

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

RAPPORTEUR
Helno Eyriey

2025-18
NOR : CESL1100018X
Mardi 14 octobre 2025

JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mandature 2021-2026
Séance du 14 octobre 2025

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

Avis du Conseil économique, social
et environnemental au nom de la commission
des affaires sociales et de la santé

Rapporteuses :
Helno Eyriey

Question dont le Conseil économique, social
et environnemental a été saisi par décision
de son Bureau en date du 18 février 2025 en
application de l'article 3 de l'ordonnance
n° 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée
portant loi organique relative au Conseil
économique, social et environnemental.
Le Bureau a confié à la commission des
affaires sociales et de la santé la préparation
d'un avis : *Santé mentale et bien-être des
enfants et des jeunes : un enjeu de société*.
La commission des affaires sociales et de la
santé, présidée par
Mme Danièle Jourdain-Menninger, a désigné
M. Helno Eyriey comme rapporteur.

sommaire

Synthèse	4
Introduction	10
I - Une dégradation préoccupante et persistante de la santé mentale des enfants et des jeunes	17
II - Agir en profondeur, dans toutes les politiques publiques, sur les déterminants de la santé mentale	33
A - L'environnement et les conditions de vie sociales et familiales : des déterminants fondamentaux et transversaux	34
B - Une diversité de facteurs et d'espaces qui ont un impact majeur sur la santé mentale des enfants et des jeunes	48
C - Une urgence à agir en amont dans les politiques publiques en faveur du bien-être des enfants et des jeunes.	69
III - Prévenir, repérer, mieux orienter et mieux soigner	97
A - Former et outiller pour mieux prévenir, déstigmatiser, repérer et orienter	98
B - Mieux soigner et accompagner	115
Conclusion	128
Déclarations des groupes	132
Scrutin	148
Annexes	150

synthèse

UNE URGENCE À AGIR EN AMONT
DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES
EN FAVEUR DU BIEN - ÊTRE DES
ENFANTS ET DES JEUNES

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

PRÉCONISATION #1

Destinataires :

- Ministres chargés de l'éducation nationale, de la santé, des solidarités, de la jeunesse, des sports, de la vie associative
- Collectivités territoriales

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

Destinataire :

- Premier ministre

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.

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

PRÉCONISATION #3

Destinataire :

- Ministre chargé de l'éducation nationale

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

Destinataires :

- Ministres chargés de l'éducation nationale, de la jeunesse, des sports, de la vie associative, des solidarités
- Collectivités territoriales

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

Une priorité : réguler le numérique et éduquer à son utilisation

PRÉCONISATION #5

Destinataires :

- Ministres chargés de l'éducation nationale, de la famille

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.

PRÉCONISATION #6

Destinataires :

- Ministres chargés du numérique, de l'éducation nationale

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

Destinataires :

- Parlement,
- Institutions européennes
- Ministre chargé du numérique

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.**

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

PRÉCONISATION #8

Destinataires :

- Ministre chargé de l'éducation nationale
- Collectivités territoriales

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. De nouvelles organisations pourraient être expérimentées et leurs évaluations devront être effectives.

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

PRÉCONISATION #9

Destinataires :

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

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

Destinataires :

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

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.

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

PRÉCONISATION #11

Destinataires :

- Ministre chargé du travail
- Acteurs du dialogue social

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.

PRÉVENIR, REPÉRER, MIEUX ORIENTER ET SOIGNER

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

PRÉCONISATION #12

Destinataires :

- Ministres chargés de l'éducation nationale, de la santé, des solidarités

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

Destinataires :

- Ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé, du travail

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.

Informier et déstigmatiser : « aller vers » et « faire avec » les enfants et les jeunes

PRÉCONISATION #14

Destinataires :

- 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

Conduire des campagnes de sensibilisation régulières sur la santé mentale par les pairs, les professionnels de santé et de la prévention, les organisations de jeunes 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.

PRÉCONISATION #15

Destinataires :

- 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

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

Destinataires :

- Ministres chargés du numérique, de la santé

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.

Mieux soigner et accompagner

PRÉCONISATION #17

Destinataires :

- Ministre chargé de la santé
- Collectivités territoriales

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

Destinataire :

- Ministre chargé de la santé

Former et recruter des pédopsychiatres massivement et urgemment afin de répondre à une demande en hausse constante.

PRÉCONISATION #19

Destinataires :

- Ministre chargé de la santé

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

Destinataires :

- Ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur

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

Destinataires :

- Ministres chargés de la santé, des solidarités

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.

introduction

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.

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

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 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.

² CESE, avis *Améliorer le parcours de soins en psychiatrie*, (Alain Dru et Anne Gautier), mars 2021

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 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

3 Préambule de la Constitution de l'OMS signée le 22 juillet 1946.

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>

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 1 000 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 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,

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'École, réussite de l'École* (Bernadette Groison), juin 2024

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.

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.

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.

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).

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 ».

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 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.

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* (Rèmi PAUVROS), janvier 2022.

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 -ANAMAAF-, APF France handicap, l'association nationale des conseils d'enfants et de jeunes -ANACEJ-). Le panel a été réuni pour deux sessions de travail :

- 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.

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

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.

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 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

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.

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.

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).

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

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 Coordinnée des Urgences.

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.

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 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.
- 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.

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 Epidémiol Hebd Covid-19 N° 8 | 20 mai 2021.

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.

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,

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.

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.

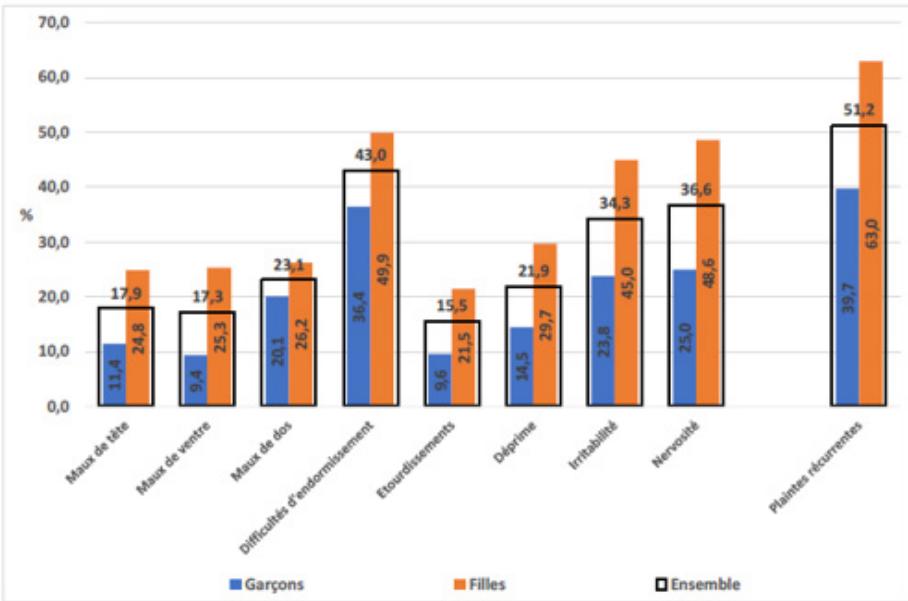
Il ne faut pas le perdre de vue : globalement, les adolescents disent aller bien. Plus de 9 collégiens et 8 lycéens sur 10 se déclarent en bonne ou excellente santé ; 8 collégiens et lycéens sur 10 se disent satisfaits de leur vie actuelle. Une large majorité des jeunes scolarisés ont une perception 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.

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).

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 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).



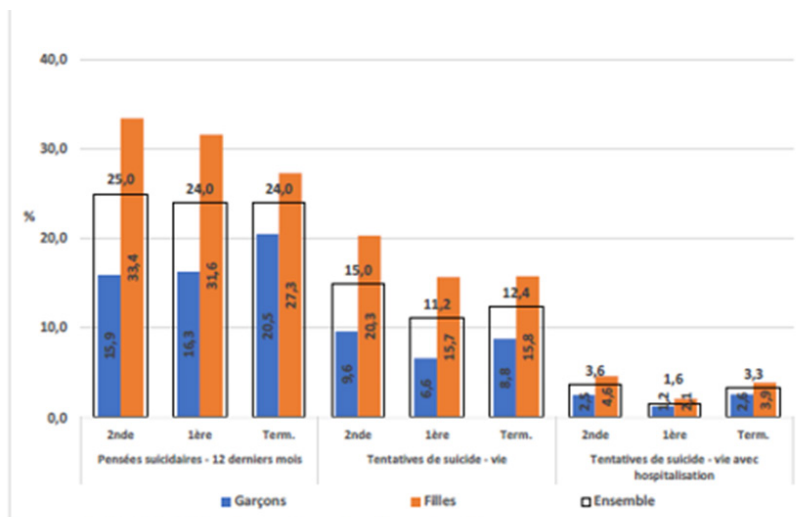
Source : EnCLASS 2022 – Exploitation : Santé publique France

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 %).



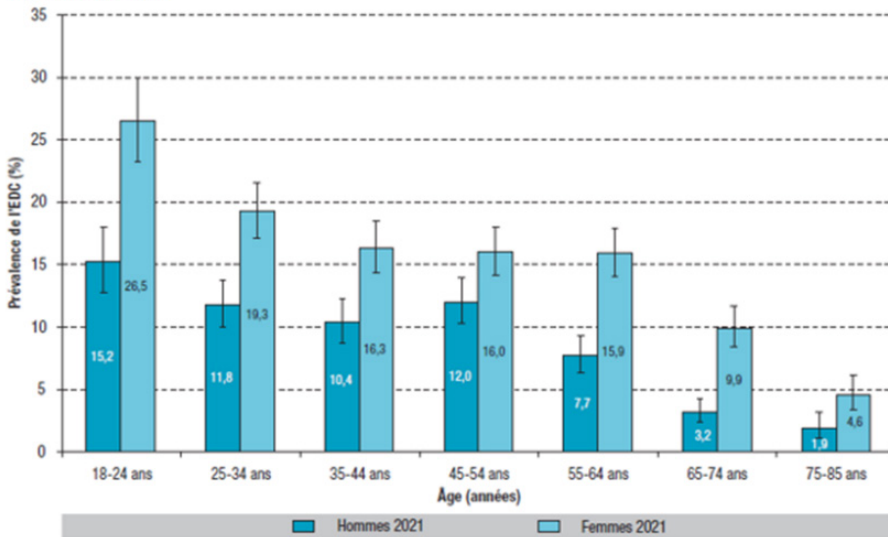
Source : EnCLASS 2022 – Exploitation : Santé publique France

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 %).



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.

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 Roscoät 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.

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 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

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.

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

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 2^{ème} 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 6^{ème} à 36,6 % en 3^{ème} et demeure stable au lycée. Il est bien inférieur à celui des garçons, qui est de 66,5 % en 3^{ème} 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 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

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, 14^{ème} édition.

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

rapport au corps qui reste très sexué ;

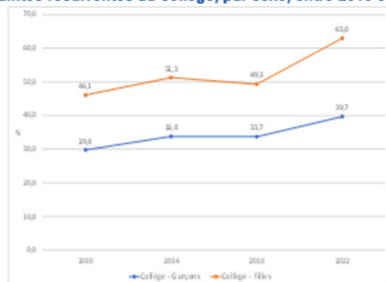
- l'augmentation du nombre d'hospitalisations pour gestes auto-infligés chez les adolescentes et les femmes de moins de 25 ans, observable dès 2016, s'accélère à partir de 2020 et persiste au-delà de la période Covid. Entre 2017 et 2023, les taux annuels d'hospitalisation à la suite d'un geste auto-infligé 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.

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

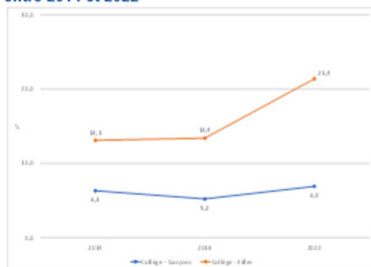
44 DREES Communiqué *Semaine de prévention du suicide : l'état des lieux des conduites suicidaires*, 3 février 2025.

RÉSULTATS ENCLASS 2022 : ÉVOLUTION PAR SEXE

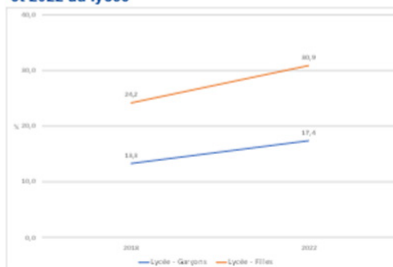
Evolution des plaintes récurrentes au collège, par sexe, entre 2010 et 2022



Evolution du risque important de dépression, par sexe entre 2014 et 2022



Evolution des pensées suicidaires, par sexe entre 2018 et 2022 au lycée



• 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.

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

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 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-psychopédagogiques (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.

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.

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>

- **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 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.

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.

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.

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.

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 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 le regarde et traite

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.

55 CESE avis Les personnes vivant dans la rue : l'urgence d'agir (Marie-Hélène Boidin Dubrulle 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.

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 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'insécurités 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

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.

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.

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.

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

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).

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 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'euros ⁶⁸. 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 réelles ⁶⁹. 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 DALY ⁷⁰, pour un coût de 865 millions d'euros ⁷¹. 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

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 Maison neuve) 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*.

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, 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

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.

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.

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.

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.

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

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

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

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, exigüités, 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.

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.

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 un 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

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.

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.

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 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.

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 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.

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.

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.

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.

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).

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.

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.

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

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.

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*.

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 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

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.

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 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

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

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

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 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.

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

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.

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'angoisse 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

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.

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.

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 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

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.

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

116 Extrait du rapport des jeunes du CESE.

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

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

118 CESE avis *L'orientation des jeunes* (Albert Ritzenthaler et Laure Delain), 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 ».

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 étudiants ¹²⁴. 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'examen 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 effet prolongé : la part d'étudiants présentant ces symptômes a augmenté et leur santé mentale a

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.

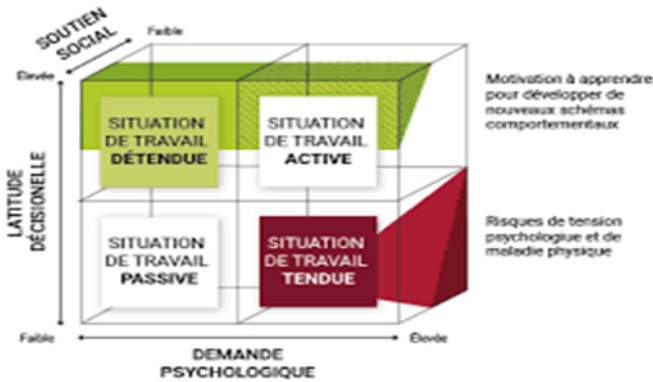
continué à se dégrader¹²⁵.

