

2026

Avis sur la santé mentale des jeunes



Conseil de prévention de Mons

Table des matières

Remerciements	1
Introduction : Une urgence silencieuse et un droit fondamental	2
Ces constats concernent l'ensemble des jeunes, tous milieux confondus, et traduisent une problématique désormais généralisée. Constats et facteurs aggravants	2
Recommandations pour une action ambitieuse	4
Conclusion.....	7

Remerciements

Le conseil de prévention de Mons tient à remercier l'ensemble des participant.e.s du groupe de travail pour leur engagement, la qualité des échanges et la richesse du travail collectif mené tout au long de cette démarche.

L'interpellation présentée a été rédigée par le conseil de prévention dans le cadre d'un travail intersectoriel réunissant des professionnel.le.s issu.e.s de domaines complémentaires. Elle repose sur des constats partagés et des expertises croisées, et vise à formuler des propositions concrètes en vue d'améliorer la santé mentale des jeunes sur le territoire de la division de Mons.

Ce document se veut un outil d'appui, de réflexion et d'action, au service d'une meilleure compréhension des enjeux et d'une amélioration durable des réponses apportées aux jeunes et à leur entourage.

Introduction : Une urgence silencieuse et un droit fondamental

La santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes est aujourd'hui au cœur d'une crise silencieuse qui mérite une réponse urgente, globale et structurée. Il ne s'agit pas d'un sujet périphérique mais d'un droit fondamental, consacré par la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE). Les constats de terrain et ceux du Délégué Général aux Droits de l'Enfant (DGDE) convergent : la souffrance psychique progresse, se diversifie et s'installe, avec des retentissements éducatifs, sociaux et sanitaires majeurs.

Les chiffres parlent avec force et doivent être entendus sans délai. Près de 16,3 % des jeunes âgés de 10 à 19 ans présentent un trouble psychique avéré, 37 % des jeunes de 12 à 18 ans déclarent des difficultés d'ordre psychologique et, parmi les jeunes qui présentent un trouble, 10 % feront une tentative de suicide ou se feront du mal. À l'école, plus d'un tiers des élèves rapportent un risque de dépression ou un faible bien-être. Ces données objectivent ce que les professionnels observent quotidiennement : des états anxiodépressifs, des conduites d'auto-atteinte, des troubles du comportement et un isolement grandissant.

Ces constats concernent l'ensemble des jeunes, tous milieux confondus, et traduisent une problématique désormais généralisée. Constats et facteurs aggravants

Au-delà des chiffres, des dynamiques aggravantes se cumulent. La pandémie de la Covid-19 a catalysé une problématique déjà présente, en fragilisant la continuité scolaire, les sociabilités et les repères familiaux. Les crises économiques et sociales successives accentuent les vulnérabilités des ménages, augmentent la précarité et la charge mentale parentale, avec des répercussions directes sur les enfants. La pression scolaire, l'hyper-connexion aux écrans, la comparaison sociale incessante et les cyberviolences, tout comme la banalisation de certaines assuétudes (tabac, alcool, « puff », substances illicites), s'additionnent à des parcours de soins fragmentés, des délais d'attente dissuasifs et un cloisonnement entre les secteurs.

Face à cette réalité, nous formulons une recommandation politique consolidée, qui synthétise les constats établis par les services de prévention, les acteurs de première ligne, les équipes spécialisées et le Délégué Général aux Droits de l'Enfant. Notre objectif :

structurer une réponse intersectorielle, ambitieuse et durable, articulant prévention, repérage, accompagnement, accès aux soins et participation des jeunes, pour passer des mots aux actes.

Les professionnels de l'action sociale et de la jeunesse rapportent une aggravation nette du mal-être : augmentation des états dépressifs, pensées suicidaires, troubles de l'angoisse, troubles de l'attachement et du comportement, avec des situations familiales sous tension. Les services A.M.O. et les dispositifs de coordination comme « La Boussole » (Rhéseau - santé mentale) confirment l'ampleur du phénomène, tout en soulignant que la santé mentale ne se résume pas à un diagnostic : elle se construit dans des environnements et des temporalités, au croisement du scolaire, du familial, du social et du numérique.

Certains jeunes sont surexposés à des discriminations, des obstacles d'accès et des distances géographiques qui amplifient la détresse et augmentent la vulnérabilité. Les enfants de familles précarisées cumulent des freins matériels et symboliques : coûts, mobilité, fracture numérique, repli relationnel, image dégradée des services, et, trop souvent, renoncement aux soins.

Chez les plus jeunes, avant dix ans, le mal-être est souvent peu identifiable : les signaux sont discrets, fluctuants et interprétés comme des traits de personnalité ou des « phases ». Cette difficulté d'identification retarde l'accès à une aide appropriée. À l'adolescence, à l'inverse, les symptômes deviennent plus visibles et plus inquiétants : isolement prolongé, automutilation, conduite d'« évitement » scolaire, phobie sociale, conduites à risques et tentatives de suicide. Les adultes - parents, enseignants, éducateurs - témoignent d'un sentiment d'impuissance lorsque les réponses institutionnelles tardent à être activées ou restent parcellaires.

