

LE BIEN-ÊTRE & LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DANS LE SUD DE L'ENTRE-SAMBRE-ET-MEUSE



CONSTATS - ANALYSES - ACTIONS

INDEX



PSYNAM



INTRODUCTION GÉNÉRALE

I.

.....	3
-------	---

NOTRE PROJET EN QUELQUES LIGNES

II.

1. Introduction	4
2. Objectifs généraux	5
3. Le public cible du projet	5
4. Le groupe de travail	5

FONDEMENTS DU PLAN D'ACTION

III.

1. Le point de vue de l'Observatoire de la santé	7
2. Le point de vue de Rhéseau : retour sur la journée du 19 avril	10

ANALYSE

IV.

1. Méthodologie	11
2. Des focus groups avec les professionnels	12
3. Une utopie. Un HUB	14
4. Le projet HUB... Qu'est-ce que l'analyse en dit ?	16

ANALYSE INTÉGRÉE DES TÉMOIGNAGES FAMILLE/JEUNE/MÉDECIN/PROFESSIONNEL : CADRE THÉORIQUE ET PISTES D'ACTIONS

V.

1. L'impact des réseaux sociaux et de la digitalisation sur le bien-être et la santé mentale	18
2. L'image négative « de la santé mentale » et la stigmatisation des bénéficiaires: le début d'un repli sur soi	20
3. Le travail en réseau : la circulation de l'information et la coordination entre les services existants	22
4. Le soutien à la parentalité et soutien social : une étape pour soutenir le bien-être des enfants.	24
5. Les activités collectives dans un cadre éducatif sécurisé comme action préventive.	26
6. Le rôle des professionnels de première ligne : la nécessité de lieux d'accroche	28
7. L'école : lieu où s'exprime le mal-être des jeunes. Les relations école/famille/jeune au cœur de la santé mentale.	30

CONCLUSION DU RAPPORT

V.

.....	32
-------	----

I. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Ce rapport constitue une analyse approfondie des enjeux liés à la santé mentale et au bien-être des jeunes dans le territoire rural de la Botte du Hainaut et du Couvinois. Il s'appuie sur des constats concrets recueillis auprès de divers acteurs de terrain, notamment les jeunes eux-mêmes, leurs familles, les professionnels de la santé, de l'éducation et du social. Le document met en lumière les défis spécifiques de ce territoire : la stigmatisation persistante autour de la santé mentale, le manque de ressources disponibles, les obstacles liés à la mobilité et les difficultés structurelles dans la coordination des services existants.

Les jeunes et leurs familles expriment une détresse palpable face à des problèmes de mal-être, d'isolement et de parcours du combattant administratif pour accéder à des solutions. Les professionnels, de leur côté, soulignent un manque de moyens, de formations adaptées et de communication entre les différents secteurs. L'impact de facteurs aggravants tels que les réseaux sociaux, les difficultés scolaires ou la précarité socio-économique vient alourdir ce tableau.

Dans ce contexte, ce rapport propose une réflexion autour d'un projet utopique qui fut tricoté et détricoté au fur et à mesure qu'il passait entre les mains des participants à l'enquête : la création d'un HUB bien-être et santé mentale sur le territoire. Cette structure viserait à incarner une réponse collective, intersectorielle et innovante pour améliorer la prévention, l'accompagnement et l'accès aux soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents.

Le HUB se veut un lieu d'écoute, de ressources et d'action, articulé autour des besoins réels et urgents des jeunes et de leurs familles, tout en mobilisant les forces vives locales et institutionnelles. Ce document a pour vocation de fédérer les acteurs autour de cette vision commune, en posant les bases d'un changement durable et inclusif.

À la lecture de ce rapport, vous découvrirez comment notre réflexion autour de cette utopie a évolué...

Bonne lecture !

II. NOTRE PROJET EN QUELQUES LIGNES

1. Introduction

Les services de première ligne sont régulièrement confrontés à des jeunes et/ou des parents présentant des difficultés liées à leur bien-être général (difficultés de trouver et de participer à des activités, de se mouvoir) mais aussi en matière de santé mentale (mal-être, dépression, mutilation, idées suicidaires, tentative de suicide, psychose, etc.) avec l'apparition de troubles psychiques qui devient inquiétante. Les parents sont demandeurs d'une aide urgente mais la globalité des problèmes de l'enfant n'est pas forcément envisagée. Ils se sentent démunis et impuissants face aux problèmes rencontrés par leurs enfants.

Cette réalité de terrain des acteurs de première ligne au sujet de la santé mentale des enfants et des adolescents nous pousse à mener une réflexion de fond pour imaginer des réponses pertinentes et efficaces.

Outre ces aspects de terrain, l'AMO Oxyjeune est interpellée par l'ASBL « Solidarité Cistercienne » (Abbaye de Scourmont) régulièrement sollicitée pour aider directement et très concrètement des jeunes et des familles avec des besoins de soins neuropsychologiques, neuropsychiatriques, pédopsychiatriques. Ces soins nécessitent parfois une hospitalisation dans des unités de soins spécialisés, la fréquentation de centres d'accueil de jour ou une admission dans des services résidentiels pour jeunes.

Cette aide se traduit essentiellement par une aide financière pour payer des factures ou de la mobilité.

Ainsi, le fruit de cette réflexion devra nous aider à soutenir les familles en situation de crise aigüe mais surtout à agir de manière préventive, en amont des grandes difficultés. Elles s'adressent à l'AMO pour établir un état des lieux de la situation des enfants et des adolescents sur notre territoire (les 5 communes de la Botte) et le Sud Namurois (Couvin, Viroinval).

L'AMO Oxyjeune s'empare de cette demande dans le cadre de deux de ses missions :



Le pilotage de la plateforme Ecole Lien (soutenue par la fondation Chimay-Wartoise). En effet, l'AMO souhaite, d'une part, s'appuyer sur le terreau partenarial existant afin de recueillir un maximum de données. Et, d'autre part, développer une action réflexive en insufflant une dynamique territoriale qui inclue un maximum d'acteurs de terrain.



Le développement d'actions de prévention éducative et sociale sur le territoire de la Botte du Hainaut : A travers ce projet, l'AMO souhaite agir par rapport aux problématiques qu'elle rencontre actuellement et alimenter son diagnostic social.

À la lueur de ces constats et des besoins entendus sur le territoire, une démarche « Bien-être et santé mentale des jeunes de l'ESEM » se met en marche. Le projet consistera à coconstruire un plan d'actions dans une dynamique intersectorielle et interdisciplinaire pour améliorer le bien-être et faciliter l'accès aux soins de santé mentale pour les jeunes sur le territoire rural du sud de l'ESEM et à travailler sur un plaidoyer auprès des pouvoirs politiques et des financeurs potentiels.

Ce rapport répond donc aux besoins :

- De retranscrire ici les avancées de cette démarche vers les différentes parties prenantes en matière de bien-être de jeunes et de santé mentale sur le territoire afin de compléter l'axe quantitatif de cette recherche déjà étoffée.
 - De mieux comprendre la réalité des acteurs dans ce domaine en lien avec la jeunesse du territoire.
 - De permettre à l'ensemble des acteurs participants, ou investis dans le champ de la jeunesse et n'ayant pas eu la possibilité de participer à cette démarche de prendre connaissance des échanges sur le sujet.
- Il est donc destiné à l'ensemble des acteurs du territoire mentionné agissant pour le bien-être des jeunes et notamment dans le cadre de la santé mentale. Il servira de base à la réflexion et à l'action.

2. Objectifs généraux

Les objectifs généraux de ce projet :

- ▷ Établir un état des lieux et recueillir les besoins par la récolte de données quantitatives et qualitatives.
- ▷ Dégager une priorisation des besoins rencontrés par les professionnels sur base des données récoltées.
- ▷ Coconstruire des priorités à traduire dans un plan d'actions dans une dynamique intersectorielle et interdisciplinaire.
- ▷ Interpeller les pouvoirs politiques et locaux sur base d'un plaidoyer en faveur des jeunes sur le territoire.

3. Le public cible du projet

Le public cible du projet comprend plusieurs groupes clés :

- ▷ Les jeunes en situation de précarité en milieu rural et de leurs familles
- ▷ Les professionnels de la santé, du social et les écoles.
- ▷ Les instances politiques.
- ▷ Les administrations locales et régionales.
- ▷ Les organismes philanthropiques.

4. Le groupe de travail

Un groupe de travail s'est constitué facilitant ainsi le suivi de cette démarche et garantissant l'intersectorialité.