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 hypervalorisées. 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



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.

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.

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 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).

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.

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 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 intégrés 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

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

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 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

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.

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.

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.

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.

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.

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 La 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.

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 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.

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.

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 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

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.

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.

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.

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-uniens 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

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*.

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.

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 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*

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, bisexuelle-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.

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

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 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

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

¹⁶⁴Le 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.

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.

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 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,

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 »).

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*.

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 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 ;

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-Infance/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.

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

→ 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 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

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.

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*.

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 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

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 Gonther 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.

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.

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 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 -,

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.

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 ».

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.

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

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.

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*

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.

nationale. 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 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.

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

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 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

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 XXI^{ème} siècle*, décembre 2023. Également : 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... »

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 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,

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

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.

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. »

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 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).

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 pour*

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.

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 psycho sociales 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

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.

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.
- 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 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

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

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.

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 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 leurs sont proposés, sans verser dans

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 »).

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 producteurices 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 acteurices 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* (Souâd 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 ».

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 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

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'auteure 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.

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'Arcorm 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).

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.

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

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*.

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 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

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.

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.

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.

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, transparait 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.**

EMPLOI DU TEMPS IDEAL - LYCEE GENERAL

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8H25	SPÉ 3	SPÉ 1	SPÉ 2	SPÉ 3	SPÉ 1
9H40 9H45					
10H 10H15	PAUSE 15min	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
11H 11H05 11H50	SPÉ 2	Français	Histoire / Geo	Français	Français
12H55	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
13H40 13H45	Histoire	LV1	Ponctuel - VAR, Orientation, Handicaps	LV1	
14H30 14H45	PAUSE 15min	PAUSE	OPTION	EMC / Vie de classe	Sport
15H30 15H35	LV2	OPTION (12-13 semaines)	OPTION	PAUSE	PAUSE
16H30 16H35				ES	OPTION coup de
17H40	sortie libre chaque				pause (devoir)

2 places pour combiner

EMPLOI DU TEMPS BAC PRO

(2 semaines cours / 2 semaines entreprise)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8h25-9h	5' FRANÇAIS	HISTOIRE GÉO	FRANÇAIS	MATHS	TRAVAUX PRATIQUES
9h15-10h	15' PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	
10h15-11h	Sciences	MATHS	DISCRIMINATIONS	LANGUE VIVANTE 2	
11h-11h50	DÉJEUNER	DÉJEUNER		DÉJEUNER	
11h50-12h55	ANGLAIS	SPORT	X	TRAVAUX PRATIQUES	
12h55-13h40	ARTS APPLIQUÉS	EMC			
13h40-14h30					
14h30-14h45					
14h45-15h20					
15h20-16h40					

COLLEGE NOM DE FAMILLE PRÉNOM (CLASSE) - E.D.I

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Week End
8h30	/	Espagnol	Sport	SVT	Mathématiques	Dimanche Samedi
9h00	Français	Anglais	Sport	SVT	Anglais	
9h30	-----					
10h00	Histoire	Français	Histoire	Vie de classe	Histoire	
10h30	Mathématiques	AP Français	Anglais	Mathématiques	Français	
11h00	SELF 4P	SELF 4P	SELF 4P	SELF 4P	SELF 4P	
11h30	Arts-Plastique	Technologie	/	Physique-Chimie	Espagnol	
12h00	Musique	Technologie	/	Physique-Chimie	Cour de pause (Aide au devoir)	
12h30	-----					
13h00	Espagnol	option	/	Discrimination	/	
13h30	Sport	option	/	/	/	
14h00	Sport	/	/	/	/	
14h30	/	/	/	/	/	

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. De nouvelles organisations pourraient être expérimentées et leurs évaluations devront être effectives.

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

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.

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 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'Éducation 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

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

²³⁴ Bulletin officiel de l'Éducation 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*

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.

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

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

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

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.

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.

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 de 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.

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.

L'engagement des jeunes s'inscrit de plus en plus en dehors des cadres institutionnels ²⁴⁵. 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.

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.

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.

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

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

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.

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

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 Grand et Martine Vignau), avril 2017.

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

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.

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.

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.

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).

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

III - Prévenir, repérer, 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

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.

d'errance, sans diagnostics ou, au 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, ce 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

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.

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 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 d'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

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.

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 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.

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 ».

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

- **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 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,

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 issu du corps des professeurs des écoles et les « conseillers d'orientation-psychologues » du 2nd degré.

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 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

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.

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* ».

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 6^e année 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

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'Éducation nationale après deux mois de concertation impliquant syndicats, personnels de santé scolaire, parents et élèves.

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.

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. 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.

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](#).

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.

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 % 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.

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.

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

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 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

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.

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 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

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 : *Evaluation d'Unplugged dans le Loiret, programme de prévention de l'usage de substances psychoactives au collège*, mai 2019.

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 », 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

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.

de 14 heures répartie en 2 jours ou 4 demi-journées ; « PPSM 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 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

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>.

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).

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.

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.

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

305 A titre d'exemple, l'application Lyyhk 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.

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).

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.

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).

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

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.

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.

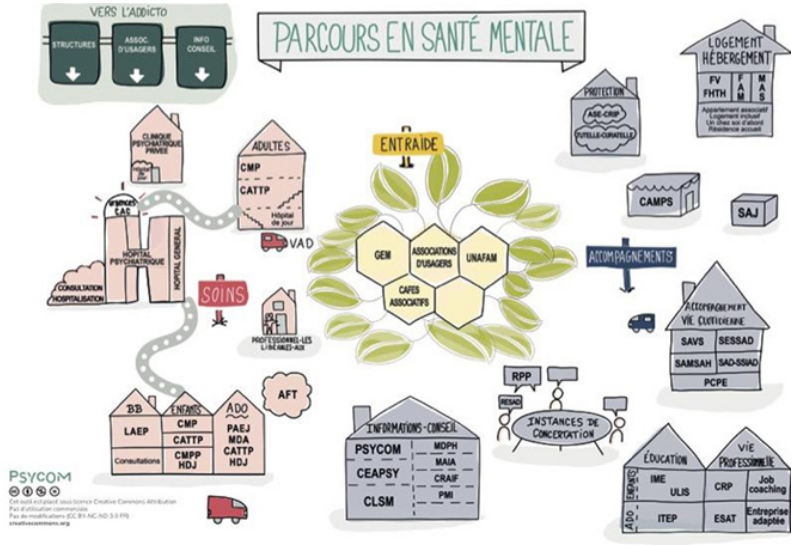
B. Mieux soigner et accompagner

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 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.

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.



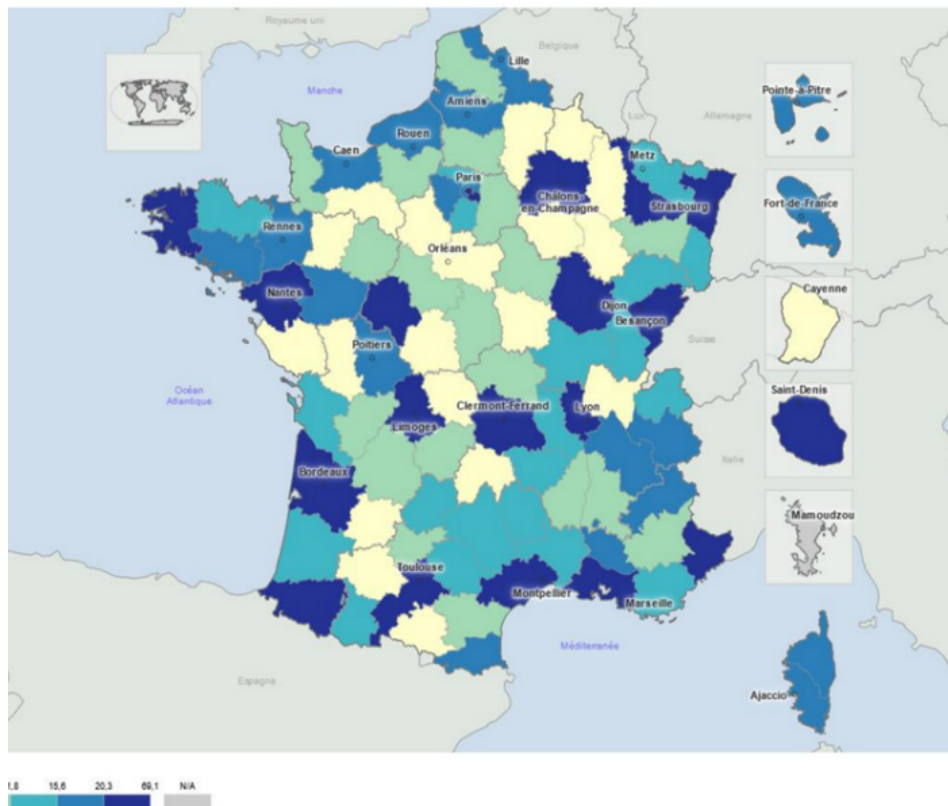
1. Apporter des réponses aux crises de la psychiatrie de secteur et de la pédopsychiatrie

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.

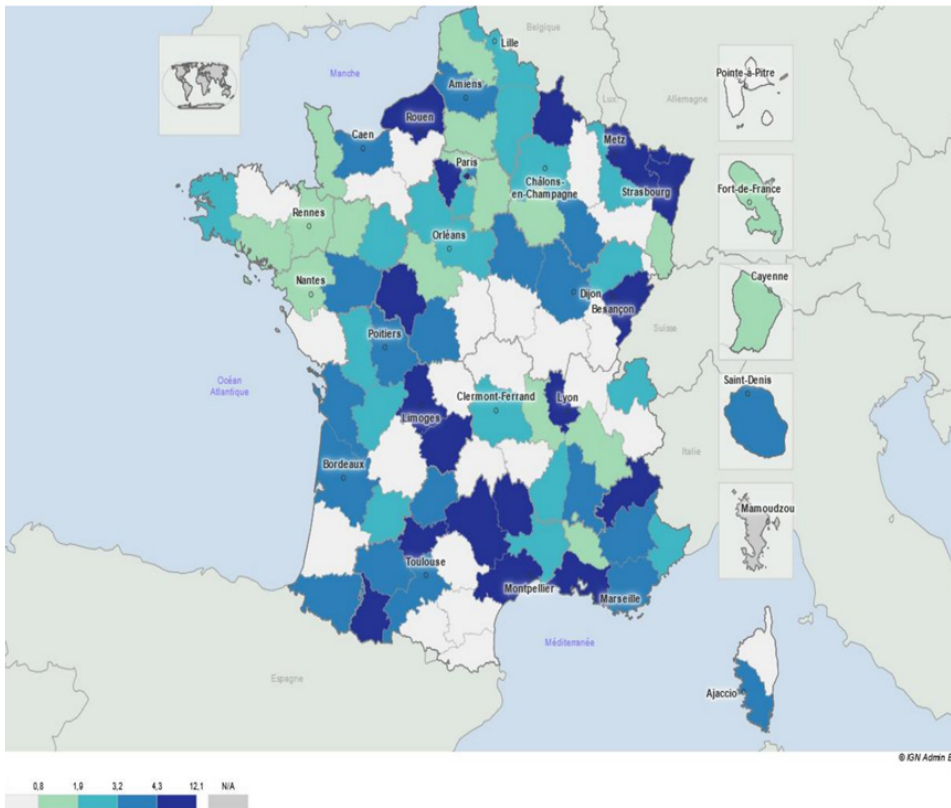
309 Conseil national de l'Ordre des médecins, *Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales – situation au 1^{er} janvier 2025*, mars 2025.

DENSITÉ DES 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.

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.

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.

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.

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 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

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.

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.

des passages tous motifs confondus³²².

Les facteurs sont nombreux et il faut s'y attaquer en agissant sur plusieurs leviers. Il faut stopper la désaffectation 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 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

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.

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

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 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.

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.

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.

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).

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.

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.

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 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

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.

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.

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 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 ;

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.

- 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.

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.

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 #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 sont 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.

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 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.

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.

Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale

Notre groupe votera pour cet avis essentiel qui rappelle que la santé mentale des jeunes est avant tout une question de société, et non uniquement de soins.

Nous ne pouvons plus fermer les yeux sur cette génération qui vacille entre anxiété, solitude et perte de confiance en l'avenir. Ce malaise n'est pas une fatalité. Il est le reflet d'un modèle de société qui fragilise les liens, isole les individus et banalise la pression permanente.

Cet avis montre combien la santé mentale dépend des conditions de vie, d'éducation, d'environnement et de lien social. Nous partageons cette approche systémique et humaniste : agir pour le bien-être des jeunes, c'est agir pour une société plus juste, plus solidaire et plus durable.

Nous saluons particulièrement les préconisations sur la prévention, la formation des adultes encadrants et la participation effective des jeunes à la construction des politiques publiques. Ces propositions traduisent une vision fondée sur la coéducation, la confiance et la responsabilité collective.

Nous soutenons pleinement la régulation du numérique. Certes, le numérique est un outil extraordinaire, une ouverture sur le monde. Mais il doit rester un levier d'émancipation, pas un facteur d'aliénation. Nous appelons à une régulation forte pour protéger nos jeunes et rétablir l'équilibre entre l'usage et l'emprise.

Cet avis met également en lumière un paradoxe : jamais la santé mentale n'a été autant évoquée, et pourtant jamais les moyens n'ont été aussi insuffisants. L'urgence est de renforcer la médecine scolaire, la pédopsychiatrie, et les dispositifs de première ligne, trop souvent exsangues.

Nous appelons à une gouvernance partagée, intégrant les collectivités, les associations et les jeunes eux-mêmes, pour faire de la santé mentale un pilier transversal de toutes les politiques publiques – de l'éducation au travail, du logement à l'environnement.

Parce que prendre soin de la santé mentale des jeunes, c'est prendre soin de l'avenir de notre société.

Agriculture

La santé mentale des jeunes est désormais au cœur de nos préoccupations, bien plus qu'auparavant. Malgré tout, ces préoccupations ne se traduisent pas suffisamment par des mesures concrètes ni par une prise en compte par les Politiques publiques. Il en va pourtant, comme le souligne l'avis, de l'avenir de notre société.

Avec cet avis, notre institution a eu l'ambition de passer en revue tout ce qui peut mettre à mal l'équilibre de la santé mentale chez les jeunes. Ces éléments sont tellement nombreux et les moyens financiers et humains si faibles que l'on peut comprendre, hélas, l'immense difficulté à pouvoir tout repérer et tout soigner. Pourtant, chaque situation de mal-être mérite d'être prise en compte et devrait d'ailleurs faire l'objet d'une attention particulière, d'un avis du CESE.

