordination de second niveau », soit l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées. Outre ces missions, le décret d'application rappelait 6 priorités données à ces PTSM, parmi lesquelles « organiser les conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale ». Les moyens de transport et de connexion permettant de garantir une certaine continuité territoriale entre les populations qui ont accès à tout et les plus isolées, constituent un levier important en faveur de l'égalité.

C'est par la coordination des acteurs de terrain, professionnels mais aussi les collectivités en charge des centres communaux d'action sociale et de l'offre d'accompagnement social au titre de l'aide sociale à l'enfance, que ces objectifs doivent trouver leur traduction. Dans un document publié par la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, intitulé *Tour de France des PTSM*⁷⁷, a été souligné à cet égard le rôle transformateur de la démarche PTSM, notamment lorsque ces projets associent des transporteurs, dans certains départements comme la Seine-Saint-Denis, ou lorsque des conventions de défraiement sont conclues entre les ARS et les associations pour les transports (département des Vosges). Ce sujet est particulièrement critique dans le cadre des Outre-mer, en particulier en raison de l'insuffisance des transports en commun.

Comme d'autres ARS, l'ARS de Guyane a divisé son PTSM en cinq territoires pour s'adapter aux réalités très contraintes du terrain, entre la situation côtière qui connaît une certaine densité de population et le centre des terres, couvert par la forêt amazonienne, ainsi que les bords de fleuves. Elle souligne les difficultés concrètes de transports de son territoire⁷⁸. Dans un contexte géographique différent, le Dr. Spodenkiewicz a signalé le phénomène d'enclavement provoqué par l'insuffisance des transports publics sur l'île de La Réunion, qui limite le suivi régulier des patients⁷⁹. L'insuffisance de transports en commun n'est pas toujours compensée par un équipement fiable permettant de pratiquer la télé médecine ou même, tout simplement, d'exercer dans des centres médico-pédopsychiatriques de proximité avec des ordinateurs et des réseaux suffisamment performants.

Les professionnels insistent sur le rôle des transports publics comme l'un des déterminants clés du suivi des patients, voire de la santé mentale des jeunes en général. Interrogés sur la première préconisation utile pour remédier aux problèmes de santé publique, les professionnels évoquent souvent des sujets qui débordent le

⁷⁷ Délégation ministérielle à la Santé mentale et à la psychiatrie, *Rapport final du tour de France des projets territoriaux de santé mentale*, octobre 2024.

⁷⁸ Entretien de Mme Danielle Dubrac avec l'ARS de Guyane, source citée.

⁷⁹ Audition du Dr. Spodenkiewicz, source citée.

champ de compétence des ARS, mais qui ont une influence décisive sur le bien-être des populations.

Les infrastructures de transports publics dans les Outre-mer relèvent de compétences territoriales qui dépassent le cadre de cet avis, mais constituent un puissant levier d'action pour sortir de l'isolement et ouvrir les possibles à des jeunes qui trop souvent rentrent dans leur famille, après en avoir été éloignés pendant les scolarités de second cycle. Ces jeunes se retrouvent alors désœuvrés, sans pouvoir trouver leurs repères, déchirés entre deux mondes. Les PTSM peuvent néanmoins être mobilisés pour proposer des solutions matérielles d'organisation d'un accès aux soins ou à un accompagnement social gradué et approprié suivant les besoins. Le Dr. Spodenkiewicz a signalé l'expérience de la réactivité des réponses locales qu'il a pu observer lors d'un séjour de recherche au Québec. A titre d'exemple, cet Etat met en œuvre des possibilités de financement, sur simple présentation de factures, à disposition des travailleurs sociaux et des agents des services médico-sociaux, pour offrir des solutions de financement à des jeunes désœuvrés exposés à des risques suicidaires pendant leurs vacances.