III. FONDEMENTS DU PLAN D'ACTION

De quoi parlons-nous ?¹

Pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé est définie comme un état de bien-être physique, mental et social complet et pas seulement comme l'absence de maladies (OMS, 1946).

La santé mentale est, elle, décrite comme un état de bien-être dans lequel un individu peut réaliser son propre potentiel et faire face aux situations « normales » de la vie et au stress qu'elles génèrent en termes de frustrations, d'événements difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre.



C'est la capacité de chacun d'entre nous à ressentir, penser et agir de manière à améliorer notre aptitude à profiter de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interconnexions et de la dignité personnelle [1].

La santé mentale peut toutefois être altérée par une série de troubles, définis par un ensemble de symptômes cognitifs, émotionnels et comportementaux qui sont cliniquement reconnaissables et associés dans la plupart des cas à un mal-être ou une détresse émotionnelle et à des perturbations fonctionnelles. Il s'agit de pathologies, comme la dépression, l'anxiété, les troubles bipolaires ou la schizophrénie.

1. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale>

1. Le point de vue de l'Observatoire de la santé

Le territoire du Sud de l'Entre Sambre et Meuse se trouve à cheval sur les provinces du Hainaut et de Namur. Il regroupe 12 communes. Par ses caractéristiques démographiques, socio-économiques et sanitaires, le Sud de l'Entre Sambre et Meuse apparaît comme un territoire particulièrement vulnérable pour la santé mentale.

Ce territoire est caractérisé par :

Une densité de population très faible

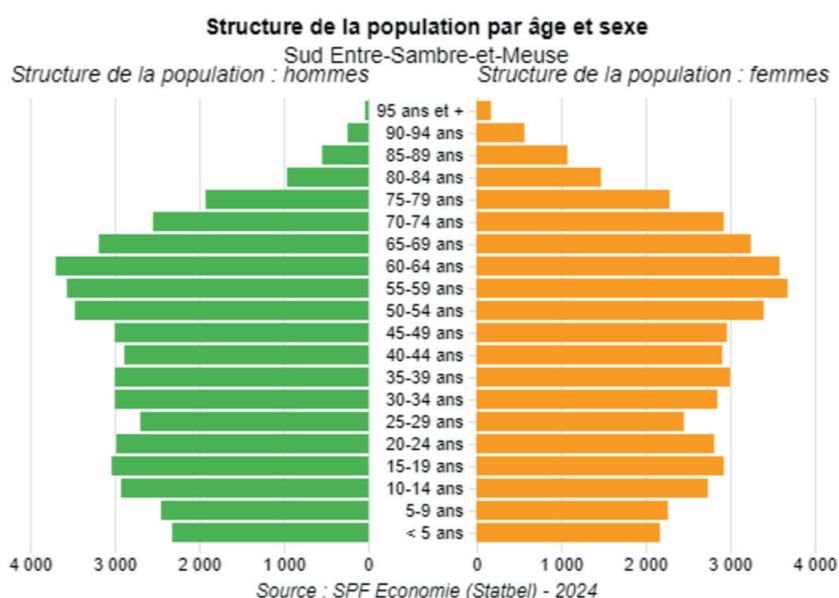
Avec 97 833 habitants au 1er janvier 2024, la densité moyenne est de 68 habitants par km² (contre 218 pour la Wallonie et 383 pour la Belgique). Toutes les communes ont une densité de population inférieure au seuil de 150 habitants par km², caractéristique d'une zone rurale.

Un vieillissement plus marqué que dans le reste du pays

En 2024, l'indice de vieillissement est de 1,02 ce qui signifie qu'il y a 102 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. C'est plus qu'en Wallonie (0,88) et en Belgique (0,91) où le nombre de jeunes de moins de 20 ans reste plus important que le nombre de personnes de 65 ans et plus.

Une natalité moins élevée mais stable

Dans le Sud de l'Entre Sambre et Meuse, on compte 9 naissances pour 1 000 habitants, ce qui est légèrement plus faible qu'en Wallonie (9,7 ‰) et en Belgique (9,9 ‰). Cela s'explique probablement par le fait que la population est plus âgée. Alors que le taux brut de natalité tend à baisser aux niveaux régional et national, il reste stable dans le Sud de l'Entre Sambre et Meuse. Indépendamment de la structure d'âge de la population, la fécondité est légèrement plus élevée qu'en Wallonie ou en Belgique : on compte en moyenne 1,61 enfant par femme pour la période 2019-2023 (contre 1,58 en Wallonie et en Belgique).



Un nombre relativement élevé de grossesses chez les mineures

Le taux de fécondité des jeunes de 13 à 17 ans s'élève à 2,8 ‰ pour l'ensemble du territoire contre 2,0 ‰ en Wallonie et 1,3 ‰ en Belgique. Il atteint ou dépasse 5,0 ‰ dans certaines communes (période 2016-2020).

Une très faible proportion de personnes de nationalité étrangère

Un nombre faible (4,0 %) comparativement à la Wallonie (11,0 %) et à la Belgique (13,7 %).

Un nombre important d'habitats permanents dans un équipement à vocation touristique

Cinq communes adhèrent au plan transversal Habitat Permanent. Parmi elles, Froidchapelle et Philippeville comptent respectivement 18 % et 15 % d'habitants résidant dans ces habitats (en 2020). S'ils peuvent être le résultat d'un choix de vie, ils sont le plus souvent liés à une difficulté de se loger à un prix accessible.

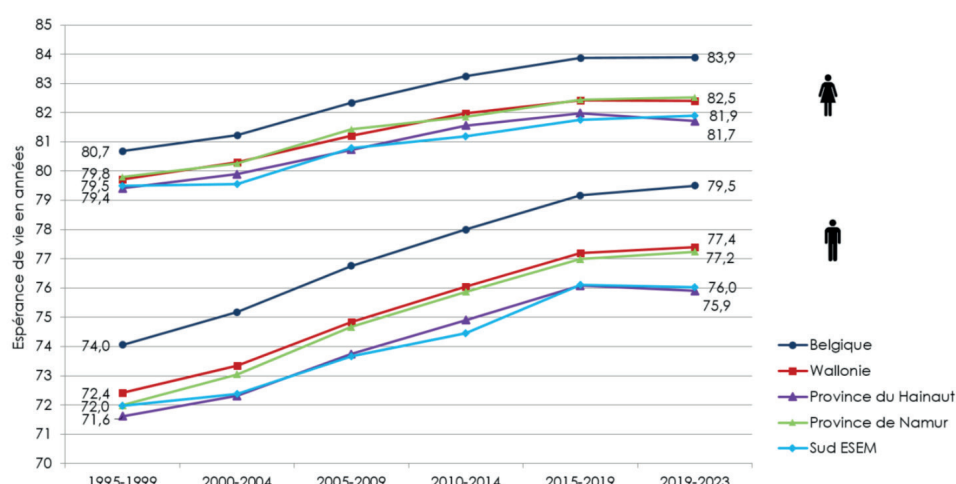
Une situation socio-économique intermédiaire

Entre la province du Hainaut (plus défavorable) et la province de Namur pour un ensemble d'indicateurs : taux d'emploi, proportion des diplômés de l'enseignement supérieur, bénéficiaires de l'intervention majorée, etc., avec des différences entre une partie nord plus favorisée et une partie sud moins riche.

Une espérance de vie moins élevée qu'en Wallonie et en Belgique, aussi bien chez les hommes que chez les femme

L'espérance de vie du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse est comparable à l'espérance de vie en Hainaut tout au long de l'évolution. Elle est inférieure aux espérances de vie de la province de Namur et de la Wallonie, elles-mêmes inférieures à l'espérance de vie belge. L'écart entre l'espérance de vie des femmes et des hommes diminue. À l'inverse, les différences se creusent entre les différents territoires, témoignant des inégalités sociales et territoriales de santé.

Evolution de l'espérance de vie à la naissance, selon le sexe, Belgique-Wallonie-provinces du Hainaut et de Namur, Sud ESEM, 1995-2023



Source : Statbel (Direction générale Statistique - Statistics Belgium), calculs Observatoire de la Santé du Hainaut

Une pénurie de médecins généralistes dans certaines communes

Au 1^{er} janvier 2024, on compte un médecin généraliste actif pour 960 habitants dans le Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse. Cette situation est plus favorable que la moyenne wallonne (1 013 habitants / MG actif). Cependant ce nombre s'élève à plus de 1 200 habitants par médecin généraliste actif dans les communes de Cerfontaine, Doische et Froidchapelle. Par ailleurs, 56,9 % des médecins du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse ont 55 ans ou plus. Cette proportion est plus élevée qu'en Wallonie (36,9 %).