Il faut alors faire des choix et établir des priorités. Pour le groupe de l'agriculture, une approche préventive doit être privilégiée et agir sur les déterminants les plus fondamentaux.

La famille reste le premier lieu où se construit la confiance et la force nécessaires pour affronter les contrariétés et les épreuves de la vie. Mais cette famille ne remplit pas toujours ses devoirs. L'aide à la parentalité, évoquée dans l'avis mais sans faire l'objet d'une préconisation, ne doit pas être négligée mais au contraire renforcée.

Il ne faut pas non plus mettre de côté l'éducation mutuelle que peuvent s'apporter les jeunes entre eux. Les lieux de rencontres entre jeunes, sans adultes sont tout aussi indispensables pour leur apporter soutien, compréhension et écoute.

Ensuite, l'école, les clubs de sport, les lieux d'activité culturelle sont autant de structures qui accompagnent les jeunes dans leur construction, peuvent les aider en cas de difficulté et éviter qu'ils ne tombent dans certains pièges, notamment ceux ouverts par les technologies du numérique.

Comme le souligne l'avis, la difficulté c'est de savoir repérer le mal-être. Les jeunes ne savent pas toujours ou ne souhaitent pas toujours exprimer la réalité de l'état de leur santé mentale et parallèlement l'entourage et les professionnels au contact des jeunes manquent d'une formation au repérage de la gravité de certaines situations.

Il faut donc encourager, comme le proposent plusieurs préconisations, à la formation et la sensibilisation sur la question de la santé mentale.

Bien entendu, l'essentiel de nos actions envers les jeunes doit être de leur assurer une société équilibrée et un environnement sain, de leur offrir un avenir durable et désirable et surtout

de les laisser vivre une jeunesse pleine d'enthousiasme et d'espoir.

Le groupe de l'agriculture a voté pour.

Alternatives sociales et écologiques et Santé et citoyenneté

La santé mentale des enfants et des jeunes ne doit plus être un tabou, c'est aujourd'hui une préoccupation majeure pour notre société. Elle ne peut plus être reléguée au second plan, ni considérée comme une affaire individuelle. Elle est au cœur de notre pacte social, de notre avenir collectif et de notre capacité à construire une société plus juste, plus solidaire et plus humaine.

Les signaux d'alerte sont nombreux. Les travaux récents et les enquêtes de terrain convergent : la souffrance psychique chez les plus jeunes s'est accrue, elle est diffuse et inégalement répartie, et nos réponses institutionnelles, éducatives et sanitaires restent trop fragmentées pour y répondre avec l'ambition et l'efficacité requises. De plus en plus de jeunes expriment une souffrance silencieuse, parfois invisible et malheureusement souvent incomprise. Cette détresse ne touche pas seulement quelques individus : elle concerne des générations entières confrontées à des pressions multiples, à une instabilité croissante.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes :

- Les hospitalisations pour tentatives de suicide ont augmenté de 22 % chez les filles de 10 à 14 ans entre 2023 et 2024.
- 20,8 % des 18-24 ans ont connu un épisode dépressif en 2021.

N'oublions pas que les jeunes générations sont aussi impactées par les inégalités sociales, territoriales, de genre, d'exposition aux violences et aux discriminations auxquelles s'ajoutent les difficultés d'accès aux soins, et notamment au manque de personnels soignants dont les pédopsychiatres.

Les collectivités territoriales et acteurs de terrain, comme les mutuelles et les associations, jouent ici un rôle essentiel. Souvent en première ligne pour repérer les signaux faibles, pour proposer des espaces de sociabilité, de soutien, d'accompagnement et de soins, mais aussi de sensibilisation et de formation, ces acteurs manquent de moyens. A ce titre, les groupes Santé & Citoyenneté et Alternatives Sociales et Ecologiques soutiennent particulièrement les préconisations visant à renforcer les moyens financiers et humains des équipes au service des enfants, adolescents et étudiants mais aussi celles visant à mieux sensibiliser. Ils soutiennent également les préconisations visant la mise en place et le renforcement de la formation des personnels en lien avec les jeunes, notamment les formations PSSM.

Trop souvent, l'École est vécue comme une source de stress par les enfants et les jeunes. Ils pointent du doigt des journées trop longues, une charge de travail excessive, une pression permanente autour des notes et des choix d'orientation. L'école est aussi un lieu où s'exercent des pressions sociales, pouvant aller jusqu'aux discriminations ou au harcèlement. Il est urgent de donner aux équipes éducatives les moyens de faire de l'École un lieu d'apprentissage du vivre-ensemble, où chaque jeune puisse se sentir

bien, et se construire en tant que citoyen. C'est ainsi que nous pourrions construire une société plus apaisée, où chacun trouve sa place.

Les réseaux sociaux et du numérique occupent une place prépondérante dans nos vies. Ainsi, nos groupes soutiennent les préconisations 5,6 et 7 visant à réguler le numérique et à éduquer à son utilisation.

Face à l'ampleur du défi, une réponse politique forte se traduisant par une stratégie nationale pluriannuelle ambitieuse, cohérente, transversale est indispensable. Cette stratégie doit reposer sur plusieurs piliers : la prévention dès le plus jeune âge, le renforcement de l'offre de soins, la formation des professionnels, la participation des jeunes à l'élaboration des politiques qui les concernent.

La santé mentale des enfants et des jeunes est un miroir de notre société. Elle reflète nos priorités et nos fragilités. Elle nous oblige à repenser nos politiques mais aussi nos pratiques et nos représentations. Et surtout, elle nous invite à agir collectivement avec ambition et humanité.

Les groupes Santé & Citoyenneté et Alternatives Sociales et Ecologiques ont voté l'avis.

Artisanat et professions libérales

Désormais première cause de dépenses de l'Assurance maladie, la santé mentale est devenue une préoccupation forte des politiques publiques jusqu'à être érigée en « Grande cause nationale » en 2025.

Si une diversité de réponses a été mise en place ces dernières années pour sensibiliser, déstigmatiser, mieux repérer et prendre en charge les personnes en difficulté psychique, la gravité de la situation exige d'intensifier la mobilisation, d'autant que les études montrent que les jeunes générations sont de plus en plus touchées.

Soulignant les risques de désocialisation, de déscolarisation ou d'échec scolaire, avec des conséquences potentiellement durables en termes d'avenir personnel et professionnel, l'Avis sonne l'alerte sur la dégradation de la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes et appelle à une stratégie nationale pluriannuelle.

Il défend une approche à la fois systémique et préventive, que nous ne pouvons que soutenir.

Face à la question de l'usage problématique des écrans, l'Avis fait des préconisations pragmatiques, autour de l'éducation et de la régulation plutôt que l'interdiction, car il faut reconnaître le rôle que tient désormais le numérique dans la vie relationnelle des jeunes et dans leur recherche d'informations.

Pour autant, il est impératif de mieux protéger nos enfants des dangers des réseaux sociaux et, à ce titre, la responsabilité des plateformes doit être renforcée et le contrôle des contenus qu'elles diffusent doit devenir plus effectif et dissuasif. En parallèle, l'éducation au numérique des jeunes, comme des adultes, doit devenir un axe prioritaire de l'action publique. Enfin, la mise en place d'un « couvre-feu numérique » pour les mineurs nous semble nécessaire, au regard des effets délétères des écrans sur la sommeil et la concentration et donc sur la réussite scolaire.

L'approche préventive passe aussi par une détection plus efficace des troubles psychiques.

Au-delà des actions prévues en ce domaine par la Feuille de route santé mentale et psychiatrie, l'Avis défend une pluralité de leviers auxquels nous sommes favorables : campagnes de sensibilisation à diffuser dans les structures de vie des enfants et des jeunes, y compris à travers des vecteurs numériques ; meilleure attractivité des métiers d'infirmières, de médecins scolaires et de psychologues de l'Éducation nationale ; déploiement de la formation aux premiers secours en santé mentale pour les adultes qui encadrent des enfants ou des jeunes.

L'Avis rappelle également le rôle fondamental des médecins traitants et la nécessité notamment de les doter d'outils de dépistage des troubles, pour favoriser l'orientation rapide vers un psychiatre.

Enfin, l'Avis souligne l'importance d'une entrée précoce dans le soin. En effet, celle-ci peut se trouver entravée dans certains territoires actuellement mal couverts en psychiatres et plus encore en pédopsychiatres. Là encore, nous partageons les préconisations, y compris celles appelant à une meilleure coordination entre acteurs privés et publics ainsi qu'à une approche véritablement globale de la prise en charge.

Le groupe Artisanat et Professions Libérales a voté en faveur de cet avis.

Associations

Pour tout jeune et en particulier à l'adolescence, les grandes questions sur soi, sur les autres et le monde se bousculent. Si le passage vers l'âge adulte a toujours été périlleux et peut faire très mal, jusqu'à en mourir, il devient aujourd'hui un problème de santé publique.

Nous continuons aujourd'hui à observer les cicatrices de la période des confinements liés à l'épidémie de Covid-19. Mais la vague de mal être vient de plus loin et témoigne d'une tendance profonde de perte d'élan, expression d'une lucidité face à l'état de notre société. Aujourd'hui les Françaises et les Français sont majoritairement convaincus que la vie de leurs enfants sera plus difficile que la leur.

Les inégalités sociales et les conditions de vie pèsent considérablement sur la santé mentale. Une des dimensions majeures reconnues de la pauvreté est une dégradation de la santé physique et mentale.

De plus en plus de recherches montrent par ailleurs combien les pollutions et les dégradations de l'environnement sont un danger avéré pour la santé physique et mentale.

L'école, quant à elle, est plus que jamais devenue un lieu de course individuelle à l'excellence, ne permettant pas à chacun de grandir dans le groupe.

Enfin, l'emprise numérique motivée par les stratégies de géants numériques et d'Etats autoritaires, aggrave la dégradation des liens sociaux, en œuvre dans nos sociétés.

Le philosophe Guillaume le Blanc dit : « l'individu est placé dans la nécessité de se réaliser alors qu'il est soumis à toujours plus de dispositifs, et qu'il peine à mettre la main sur ses désirs tant ces derniers sont falsifiés. »

Alors comment se projeter dans un monde qui encourage la compétition, la réussite et la performance individuelle au détriment du vivre ensemble, de l'attention à l'autre, de la coopération et souvent de l'estime de soi ?

Comment se projeter face aux crises actuelles sociales et environnementales et face à l'inaction publique pour les résoudre ?

Comment se projeter dans un monde de plus en plus complexe et inquiétant, quand l'avenir paraît sombre ?

Comment se projeter avec le sentiment de ne pas avoir le choix et de ne pas pouvoir trouver réponse à ses aspirations ?

Dès à présent, il y a urgence à prendre leurs souffrances au sérieux, d'abord en s'efforçant de mesurer, de comprendre et soigner leur mal-être, car la prise en charge précoce sauve des vies.

Il faut écouter les témoignages et interroger nos représentations de la détresse psychique, qui est bien souvent non pas une faille individuelle, mais bien un symptôme social, reflet de la fragilité de notre société.

Pourquoi, alors que dans le discours public la santé mentale en particulier celles des jeunes représente une priorité, si peu est-il fait ? Pour ce problème de santé publique, on attend toujours la traduction concrète en moyens et en actions.

En matière de prévention, il est essentiel de renforcer les coopérations entre famille, école et autres professionnels et de mettre en œuvre des politiques de Jeunesse globales, plus ambitieuses

et plus structurantes. De permettre aussi aux jeunes de retrouver des espaces de sociabilité, permettant d'humaniser les relations, de travailler l'ouverture à l'autre et la connaissance, la curiosité par des actions très concrètes, comme les activités culturelles. A ce titre, les campagnes sur la santé mentale permettent de lever les tabous et de déstigmatiser les troubles. Mais il faut aller plus loin.

Pour mieux soigner et accompagner, il ne faut pas attendre de solutions miracle par la recherche neuroscientifique, mais bien renforcer les moyens humains, car la psychiatrie demande un travail humain, d'écoute thérapeutique, patient et sur mesure.

La question de la part de responsabilité de l'usage intensif du smartphone couplé à la fréquentation des réseaux sociaux et des mesures à prendre a posé débat. Le numérique et les réseaux sociaux sont une nouvelle composante des liens sociaux et de l'accès au savoir. Les connaissances et la recherche sur les nouvelles pratiques de socialisation et culturelles des jeunes sur les espaces numériques doivent être renforcées pour déterminer les ajustements adéquats de l'accompagnement éducatif en la matière leur permettant d'évoluer dans un environnement numérique sain et protecteur. L'urgence est surtout de renforcer la régulation, le contrôle et les sanctions par les autorités publiques à l'échelle adéquate (à minima européenne) pour responsabiliser les producteurs des sites, réseaux et contenus et ne pas reporter la responsabilité sur les jeunes utilisateurs et leurs familles.

Pour trouver les bonnes orientations à mettre en œuvre, qui de mieux placés que les jeunes eux-mêmes pour connaître leurs réalités de vie, leurs aspirations et leurs besoins ?

Le groupe des associations souhaite souligner l'intérêt du « panel jeunes » réuni pour la réalisation de cet avis qui a permis d'éclairer, par leurs témoignages et réflexions, la commission.

Il s'agit aussi de faire confiance à l'auto-éducation, fondée sur l'expérimentation et les échanges entre pairs. Comme le processus d'identification permet de faciliter les échanges, la pair-aidance est sans doute à développer, tout en menant les recherches pour en définir le cadre.

Les enfants et les jeunes sont en construction, ils veulent bien faire et ont surtout besoin qu'on croie en eux ! Il faut donc changer de regard sur les jeunes et leur faire enfin confiance. Pour cela il faut agir ensemble et bâtir un monde qui leur semble acceptable et compréhensible, dont l'objectif pourrait être le bien-être de tous et toutes.

Le groupe des associations remercie vivement le rapporteur, pour son écoute, sa patience et son attention aux différentes sensibilités exprimées dans la commission. Le groupe a voté en faveur de cet particulièrement enrichissant.

CFDT

La santé mentale des jeunes constitue un enjeu majeur de société et s'inscrit pleinement dans l'approche One Health en ce qu'elle englobe également le bien-être, la confiance en soi et la capacité à faire face aux difficultés de la vie.

Une prise en charge insuffisante, tardive ou inexistante entraîne de lourdes conséquences sanitaires et sociales. La détérioration des indicateurs de santé chez les enfants et les jeunes adultes depuis la pandémie confirme des tendances préoccupantes.

Pour la première fois, un panel de 20 jeunes a contribué à notre travail, apportant un éclairage précieux. Ils ont mis en avant plusieurs priorités : l'environnement personnel, les discriminations, le regard des autres et le système scolaire. Ils ont dressé des constats et formulé des propositions. Le système scolaire apparaît comme une source d'angoisse excessive. A laquelle s'ajoutent des rythmes quotidiens jugés trop intenses par les jeunes eux-mêmes. Même si nous connaissons la complexité du sujet, nous ne pourrions pas indéfiniment nous contenter de déplorer la lourdeur de ces rythmes.