Le défaut d'attractivité des professions de santé et d'accompagnement social, particulièrement nécessaires à une bonne prise en charge de la santé mentale dans certains territoires, résulte pour une bonne part de la pénurie de logements et de solutions de continuité territoriale. A cet égard, il est important qu'une offre de logements sûrs soit réfléchie dans les plans territoriaux de santé mentale pour les personnels qui ne parviennent pas toujours à s'installer.

Préconisation 1

Le CESE préconise que soit portée une attention toute particulière dans les PTSM des ARS des Outre-mer aux moyens en transports, au logement des professionnels et aux solutions adaptées pour accéder à l'offre de soin et d'accompagnement social ou médico-social proposée aux personnes exposées à un risque de dégradation de la santé mentale. Il rappelle que l'investissement dans les transports publics est indispensable à la continuité territoriale, déterminant essentiel de santé pour la population générale, en termes de désenclavement des populations mais plus particulièrement pour les jeunes qui ne disposent pas toujours de moyens propres de mobilité. Au niveau des PTSM, les collectivités qui participent aux conseils locaux de santé doivent financer des solutions de transports vers les praticiens ou de téléconsultations à portée des lieux de vie ordinaires.

2. Aligner sur le régime national la fiscalité sur l'alcool et la réglementation relative à l'interdiction de toute forme de publicité relative à l'alcool en Outre-mer

Les conduites addictives sont facteurs de dégradation de la santé mentale, à la fois pour les parents et pour les enfants. En outre, les professionnels et les enquêtes épidémiologiques ont permis d'observer dans les Outre-mer des éléments sur la biographie des personnes dont la santé mentale se dégrade. Ils soulignent le caractère cumulatif de la consommation d'alcool et de drogues avec d'autres facteurs de dégradation de la santé mentale tels que les violences intrafamiliales et sexuelles.

Or les chiffres disponibles montrent une consommation d'alcool plus élevée dans les Outre-mer, notamment chez les jeunes. Sont en cause une fiscalité favorable, mais également des pratiques de promotion inscrites dans les signes identitaires locaux, autour de la bière ou du rhum de production locale dans les îles sucrières⁸⁰, qui conduisent à s'émanciper du cadre d'interdiction de la publicité des produits alcoolisés.

Plusieurs lois ont tenté de prescrire un cadre d'harmonisation progressive de la fiscalité sur l'alcool Outre-mer, parfois sur des échéances lointaines après concertation avec les professions concernées pour lutter contre le fléau de l'addiction⁸¹. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoyait un étalement de la mise en place du dispositif sur 10 ans à partir de 2020.

Préconisation 2

Le CESE encourage une normalisation du cadre fiscal et réglementaire s'appliquant à la vente et à la promotion de produits alcoolisés dans les Outre-mer. Il réclame une évaluation de la mise en œuvre des dispositions visant l'harmonisation des taxes à la vente et de la régulation des pratiques publicitaires, en rappelant l'objectif de santé publique qu'il visait : le fléau des addictions. Considérant le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant, consacré par la convention internationale des droits de l'enfant, le CESE souhaite que cette législation soit rapidement effective pour lutter contre la dégradation de la santé mentale des jeunes dans les Outre-mer.

B - Encourager une offre de santé et une stratégie de prévention adaptée aux besoins des territoires d'Outre-mer

1. Encourager les formations locales en santé mentale auprès des professionnels non médicaux et en médiation en santé

⁸⁰ Parmi les pratiques citées devant la commission des affaires sociales et de la santé, l'emblème publicitaire aux couleurs vives qui apparaît souvent sur les murs des petits commerces traditionnels, « La Dodo lé la ».

⁸¹ Voir par exemple, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. Cf. *Les échos*, 25 octobre 2018, « La taxation du rhum outre-mer alignée sur dix ans. Le gouvernement veut étaler l'anlignement sur le régime métropolitain au-delà du souhait des députés ».