Plus de consommateurs d'antidépresseurs

En 2022, 18,7 % de la population du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse consomme des antidépresseurs contre 16,2 % en Wallonie et 13,5 % en Belgique. À l'échelle nationale, Sciensano¹ note une détérioration de la santé mentale suite à la crise sanitaire. En novembre 2023, plus d'un jeune sur 6 (18-29 ans) a déclaré avoir sérieusement envisagé le suicide au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, les adolescents issus de familles plus aisées ont tendance à se percevoir en meilleure santé, à manifester moins de symptômes et à être plus satisfaits de leur vie que ceux issus de familles moins aisées.

1. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/sante-mentale>



Ces faits et chiffres marquants synthétisent la situation socio-économique et sanitaire du territoire du Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse.

Ils peuvent être complétés par la lecture des documents “La santé mentale des jeunes dans le Sud de l'Entre-Sambre-et-Meuse, Quelques données pour l'action”, Observatoire de la Santé du Hainaut, avril 2023 et “Profil Local de santé Sud-Entre-Sambre-et-Meuse, Observatoire de la Santé du Hainaut et Province de Namur, novembre 2022.



2. Le point de vue de Rhéseau : retour sur la journée du 19 avril 2023

Enquête menée le 19 avril 2023 au Centre Culturel de Sivry-Rance auprès de 81 acteurs de première ligne.

OBJECTIF : Identifier les besoins en santé mentale sur le territoire de la Botte du Hainaut.

1. Profil des participants

Zones d'action :

- Toute la Botte : 19 réponses
- Zone Wallonie – Bruxelles (1) ; Province de Namur (3) ; Tout le Hainaut (8) ; Hainaut Sud (1) ; Division de Charleroi (8) ; Beaumont (5) ; Sivry-Rance (4) ; Momignies (9) ; Chimay (11) ; Couvin (5) ; ESEM (7)

Catégories d'acteurs :

- Jeunesse (catégorie la plus représentée)
- Social, petite enfance, santé mentale
- Handicap, santé, assuétudes, publics divers
- Public cible le plus représenté : Enfants, adolescents, jeunes adultes

2. Problématiques rencontrées

Principaux déterminants sociaux affectant la santé mentale :

1. Contexte familial
2. Précarité financière
3. Isolement social
4. Décrochage scolaire
5. Consommation et assuétudes

Problèmes de santé mentale observés :

1. Anxiété
2. Dépression
3. Repli sur soi
4. Épuisement parental
5. Harcèlement scolaire

3. Offre de soins en santé mentale dans la Botte

Difficultés principales :

- Accès aux praticiens privés (psychiatres, pédopsychiatres, psychologues)
- Orientation vers des services adaptés
- Coût et délais d'attente des consultations privées

46 %
des répondants déclarent des difficultés pour activer le service social idéal.

76 %
des répondants trouvent un partenaire de soins à plus de 20 km.

4. Freins à l'accès aux soins

Freins les plus cités :

1. Ressources financières
2. Mobilité
3. Peur et réticences internes
4. Délais et temporalité d'accès

Leviers suggérés par le public :

- Gratuité des soins
- Proximité des services
- Augmentation du nombre de professionnels disponibles
- Sensibilisation et vulgarisation des services de santé mentale

5. Mesures prioritaires proposées

Pour lever les freins :

Mobilité : Interventions psychologiques de proximité, transport social.

Ressources financières : Consultations tarifées ou gratuites.

Temporalité : Augmentation de l'offre de soins, réduction des délais.

Réticences internes : Sessions de groupe et interventions à domicile.

6. Réflexions et recommandations

Méconnaissance des psychologues de première ligne.

Renforcer le réseau entre acteurs privés et publics.

Approches pluridisciplinaires pour un soutien plus global.

IV. ANALYSE

1. Méthodologie

Identification des acteurs

L'enquête a impliqué un panel varié de participants afin d'obtenir une vision globale et représentative des thématiques abordées. Les participants s'étaient portés volontaires lors de l'assemblée associative du 19/4/23.

36

Professionnels
répartis en trois groupes
de discussion
(focus groups)

4

mamans

8

jeunes

23

**médecins
généralistes**

Précisons que seul les focus groups réalisés avec les professionnels peuvent être considérés comme tels car nous disposons d'un échantillon scientifiquement représentatif.
Les autres rencontres sont plus à considérer comme un recueil de témoignages.

Élaboration du guide d'entretien

Un guide d'entretien structuré a été élaboré pour accompagner les focus groups.
Les outils, les questions et les formulations ont été soigneusement adaptés en fonction du public concerné, garantissant ainsi la clarté, la pertinence et l'accessibilité des échanges.

Programmation des rencontres

Les rencontres ont été organisées et réalisées sur une période allant de **septembre 2023 à mars 2024**.
Cette programmation a permis de respecter les disponibilités des participants et d'assurer des échanges riches et constructifs au sein des groupes.

2. Des focus groups avec les professionnels

En novembre 2023, trente et un professionnels issus de divers secteurs ont participé aux focus groups organisés pour dresser un état des lieux des enjeux de santé mentale chez les jeunes de la Botte du Hainaut et le Couvinois.

Ces participants représentaient un large éventail d'horizons : enseignement (fondamental, secondaire et spécialisé), maison de jeunes,

plan de cohésion sociale, mutualités, services d'accompagnement pour les jeunes (AVIQ), ADMR, ONE, équipe mobile Rhéseau, PMS, crèches et praticiens libéraux.

L'objectif était double : comprendre les réalités de terrain des acteurs psychosociaux et recueillir leurs réactions à une proposition de structure de réseau, baptisée «HUB».

Constats sur la santé mentale des jeunes sur le territoire:

Les discussions ont révélé des problématiques préoccupantes :

● Accès difficile aux services:

Contact limité avec les équipes mobiles Rhéseau, longs délais de prise en charge, et complexité des démarches administratives pour les familles, souvent amplifiée par le manque de compétences numériques.

● Stigmatisation et tabous:

Déni des troubles comme l'anxiété ou la dépression chez les adolescents, souvent normalisés ou ignorés par crainte de sanctions ou d'étiquettes négatives.

● Manque de ressources:

Rareté des pédopsychiatres, fermeture de certains services hospitaliers, et seulement deux services de santé mentale pour tout le territoire (à Beaumont et Couvin).

● Facteurs aggravants:

Cumul de difficultés sociales, scolaires, émotionnelles et numériques, avec une montée des troubles alimentaires, des phobies scolaires et des somatisations.

● Impact des réseaux sociaux:

Harcèlement, frustration face à un décalage entre réalité et idéal numérique, et perte d'estime de soi.

● Isolement lié à la ruralité:

Méconnaissance des spécificités de la région au niveau des politiques et programmes.

Projets existants : une base solide à renforcer

Certaines initiatives locales montrent un potentiel encourageant :

● **Espaces d'écoute en milieu scolaire** comme « Play zen » ou la cellule bien-être.

● **Structures spécialisées**, à l'image du « Chemin Vert », proposant un soutien psychologique et familial.

● **Interventions ponctuelles** telles que les animations EVRAS ou les permanences pédopsychiatriques à Couvin.

● **Formation et sensibilisation** pour les professionnels et les familles.

Cependant, ces projets restent insuffisants pour répondre à l'ampleur des besoins identifiés.

Idées innovantes

Les participants ont suggéré des pistes novatrices pour améliorer l'accès aux soins et le soutien aux jeunes:

- Développement de **structures mobiles**: vans thérapeutiques, bus de dépistage ou maisons de l'adolescent itinérantes.
- Création de lieux fixes comme une **MADO (Maison de l'adolescent)** ou un centre d'accueil pédopsychiatrique.
- Mise en place de **procédures simplifiées** et d'outils numériques adaptés.
- Renforcement du **rôle de l'école** comme lieu de prévention et d'apprentissage des compétences psychosociales.

Proposition du HUB bien-être enfant/ado : une vision centralisée et accessible

La proposition d'un HUB de bien-être a été bien accueillie. Il s'agirait d'un lieu de coordination et d'intervention intersectorielle regroupant plusieurs pôles : thérapeutique, social, juridique et éducatif. Ce centre, qu'il soit fixe, mobile ou mixte, répondrait au besoin crucial de proximité avec les jeunes et leurs familles.

Les recommandations principales incluent :

- Une **réponse rapide** et concrète aux demandes.
- Une **communication claire et renforcée** avec les écoles, médecins et familles.
- L'**intégration de services essentiels** comme les SAJ/SPJ ou les médecins traitants.
- Une **gestion simplifiée** grâce à une centralisation des informations et contacts.