La CFDT partage la nécessité de mettre en place une politique ambitieuse et globale de santé mentale, plaçant la prévention au cœur des priorités. Cela suppose des évolutions dans les choix de politiques publiques, dans l'organisation scolaire et universitaire, ainsi que dans les pratiques des entreprises. Si tous les jeunes actifs ne vivent pas les mêmes difficultés psychiques, les conditions de travail, l'organisation et le secteur d'activité jouent un rôle déterminant.

De plus, il convient d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé mentale : facteurs biologiques, environnementaux, socio-économiques. Le projet d'avis rappelle que les violences physiques, psychologiques ou sexuelles ont des effets particulièrement lourds sur les jeunes, et notamment sur les filles.

Concernant les réseaux sociaux, le projet d'avis souligne la nécessité de renforcer le cadre légal national et européen, afin d'accroître la responsabilité des plateformes et de durcir les sanctions. Les

recommandations proposées constituent de réelles avancées, mais le sujet devra être approfondi.

La CFDT votera en faveur de cet avis.

CFE-CGC et CFTC

Pour débiter cette déclaration, nous tenons à exprimer nos sincères remerciements au rapporteur pour son écoute attentive, sa disponibilité et sa volonté constante de rechercher un consensus équilibré et constructif. Grâce à cet avis, le CESE montre que la promesse de faire de la santé mentale une grande cause nationale ne peut être tenue qu'en déclinant des actions ambitieuses et immédiates.

Nous pouvons, en effet, collectivement nous réjouir des avancées proposées : le développement des compétences psychosociales et la formation des professionnels comme des adultes bénévoles, une véritable éducation au numérique, des rythmes scolaires mieux adaptés aux besoins d'apprentissage, mais aussi une place renforcée accordée à la qualité de vie au travail. Ces orientations équilibrent prévention et accompagnement, en mettant l'accent d'une part sur l'information et la formation, et d'autre part sur la nécessité de mieux soigner et d'accompagner celles et ceux qui en ont besoin. Elles dessinent ainsi une vision cohérente et ambitieuse que nous devons porter avec détermination.

Pour autant, avons-nous été à la hauteur des enjeux dans cet avis ?

S'agissant des réseaux sociaux, à notre grand regret, nous n'avons pas osé le dernier pas : l'interdiction !

Pas de tous les réseaux sociaux bien sûr, mais face à ceux qui, malgré le caractère addictif de leurs algorithmes, malgré les faits, malgré les témoignages, persistent à ne rien changer, ceux qui, loin d'assumer leurs responsabilités, reculent même sur la modération des contenus les plus nocifs, les plus dangereux, notre main n'aurait pas dû trembler.

Interdire ces réseaux sociaux, ce n'est pas stigmatiser les jeunes. C'est admettre que les enfants ne peuvent faire face seuls à des contenus qui ne les considèrent comme rien d'autre qu'une ressource publicitaire et commerciale.

Interdire ces réseaux sociaux, ce n'est pas pointer du doigt les parents. C'est, au contraire, les soulager de réseaux omniprésents requérant une surveillance de tous les instants, ô combien stressante et préjudiciable pour leur propre bien-être.

Interdire, c'est reconnaître que ces réseaux sociaux se jouent des lois et des règles, qu'ils font leurs affaires sur le dos des plus fragiles, que ça suffit et que nous entendons les mettre face à leurs responsabilités.

Ici, interdire, c'est donc protéger notre jeunesse et répondre à la détresse des familles.

Nous sommes pleinement conscients que l'interdiction n'est pas la solution miracle. Mais la protection de notre jeunesse, et plus particulièrement de nos adolescents, trop exposés à ces réseaux sociaux et encore trop vulnérables, est notre devoir.

Peur de choquer ? Refus philosophique de l'interdiction ? Choix délibéré de privilégier les affaires sur la santé mentale ? Méconnaissance de la réalité de certains réseaux sociaux aussi nocifs qu'addictifs ? Sûrement un peu de tout ça.

Domage, il ne nous restait qu'un pas à faire.

Peut-être n'était-ce pas dans le bon avis ? voire pas dans la bonne commission ?

Nous appelons donc notre institution à se saisir de ce sujet spécifique. Résolument et sans délai, afin de proposer un véritable plan de protection de notre jeunesse face aux dérives du nouveau monde numérique. Les dérives d'aujourd'hui comme celles à venir.

Vous l'aurez compris, nous considérons que le travail est de qualité mais qu'il reste inachevé

Les groupes CFE-CGC et CFTC apportent néanmoins leur soutien à cet avis et voteront en sa faveur.

CGT

Les jeunes vont mal. Et c'est une réalité qu'on ne peut plus ignorer.

Leur santé mentale est le miroir de notre société, de ses excès, de ses manques et de ses silences.

Le projet d'avis sur la santé mentale des jeunes aborde donc un sujet essentiel. Il met en lumière les nouvelles souffrances psychologiques qui traversent notre société. Cette prise de conscience collective doit permettre d'avancer des propositions concrètes par notre institution, mais surtout d'inciter les pouvoirs publics à engager des réformes structurelles et durables sur la santé mentale de nos enfants.

Informé, soigné, financé ne suffira pas si nous n'avons pas la lucidité d'encadrer plus strictement l'usage des réseaux sociaux et des plateformes numériques, leur contenu ainsi que le temps d'exposition de nos enfants.

Oui, il faut avoir le courage politique de réguler, d'éduquer, d'encadrer et de limiter le numérique pour éviter la fatigue informationnelle et la surcharge cognitive qui touchent nos jeunes. Cette pénibilité numérique se retrouve d'ailleurs dans le

monde du travail.

La CGT ne s'oppose pas aux nouvelles technologies, mais elle réaffirme qu'il est urgent de trouver des outils efficaces, et non des gadgets, à la hauteur des enjeux.

Le projet d'avis apporte des propositions fortes en faveur du bien-être des enfants, à intégrer en amont des politiques publiques, pour prévenir, repérer, orienter et soigner.

Nous soutenons particulièrement les préconisations 6 et 7 : le couvre-feu numérique pour les mineurs, la pause numérique dans les établissements, le contrôle des algorithmes et le renforcement des sanctions par l'ARCOM. Ces mesures constituent une première réponse forte pour inciter les pouvoirs publics à agir.

Merci au rapporteur et à l'administration pour leur travail.

La CGT a voté cet avis, avec conviction, parce qu'il s'agit ici de la santé mentale, donc de l'avenir même de notre jeunesse.

Le groupe CGT remercie notre camarade Angéline pour tout son travail.

CGT-FO

La santé mentale est aussi importante que la santé physique. Dès le jeune âge, l'équilibre psychologie et mental de l'enfant doit être préservé et cette responsabilité incombe aux adultes et à la société toute entière. Cette dernière doit s'assurer que ses actions tiennent compte du bien-être des enfants et de leur épanouissement.

A travers ce travail, le CESE cherche notamment à sensibiliser les pouvoirs publics pour que la santé mentale des enfants soit au

cœur des politiques publiques. Elles doivent penser l'enfant et sa santé en les intégrant dans leurs différents environnements de vie. Les troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent doivent être pris en charge et soignés précocement pour éviter qu'ils ne s'installent et bouleversent toute leur vie. Notre système de santé doit donc avoir la capacité de répondre à cette exigence, ce qui n'est malheureusement pas le cas. La situation est dégradée aussi bien pour la médecine de ville que pour la médecine scolaire et dans beaucoup de territoires les déserts médicaux sont de plus en plus nombreux.

Le groupe FO soutient donc toutes les préconisations qui demandent plus de moyens pour la médecine et en particulier la médecine scolaire, qui connaît encore davantage de difficultés de recrutement. Elle doit être mieux reconnue, valorisée et son rôle dans le développement d'une politique de prévention doit être renforcé.

Il faut également augmenter les rémunérations des personnels de santé et améliorer leurs conditions de travail pour rendre ces métiers plus attractifs. Il faut aussi sensibiliser l'ensemble de la société aux enjeux de santé mentale des jeunes dans le cadre d'une politique de prévention plus large qui mobilise l'ensemble des acteurs.

Le groupe FO remercie le CESE pour la qualité de ce travail.

Cependant le groupe FO ne s'autorise pas, en qualité d'organisation syndicale, à se prononcer sur certaines préconisations mise en avant dans l'avis.

Ainsi à titre d'illustration, le groupe FO ne peut pas se prononcer sur la préconisation concernant la mise en place d'un couvre-feu numérique pour les mineurs ni la généralisation du dispositif de pause numérique.

Pour ces raisons le groupe FO a décidé, toute en rappelant la qualité de ce travail, de ne pas prendre part au vote.

Coopération

La santé mentale des jeunes constitue un enjeu de société transversal, appelant des politiques courageuses et lisibles.

Cet avis montre que l'effort public doit être déplacé de la seule psychiatrie vers une politique globale de prévention, repérage, orientation et soin, en agissant d'abord en amont sur les déterminants sociaux et environnementaux, puis en aval par l'offre pédopsychiatrique et psychologique.

Le Groupe de la Coopération identifie et soutient plusieurs leviers :

- Le pilotage interministériel mesurable à cinq ans, avec un volet enfants/ados intégré dans les dispositifs pertinents, permettrait d'aligner les acteurs nationaux et territoriaux. C'est une bonne manière d'objectiver les résultats et d'ajuster les moyens.
- Aussi, le renforcement des premières lignes (PMI, médecine scolaire, santé étudiante, médecine du travail) nous paraît essentiel. Il suppose tout de même un véritable plan chiffré et un calendrier réaliste au regard du faible vivier, de l'attractivité et des délais de formation.
- Enfin, la participation des jeunes à la conception de ces politiques demeure un facteur d'efficacité et de légitimité.

Le groupe de la coopération voit quelques limites opérationnelles qui n'enlèvent pas son soutien à l'avis. La régulation du numérique, par exemple, implique des garde-fous pour la liberté d'expression et l'innovation, ainsi qu'une coordination européenne effective.

Envisager un « couvre-feu numérique » ne pourrait se faire qu'à l'issue d'expérimentations ciblées évaluant la faisabilité technique de l'authentification d'âge et les risques de contournement.

De même, l'école en demi-journée, que le groupe de la coopération soutient, demanderait quand même la mise en place de critères de réussite, pour mesurer les effets sur les programmes, la vie des familles, le périscolaire et les inégalités.

Malgré ces légères réserves, le groupe de la Coopération a voté en faveur de ce très bon avis, bravo aux rapporteurs et à la commission.

Entreprises

Personne ne peut rester insensible devant les enjeux de la santé mentale et du bien-être des jeunes. Les chiffres sont préoccupants et les conséquences peuvent être extrêmement préjudiciables pour l'avenir de ces derniers. Le groupe Entreprises salue ainsi l'ambition de cet avis systémique, complet et transversal. C'est un signal fort de prise en compte de l'importance de la santé mentale comme enjeu de cohésion sociale.

Fort de sa méthode de participation citoyenne, le CESE a sollicité et organisé la parole des jeunes voire de très jeunes : entendre leurs messages et leurs priorités était essentiel pour comprendre les enjeux et les facteurs de transformation. Le groupe Entreprises partage l'essentiel des propositions émises et est sensible à l'appel à une responsabilité partagée. Oui, la santé mentale ne peut pas être traitée de manière uniquement curative et oui elle

doit mobiliser l'ensemble des parties prenantes : écoles, famille, monde associatif et monde économique.

Certaines orientations sont plus particulièrement à souligner :

- La prévention est indispensable et il faut s'en donner les moyens. Les compétences psychosociales se doivent d'être développées. En ce sens les recommandations (3 et 4) visant à initier ou renforcer les enseignements dans ces dernières pour les professionnels entourant les enfants sont une étape indispensable.
- L'offre de soins en santé mentale dans les territoires est un sujet majeur. Si le manque de médecins se fait ressentir en France d'agissant de la médecine généraliste ou de certaines disciplines plus spécialisées, que dire de la pédopsychiatrie qui est une discipline en déshérence. ...Or devant les crises, de plus en plus de jeunes ont besoin d'une prise en charge par un pédopsychiatre. Le groupe Entreprises est favorable à la formation et au recrutement conséquent de pédopsychiatres pour répondre aux besoins sur l'ensemble du territoire et notamment dans les territoires ruraux et ultramarins (18). De même, les préconisations (17 à 21) visant à identifier et soutenir les dispositifs dans les territoires et à engager l'ensemble des acteurs de la santé mentale, du public comme du privé et ce de manière volontariste, vont dans le bon sens.
- Les spécialistes alertent sans cesse sur les méfaits de l'utilisation abusive des réseaux sociaux sur la santé des jeunes. Le groupe Entreprises partage les

préconisations qui consistent à réguler l'outil numérique telle la généralisation de la pause numérique dans tous les établissements scolaires. Il souligne aussi les opportunités qu'offre le numérique pour améliorer la prévention en santé mentale en s'appuyant sur les créateurs de contenus pour réaliser et diffuser des campagnes de prévention. Il convient également de travailler avec les plateformes numériques pour mieux orienter et gérer les algorithmes, et en contrôler plus fortement les contenus.

Pour le groupe Entreprises, s'engager sur la santé mentale des jeunes peut renforcer l'attractivité des entreprises. Pour exemple, prendre en compte dans le dialogue social ce sujet ou former les managers peuvent réduire l'absentéisme ou les ruptures de contrat améliorant ainsi la performance collective. S'agissant du système scolaire, des craintes se sont exprimées en raison des choix d'orientation (spécialités, vœux sur ParcoursSup...) réalisés dans leurs parcours scolaires. La pression induite face aux choix d'orientation et un manque d'informations sur les métiers peuvent en effet conduire les jeunes à être anxieux quant à leur avenir professionnel. Or l'orientation est un enjeu fondamental. En cela, il faut souligner que les entreprises accentuent leurs efforts pour accueillir les jeunes en alternance ou en stage et que les organisations professionnelles organisent des semaines de sensibilisation ou mettent en place des opérations de découvertes des métiers.

Le groupe Entreprises appelle néanmoins sur certaines recommandations à une mise en œuvre pragmatique et différenciée selon la taille des entreprises. Les entreprises jouent en effet un rôle important mais doivent être accompagnées.

Pour conclure, le groupe Entreprises remercie le rapporteur et l'ensemble des membres de la commission pour ces travaux.

Le groupe Entreprises vote favorablement cet avis.

Environnement et nature et Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

Le rideau se lève doucement sur la santé mentale.