Sans pouvoir pallier la crise d'attractivité des professions du soin et de l'accompagnement social et médico-social, l'ARS de Guyane observe l'utilité de médiateurs en santé pour orienter les jeunes et les familles vers des solutions de suivi des problèmes de santé mentale. C'est pourquoi elle propose à des personnes issues des différentes communautés des formations à des DU de médiateurs en santé.

Elle tente en outre, en lien avec les acteurs associatifs, d'organiser une première ligne de réponses aux difficultés observées dans les territoires avec les communautés représentées auprès du Grand conseil coutumier, institué auprès du Préfet de Guyane, qui participent aux travaux de préparation du PTSM.

Pour nombre de professionnels du soin confrontés aux difficultés d'accès aux consultations, qui peuvent expliquer des taux de rendez-vous non honorés, l'internalisation de pratiques préventives dans les communautés est parfois présentée comme une solution. En outre, conscients du manque d'attractivité dont souffre la psychiatrie et la pédopsychiatrie et des besoins qui se manifestent dans le contexte très particulier d'éloignement des territoires d'Outre-mer, ils envisagent favorablement que des compétences de prévention primaire en santé mentale soient confiées à d'autres professionnels de santé que les médecins, dans le travail social ou l'animation, voire auprès de pairs-aidants.

Préconisation 3

Encourager le développement d'une offre de formation locale dans des diplômes universitaires de médiation en santé, qui pourrait être ciblée sur des personnes issues des populations locales. Encourager le développement des formations pouvant servir au repérage et à la prévention des problèmes de santé mentale sur le territoire, auprès des instituts de formation aux soins infirmiers locaux ainsi que dans les écoles formant à l'enseignement et au travail social ou dans les cursus de préparation des diplômes et brevets délivrés par le ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie associative.

2. Missionner le ministère en charge des Outre-mer pour construire un plan de rattrapage des moyens de l'ASE et de la PMI

La situation de certains établissements accueillant des enfants séparés de leur famille et relevant de l'aide sociale à l'enfance ainsi que de la protection maternelle infantile mérite une attention particulière dans les Outre-mer.

Au niveau national, elle a déjà fait l'objet d'une alerte du Conseil économique, social et environnemental dans son avis La protection de l'enfance en danger : les préconisations du CESE⁸². L'avis reprenait les travaux du Défenseur des droits, de

⁸² Avis *La protection de l'enfance en danger : les préconisations du CESE*, rapporteures : J. Bigot et E. Tomé-Gertheinrichs, 2024.

l'UNICEF et de la CNAPE à ce sujet. Si les bonnes pratiques des professionnels de terrain doivent être recensées et essaimées, le CESE considère qu'une réflexion approfondie doit être conduite sur les causes d'un sous-investissement chronique dans les établissements relevant de l'ASE et les PMI dans les Outre-mer. Le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA)⁸³ signale que compte tenu du taux de pauvreté et de chômage dans ces territoires mais également de la part de la population jeune, les moyens devraient y être plus importants. Selon les rapports de la Cour des comptes sur la protection de l'enfance, la dépense d'ASE par enfant est significativement plus élevée en France hexagonale (534 euros en 2019) que dans certains des Départements et régions d'Outre-mer (La Réunion : 407 euros, Guyane : 297 euros, Mayotte : 217 euros).

Ces moyens concernent des dépenses de fonctionnement, et notamment de personnel. Il n'est pas acceptable que des mesures « de protection » concernant les jeunes filles victimes de violences sexuelles et intrafamiliales se traduisent, dans les faits, par une aggravation de leur exposition au risque. C'est le cas lorsque l'ASE ne garantit pas les moyens d'une surveillance suffisante pour éviter que des violences du même type se produisent dans les établissements.