L'accès aux soins spécialisés et aux prises en charge de première ligne demeure un frein majeur. Les délais d'attente s'allongent, tant pour les soins psychologiques que pour des soins élémentaires (dentaires, ophtalmologiques, dermatologiques,...). Les équipes mobiles de santé mentale, bien que pertinentes, sont saturées et ne peuvent répondre à toutes les demandes. La fragmentation des parcours, le cloisonnement entre la santé, l'école, le social et l'aide à la jeunesse, et l'insuffisante préparation de la transition vers le réseau adulte, génèrent des ruptures de suivi préjudiciables.

Le milieu scolaire, pivot de socialisation, est à la fois un espace de protection et un lieu où la souffrance se manifeste. La pression académique, la concentration des évaluations et des examens, la gestion de la réussite et de l'orientation, le harcèlement et le cyberharcèlement fragilisent les élèves. Les études et témoignages convergent : des

crises d'angoisse surviennent à l'approche des évaluations, des élèves développent une phobie scolaire et des dispositifs de prévention ou de prise en charge restent inégalement déployés ou sous-dotés.

Les usages numériques intensifs et les réseaux sociaux deviennent des vecteurs ambivalents. Ils sont des espaces d'expression et d'information, mais aussi des lieux de comparaisons incessantes, d'injonctions à la performance et d'exposition à des contenus polarisants, discriminatoires ou sexualisés. La circulation de contenus haineux, l'essor des deepfakes, des « challenges » dangereux et la pression de l'image corporelle détériorent le bien-être, surtout chez les jeunes filles. Les phénomènes de radicalisation d'opinions et les discours masculinistes, complotistes ou anti-LGBTQIA+ interpellent l'école et les familles.

La détresse parentale, enfin, pèse directement sur les trajectoires des enfants : troubles psychiques non pris en charge, charge mentale liée à la précarité, isolement, difficultés de logement et de mobilité. Des services relèvent aussi un déficit de soins élémentaires, symptôme d'une saturation globale du système. Les crises familiales aiguës nécessitent des interventions rapides, structurées et coordonnées ; or les dispositifs capables d'opérer en urgence sont trop peu nombreux, surchargés et dispersés.

Les représentations sociales des services de l'aide à la jeunesse et des hôpitaux restent un obstacle : une image péjorative persiste freinant l'activation précoce des solutions. Le manque de passerelles efficaces vers le réseau adulte pour les 18-23 ans produit des « angles morts » où les jeunes en transition, souvent fragiles et sans ressources, sortent des radars institutionnels. Cette zone grise est l'un des points les plus critiques de l'architecture actuelle.

Ces constats, consolidés par des données objectivées, appellent une réponse transversale. Ils confirment que le mal-être n'est pas la somme d'étiquettes cliniques, mais la résultante d'environnements qui doivent être rendus plus protecteurs, plus accueillants et plus accessibles, en commençant par l'école et les milieux de vie.

Recommandations pour une action ambitieuse

Agir maintenant suppose de placer l'école au cœur d'une prévention ambitieuse et outillée. Les établissements doivent être dotés de moyens humains renforcés et diversifiés — infirmiers scolaires, psychologues, travailleurs sociaux, médiateurs — afin d'assurer un repérage précoce des signaux de détresse, une écoute qualifiée et des relais efficaces vers les partenaires. La formation initiale et continue des enseignants doit intégrer la détection des symptômes, la gestion des émotions, la prévention du harcèlement et la construction d'un climat scolaire sécurisant. Les espaces de parole, les ateliers de méditation et de

régulation émotionnelle, les cellules bien-être, doivent être institutionnalisés, évalués et pérennisés.

Protéger les plus fragiles exige de concevoir l'accompagnement psychologique comme un droit, et non un privilège. Des dispositifs spécifiques doivent être déployés pour les mineurs non accompagnés, les jeunes suivis par l'aide à la jeunesse, les enfants vivant dans la pauvreté et ceux en situation de handicap, avec une accessibilité financière et géographique réelle. Réduire les délais d'attente implique d'augmenter l'offre de professionnels, d'alléger les procédures, d'améliorer l'attractivité des postes et d'assurer des conditions de travail qui garantissent la stabilité des équipes.

Raccourcir les distances entre les secteurs est une condition sine qua non. La coordination entre santé, social, scolaire, aide à la jeunesse et handicap doit passer d'une logique de projets ponctuels à des protocoles pérennes, assortis de référents clairement identifiés, de procédures de partage d'informations respectueuses du secret professionnel et d'une gouvernance commune. Des parcours continus doivent être modélisés et financés, de la première ligne jusqu'aux prises en charge spécialisées, en anticipant les transitions, notamment celle vers le réseau adulte.

La participation des jeunes doit devenir une évidence, non une option. Les conseils de jeunes, les dispositifs de consultation et d'expression, les ateliers artistiques et numériques, doivent irriguer la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques. Ce qui est fait pour les jeunes sans les jeunes est trop souvent fait à leur encontre ; les intégrer, c'est améliorer la pertinence des réponses et renforcer la confiance.