Du tabou de dire que l'on a régulièrement rendez-vous avec sa psy, on passe petit à petit à une discussion ouverte dans la société sur la santé mentale globale, somme de facteurs multiples, psychologiques, sociaux, économiques ou environnementaux.

La santé mentale ne doit pas être un secteur marchand fait de réponses uniques et clés en main. Elle concerne l'école, le travail, les déterminants sociaux et environnementaux ; elle est influencée par les vulnérabilités et les inégalités et les accroît en retour.

Comment, dans une société où un quart des lycéens déclare avoir eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, peut-on encore n'appréhender la santé mentale qu'à travers un prisme individualisant ? Comment ne pas voir l'anxiété comme le symptôme de l'évolution de notre société ?

Les différences de genre marquent des différences dans l'expression des troubles de santé mentale chez les filles et les garçons. Là où l'on retrouve plus facilement des modes d'expression externalisés comme l'hyperactivité ou l'impulsivité chez les garçons, car plus facilement acceptés comme masculins, les filles auront plutôt tendance à développer des troubles internalisés comme les troubles du comportement alimentaires ou l'anxiété. Le système patriarcal isole les jeunes garçons. Il leur apprend à construire des barricades entre eux et les autres, entre leur corps et leurs émotions. Il les socialise doucement à ne plus pleurer, à masquer leur douceur et leur sensibilité, et à les remplacer par une forme de détachement et de nonchalance, voire par de la violence physique ou verbale, pour ainsi appartenir au groupe des hommes. Comment alors savoir reconnaître ses émotions, les verbaliser et les traiter à l'âge adulte quand on nous a appris toute notre vie à les réprimer ?

L'accès à la nature et le fait de vivre dans un environnement sain dès les premiers âges de la vie ont un impact sur le développement physique et cognitif. Ils favorisent une meilleure construction de soi et de son autonomie. Force est de constater pourtant que, de ce point de vue, les dégradations et reculs environnementaux en cours tout comme le développement des "enfants d'intérieur" nient la place et le rôle central de la nature dans la santé mentale des enfants. Pire, l'éco-anxiété, qui n'est finalement qu'une forme d'éco-lucidité face à l'inaction climatique, est déconsidérée, raillée et peu mise en réflexion. Il ne faudrait pas que nos choix politiques renforcent un mal-être au détriment de la capacité des jeunes à s'engager et s'impliquer dans les changements en cours et à venir.

L'ensemble des politiques publiques doit être articulé autour de la santé mentale des jeunes. Ce n'est pas seulement

au ministère de la santé de s'en préoccuper, ni seulement aux professions médico-sociales. Des transports pour aller à l'école à la prise en charge par la sécurité sociale des dépenses de soins psy. De l'organisation des rythmes scolaires à la régulation des contenus numériques et du temps passé sur les écrans. Des conséquences de la pauvreté et des pollutions environnementales à la connaissance de ses émotions. Les inégalités ont un coût pour la santé mentale des jeunes. Toutes nos politiques ont un impact et cet avis aura eu l'intérêt de s'attacher aux déterminants de santé mentale plutôt qu'aux seules réponses du système de soin. Avant de guérir, nous devons prévenir.

Pour y arriver, nos groupes se félicitent que le CESE ait fait un pas supplémentaire dans l'écoute et la prise en compte de la parole des Jeunes. En intégrant à ses travaux un panel de jeunes, les premiers concernés, en leur permettant de discuter et rédiger leur propre rapport, nous avons su faire ce que la société ne sait faire que très rarement : écouter les jeunes. Nous appelons de nos vœux à la reconduction de ce dispositif à l'avenir, et sommes d'ores et déjà satisfait qu'un nouveau panel ait été convoqué pour la convention citoyenne sur les temps de l'enfant.

Les jeunes ont besoin de considération, d'écoute, et de prise en compte de leurs besoins, de leurs paroles et de leurs expériences de vie. De la quantité et de la qualité de la relation entre l'adulte et l'enfant dépendra la capacité des enfants à développer leur personnalité et leurs capacités à faire face aux épreuves quotidiennes. Par-delà l'exercice des seules compétences psycho-

sociales, il nous faut reconsidérer les lieux de vie collectifs des jeunes, de loisir ou scolaires. , un enfant a besoin de grandir aussi dans un espace tiers qui n'est ni l'école ni la famille, pour se retrouver entre pairs et avec des adultes qui l'accompagnent dans la découverte du monde différemment.

Aujourd'hui, ces espaces se voient dangereusement menacés par les coupes de financements publics. Samedi dernier, partout en France, le monde associatif s'est mobilisé pour alerter de sa situation économique préoccupante comme l'a rappelé l'avis du CESE de juin 2024... Si demain ces espaces non lucratifs disparaissent, qui prendra la place ? Les entreprises numériques, en particulier celles qui diffusent du contenu, se proposent de transformer les temps d'attention et de vie de nos enfants et de nos jeunes en un gisement lucratif sans limites !

Bien qu'ils soient le lieu de nombreux contenus violents ou dangereux, les réseaux sociaux deviennent trop souvent pour les adolescents leur seul espace de socialisation avec leurs pairs et d'ouverture sur d'autres mondes et d'autres influences. Pourtant ne soyons pas naïfs, cette ouverture sur le monde est largement limitée par des algorithmes sur lesquels nous n'avons pas la main. Ne laissons pas les acteurs économiques privés récupérer la place laissée vacante par le désinvestissement financier et réglementaire de l'Etat

Nous remercions toutes les personnes avec qui nous avons pu collaborer tout au long de cette saisine, en particulier les vingt jeunes qui ont donné de leur temps et de leur énergie pendant ces longues

jours de participation citoyenne. Merci aussi aux associations qui ont rendu cela possible, en particulier les membres du collectif de La Dynamique pour les droits de l'enfant et les animatrices qui ont brillamment facilité les échanges. Nous sommes très fiers d'avoir participé à mettre en place ce dispositif innovant qui, nous l'espérons, pose une pierre pour la participation des enfants et des jeunes à la construction des politiques publiques. Nos deux groupes voteront l'avis.

Familles

Le présent avis, en phase avec la grande cause nationale 2025 donne corps à une recommandation de l'Organisation mondiale de la santé émise dès 2001 dans son rapport « La santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs » appelant à intégrer la santé mentale dans toutes les politiques publiques.

L'avis donne un nouvel élan à cette dynamique en centrant son attention sur la santé mentale des enfants et des jeunes. L'alerte est une urgence de santé publique. Les chiffres sont là. Dans ce contexte, le groupe Familles rappelle l'importance du soutien aux parents d'enfants et d'adolescents car c'est bien au sein de la famille que se pose les jalons d'un bon équilibre.

Il soutient particulièrement les préconisations portant sur le « aller vers » et sur le « faire avec ». Ce sont là tous les dispositifs de pair-aidance, qu'il convient de reconnaître, d'encourager et de pérenniser par des financements suffisants. La pair-aidance ne se substitue pas à l'expertise médicale ; elle la complète et la réhumanise pour parvenir à une autre manière de prendre soin et de refaire société. Dans la droite ligne de ces préconisations, le groupe a salué l'implication des 20 jeunes associés aux travaux et la qualité de leur rapport

annexé au présent avis.

Enfin la priorité sur le numérique doit maintenant passer à la vitesse supérieure. De nombreux dispositifs existent mais les parents et les enfants ont du mal à se repérer dans ce maquis de propositions plus ou moins sérieuses et responsables. Les écrans comportent des risques, mais ils offrent aussi des opportunités. Il est aussi essentiel de sensibiliser les parents par un soutien à la parentalité numérique pour mieux protéger leurs enfants. C'est l'objectif du label P@rents, parlons numérique créé en 2023 et dont le déploiement doit s'accroître.

Le Groupe Familles a adopté l'avis.

Non-inscrits

L'avis présenté par Helno Eyriey au nom de la commission des affaires sociales et de la santé met en lumière ce problème majeur et souvent mal pris en compte qu'est la santé mentale des jeunes.

Ces difficultés doivent pouvoir être mieux exprimées, avec moins de retenue, que ce soit dans les cercles familiaux, scolaires ou médicaux, avec un entourage plus à l'écoute et mieux informé pour détecter les signaux d'isolement et les changements de comportement.

Le recours à des professionnels est parfois indispensable et la mise en place de mon "parcours psy" par l'assurance maladie permet cette prise en charge sans discrimination financière. L'accès aux psychiatres reste difficile surtout dans certains territoires et mérite une attention toute particulière des pouvoirs publics et des professionnels de santé.

Bien sûr l'impact des réseaux sociaux et de leurs contenus nous interpelle et nous inquiète à juste titre. L'exposition permanente à des modèles idéalisés altère l'estime de soi, alimente l'anxiété et favorise les troubles dépressifs.

Cet avis recommande plusieurs mesures de régulation et de restrictions pour tout simplement mieux dormir, mieux apprendre, retrouver des activités physiques et des relations sociales moins virtuelles.

La régulation des contenus des plateformes est indispensable et celles-ci doivent en être responsables, tout en ayant l'obligation de financer un contrôle indépendant.

Il n'est pas question, au nom de la liberté d'expression, d'accepter une autorisation de manipulation et de destruction de jeunes individus fragiles et pas du tout préparés pour lutter contre l'addiction aux écrans.

Où est le progrès quand une société accepte de voir sacrifier une partie de sa jeunesse ?

Il est urgent de prendre ces mesures au niveau national et européen, tout en regardant l'efficacité de nouveaux dispositifs mis en place dans d'autres pays. Nous avons une réaction trop tardive alors qu'il faut anticiper avec des outils efficaces pour pouvoir lutter contre de futures dérives.

Nous tenons à saluer la participation des jeunes pour enrichir cet avis et nous les remercions pour leur investissement et la qualité des échanges sur un sujet aussi sensible. Eux aussi par leur mobilisation dans les collèges et les lycées, doivent porter cette valeur de solidarité envers les plus fragiles.

Cet avis n'est pas qu'une liste de mesures : il propose un véritable changement de regard.

Nous remercions le rapporteur, les membres de la commission et l'administration pour l'ensemble de ce travail et la qualité de cet avis. Notre groupe votera ce texte.

Outre-mer

« Les jeunes représentent une chance sans précédent pour l'humanité » c'est par cette phrase que le secrétaire général des Nations Unies a sacralisé à juste titre, la place des jeunes dans nos sociétés.

Cependant, tant qu'on ne donnera pas à cette génération des perspectives et on ne veillera pas à leur santé mentale, on les regardera sombrer impuissant sous nos yeux.

Les chiffres sont éloquentes dans l'Hexagone où un quart des jeunes souffrent de dépression, dans les Outre-mer, ils sont alarmants. En effet, 39% des jeunes ultramarins sont empreints de dépression et ils dépassent les 52% en Guyane. On doit se rappeler que ce mal-être général des jeunes nous a saisi d'effroi en apprenant l'augmentation exponentielle du nombre de suicide chez les jeunes amérindiens.

Mais derrières ces statistiques, cette population souffre de plusieurs maux : isolement, replis dans des territoires enclavés conjugués à des facteurs socio-culturels. Ces dépressions s'accompagnent aussi de consommation plus importante et plus tôt d'alcool que dans l'Hexagone.

On ne peut pas à notre tour, rester silencieux face à la persistance du fléau des violences subies par les mineurs dans ces territoires.

Comme souvent les Outre-mer sont de telles caricatures en ce domaine aussi. Alors que les indicateurs de détresse psychique sont incomparables, ces collectivités souffrent d'un manque criant d'offres de soin. Elles sont sous-dotées en centre médicaux psychologiques. Dans les Outre-mer, il y a entre 7 et 13 psychiatres pour 100 000 habitants lorsque la moyenne nationale est de 22. Pire encore, certaine ne dispose d'aucun pédopsychiatre.

Comment peuvent-ils déclarer la santé mentale grande cause nationale en 2025 et laisser des jeunes ainsi que leur famille dans de telles détresses ?

Dans cet avis, l'heure n'est plus au énième constat mais à l'action. Si nous partageons les préconisations sans réserve, on insiste sur la prise en charge sanitaire et à l'accompagnement social et médico-social des jeunes. Cette étape passe impérativement par le développement des mobilités pour permettre à chacun d'accéder aux offres de soins.

La jeunesse est courte. C'est la vie qui est longue... On a alors l'immense responsabilité de multiplier nos efforts pour permettre à nos jeunes en souffrance de réaliser pleinement et sainement leur vie.

Le Groupe des Outre-mer a voté cet avis.

UNSA

La dégradation de la santé mentale des jeunes entre 5 et 25 ans devient une préoccupation majeure pour notre société. La crise sanitaire a agi comme le révélateur de maux plus anciens. Les travaux menés par la commission démontrent l'urgence et l'importance de la situation pour le devenir de la génération de demain (augmentation du nombre de malades, difficultés d'insertion professionnelle, coût de santé).

L'avis est très complet et L'UNSA partage la majorité des préconisations mais souhaite attirer l'attention sur quelques points.

Si la prévention en santé mentale est l'affaire de toutes et de tous il n'en demeure pas moins que l'école a un rôle pivot, elle doit être un acteur dans la prévention comme dans la prise en charge et le soin. Elle doit sortir de son cloisonnement et participer activement aux plans d'action intersectoriels. Les personnels de santé de l'éducation nationale sont un atout qui doit être maintenu dans ce sens.

Cependant la pénurie des professionnels dans de nombreux champs est partagée par tous les acteurs. Aussi des organisations et des collaborations efficaces entre les différents intervenants doivent être trouvées dans l'attente de l'arrivée de nouveaux professionnels (pédopsychiatrie notamment).

Un autre sujet mérite l'attention de tous : l'usage des réseaux sociaux et l'accès à des contenus inadaptés à l'âge. La réaction première peut être l'interdiction mais toute interdiction est souvent contournée. Aussi des travaux doivent être approfondis car seule une initiative européenne permettrait de réguler les obligations et la responsabilité des plateformes et des sites hébergeurs. Dans l'attente de mesures au niveau européen, des mesures de limitations, d'éducatives de l'usage des réseaux sociaux doivent être mises en place afin de préserver la mentale de nos jeunes.

L'UNSA remercie le rapporteur pour son écoute et votera l'avis.