Conclusion : une nécessité urgente de collaboration

Le diagnostic est clair : la ruralité, la précarité et la mobilité limitée freinent l'accès aux soins en matière de santé mentale dans la Botte du Hainaut. Les écoles et les médecins traitants, bien que non intégrés directement dans la structure du HUB, jouent un rôle clé dans le dépistage et l'accompagnement des jeunes en difficulté.

La création d'un HUB, à la fois lieu d'échange, d'écoute et de solution, répondrait aux attentes des professionnels et des familles.

Toutefois, des problèmes majeurs subsistent, notamment en termes de financement, d'organisation et de logistique.

Pour répondre aux besoins des jeunes, ce projet ambitieux devra s'appuyer sur un réseau solide, une volonté politique forte et une mobilisation intersectorielle.

3. Une utopie. Un HUB.

NOTRE UTOPIE

La santé mentale et le bien-être des enfants et des adolescents constituent aujourd'hui des enjeux criants, souvent relégués au second plan de notre société. Les constats sont alarmants : manque de ressources dédiées, mobilité compliquée, repères territoriaux morcelés... Dans ce contexte, l'idée d'imaginer un lieu unique, un véritable « HUB » du bien-être, a germé. Une utopie diront certains, un projet encore à dessiner, certes, mais déjà porteur d'espoir.

Le concept ?

Créer un espace accueillant, chaleureux, où divers acteurs – professionnels de la santé, intervenants sociaux, familles, jeunes eux-mêmes – peuvent se rencontrer, réfléchir ensemble à des solutions novatrices et concrètes, et faire ainsi naître un nouveau modèle d'accompagnement.

« Un projet particulier qui accompagne les problématiques liées au bien-être et à la santé mentale des enfants et des adolescents. »

Qu'est-ce qu'un HUB ?

Dans le jargon de l'informatique, un HUB signifie « un appareil relié à plusieurs machines en réseau, et permettant de concentrer des données pour les transmettre en un unique canal ».

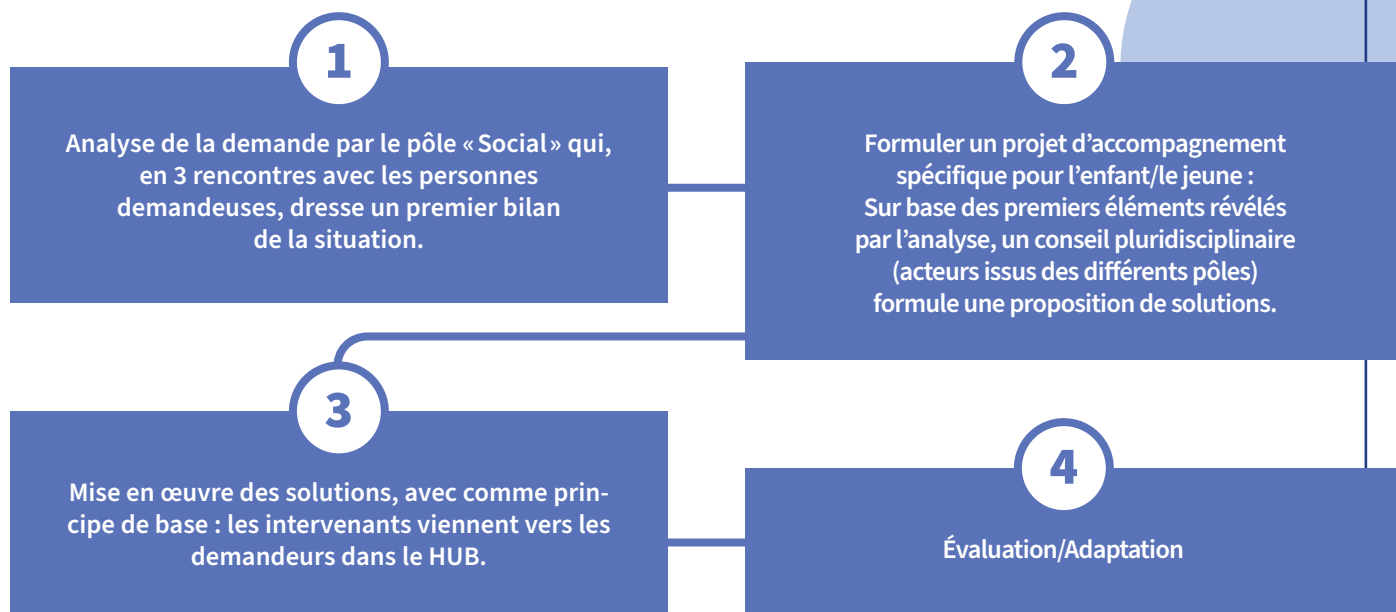
L'utopie de créer un HUB Bien-être enfant/ado est une version humanisée du HUB informatique.

En effet, la métaphore peut être utilisée pour décrire notre projet puisque notre objectif est de créer un lieu (= l'appareil) sur notre territoire où se concentrent des services (= le réseau) agissant pour le bien-être et la santé mentale (= les machines) et où un projet pédagogique particulier (= concentrer les données/les forces) pour mettre en œuvre des solutions concertées (= un seul canal) avec les enfants, les jeunes et les familles en demande. Le HUB cherche à agir de manière la plus préventive possible même s'il développe un pôle thérapeutique pour les situations détectées tardivement.

Le projet pédagogique du HUB a pour but de développer les compétences psychosociales des enfants et des adolescents telles que décrites par l'OMS.

Les jeunes, les familles ou tous services/institutions en contact avec le public peuvent s'adresser au HUB.

La méthodologie d'intervention se déroule en plusieurs étapes :



Pôle Mobilité

Pôle éducatif

- *Accompagnement éducatif dans le milieu de vie du jeune*
- *Activités socio-culturo-éducatives*
- *Projets collectifs enfant/parent*
- *Conférence/Formations*

Pôle Petite Enfance

- *Consultation ONE*
- *Lieu de rencontre enfant/parent*
- *Service d'aide précoce*
- *Halte-garderie*
- *Groupe de soutien à la parentalité*
- *Service d'acc. pré & post natal*
- *Psychomotricité relationnelle*



HUB

BIEN-ÊTRE ENFANT/ADO

Pôle Thérapeutique

- *Centre d'accueil de jour pédopsychiatrique*
- *Consultation (neuro) psy*
- *Consultation pédopsy*
- *Club thérapeutique*

Pôle paramédical

- *Ergothérapeute*
- *Soins à domicile*
- *Logopède*
- *Thérapie alternative*

Pôle Social

- *Réalisation de l'analyse de la demande (analyse transactionnelle)*
- *Accompagnement social dans les démarches liées au projet du jeune*
- *Permanence SAJ/SPJ*
- *Mutualité*

Pôle Accrochage & Orientation

- *Accompagnement à la réflexion du projet de vie du jeune*
- *Développer ses motivations et ses compétences*

Pôle Réseautage

4. Le projet HUB... Qu'est-ce que l'analyse en dit ?

Voici quelques verbatim qui mettent en lumière les avis des participants concernant la proposition de créer un HUB "Bien-être et santé mentale":

Soutien à l'idée d'un centre de ressources centralisé:

« D'une manière générale, la proposition de HUB a été bien accueillie par les participants, futurs partenaires potentiels. La création d'un réseau et d'une centralisation des informations avec un objectif de réponse concrète au problème est fortement appréciée ».

(un participant)

« La demande principale des participants aux focus groups est la création de liens entre les différents partenaires pouvant intervenir en matière de bien-être des jeunes, tout en demandant une structure qui va au-delà de la simple concertation intersectorielle ».

(un participant)

Recommandations pour des fonctionnalités du HUB:

« Un pôle mobilité et un pôle social pour un point de contact juridique et des services de détection précoce (SAP) seraient utiles dans le projet de HUB pour répondre aux besoins locaux ».

(un participant)

Besoins spécifiques pour le territoire:

« Pour certains, la création d'un centre d'accueil de jour pédo-psychiatrique serait une excellente idée, vu qu'il en manque sur le territoire... Le gros problème est le manque de place sur la zone ».

(un participant)

« Vu les difficultés évoquées dans le premier temps du focus, il y aurait un intérêt à développer une structure mobile, comme l'expérience d'un bus de dépistage visuel... Aller à la rencontre du public cible semble pertinent ».