La culture et le sport représentent des leviers essentiels pour le développement des jeunes. Ils ne sont pas seulement des activités de loisirs, mais aussi des moyens pour s'épanouir, renforcer la confiance en soi et se changer les idées. Ces pratiques favorisent l'ouverture d'esprit, la créativité, la cohésion sociale et contribuent à un équilibre personnel indispensable dans une société en constante évolution.

Une stratégie de long terme est indispensable : faire de la santé mentale des enfants et des adolescents une grande cause, adossée à des objectifs clairs, des indicateurs mesurables et une trajectoire budgétaire pluriannuelle. Cette stratégie doit inclure une « boussole des droits » pour les décisions publiques (éducation, numérique, mobilité, logement, environnement), et prévoir des audits réguliers de l'effectivité des dispositifs dans les milieux de vie. Elle doit également s'accompagner d'un plan de communication responsable, qui parle aux jeunes dans leurs codes, sur leurs plateformes, tout en renforçant la littératie numérique et l'esprit critique.

Concrètement, il convient d'installer des unités d'intervention rapide spécialisées dans les crises familiales, capables d'opérer à domicile ou en milieu de vie, d'éviter l'escalade et de protéger les enfants. Les équipes mobiles existantes doivent voir leurs capacités renforcées et être articulées à des cellules scolaires. Dans cette logique, les Psychologues de Première Ligne (PPL) constituent un maillon essentiel de l'accès précoce aux soins et doivent être pleinement soutenus et renforcés. Les passerelles vers le réseau adulte doivent être formalisées : accompagnement des 17-23 ans, double accompagnement transitoire, médiation entre services, et continuité de l'accès financier aux soins psychologiques.

Au plan scolaire et extrascolaire, des mesures structurelles sont nécessaires : lutte systématique contre le (cyber)harcèlement avec procédures connues et appliquées ; aménagements plus humains des temps d'évaluation et de la charge de travail ; amélioration des espaces de vie, notamment des sanitaires, pour en faire de véritables enjeux de santé publique ; consolidation du rôle des CPMS, y compris spécialisés, et maintien d'une proximité d'action.

Le numérique appelle une régulation ambitieuse et un accompagnement éducatif. Plutôt que des interdictions générales, difficilement applicables, il faut imposer des standards de protection des mineurs, des procédures de modération efficaces, la transparence algorithmique, et un « réflexe droit de l'enfant » dans la conception des plateformes. En parallèle, l'éducation aux médias doit être renforcée dès le primaire : esprit critique, respect de la diversité, consentement numérique, protection de la vie privée, compréhension des mécanismes d'influence.

Enfin, la gouvernance doit être clarifiée. Un observatoire intersectoriel de la santé mentale des jeunes doit être créé pour éclairer la décision : cartographier l'offre et les besoins, suivre les indicateurs (délais, ruptures, hospitalisations, fréquentation des dispositifs, satisfaction des usagers), documenter les angles morts et publier des rapports réguliers. Les financements doivent être sécurisés dans la durée, avec un mécanisme de cofinancement entre communautés et régions lorsque les compétences se chevauchent, et une clause de revoyure annuelle pour ajuster les moyens aux besoins réels.

Cette recommandation propose ainsi une politique cohérente, fondée sur les droits, adossée à la participation des jeunes, structurée par des partenariats durables et servie par une évaluation publique. Elle vise à refaire de la prévention un investissement et du soin une garantie - non une loterie.

Conclusion

La souffrance psychique des jeunes n'est pas une fatalité : c'est le résultat d'environnements qui peuvent être transformés. Nous avons le devoir d'agir, rapidement, avec discernement et avec ambition. Chaque jour sans action est un jour de trop pour celles et ceux qui attendent, parfois dans le silence, une oreille attentive et une réponse adaptée. Les enfants ne sont pas des variables d'ajustement budgétaire ; ils sont des sujets de droit, des personnes en devenir dont l'avenir se construit aujourd'hui.

Passer des mots aux actes suppose de tenir ensemble prévention, accompagnement et droits. Cela implique d'écouter les jeunes, de soutenir les familles, d'outiller les écoles, de coordonner les secteurs et d'assurer l'accès effectif aux soins, sans conditions socio-économiques disqualifiantes. C'est en investissant maintenant que nous éviterons des coûts humains et sociaux autrement plus lourds demain.

Nous appelons les autorités compétentes à inscrire cette recommandation dans un calendrier politique et budgétaire précis, à mobiliser les administrations et les opérateurs, et à publier, dans douze mois, un premier bilan public assorti d'indicateurs. La santé mentale des jeunes doit devenir un fil directeur des politiques publiques, un engagement partagé par toutes et tous. C'est à ce prix que nous redonnerons aux enfants et aux adolescents ce qu'ils demandent : une écoute sans jugement, des adultes présents et formés, des services accessibles et une société qui leur permette de grandir avec confiance.

Pour le conseil de prévention,

J. SCARNIERE

Co-présidente

M. DEMIR

Co-président