Scrutin

**Scrutin sur l'ensemble de l'avis.
Le CESE a adopté.**

**Nombre de votantes
et de votants : 113**

Pour : 111

Contre : 0

Abstentions : 2

Ont voté pour : 111

GRUPE	COMPOSITION
Agir autrement pour l'innovation sociale et environnementale	Mme Djouadi, MM. El Jarroudi, Hammouche, Levy-Waitz.
Agriculture	M. Biès-Péré, Mme Blin, MM. Dagès, Férey, Mme Fournier, M. Gangneron, Mmes Lion, Sellier, Vial.
Alternatives sociales et écologiques	Mmes Calmels, Gondard-Lalanne, Groison, M. Meyer.
Artisanat et Professions libérales	MM. Fourny, Guihard, Mmes Munoz, Niakaté.
Associations	Mme Belhaddad, MM. Boivin, Deschamps, Mmes Doresse Dewas, Guyart, Jourdain-Menninger, Martel, Monnier, Sivignon, Thoury.
CFDT	MM. Aonzo, Cadart, Mmes Caillet, Duboc, Gresset Bourgeois, MM. Lamberdière, Lautridou, Mariani, Mmes Meyling, Pajarès y Sanchez, Thiéry, M. Tivierge.
CFE-CGC	Mmes Biarnaix-Roche.
CFTC	Mmes Chatain, Coton, M. Lecomte.
CGT	M. Bebin, Mme Belghazi, M. Fontanié, Mme Gallet, MM. Garcia, Le Corre, Michaud, Mmes Rouchy, Tatot.

Coopération	M. Landriot, Mme Lienemann.
Entreprises	MM. Asselin, Blachier, Mme Carlac'h, M. Chevée, Mmes Couderc, Dubrac, M. Gardinal, Mmes Guerniou, Hafidou, MM. Kling, Moisselin, Mme Tomé-Gertheinrichs, M. Vidor.
Environnement et nature	MM. Beauvais, Boucherand, Chabason, Mme Claveirole, M. Compain, Mme Donge, M. Gatet, Mmes Grimault, Journée, Marsaud, Mmes Ostria, Popelin, M. Richard.
Familles	Mmes Balducci, Bigot, Carlier, MM. Desbrosses, Erbs, Mme Gariel, M. Marmier, Mmes Picardat, Quaranta.
Non-inscrits	Mme Beauflis, MM. Bonnefond, Breton, Joseph.
Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse	MM. Eyriey, Jeanne-Rose, Occansey.
Outre-mer	Mme Bouchaut-Choisy, MM. Leung, Marie-Joseph, Mme Mouhoussoune, M. Yan.
Santé et Citoyenneté	M. Boroy, Mme Joseph.
UNSA	Mme Arav, MM. Darwane, Truffat, Mme Vignau.

Se sont abstenus : 2

GROUPE	COMPOSITION
Non-inscrits	MM. Bazot, Pouget.

Annexes

1

Composition de la commission des affaires sociales et de la santé à 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-GERTHEINRICHES

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 MOUHOUSOUNE

Santé et citoyenneté

Gérard RAYMOND

UNSA

Martine VIGNAU

Conseillères référentes de la commission de l'Éducation, de la culture et de la communication

Josiane BIGOT

Marie-Claude PICARDAT

2

Listes des personnes auditionnées et rencontrées

En vue de parfaire son information, la Commission permanente des affaires sociales et de la santé a auditionné :

Mme Angèle MALATRE-LANSAC

Déléguée générale de l'Alliance pour la santé mentale

Mme Aude CARIA

Directrice de Psycom - Santé Mentale Info

Mme Nathalie ROUDAUT

Déléguée 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 national unitaire des enseignants du second degré (Snes-FSU)

Mme Souad MOAD

Infirmière scolaire - Syndicat national force ouvrière des infirmiers de l'Éducation 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

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 »

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 »
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

3

Contribution de la délégation aux droits des Femmes et à l'égalité

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 France³³⁹

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,

339 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.

la proportion de lycéennes ayant eu des pensées suicidaires **augmente de 7 points entre 2018 et 2022 pour concerner près d'une fille sur 3 en 2022** (30,9 %).

Quelques chiffres de la Drees³⁴⁰. 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.

³⁴⁰ 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 très tôt sur les jeunes femmes

1. Constats

D'après une enquête en ligne réalisée en 2020, l'association Nous Toutes³⁴¹ constate que pour 1 femme sur 6, **l'entrée dans la sexualité se fait par un rapport non consenti et non désiré**³⁴². Pour 36 % de ces répondantes, ce rapport a eu lieu avant leurs 15 ans (âge de la majorité sexuelle³⁴³). Selon le baromètre d'Opinion Way de 2024 pour l'ONG Plan International France³⁴⁴ :

- 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'École. 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

341 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.

342 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.)

343 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.

344 Baromètre Opinion Way pour Plan International France, « Les violences de genre à l'école », janvier 2024.

cette même enquête, seulement 18 % des jeunes filles victimes de VSS se sont tournées vers le personnel éducatif pour parler de leurs 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 questionnaire plus global au sein de la société française³⁴⁵.

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 CESE³⁴⁶ 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.

2. 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 »³⁴⁷.

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* »³⁴⁸

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)³⁴⁹ 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% au sein de l'entourage proche. Ces violences sont masculines : dans 97 % des cas, l'agresseur est un homme. Quasiment 2 agresseurs sur 10

345 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.

346 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.

347 Marlène Thomas, « Les violences sexistes et sexuelles en milieu scolaire, un angle mort de l'Éducation nationale » article pour Libération, Janvier 2024.

348 Virginie Menvielle, article de la Déferlante, « Pourquoi les jeunes filles vont-elles si mal ? », avril 2024.

349 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.

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 2024³⁵⁰, 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 pèse lourd sur les jeunes femmes

Selon le rapport de 2025 sur l'état du sexisme en France du Haut Conseil à l'Égalité³⁵¹ (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.

350 Virginie Menvielle, article de la Déferlante, « Pourquoi les jeunes filles vont-elles si mal ? », avril 2024.

351 Haut Conseil à l'Égalité 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.

A. Un rapport au corps construit et contrôlé

1. Constats :

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 2021³⁵², **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 2023³⁵³, 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 femmes³⁵⁴ constate que les réseaux sociaux posent la question de **l'exacerbation de l'approbation sociale dont les dérivés peuvent aller jusqu'à la dysmorphobie**³⁵⁵. 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 domestiqués³⁵⁶, stéréotypés, sexualisés. En ce sens, le rapport de 2025 sur l'état du sexisme en France du HCE³⁵⁷

352 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.

353 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.

354 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.

355 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.

356 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. A cet égard, les personnages féminins dans la culture jeunesse sont sans cesse renvoyés à la sphère domestique.

357 Haut Conseil à l'Égalité 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.

analyse l'acculturation des enfants et adolescents et adolescentes aux stéréotypes de genre par la culture populaire et notamment la 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 Ipsos³⁵⁸, 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.

2. Impacts :

Cette forte pression qui pèse sur les jeunes filles a des conséquences sur leur santé mentale. Une analyse de l'Ifop³⁵⁹ 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

358 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](#)

359 Ifop, « Sexisme ordinaire, souffrance extraordinaire ? Enquête sur la souffrance psychique des jeunes femmes », 2024. [Analyse-Ifop_jeunes_2024.11.25.pdf](#)

(34 %) contre moins d'un quart des garçons (23 %) indiquent ne pas avoir confiance en leur niveau scolaire³⁶⁰, cette proportion montant jusqu'à 38 % chez les jeunes filles homo, bi ou pansexuelles.

Des modes d'expression de la souffrance différenciés et qui ont évolué :

Toutefois, si en 2017 selon l'Inserm³⁶¹, 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 2022³⁶².

Concernant ces chiffres, la sociologue Déborah Guy³⁶³, 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.*³⁶⁴ »

Le rapport d'information de l'Assemblée nationale³⁶⁵ 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.

360 La question posée dans le sondage était : « Dans le cadre scolaire, diriez-vous que vous avez confiance en vous ? »

361 Inserm, « Anorexie mentale : Un trouble essentiellement féminin, à la frontière de médecine somatique et de la psychiatrie », juin 2017.

362 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.

363 Virginie Menvielle, article de la Déferlante, « Pourquoi les jeunes filles vont-elles si mal ? », avril 2024.

364 *Ibid.*

365 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.

B. Charge mentale des jeunes filles (scolaire et domestique) : enjeux croisés de territoires, de race³⁶⁶ et de classe

Le rapport d'information de l'Assemblée nationale³⁶⁷ 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* »³⁶⁸. 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 »³⁶⁹, 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 nationale³⁷⁰ 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.* ».

366 Le terme « race » est entendu en tant que construction sociale.

367 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.

368 *Ibid.*

369 Cour des comptes, « Les inégalités entre les femmes et les hommes, de l'école au marché du travail », Rapport public thématique, janvier 2025.

370 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.

L'avis du CESE³⁷¹ de 2018 tire les mêmes constats et indique que « *les 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 conciliation³⁷² 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 Delorme³⁷³, 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 jeunes³⁷⁴.

Comme souvent, les enjeux de genre et de précarité s'exacerbent lorsqu'ils croisent ceux de la ruralité. La sociologue Yaëlle Amsellem-Mainguy³⁷⁵, 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*

371 Laure Delair et Albert Ritzenthaler, rapporteur-s de l'avis « L'orientation des jeunes », Conseil économique, social et environnemental, avril 2018.

372 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.

373 Podcast France Culture, Série « Jeunesse, le mal de vivre », Episode 1 : santé mentale : le cri d'alarme des professionnels, octobre 2023.

374 Danielle Even et Bertrand Coly, rapporteur.e.s, « Place des jeunes dans les territoires ruraux », Avis du Conseil économique, social et environnemental, janvier 2017.

375 Yaëlle Amsellem-Mainguy, « filles du coin », Presses de Sciences Po, 264 p.

marquée par des postes plus précaires, du temps partiel ou 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 2023³⁷⁶, l'augmentation sensible de la haine à l'encontre des musulmans³⁷⁷ 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 haine"³⁷⁸, 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 stéréotype³⁷⁹ 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'infirmier 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

376 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.

377 Rapport de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance (ECRI), organe du Conseil de l'Europe, juin 2024.

378 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.

379 À partir des études de Steel et Aronson, en 1995, sur l'effet des stéréotypes et 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 ».

social sont très lourds.

C. Transgression aux normes de genre et jeunes Trans³⁸⁰

Selon une enquête française de l'Ifop³⁸¹, **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 danoise³⁸² 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-Presse³⁸³ 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*** ³⁸⁴ ».

En 2023, dans une tribune au Monde³⁸⁵ 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.

380 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.

381 Ifop, « Sexisme ordinaire, souffrance extraordinaire ? Enquête sur la souffrance psychique des jeunes femmes », 2024. [Analyse-ifop_jeunes_2024.11.25.pdf](#)

382 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](#)

383 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.

384 *Ibid.*

385 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 numérique et les réseaux sociaux : miroir d'une société de contrôle 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 circonstanciera à analyser les conséquences sur la santé mentale des jeunes filles de certains phénomènes, récents ou non, que sont la cyberviolence, la mansphère et la pornographie.

A. Le cyberharcèlement : une « urgence sociale et de santé publique³⁸⁶ »

Le cyberharcèlement en quelques chiffres³⁸⁷ :

- 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

386 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.

387 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.

baromètre OpinionWay³⁸⁸, 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 %).

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 blanches³⁸⁹.

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 négrophobie³⁹⁰. 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 »³⁹¹, 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 2022³⁹², **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.

388 Baromètre Opinion Way pour Plan International France, « Les violences de genre à l'école », janvier 2024.

389 Rapport de l'organisation Glitch, « Misogynoir digitale : En finir avec la déshumanisation des femmes noires sur les réseaux sociaux », juillet 2023.

390 Dossier LallaBrief « Femmes musulmanes contre les VSS en France », mars 2025.

391 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.

392 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 internet³⁹³. 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 Salmona³⁹⁴, « 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 Libération³⁹⁵ 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.

393 Chronique France Inter de Marion Marianni, « Une question que soulève la série « Adolescence » de Netflix et qui inquiète les parents », le 26 mars 2025.

394 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.

395 Martine Delvaux, « « Adolescence » : on ne nait pas masculiniste, on le devient », Libération, mars 2025.

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.

C. La pornographie

Dans deux rapports institutionnels récents, du Sénat en 2022³⁹⁶ et du HCE en 2023³⁹⁷, 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 violentes³⁹⁸.

Le rapport du CESE « Eduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle » de 2024³⁹⁹, 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* ».

396 Annick Billon, Alexandra Borchio Fontimp, Laurence Cohen et Laurence Rossignol, « Porno : l'enfer du décor », Rapport du Sénat, septembre 2022.

397 Céline Piques, Anne Plouet, Sylvie Pierre-Brossolette, « Pornocriminalité : Mettons fin à l'impunité de l'industrie pornographique », Rapport du Haut Conseil à l'Égalité, Septembre 2023.

398 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.

399 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.

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.

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 scolaires⁴⁰⁰.

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* »⁴⁰¹.

400 *Ibid.*

401 Haut Conseil à l'Égalité 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.

4

Contribution de la délégation 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-démographiques et territoriaux Outre-mer qui impliquent une attention particulière à la dégradation de la santé mentale des jeunes et une offre adaptée 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'INSEE⁴⁰², la Guyane (part des 0-24 ans : 46,5% au 1er janvier

2025) et Mayotte (60,2% de la population au 1er 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.

⁴⁰²Estimations de population par sexe et âge au 1er 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 Réunion⁴⁰³ 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 Guadeloupe⁴⁰⁴ 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 vulnérabilité des filles, comme dans l'ensemble des résultats enregistrés en Europe et en Asie centrale⁴⁰⁵.

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 question⁴⁰⁶. 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.

403 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.

404 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.

405 Observatoire français des drogues et des tendances addictives, Notes, *Les usages des substances psychoactives chez les adolescents en outre-mer*, mai 2024.

406 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.

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 consommation⁴⁰⁷.

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.

Le Dr. Spodenkiewicz⁴⁰⁸, psychiatre à La Réunion et spécialiste en épidémiologie des populations, ainsi que le Dr. Rigaud⁴⁰⁹, 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

407 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
408 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.

409 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.

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 ».

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 vie⁴¹⁰. 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 mineurs⁴¹¹, 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

410 Défenseur des droits, Etudes et Résultats, Guyane ; les défis du droit à l'éducation, juillet 2021.

411 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.

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 difficultés de transports publics conduisent à ne pas honorer les rendez-vous de suivis médicaux ou paramédicaux⁴¹².

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

⁴¹² Audition du Dr. Spodenkiewicz, déjà citée.

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 télémédecine 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 Guyane note, parfois, une forme de « ras le bol » des populations qui voient défilier 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 domaine⁴¹³. 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.

413 Entretien de Mme Danielle Dubrac avec le Dr. Virginie Briard-Girard, cheffe de service en pédopsychiatrie au CH de Mayotte.

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.

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.

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 communes⁴¹⁴, 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 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.

⁴¹⁴ 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.