(un participant)

Précarité et difficultés de mobilité comme freins majeurs:

« Dans le réseau, il faudrait la présence de représentants du TEC et d'autres structures de transport (taxi social, croix rouge...) pour lever un premier frein à l'accès au soin ».

(un professionnel)

« Le HUB pourrait être une solution pour répondre aux problèmes liés à la ruralité, permettant de se rendre au plus près des jeunes qui ont souvent du mal à accéder aux services ».

(un médecin)

« L'implémentation d'un service en style de 'Crisis' de Bruxelles, pour centraliser les informations et faciliter les premiers contacts, serait un atout majeur pour ce HUB ».

(un professionnel)



On peut dire que les avis des participants montrent une préférence pour **renforcer les structures et réseaux existants**, comme École Lien (plateforme de concertation locale), au lieu de créer un HUB entièrement nouveau.

Cette orientation semble découler des observations suivantes, issues des extraits de témoignages et des priorités mentionnées :

1

Optimisation des ressources :

Les participants évoquent souvent le besoin de coordination et de circulation d'informations sans nécessairement multiplier les structures. L'idée d'un lieu de concertation, comme le fait École Lien, pourrait être un moyen efficace de faciliter les échanges entre les partenaires sans créer une nouvelle entité.

2

Enjeux de mobilité et d'accès :

Dans la Botte du Hainaut, les participants mettent en avant les **difficultés de mobilité et de ruralité**. Ils semblent donc préférer des solutions flexibles et accessibles, comme des services mobiles ou des antennes locales, à une structure fixe centralisée qui pourrait reproduire les problèmes d'accès déjà rencontrés.

3

Renforcement des réseaux locaux :

Les participants valorisent l'idée de **solidifier les liens entre les acteurs existants** (médecins, PMS, écoles, services sociaux), ce qui est précisément la mission d'École Lien. En intégrant mieux ces services au sein d'un réseau bien structuré, comme École Lien, ils estiment qu'il serait possible d'améliorer l'accès et la qualité des services sans créer de nouvelles barrières organisationnelles.

4

Simplicité et efficacité des solutions :

Plutôt qu'une structure de HUB impliquant une organisation logistique complexe, l'amélioration d'École Lien permettrait de **répondre plus directement aux besoins**, en étendant les fonctions actuelles pour inclure des aspects de prévention, d'accompagnement en réseau, et de ressources d'information centralisées.

En conclusion,

les participants semblent soutenir que le développement d'École Lien pourrait répondre plus efficacement aux besoins de santé mentale des jeunes, tout en s'appuyant sur les relations de confiance et les infrastructures déjà établies.

V. ANALYSE INTÉGRÉE DES TÉMOIGNAGES FAMILLE/ JEUNE/MÉDECIN/PROFESSIONNEL : CADRE THÉORIQUE ET PISTES D'ACTIONS

À l'issue de cette démarche de terrain, plusieurs priorités de travail ont été dégagées. Ces temps de rencontre sur le territoire ont eu un effet non recherché de permettre déjà la mise en place d'actions concrètes concourant à la réalisation de ces priorités de travail. Nous reprenons ici chacune de ses priorités dégagées par l'analyse de cette démarche, leurs descriptions et leurs perspectives déjà amorcées.

1. L'impact des réseaux sociaux et de la digitalisation sur le bien-être et la santé mentale

Pascal Minotte (Crésam):

« On est trop connectés aux réseaux sociaux. Ça a des côtés positifs et des côtés négatifs. Si on est trop dessus, cela pose problème »
(un jeune)

« Les réseaux touchent notre bien-être, car on se compare aux autres ++. Surtout sur le physique... Sur les réseaux, on ne voit que des personnes parfaites »
(un jeune)

« Avec les jeux vidéo, il y a un impact sur nos relations »
(un jeune)

« Les jeunes sont plus réceptifs aux réseaux que les adultes ; ils ne nous comprennent pas... Les personnes plus âgées jugent sans savoir »
(Un jeune)

Les réseaux sociaux, notamment par le biais de la comparaison sociale, affectent l'estime de soi des jeunes. En voyant des images idéalisées, ils se sentent inadéquats, ce qui engendre des sentiments d'infériorité ou de dévalorisation.

L'usage intensif des réseaux sociaux peut devenir addictif, créant une dépendance constante au besoin d'approbation, d'attention et de validation via des « likes » et des commentaires. Cela peut entraîner une baisse du bien-être général et des symptômes de dépression et d'anxiété.

Bien que les réseaux sociaux puissent faciliter les communications, une utilisation excessive peut paradoxalement conduire à l'isolement social. La communication en ligne ne remplace pas les interactions en face-à-face, essentielles pour le développement émotionnel et social des jeunes.

L'usage des réseaux sociaux, surtout avant le coucher, peut perturber les habitudes de sommeil. Le manque de sommeil est un facteur de risque pour la santé mentale, aggravant l'anxiété, la dépression et les troubles de l'humeur.

La culture de la visibilité sur les réseaux impose aux jeunes une pression constante de « mise en scène » de leur vie, entraînant parfois un sentiment de mal-être et une tendance à chercher l'authenticité ailleurs, voire de s'enfermer dans des pratiques de retrait social.

PISTES



Former les jeunes à un usage sain et conscient des réseaux sociaux.

Cela inclut des discussions sur la manière dont les algorithmes fonctionnent, comment les contenus sont souvent modifiés et idéalisés, et pourquoi il est important de se rappeler que la vie en ligne n'est pas toujours fidèle à la réalité.



Encourager les jeunes à développer des compétences comme l'estime de soi, la gestion des émotions et la pensée critique. Ces compétences peuvent les aider à mieux gérer les effets de la comparaison sociale et à prendre du recul face aux interactions numériques.



Encourager des limites de temps pour réduire l'exposition aux réseaux sociaux, en particulier avant de dormir, afin de préserver un sommeil de qualité.



Inciter les jeunes à maintenir des relations sociales en face-à-face, qui sont essentielles pour un développement social et émotionnel équilibré. Ces interactions permettent des échanges plus authentiques et soutiennent le sentiment de connexion sociale.



Inviter les parents à instaurer un dialogue ouvert avec leurs enfants sur leurs expériences en ligne, à encourager un usage modéré des réseaux sociaux et à guider leur compréhension de ce qu'ils voient sur ceux-ci.



Impliquer les institutions scolaires en intégrant des programmes d'éducation au numérique et de santé mentale, pour offrir aux jeunes un soutien structurel et des outils de réflexion sur leur usage des réseaux.

2. L'image négative « de la santé mentale » et la stigmatisation des bénéficiaires : le début d'un repli sur soi

« La santé mentale est un sujet tabou ? Ils n'osent pas en parler, peur de dire qu'on est fou. Surtout si on voit un psy ».
(un jeune)

« Il existe encore beaucoup cette image de la camisole ou de ce genre de choses... une honte sociale aussi que de faire appel à ces services ».
(un professionnel)

« Les personnes plus âgées ne nous comprennent pas. Exemple : si tu as besoin d'un psy, ils ne te croient pas. Ils jugent sans savoir ».
(un jeune).

Cette idée est souvent associée aux travaux de **Patrick Corrigan**, un psychologue américain et chercheur en santé mentale, particulièrement reconnu pour ses recherches sur la **stigmatisation** liée aux troubles mentaux. Corrigan a exploré comment la perception négative de la santé mentale et la stigmatisation des personnes qui en souffrent peuvent conduire à des comportements de **repli sur soi** et à une **auto-stigmatisation**. Cette dernière est le processus par lequel les personnes intègrent les stéréotypes négatifs à leur propre identité, ce qui peut les dissuader de chercher de l'aide et aggraver leur isolement.

Dans ses recherches, Corrigan démontre que cette stigmatisation peut entraîner une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi des personnes concernées, les amenant parfois à limiter leurs interactions sociales et à se retirer de la société. Il plaide pour une **approche centrée sur l'empowerment** des individus et sur l'engagement communautaire pour briser ce cercle vicieux de stigmatisation et d'isolement.

PISTES

Corrigan met en avant l'importance des interactions directes avec des personnes ayant vécu des troubles mentaux, car cela contribue à déconstruire les stéréotypes. Des témoignages ou des rencontres avec des pairs qui parlent de leur parcours peuvent aider les jeunes à mieux comprendre ces réalités et à réduire les préjugés.

L'éducation, au-delà de simples informations, est essentielle pour sensibiliser les jeunes aux réalités des troubles mentaux. Il s'agit d'aborder les symptômes, les causes, et d'expliquer que la santé mentale est une dimension humaine universelle. Cela peut aider les jeunes à voir les troubles mentaux comme des expériences humaines normales et non comme des déviations.