L'effort financier doit également porter sur l'investissement dans des structures suffisantes. Le pourcentage des enfants accueillis à l'ASE dans les DROM est, à l'exception de la Martinique, systématiquement en dessous de la moyenne nationale. S'agissant du taux de couverture par des modes d'accueil formel du jeune enfant, Mayotte, la Guyane, La Réunion, la Guadeloupe et la Martinique font partie des dix départements les moins bien dotés au niveau national. Si les modes d'accueil informels y sont peut-être plus développés, ce mode de garde échappe dans une certaine mesure à la protection maternelle et infantile. Enfin, les risques de catastrophes naturelles, plus accentués dans les Outre-mer, devraient également être pris en compte lorsque des structures sanitaires et sociales sont dégradées.

Préconisation 4

Le CESE recommande qu'un plan de rattrapage des moyens de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et de la Protection maternelle et infantile (PMI) soit diligenté par le Gouvernement français et les Agences régionales de santé locales, en lien avec les collectivités des Départements et régions d'Outre-mer (DROM). Au niveau du bassin antillais, il recommande une coordination interrégionale des moyens destinés à la formation et un plan de communication visant à présenter les métiers de l'enfance comme une opportunité de carrières qualifiées locales.

⁸³ HCFEA, Conseil de la Famille, La situation des familles dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) : réalités sociales et politiques menées, [rapport situation des familles dans les drom 2022.pdf](#)

N°6 RAPPORT DU PANEL CITOYENS COMPOSE DE 20 JEUNES AGES DE 12 A 18 ANS

[Sante-mentale-jeunes-rapport-des-jeunes.pdf](#)



N°7 TABLE DES SIGLES

ANACEJ	Association nationale des conseils d'enfants et de jeunes
ANAMAAF	Association nationale des assistants maternels, assistants et accueillants familiaux
ANMDA	Association nationale des maisons des adolescents
ARCOM	Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
Bapu	Bureau d'aide psychologique universitaire
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CDV	Conditions de vie
CESER	Conseil économique, social et environnemental régional
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIDE	Convention internationale des droits de l'enfant
CIIVISE	Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants
CJC	Consultation jeunes consommateurs
CLS	Contrats locaux de santé
CLSM	Conseils locaux de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMP-IJ	Centre médico-psychologique infanto juvénile
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CPS	Compétences psychosociales
CRAN	Conseil représentatif des associations noires
CROUS	Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CSE	Comité social et économique
CSSCT	Commission santé, sécurité et conditions de travail
CTSM	Contrats territoriaux de santé mentale
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROM	Départements et régions d'Outre-mer
ECN	Épreuves classantes nationales
ENABEE	Étude nationale sur le bien-être des enfants
ESJ	Espaces santé jeunes
ESOPE	Equipe mobile de soins et d'orientation de psychiatrie pour les étudiants
ESTEBAN	Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition

ETP	Équivalent temps plein
EVARS	Éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle
GEM	Groupes d'entraide mutuelle
HCE	Haut Conseil à l'Égalité
HCFEA	Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INFIPP	Institut de formation dans le secteur santé, social et éducatif
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPA	Infirmiers en pratique avancée
Itep	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LGBT	Lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
MDA	Maison des adolescents
MHFA®	Mental health first aid
MJC	Maisons des jeunes et de la culture
MNA	Mineur non accompagné
NEET	Neither in employment nor in education or training
OMS	Organisation mondiale de la santé
OVE	Observatoire de la vie étudiante
PAEJ	Points d'accueil et d'écoute jeunes
PMI	Protection maternelle et infantile
PSSM	Premiers secours en santé mentale
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RMSG	Revenu minimum social garanti
SÉSAME	Soins d'équipe en santé mentale
TAHA	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TOC	Trouble obsessionnel compulsif
TPE	Très petite entreprise
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
VSS	Violence sexiste et sexuelle

lecese.fr

9, place d'Iéna
75 775 Paris Cedex 16
01 44 43 60 00



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'information
légale et administrative



*Les éditions des
Journaux officiels*

N° 41124-0018

ISSN 0767-4538 ISBN 978-2-11-077590-0



9 782110 775900