II - Préconisations

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

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 déclinier 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 PTSM⁴¹⁵, 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 territoire⁴¹⁶. 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 patients⁴¹⁷. L'insuffisance de transports en commun n'est pas toujours compensée par un équipement fiable permettant de pratiquer la télémédecine ou même, tout

415 Délégation ministérielle à la Santé mentale et à la psychiatrie, *Rapport final du tour de France des projets territoriaux de santé mentale*, octobre 2024.

416 Entretien de Mme Danielle Dubrac avec l'ARS de Guyane, source citée.

417 Audition du Dr. Spodenkiewicz, source citée.

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 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 sucrières⁴¹⁸, 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'addiction⁴¹⁹. 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.

418 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 ».

419 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'alignement sur le régime métropolitain au-delà du souhait des députés ».

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

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 CESE⁴²⁰. L'avis reprenait les travaux du Défenseur des droits, de l'UNICEF et de la CNAPE à ce sujet. Si les bonnes pratiques

des professionnels de terrain doivent être recensées et essayées, 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)⁴²¹ 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

⁴²⁰ Avis *La protection de l'enfance en danger : les préconisations du CESE*, rapporteures : J. Bigot et E. Tomé-Gertheinrichs, 2024.

⁴²¹ 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](#)

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.

5

Rapport du panel citoyens composé de 20 jeunes âgés de 12 à 18 ans



Santé
mentale

des jeunes



Rapport du panel citoyen
composé de 20 jeunes
âgés de 12 à 18 ans

JUIN 2025



Santé mentale des jeunes

Rapport du panel citoyen composé de 20 jeunes âgés de 12 à 18 ans

Mai 2025

Table des matières

Introduction	3
I. Santé mentale des jeunes : de quoi parle-t-on ? Définitions et représentations du panel sur les concepts clés	6
II. Les thématiques prioritaires	7
1. Thématique prioritaire n°1 « Environnement personnel » <i>Comment l'environnement personnel des enfants et des jeunes peut-il soutenir leur santé mentale ?</i>	7
1.1. Les constats et problèmes identifiés.....	8
1.2. Les propositions.....	10
2. Thématique prioritaire n°2 « Discriminations et jugement » <i>Comment protéger la santé mentale des enfants et des jeunes face aux discriminations et au jugement ?</i>	15
2.1. Les constats et problèmes identifiés.....	15
2.2. Les propositions.....	17
3. Thématique prioritaire n°3 « Système scolaire » <i>Comment transformer le système scolaire pour qu'il soit au service de la santé mentale des enfants et des jeunes ?</i>	24
3.1. Les constats et problèmes identifiés.....	24
3.2. Les propositions.....	28
III. Les autres thématiques abordées.....	34
Annexes	35

Introduction

Un travail réalisé par 20 enfants et jeunes de 12 à 18 ans, au cours de 6 jours de délibérations

Afin de recueillir la parole des premiers concernés, 20 enfants et jeunes âgés de 12 à 18 ans, tirés au sort, ont travaillé pendant deux séquences délibératives du 14 au 17 avril 2025 puis du 22 au 23 mai 2025 pour nourrir les réflexions de la commission Affaires sociales et santé du Conseil économique, social et environnemental (CESE).

*« L'objectif : écouter et comprendre leurs besoins réels, derrière y questionner les représentations adultes, faire émerger ensemble des pistes concrètes, dans une approche transversale allant au-delà de la seule dimension médicale. [...] Car la **participation des jeunes est un droit, reconnu par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)**. Ce droit implique un devoir : celui des adultes et des institutions de créer les conditions pour que cette expression soit possible, entendue et prise en compte. » – Thierry Beaudet, président du CESE*

Le CESE est l'une des trois assemblées constitutionnelles de la République, avec l'Assemblée nationale et le Sénat. C'est l'assemblée de la société civile. Il conseille le Gouvernement et le Parlement, représente les organisations de la société civile et associe les citoyens à la vie démocratique.

Associations, ONG, fédérations professionnelles, syndicats, organisations patronales... Ce sont au total 82 organisations, représentées par les voix de 175 conseillères et conseillers, qui cherchent ensemble des terrains d'entente sur des sujets d'intérêt général et éclairent la décision publique.

Depuis 2021, le CESE est aussi l'assemblée de la participation citoyenne : à travers des conventions citoyennes, des consultations, des journées délibératives, le CESE permet à toutes et tous de disposer d'un espace où faire entendre leurs opinions et préoccupations aux pouvoirs publics.

Le CESE remettra un avis sur la santé mentale des jeunes au Parlement et au Gouvernement grâce aux travaux de la commission Affaires Sociales et Santé présidée par Angeline Barth (groupe CGT) et rapporté par Helno Eyriey (Groupe des organisations étudiantes et des mouvements de jeunesse)

Ce projet d'avis s'attachera à définir, au-delà des causes, les conséquences d'une dégradation de la santé mentale d'une classe d'âge sur la vitalité démocratique du pays et sa vie économique et sociale. La tranche d'âge de la saisine couvrira les enfants et les jeunes de 5 à 25 ans de manière à analyser le continuum des problématiques de santé mentale de l'enfance, à l'adolescence jusqu'à l'entrée dans la vie active.

Ce dispositif constitue une innovation pour le CESE : c'est la première fois que l'institution expérimente la mise en place d'un panel composé uniquement d'enfants et de jeunes.

L'objectif principal de ce dispositif est de permettre aux enfants et aux jeunes de contribuer à un diagnostic collectif sur la santé mentale des jeunes, en tenant compte de la diversité de leurs parcours, de leurs expériences et de leurs environnements sociaux et de faire émerger des propositions concrètes, en lien avec leurs préoccupations spécifiques.

Dans une logique partenariale, le CESE s'est associé à la Dynamique pour les Droits des enfants pour la composition du panel, la conception et l'animation des journées délibératives. La Dynamique pour les Droits des enfants est un ensemble d'organisations mobilisées pour porter collectivement, en direction des décideurs publics, des messages de plaidoyer pour une meilleure effectivité des droits de l'enfant en France et à l'international¹.

Les enfants et les jeunes composant le panel ont été tirés au sort sur une liste de volontaires suite à un appel à candidatures réalisé par l'UNICEF France, SOS Village d'Enfants, l'ANAMAAF, APF France handicap et l'ANACEJ, associations et organisations membres de la Dynamique pour les Droits des enfants. Le tirage au sort a été effectué selon une méthode de tirage au sort panélisé à partir de critères pour garantir la diversité des profils (genre, association, âge et territoire de résidence).

¹ <https://www.delaconventionauxactes.org/>

Structuration du rapport

Ce rapport est structuré de manière à offrir une vue d'ensemble complète et détaillée des réflexions et propositions du panel de jeunes, exprimées lors des ateliers délibératifs organisés pendant 6 jours au CESE, entre avril et mai 2025.

La première partie du rapport présente les définitions et représentations de la santé mentale telles qu'exprimées par le panel pour contextualiser les constats et les propositions présentés dans la suite du document. Sont ensuite détaillées les thématiques de travail jugées prioritaires par les enfants et les jeunes au cours de leurs délibérations : pour chacun de ces thèmes sont présentés les éléments de constats ainsi que les propositions détaillées formulées par les participants. Dans une démarche d'exhaustivité, ce document présente également en dernière partie les thématiques qui n'ont pas pu être approfondies car jugées moins prioritaires, mais qui présentent toutefois des enjeux que les enfants et les jeunes souhaitent porter à la connaissance des pouvoirs publics.

I. Santé mentale des jeunes : de quoi parle-t-on ? Définitions et représentations du panel sur les concepts clés

La santé mentale des jeunes étant un sujet complexe et multidimensionnel, cette première partie vise à synthétiser les définitions et représentations exprimées par les jeunes sur les concepts clés de la santé mentale. Ces réflexions ont pu émerger principalement lors de la phase d'acculturation par l'intermédiaire de l'atelier « Cosmos Mental » proposé par Psycom. *Un compte-rendu détaillé de l'atelier est disponible en annexe n°5.*

Psycom est un organisme public qui informe, oriente et sensibilise sur la santé mentale, à travers la création et la diffusion d'outils pédagogiques comme le Cosmos Mental. A travers cette méthode créée en 2016, les participants ont pour objectif, grâce à la métaphore du cosmos, de définir les notions clés et analyser les niveaux d'influences à travers une grille d'analyse de ce qui impacte la santé mentale des individus (déterminants individuels sociaux et environnementaux).

Le panel a pu formaliser plusieurs définitions de la santé mentale, recensées ci-contre :

« La santé mentale, ce n'est pas seulement l'absence de problèmes psychiques : 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 peut traverser des moments difficiles tout en se sentant bien par ailleurs, et inversement.

L'entourage, le cadre de vie, l'environnement social et économique jouent un rôle clé dans ces variations »

Les éléments essentiels de ces définitions à retenir, selon les jeunes, sont :

- **un équilibre corps-esprit** : la santé mentale est un équilibre entre bien-être physique et bien-être mental, où l'un joue sur l'autre. Par exemple, parfois, le mal-être peut se manifester physiquement (ex. rythme de la respiration...);
- **un parcours avec des phases** : la santé mentale, c'est un parcours qui bouge, avec des phases variées. On peut avoir des troubles psychiques tout en se sentant bien, ou l'inverse ;
- **des influences extérieures** : la santé mentale dépend de l'entourage, du cadre de vie, de l'environnement social et économique, et des obstacles rencontrés ;
- **une variation selon des obstacles et ressources** : chaque obstacle peut devenir une ressource. Nos ressources influencent aussi la survenue d'obstacles ;
- **un ressenti personnel plutôt qu'un diagnostic** : la santé mentale ce n'est pas juste un diagnostic, c'est surtout une question de ressenti et d'expérience personnelle.

II. Les thématiques prioritaires

Lors de la première séquence de travail, les jeunes ont identifié leurs thématiques prioritaires en matière de santé mentale. Cette priorisation a été réalisée grâce à un travail d'argumentation sur chaque thème, suivi d'un vote.

Parmi 5 thématiques identifiées au préalable, les 3 thématiques que le panel a souhaité traiter en priorité sont les suivantes :

- L'environnement personnel ;
- Les discriminations et jugements ;
- Le système scolaire.

Pour chacune de ces thématiques, les jeunes ont identifié des problèmes ou obstacles rencontrés dans leur quotidien et des propositions à l'attention des pouvoirs publics afin de remédier à ces constats et, *in fine*, de permettre une meilleure santé mentale des enfants et des jeunes.

1. Thématique prioritaire n°1 « Environnement personnel »

Comment l'environnement personnel des enfants et des jeunes peut-il soutenir leur santé mentale ?

À travers cette thématique, le panel souligne **l'effet central de l'entourage et des relations sociales pour la santé mentale** : le rôle de la famille et de l'école est particulièrement souligné. L'axe prioritaire traite ainsi de la sensibilisation et de la formation des adultes au contact des enfants et des jeunes (notamment les équipes pédagogiques à l'école et les parents) aux enjeux de santé mentale, afin d'aller vers une meilleure compréhension des besoins des enfants et des jeunes et un meilleur accompagnement.

Le panel souligne également le rôle des **réseaux sociaux** et l'enjeu de leur régulation, l'accompagnement des jeunes pour une meilleure approche du rôle des relations affectives ou, enfin, la nécessité d'améliorer l'accès à une bonne prise en charge psychologique.

Sur cette thématique, le panel de jeunes a identifié 3 problématiques et 5 propositions détaillées ci-dessous :

1.1. Les constats et problèmes identifiés

→ *L'écoute, la considération et la valorisation que les jeunes reçoivent de leur entourage proche ont un impact significatif sur leur santé mentale*

Contexte et chiffre clé

Parmi les jeunes ayant déclaré se sentir mal, **7 jeunes sur 10** disent n'en avoir parlé à personne

(Source : Ipsos – Baromètre du moral des adolescents de Notre avenir à tous – Mars 2025 – Hélène Roques – en partenariat avec la Chaire Innovation Santé de l'Essec – Karine Lamiraud)

Selon le panel, **les enfants et les jeunes ont besoin d'une écoute attentive** et sans jugement pour oser se confier.

Les participants estiment que les adultes cherchent systématiquement des solutions, alors que les enfants et les jeunes cherchent parfois simplement à entendre que leurs ressentis sont légitimes et importants. Cela va de pair avec la valorisation de leur personne et de leurs centres d'intérêt. Sur ce point, ils précisent que même si leurs centres d'intérêt peuvent sembler peu importants ou sans débouchés pour les adultes, ils restent essentiels pour la santé mentale des jeunes.

- Les causes identifiées :

Selon eux, il existe une norme selon laquelle « **il ne faut pas parler de ce qui ne va pas** », surtout chez les générations précédentes, qui renforce un sentiment de non-écoute et **d'incompréhension**.

- Les conséquences sur les générations actuelles et futures :

Selon des membres du panel, les enfants et les jeunes **ne parlent pas** de leur mal-être de peur de ne pas être écoutés ou valorisés. Par conséquent, ils **s'isolent** de leur entourage. Ils estiment, au global, que le mal-être des jeunes empire car il n'est pas communiqué ni reconnu.

*« On entend souvent de la part des générations précédentes
« **c'est à la mode pour les jeunes d'aller voir un psy** » alors qu'on essaye
juste d'exprimer son mal-être ou de parler de santé mentale »*

→ *Les inégalités sociales pèsent sur la santé mentale des jeunes*

Les jeunes du panel relèvent que le renforcement des inégalités sociales implique une **dévalorisation** permanente des enfants et des jeunes issus des classes sociales moins aisées, impactant ainsi leur santé mentale. Selon eux, ces inégalités se reflètent particulièrement dans l'accès à la culture et entraînent des conséquences sur :

- **L'orientation** : les jeunes moins aisés ne disposent pas de toutes les informations pour faire leurs choix d'orientation, n'ont pas les mêmes réseaux et ne connaissent pas ou ne peuvent pas accéder financièrement aux dispositifs permettant de renforcer leurs CV (test Cambridge, Programme « Modèle des Nations Unies » (MUN),...)
- **La perception de l'avenir, de soi, de sa classe sociale** : les parents peuvent craindre le déclassement et contraindre les choix des jeunes
- **Les causes identifiées :**

Plusieurs facteurs renforçant les inégalités sont identifiés par le panel de jeunes :

- **Une charge mentale et une charge de travail plus importantes pour les jeunes plus défavorisés** : les jeunes issus de milieux sociaux moins favorisés ont moins de temps libre car ils ont plus de travail à fournir que les autres (notamment domestique) et ne peuvent pas consacrer autant de temps aux activités culturelles.
- **Un accès plus difficile aux établissements scolaires prestigieux** : ceux-ci offrent plus de perspectives pour les jeunes, mais l'accès est plus difficile pour les jeunes moins favorisés, qui n'ont parfois même pas connaissance de ces établissements.
- **Un réseau social moins « influent »** : les enfants et les jeunes peuvent avoir plus de difficultés que des jeunes issus de milieux sociaux aisés pour trouver des stages ou des emplois voire pour accéder à des fonctions politiques, car ils ne disposent pas du même capital social.
- Les conséquences sur les générations actuelles et futures :

Pour les membres du panel, les inégalités sociales ont des conséquences significatives sur les enfants et les jeunes issus de milieux sociaux défavorisés qui semblent particulièrement affectés par l'**anxiété sociale**, la **peur de l'avenir**, les **addictions** qui nuisent au sommeil ou à la concentration, et le **sentiment d'infériorité**.