Pour Corrigan, il est crucial de promouvoir l'idée que demander de l'aide n'est pas un signe de faiblesse mais un acte de courage. Il encourage les travailleurs de prévention à normaliser la consultation de professionnels en santé mentale, en soulignant que c'est un processus qui peut améliorer la vie de chacun.

Corrigan défend l'idée de renforcer la résilience et les compétences des jeunes. Il recommande aux travailleurs de prévention de valoriser les forces et les ressources personnelles des jeunes plutôt que de se concentrer uniquement sur les troubles ou les difficultés. Cela peut renforcer l'estime de soi et aider les jeunes à se percevoir positivement.



Corrigan préconise des campagnes visuelles et interactives dans les écoles ou les communautés, incluant des affiches, des vidéos et des supports numériques qui mettent en avant des messages positifs autour de la santé mentale, des ressources disponibles et des témoignages inspirants.

Enfin, Corrigan souligne l'importance de former les professionnels en contact avec les jeunes, tels que les enseignants, les éducateurs et les travailleurs sociaux, afin qu'ils soient en mesure de reconnaître les signes de troubles mentaux sans stigmatisation, de réagir de manière appropriée et de promouvoir une vision inclusive de la santé mentale.

3. Le travail en réseau : la circulation de l'information et la coordination entre les services existants

« Méconnaissance des services entre eux ; impossible pour les médecins de tout connaître, donc on aimerait un call center, un numéro unique où trouver les infos ».
(un médecin)

« Les médecins ne reçoivent pas de retour des services sociaux après réorientation, rendant difficile une prise en charge suivie ».
(un médecin).

« Au CSF, on observe une perte de lien avec les partenaires, aggravée depuis la fermeture de certains services... Cela nuit aux enfants qui manquent de soutien ».
(une infirmière)

« Il manque un réseau solide pour orienter efficacement les familles ; on est balancé d'un service à l'autre ».
(une maman)

La théorie des liens faibles, développée par le sociologue Mark Granovetter dans les années 1970, est un concept central en sociologie des réseaux qui explore comment les types de relations influencent la circulation de l'information et l'accès aux opportunités.

Granovetter distingue deux types de liens dans un réseau social :

Les liens forts

Ces liens concernent des relations étroites, comme les membres de la famille, les amis proches ou les collègues avec qui l'on interagit régulièrement. Ces relations sont caractérisées par une forte confiance, un soutien émotionnel et un engagement important.

Les liens faibles

Il s'agit de relations plus distantes ; par exemple, avec des connaissances, des collègues de différentes divisions ou des contacts occasionnels. Bien que ces relations soient moins investies émotionnellement, elles jouent un rôle unique dans la diffusion de nouvelles informations.

La découverte clé de Granovetter est que les liens faibles, en dépit de leur manque de proximité, sont souvent plus efficaces que les liens forts pour diffuser de nouvelles informations et créer des opportunités.

Voici pourquoi :

Les liens forts tendent à maintenir un cercle d'information redondant, car les personnes proches partagent souvent des contacts et des connaissances similaires. En revanche, les liens faibles relient des réseaux sociaux différents, permettant à l'information de circuler entre des groupes qui ne sont pas directement connectés.

Les liens faibles peuvent apporter des perspectives extérieures qui ne sont pas présentes au sein du réseau d'amis ou de collègues proches. En connectant des groupes sociaux distincts, les liens faibles favorisent la diversité des informations et des ressources disponibles.

Granovetter a notamment observé que les gens trouvent souvent un emploi grâce à des contacts faibles plutôt que par leurs relations proches. Cela s'explique par le fait que les contacts éloignés ont accès à des informations différentes, souvent inaccessibles via les cercles proches, ouvrant ainsi des perspectives nouvelles.



PISTES

La théorie des liens faibles est particulièrement utile pour comprendre les réseaux de services sociaux et de santé, où la coordination et le partage d'informations entre différentes organisations et équipes sont essentiels.

Dans ce contexte :



Les contacts entre services éloignés ou spécialisés jouent un rôle crucial, car ils permettent de transférer des informations ou des connaissances nouvelles d'un service à un autre, assurant une meilleure prise en charge des bénéficiaires.



Lier les services de première ligne aux organisations spécialisées est essentiel pour offrir des ressources complémentaires et éviter la redondance ou la perte d'informations.



Les réseaux inter-organisationnels, en créant des liens faibles entre des entités qui ne collaborent pas souvent, peuvent améliorer la couverture des besoins en favorisant l'accès aux ressources d'autres secteurs.

Bien que très influente, la théorie des liens faibles a certaines limites :



Confiance et engagement :

Les liens faibles manquent souvent de la confiance et de la loyauté caractéristiques des liens forts, ce qui peut limiter la fiabilité de l'information transmise.



Qualité des informations :

Les informations véhiculées par les liens faibles peuvent être moins détaillées ou moins adaptées aux besoins spécifiques, nécessitant parfois un travail supplémentaire pour valider et exploiter ces informations.

La théorie de Granovetter reste toutefois un modèle puissant pour analyser comment des réseaux interconnectés mais moins impliqués peuvent jouer un rôle clé dans la diffusion des idées, des pratiques et des innovations, particulièrement dans les contextes où la circulation rapide et diversifiée de l'information est essentielle.

En conclusion,

les participants semblent soutenir que le développement d'École Lien (et la concertation intersectorielle au sens large) pourrait répondre plus efficacement aux besoins de santé mentale des jeunes, tout en s'appuyant sur les relations de confiance et les infrastructures déjà établies.

4. Le soutien à la parentalité et le soutien social : une étape pour soutenir le bien-être des enfants

« *Nous aurions besoin d'un accompagnement à domicile. Que fait-on quand notre enfant est en crise après 20h et qu'on ne parvient plus à gérer ?* ».
(une maman)

« *Un groupe de paroles... Un endroit où je ne serai pas jugée... Ensemble, on est plus fort* ».
(une maman)

« *Avoir quelqu'un pour m'accompagner aux rendez-vous importants... J'étais tellement stressée que je n'entendais pas tout, c'était un vrai soutien* ».
(une maman)

« *On a besoin de moments simples entre parents, juste autour d'une pâtisserie, pour souffler et se sentir compris sans être jugés* ».
(une maman)

Bronfenbrenner propose que l'enfant se développe dans des systèmes imbriqués, chacun ayant un rôle dans son épanouissement et son bien-être :

Microsystème

Inclut les relations directes et immédiates de l'enfant, comme sa famille, ses amis proches et son école. Le soutien à la parentalité, dans ce cadre, est essentiel, car un parent bien soutenu peut offrir un environnement affectif stable et des ressources plus positives pour l'enfant.

Mésosystème

Comprend les interactions entre différents microsystèmes, comme la communication entre les parents et les enseignants. Le soutien social aide les parents à s'engager activement dans ces échanges, contribuant ainsi au bien-être de l'enfant.

Exosystème

Inclut des environnements qui n'impliquent pas directement l'enfant mais qui influencent sa vie, comme le lieu de travail des parents. Des politiques de soutien parental (par exemple, les congés parentaux, les horaires de travail flexibles) renforcent le bien-être familial, réduisant le stress parental et permettant des soins de qualité.

Macrosystème

Ce niveau inclut les valeurs culturelles, les normes et les lois. Le soutien social, via des programmes de soutien à la parentalité, reconnaît la parentalité comme une mission sociétale, aidant ainsi les parents à répondre aux besoins de leurs enfants sans se sentir isolés.

Chronosystème

Englobe l'évolution des expériences vécues par l'enfant et sa famille au fil du temps. Le soutien social et parental à chaque étape critique (par exemple, la naissance, l'entrée à l'école, l'adolescence) permet d'accompagner le bien-être de l'enfant tout au long de son développement.

Bronfenbrenner montre que le soutien social aide les parents à gérer le stress et à développer des compétences parentales positives. Des recherches subséquentes, inspirées par son modèle, ont prouvé que les parents bénéficiant d'un soutien communautaire et social sont mieux équipés pour offrir un environnement stable et enrichissant à leurs enfants.

PISTES

Urie Bronfenbrenner n'a pas défini des pistes d'intervention directement pour les travailleurs sociaux, mais son modèle écologique du développement humain offre un cadre précieux pour élaborer des interventions adaptées aux jeunes en tenant compte de leur environnement.

Voici comment les travailleurs sociaux peuvent utiliser ses principes pour soutenir les jeunes dans chaque niveau du modèle :

1

Interventions au niveau du microsystème (famille, école, amis)

Organiser des ateliers ou des groupes de soutien pour les familles, aidant les parents à renforcer leurs compétences parentales et à mieux comprendre les besoins de leurs enfants.

Coordonner des interventions avec les enseignants pour créer un environnement scolaire positif et comprendre comment les jeunes évoluent dans cet espace. Par exemple, en favorisant la collaboration entre parents et enseignants, les travailleurs sociaux aident les jeunes à bénéficier de soutien supplémentaire.

Guider les jeunes vers des activités parascolaires et communautaires qui favorisent les relations positives, réduisant ainsi les influences négatives et favorisant des relations saines.

2

Interventions au niveau du mésosystème (interaction entre les différents microsystèmes)

Jouer le rôle de médiateur pour améliorer les échanges entre la famille, l'école et les autres institutions (par exemple, les clubs sportifs, les groupes de jeunes). En créant des espaces de dialogue et de coordination, ils facilitent une prise en charge cohérente des jeunes.

Organiser des ateliers pour que les différents intervenants (parents, enseignants, thérapeutes) puissent se former ensemble sur des thématiques telles que la santé mentale, l'éducation positive ou la gestion des comportements à risque.

3

Interventions au niveau de l'exosystème (politiques, organisations influentes, etc.)

Collaborer avec les organisations locales pour promouvoir des politiques de soutien familial et des initiatives qui facilitent l'accès aux services sociaux et éducatifs pour les jeunes.

Établir des partenariats avec les organisations communautaires, comme les centres de jeunesse, pour offrir des ressources et des services accessibles. Par exemple, des partenariats avec des services de santé mentale permettent de mettre en place des actions de soutien psychologique dans les écoles ou les maisons de jeunes.

4

Interventions au niveau du macrosystème (normes culturelles, valeurs, croyances)

Promouvoir des campagnes de sensibilisation qui visent à changer les perceptions et à réduire la stigmatisation autour de sujets comme la santé mentale, la diversité et l'inclusion.

5

Interventions au niveau du chronosystème (transitions et événements de la vie)

Organiser des actions de soutien pour les jeunes lors des étapes clés de la vie, comme l'entrée dans l'adolescence, la transition vers le secondaire ou l'entrée dans le monde du travail.

5. Les activités collectives dans un cadre éducatif sécurisé comme action préventive

Gabrielle Bédard, une chercheuse québécoise spécialisée dans l'intervention psychosociale par la nature, a exploré comment les activités en plein air et les programmes d'aventure peuvent être utilisés comme outils thérapeutiques pour le bien-être des jeunes. Ses recherches et pratiques mettent l'accent sur l'impact des **activités de plein air et d'aventure** pour améliorer la résilience, la santé mentale et le bien-être global des participants.

« C'est mieux des rencontres réelles que le virtuel, cela aide à créer de vraies relations ».
(un jeune)

« Il faudrait faire des groupes pour parler de sujets précis, comme l'homosexualité ou le racisme... Des jeunes qui parleraient aux jeunes ».
(un jeune)

« Cellule Bien-être à l'école : un espace de parole et de rencontre où les jeunes peuvent se poser et discuter de leurs préoccupations ».
(un professionnel)

« Les animations EVRAS, les points d'écoute... permettent aux jeunes d'avoir un lieu d'expression et de rencontre pour leur bien-être ».
(un professionnel)

Gabrielle Bédard, en collaboration avec des praticiens en intervention psychosociale, développe des actions qui utilisent la nature comme un cadre thérapeutique sécurisé et stimulant. Voici certains principes clés de son approche :

Les activités de plein air, comme l'escalade, le canoë ou la randonnée, exposent les participants à des défis physiques et mentaux. En surmontant ces obstacles, les jeunes développent des compétences de résilience et une meilleure estime de soi. Bédard souligne que cette approche permet aux jeunes de prendre conscience de leurs capacités.

Bédard a démontré que le contact direct avec la nature, même pour de courtes périodes, diminue les niveaux de stress et les symptômes d'anxiété et de dépression. L'environnement naturel offre un espace de répit et de déconnexion des routines et des pressions de la vie quotidienne.

Les activités d'aventure en groupe favorisent le travail d'équipe, la communication et le soutien mutuel. Bédard montre que ces interactions sociales renforcent les liens entre les participants, réduisent le sentiment d'isolement et favorisent un sentiment d'appartenance, un facteur crucial pour le bien-être des jeunes.

L'intervention par la nature est conçue pour offrir une expérience de liberté dans un cadre structuré. Gabrielle Bédard insiste sur l'importance de créer un équilibre entre autonomie et sécurité, permettant aux jeunes de prendre des risques calculés dans un environnement de soutien.

En s'éloignant des écrans et des réseaux sociaux, les jeunes ont l'occasion de se reconnecter avec eux-mêmes et de s'ancrer dans le présent. Cette déconnexion leur permet de développer une meilleure conscience de soi et de pratiquer la pleine conscience.

PISTES

Gabrielle Bédard recommande plusieurs types d'activités et de cadres pour l'intervention psychosociale en nature :

Séjours psychoéducatifs qui :



Permettent aux jeunes de profiter des bienfaits de la nature tout en participant à des discussions et des exercices de réflexion personnelle avec des intervenants.



Visent à stimuler la résilience et à renforcer la confiance en soi des jeunes, tout en leur offrant un cadre thérapeutique sécurisé.

Les travaux de Gabrielle Bédard montrent que l'intervention psychosociale par la nature et l'aventure est une approche précieuse pour promouvoir le bien-être, la santé mentale et la résilience des jeunes. Cette méthode, en exploitant les effets apaisants et stimulants de la nature, permet aux participants de développer des compétences personnelles et sociales tout en favorisant un profond sentiment de connexion avec leur environnement et eux-mêmes.



6. Le rôle des professionnels de première ligne : la nécessité de lieux d'accroche

Cécile Rousseau, une psychiatre et chercheuse canadienne spécialisée en santé mentale des jeunes, traite précisément de cette question dans ses recherches. Cécile Rousseau est reconnue pour son travail sur l'importance des **interventions de première ligne** et des **lieux d'accroche** qui facilitent l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes, notamment ceux issus de milieux vulnérables ou multiculturels.

Rousseau met en avant la nécessité de créer des **points d'ancrage accessibles et sécurisants** pour les jeunes, afin de réduire les obstacles à l'accès aux ressources en santé mentale.

Voici quelques aspects de son approche :

« Importance d'engager un réseau actif entre médecins et services sociaux pour éviter que les jeunes soient simplement mis sous certificat sans suivi réel ».
(un médecin)

« Peu ou pas de retour entre les médecins et les PMS... difficile de coordonner les efforts ».
(un médecin)

« La présence régulière d'un éducateur dans certaines écoles permet de repérer les signes de décrochage et de proposer du soutien »
(un professionnel)

« Lorsqu'il manque de ressources, le premier contact avec un professionnel peut faire une énorme différence dans l'accroche des jeunes en difficulté ».
(un professionnel)

Rousseau préconise la mise en place de points de contact non médicalisés et facilement accessibles pour les jeunes, comme des espaces communautaires, des écoles et des maisons de jeunes. Ces lieux d'accroche permettent aux jeunes d'interagir avec des professionnels sans la formalité des structures de soins traditionnelles facilitant ainsi le premier contact.

Elle souligne l'importance de la présence régulière de professionnels de première ligne tels que des éducateurs spécialisés, des travailleurs sociaux et des intervenants en santé mentale, au sein des espaces fréquentés par les jeunes. Leur accessibilité dans ces lieux renforce la confiance des jeunes et leur volonté de chercher du soutien lorsqu'ils en ont besoin.

Rousseau propose des modèles intégrant des aspects culturels pour mieux répondre aux besoins des jeunes issus de communautés diverses. Elle insiste sur l'importance d'adapter les interventions aux réalités culturelles et sociales des jeunes pour rendre les services plus pertinents et acceptables.

Elle promeut des programmes de prévention axés sur le bien-être et la résilience plutôt que sur la pathologie. En créant des activités et des ateliers de gestion du stress et de développement des compétences psychosociales, les lieux d'accroche deviennent des espaces où les jeunes peuvent développer des outils de bien-être sans la stigmatisation associée aux soins de santé mentale traditionnels.

Rousseau prône une collaboration étroite avec les parents, les enseignants et les autres acteurs pour créer un réseau de soutien autour des jeunes. Elle suggère que les lieux d'accroche deviennent des espaces de partenariat où les différentes parties prenantes peuvent se réunir pour soutenir le bien-être des jeunes.

PISTES

Les travaux de Cécile Rousseau encouragent les professionnels de première ligne à :



Par exemple, instaurer des espaces dans les écoles, des centres communautaires ou des points d'accueil jeunesse, où les jeunes peuvent interagir de manière informelle avec des professionnels.



Permettre aux jeunes de discuter de leurs préoccupations de manière anonyme et informelle avant de les orienter vers des services spécialisés.



Proposer des ateliers de bien-être et de gestion du stress pouvant sensibiliser les jeunes à l'importance de la santé mentale et les inciter à s'impliquer dans leur propre bien-être.

Cécile Rousseau met ainsi en évidence l'importance des lieux d'accroche comme première étape d'intervention en santé mentale pour les jeunes, en misant sur des espaces sécurisants et des approches inclusives, où les jeunes peuvent accéder facilement aux ressources qui favorisent leur bien-être et leur résilience.



7. L'école : lieu où s'exprime le mal-être des jeunes. Les relations école/famille/jeune au cœur de la santé mentale

« Les écoles mettent la pression sans comprendre les difficultés pour mettre en place des solutions adaptées ».
(une maman)

« Après le confinement, l'école a vu exploser les problèmes de mal-être... les jeunes se sentaient opprimés avec la pression de réussir ».
(un professionnel)

« La phobie scolaire et les troubles de l'apprentissage sont souvent ignorés, mais ils impactent beaucoup l'estime de soi ».
(un médecin)

« Les jeunes sont fatigués de devoir justifier chaque absence... L'école ne comprend pas l'impact psychologique de la pression scolaire ».
(un professionnel)

Marcel Rufo, pédopsychiatre français, a étudié en profondeur la question du mal-être des jeunes à l'école et l'importance de la relation entre l'école, la famille et les jeunes pour la santé mentale. Bien que Rufo soit particulièrement connu en France, ses travaux sont largement utilisés pour comprendre comment les dynamiques entre ces trois acteurs peuvent influencer sur le bien-être des jeunes et prévenir les troubles de santé mentale.

Marcel Rufo explore les facteurs qui font de l'école un espace où le mal-être des jeunes peut émerger et s'exprimer, tout en mettant en lumière l'importance de la collaboration entre l'école, la famille et le jeune pour promouvoir la santé mentale.

Voici certains de ses axes de recherche :

1

L'école comme révélateur de la souffrance psychologique : Rufo souligne que l'école est souvent le premier lieu où les signes de mal-être apparaissent, par exemple, par des comportements de retrait, des troubles du comportement, ou une baisse de la performance scolaire. Pour lui, ces signaux indiquent que l'école peut être perçue comme un espace stressant et même oppressant pour certains jeunes, en raison de la pression académique, des relations sociales et des attentes de performance.

2

Importance de la communication école-famille : Rufo met en avant que le bien-être des jeunes passe par une communication ouverte entre l'école et la famille. Il souligne que les enseignants, les parents et les professionnels de santé doivent travailler ensemble pour comprendre les causes du mal-être de l'élève et pour coordonner un soutien adapté. Lorsque ces relations sont positives et collaboratives, elles facilitent le soutien du jeune en difficulté.

3

Rôle des parents dans la santé mentale scolaire : Il insiste sur la nécessité d'impliquer les parents dans la vie scolaire de leur enfant. Selon lui, une bonne coopération entre les parents et l'école permet de mieux encadrer l'enfant, de détecter et de traiter les signes de mal-être. Il observe que lorsque les parents sont impliqués et en contact régulier avec l'école, le sentiment de sécurité de l'enfant est renforcé, favorisant ainsi son épanouissement.

4

Le soutien des pairs et l'intégration sociale : Rufo met également en évidence l'importance des relations entre pairs dans le bien-être des jeunes à l'école. Un manque d'intégration ou des relations conflictuelles peuvent intensifier le mal-être et conduire à l'isolement. Il préconise la mise en place de programmes de soutien par les pairs ou d'ateliers de médiation pour aider les jeunes à construire des relations sociales positives.

5

Approche globale de la santé mentale dans l'école : Rufo soutient que l'école doit adopter une approche globale de la santé mentale, incluant des programmes de prévention, de la sensibilisation pour déstigmatiser les troubles psychologiques, et des interventions d'écoute pour détecter les premiers signes de mal-être. Selon lui, les écoles doivent avoir des ressources pour accompagner les jeunes en difficulté, comme des conseillers, des psychologues et des éducateurs spécialisés.

PISTES

Marcel Rufo propose des pistes concrètes pour renforcer les relations école-famille-jeune et améliorer le bien-être des jeunes :



Mettre en place des groupes de travail école-famille : Ces groupes facilitent le dialogue autour du bien-être de l'élève et offrent un cadre où enseignants, parents et intervenants peuvent collaborer.



Sensibilisation et formation des enseignants : Rufo recommande des formations pour les enseignants, afin qu'ils soient mieux préparés à reconnaître les signes de mal-être et à instaurer un climat de bienveillance en classe.



Espaces d'écoute dans les écoles : Il plaide pour des espaces de parole pour les jeunes, comme des groupes de discussion ou des consultations avec des psychologues scolaires, pour exprimer leurs difficultés sans jugement.



Ateliers de gestion du stress et des émotions : Rufo préconise également des ateliers qui apprennent aux jeunes à gérer le stress et à exprimer leurs émotions de manière constructive, pour leur offrir des outils de résilience au sein du cadre scolaire.

VI. CONCLUSION DU RAPPORT

Au terme de notre démarche, il apparaît clairement que la santé mentale des jeunes dans la Botte du Hainaut est confrontée à des enjeux complexes, exacerbés par la ruralité, la précarité et la fragmentation des services. Ce rapport met en lumière les multiples obstacles que rencontrent les jeunes, leurs familles et les professionnels : stigmatisation persistante, délais d'attente inacceptables, manque de coordination entre les services et absence de solutions adaptées à la spécificité du territoire.

Une orientation notable émerge toutefois des contributions des participants : une préférence marquée pour le renforcement des structures et réseaux existants, tels qu'École Lien ou autre dispositif de concertation locale active, plutôt que la création d'un HUB entièrement nouveau. Cette position découle d'observations concrètes recueillies dans les verbatim et les priorités exprimées :

1. Optimisation des ressources

Les participants soulignent la nécessité d'une meilleure coordination et d'une circulation accrue de l'information, sans multiplier les structures. École Lien, en tant que lieu de concertation, est perçu comme un modèle efficace pour fédérer les partenaires et faciliter les échanges.

2. Enjeux de mobilité et d'accès

Compte tenu des difficultés de mobilité dans la Botte du Hainaut, les participants privilégient des solutions flexibles et accessibles, telles que des services mobiles ou des antennes locales, plutôt qu'une structure centralisée, qui risquerait d'aggraver les problématiques d'accès. Le développement de « lieux d'accroche » est plébiscité.

3. Renforcement des réseaux locaux

Solidifier les liens entre acteurs locaux (médecins, PMS, écoles, services sociaux) est jugé prioritaire. Les participants estiment qu'en intégrant mieux ces acteurs au sein d'un réseau structuré, l'accès et la qualité des services pourraient être améliorés, sans nécessiter la création d'une nouvelle entité.

4. Simplicité et efficacité des solutions

L'amélioration des fonctions actuelles d'École Lien permettrait d'étendre ses missions à des aspects clés tels que la prévention, l'accompagnement en réseau, et la centralisation des ressources d'information, tout en évitant la complexité logistique d'un HUB.



En conclusion, ce rapport souligne que, pour répondre aux besoins de santé mentale des jeunes, il est essentiel de s'appuyer sur les structures existantes tout en les renforçant. Plutôt qu'une transformation radicale, les participants préconisent une évolution pragmatique d'École Lien (et donc de la concertation intersectorielle), en exploitant ses infrastructures et ses relations de confiance déjà établies.

Cet appel à agir invite chaque acteur concerné – éducateurs, institutions, services publics et privés, et communautés locales – à unir leurs forces pour bâtir des solutions durables et inclusives.

Les fondations sont posées, les priorités identifiées, et il appartient désormais à la communauté de faire évoluer les initiatives existantes pour que chaque jeune de la Botte du Hainaut puisse grandir dans un environnement bienveillant, propice à son épanouissement mental, social et émotionnel.

NOTES

LE BIEN-ÊTRE & LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DANS LE SUD DE L'ENTRE-SAMBRE-ET-MEUSE



CONSTATS - ANALYSES - ACTIONS