→ Les enfants et les jeunes n'ont pas assez accès à l'éducation à la vie affective alors que ces aspects de leurs vies ont un fort impact sur la santé mentale

La vie affective et relationnelle reste un sujet **tabou** dans la société selon le panel de jeunes. Par ailleurs, ils observent que la loi de 2001 sur les cours d'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle impliquant la mise en place de 3 heures de cours par an **n'est pas appliquée uniformément**. Selon leurs témoignages, lorsque ces cours ont lieu, ils sont davantage centrés sur l'éducation sexuelle et **pas assez sur l'éducation affective et sentimentale**. Plusieurs jeunes indiquent aussi n'avoir jamais bénéficié de ces cours.

- L'absence de cette éducation entraîne selon eux de nombreuses conséquences, notamment :
 - Une éducation réalisée par des adultes ou jeunes **non formés**, qui peuvent influencer les jeunes et entraîner des **comportements inappropriés** ou les inciter à reproduire des erreurs ;

- Le visionnage de contenus **pornographiques** qui entraîne une crainte autour de la « performance » ;
- Des **situations d'isolement** ;
- Une augmentation de **l'anxiété** et d'états **dépressifs** chez les jeunes.

« On a besoin de cette éducation pour pouvoir communiquer avec notre entourage ».

1.2. Les propositions

Les propositions « coup de cœur » sur la thématique :

→ **Réguler l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale des jeunes**

 14 votes « Coup de cœur »

Si un consensus existe au sein du panel sur la nécessité de réguler les contenus présents sur les réseaux sociaux ainsi que celle de limiter l'accès à certains contenus en fonction de l'âge des utilisateurs, le panel souligne qu'il est particulièrement complexe de trouver des solutions concrètes et efficaces pour y remédier.

Objectif : cette proposition vise à rendre l'usage des réseaux sociaux **neutre** pour la santé mentale des jeunes, en garantissant que leur « vie numérique » n'influe pas leur santé mentale.

Modalités pratiques de mise en œuvre :

- **Sensibiliser à l'école** les jeunes et les enfants : prévoir une éducation à internet et aux réseaux sociaux, pour prendre conscience des conséquences de leur utilisation et en montrer les dangers ;
- **Sensibiliser** les parents aux impacts des réseaux sociaux ;
- **Contrôler les contenus :** censurer les contenus inappropriés, en application de la loi, et prévoir des sanctions suffisantes pour les entreprises du numérique.

Vidéo réalisée par le panel de jeunes « *L'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale* » :



→ **Prévoir des temps de formation sur le lien entre relations affectives et santé mentale**

Bien que les jeunes soulignent la nécessité de poursuivre les cours d'éducation à la sexualité, notamment sur les risques des rapports non protégés, il leur semble nécessaire de renforcer les contenus pédagogiques autour de l'éducation affective.

Objectifs :

- Pour les jeunes : mieux appréhender les **ruptures** et leurs conséquences ;
- Pour les parents : guider les jeunes par une meilleure **compréhension** des problématiques des jeunes ;
- Pour tous : améliorer la **communication** intergénérationnelle.

Les modalités de mise en œuvre :

- Mettre en place des **cours d'éducation affective** à l'école en insistant sur l'impact des relations affectives sur la santé mentale, obligatoires dès le collège. Une durée suffisante doit être prévue (entre 6 et 8 heures par an minimum). Une partie de ces heures porterait sur des thèmes suggérés par les élèves, qui pourraient aussi proposer les modalités de ces cours (par petits groupes par exemple).
- Proposer des **conférences** ou séminaires une fois par trimestre minimum, **tant pour les parents que pour les enfants** mais séparément.

Jeu de cartes réalisé par le panel des jeunes :



- Lors de la finalisation de ces deux propositions « coup de cœur », les jeunes ont également évoqué l'idée de fusionner ces propositions par la mise en place d'un **cours intitulé « santé mentale »** qui permettrait d'aborder les facteurs influençant la santé mentale, notamment les réseaux sociaux et les relations affectives.

→ **Améliorer la prise en charge du soutien psychologique par les personnels scolaires et éducatifs**

♥ 12 votes « Coup de cœur »

Afin de permettre une meilleure prise en charge des enfants et des jeunes exprimant un mal-être ou vivant avec un trouble psychique, en milieu scolaire (jusqu'au début des études supérieures) ou extra-scolaire, les membres du panel souhaitent mettre en avant la nécessité de repenser toute la logique de prise en charge : de la prévention, en passant par la détection jusqu'à l'accompagnement par différents leviers (accès à des psychologues, formation des adultes...). Le panel souligne la complémentarité de cette proposition avec la nécessité d'un soutien au sein du cadre familial, dont le rôle est majeur pour la confiance et l'estime de soi.

Les objectifs de la proposition :

- Renforcer le lien entre les **adultes** et les enfants/jeunes ;
- Accompagner les adultes dans une approche plus **prévoyante** vis-à-vis de la santé mentale, permettant de garantir un environnement stable ;
- Permettre aux jeunes et aux enfants de se sentir **plus écoutés**, considérés et moins seuls face à l'isolement qu'une mauvaise santé mentale procure ;
- Renforcer la **confiance** en soi des jeunes et des enfants.

Les modalités de mise en œuvre :

- Garantir un accès **libre, gratuit, illimité et anonyme** à des psychologues et personnes formées ;
- Former les enseignants et plus largement la communauté éducative (conseillers d'éducation, surveillants, etc.) à la **prévention**, la **détection** et à l'**accompagnement** du mal-être ;
- Mettre en place des **ateliers** de relaxation et de réduction du stress et favoriser les activités en plein-air – accessibles à toutes et tous, en fonction des moyens financiers des familles (calcul du prix en fonction du quotient familial par exemple).

→ ***Soutenir et accompagner les parents pour une meilleure santé mentale***
 12 votes « Coup de cœur »

Les parents ne sont pas toujours en mesure de répondre à la totalité des besoins de leurs enfants. Le panel estime qu'ils doivent donc pouvoir être accompagnés et soutenus afin de développer des attitudes et réponses appropriées.

Les objectifs de la proposition :

- Mieux agir dans la relation avec leurs enfants ;
- Traiter les problèmes pour éviter qu'ils ne dégénèrent.

Les modalités de mise en œuvre :

- Communiquer auprès des parents sur l'offre de **formations** et de soutien existante – dans une logique de **déculpabilisation** ;
- **Développer** cette offre en soutenant les associations proposant ce type de formations ;
- Intégrer dans ces formations des modules spécifiques **obligatoires** (écoute des enfants, importance des activités culturelles et sportives.).

→ **Tous formés pour mieux repérer**

 11 votes « Coup de cœur »

Face à une situation dans laquelle de nombreux enfants et jeunes développent des problèmes de santé mentale sans être « repérés » et donc accompagnés, le panel de jeunes souligne la nécessité d'être toutes et tous formés à ces enjeux pour que la santé mentale soit davantage prise au sérieux.

Les objectifs de la proposition :

- **Prévenir** plus efficacement les problèmes de santé mentale ;
- Développer la capacité à **repérer** des problèmes émergents afin de les **traiter** plus rapidement.

Les modalités de mise en œuvre :

- Rendre le PSSM (Premiers Secours Santé Mentale) **obligatoire**, comme l'ASSR 1 et 2 ;
- Former **en continu** les enseignants, animateurs et éducateurs en complément du PSSM pour repérer le mal-être (scarification, phobie scolaire...) ;
- Proposer des ateliers de **sensibilisation** à l'attention des parents ;
- Proposer aux enfants des ateliers pour **prendre soin** de soi dès le plus jeune âge et jusqu'à l'adolescence, de manière ludique.

D'autres propositions ont été identifiées par le panel sur cette thématique, mais n'ont pas fait l'objet d'approfondissement :

- Organiser des temps d'engagement (en prenant exemple sur le SNU) pour encourager l'égalité réelle (genre, classe sociale, origine...)
- Mettre en place des ateliers ludiques sur le sommeil, la réduction du stress et l'équilibre émotionnel (ex : sophrologie, gestion des écrans, addictions aux boissons énergisantes) pour tous les jeunes
- Proposer des méthodes pédagogiques qui permettent de réviser plus efficacement pour réduire le stress
- Proposer davantage de séances familiales chez les psychologues (une fois par an par exemple)
- Construire un outil (type QCM) pour évaluer les comportements oppressifs des parents
- Mieux accompagner les familles avec des difficultés pour éviter les placements abusifs
- Renforcer la formation des éducatrices et éducateurs
- Affiner les algorithmes sur les réseaux sociaux pour avoir accès à un contenu plus qualitatif et moins impactant pour la santé mentale

2. Thématique prioritaire n°2

« Discriminations et jugement »

Comment protéger la santé mentale des enfants et des jeunes face aux discriminations et au jugement ?

*Selon les jeunes du panel, les discriminations sont largement **banalisées** dans tous les espaces qu'ils fréquentent, qu'ils soient scolaires, associatifs ou publics. Ils estiment que ces discriminations sont liées à des **inégalités sociales ancrées** dans la société, stigmatisant particulièrement les jeunes les plus précaires ou « les jeunes des banlieues ». Cette situation, selon eux, alimente un sentiment **d'exclusion** et dégrade durablement la santé mentale des jeunes.*

*Ils dénoncent également le manque de prise en compte de leur parole par les **adultes**. Selon eux, leurs expériences, notamment en matière de mal-être ou de discriminations, sont souvent minimisées ou ignorées, ce qui accentue leur isolement et leur perte de confiance.*

*Enfin, ils identifient le poids des normes sociales, en particulier autour du genre et de l'apparence, comme un facteur majeur de **jugement** et par conséquent de mal-être. Selon eux, **l'hypersexualisation** et les injonctions véhiculées par les **réseaux sociaux** affectent profondément leur estime de soi et leur développement personnel, en produisant une comparaison constante.*

*Pour répondre à ces constats, le panel propose plusieurs leviers d'action : une meilleure **éducation** aux discriminations, notamment d'un point de vue historique, un encadrement renforcé pour l'accès aux **réseaux sociaux**, des **bilans** réguliers de santé mentale – notamment pour les jeunes discriminés - des **campagnes de sensibilisation**, ainsi que la création d'espaces de **parole**.*

Sur cette thématique, le panel de jeunes a identifié 3 problématiques et 5 propositions détaillées ci-dessous :

2.1. Les constats et problèmes identifiés

→ *Les discriminations sont banalisées dans tous les espaces de vie des jeunes*

Les jeunes observent une **banalisation** des discriminations dans tous les espaces qu'ils fréquentent – qu'ils soient scolaires ou extra-scolaires par exemple dans les clubs sportifs, les associations ou encore dans l'espace public.

- **Les causes identifiées :**

Les discriminations sont liées à de fortes **inégalités sociales** qui constituent la société aujourd'hui selon le panel. Pour les participants, les enfants et les jeunes qui ont le moins de moyens sont plus **harcelés**.

- **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Le panel estime que la banalisation des discriminations liées aux inégalités sociales a des conséquences profondes sur les enfants et les jeunes. Ils sont « *mis dans des cases* » en fonction de leur lieu de vie – par exemple « *les jeunes de banlieue* », ce qui renforce les stéréotypes et crée une **rupture**. Selon les participants, les jeunes discriminés se sentent en **insécurité** partout, éprouvant des difficultés à trouver leur place, ce qui conduit à un **isolement** accru. A long terme, les jeunes craignent une forte **division** de la société selon des critères de stigmatisation (la religion, la couleur de peau...) entraînant une dégradation de la santé mentale des jeunes.

→ *La parole des enfants et des jeunes est peu prise en compte par les adultes*

Contexte et chiffre clé

- 40% des adolescents se sentent incompris par les adultes

(Source : BVA group 2014)

De manière générale, les jeunes du panel ont le sentiment que leur parole n'est **pas prise en compte**. Lorsqu'elles ou ils partagent un problème de santé mentale, ou qu'elles ou ils subissent une discrimination, la réponse des adultes (enseignants, parents) n'est **pas adaptée**.

- **Les causes identifiées :**

La société ne donne **pas assez de place** aux enfants et aux jeunes : ils sont considérés comme des individus « pas assez rationnels » aux yeux des adultes et des « personnes fragiles » aux yeux de la loi. Aussi, les problèmes rencontrés par les jeunes, (mal-être, discriminations...) semblent être **sous-estimés** par les adultes selon les participants.

- **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Cette non prise en compte de la parole des jeunes entraîne un **isolement** accru, une perte de confiance, un sentiment de culpabilité et une baisse de l'estime de soi.

Ils expriment également une **perte de confiance généralisée envers les adultes**.

→ *La comparaison, les attentes et les normes sociales pèsent sur les jeunes*

Les jeunes du panel identifient le **poids des normes sociales** comme étant un facteur majeur de la dégradation de la santé mentale, en raison du jugement et de la comparaison permanente.

Ces normes sociales se cristallisent notamment autour du genre et du sexisme : « *les jeunes femmes doivent être belles et les hommes doivent être forts* ».

- **Les causes identifiées :**

Pour les participants, les normes sont renforcées par la **pornographie** et **l'hypersexualisation précoce** des corps dans les films et les publicités.

- **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

La quête d'un corps parfait, tant pour les jeunes femmes que pour les jeunes hommes, devient une obligation selon le panel, renforçant les **complexes** et les **insécurités** des jeunes. De plus, ils observent que le sentiment d'enfermement s'accroît, en lien avec un sentiment de « catégorisation » et « d'étiquetage » des jeunes.

« On doit être tous les mêmes, dès qu'il y a une différence, on l'écrase »

2.2. Les propositions

La proposition « coup de cœur » sur la thématique :

→ **Enseigner des outils pour lutter contre les discriminations et jugements**

 13 votes « Coup de cœur »

Pour permettre une sensibilisation du plus grand nombre de jeunes, les membres du panel évoquent la nécessité de créer et diffuser des « outils pédagogiques » sous des formes variées (nouvelle matière scolaire, journée banalisée dans les programmes scolaires) pour consolider un référentiel et des connaissances communes. Les professeurs sont identifiés comme des personnes ressources pour développer cette sensibilisation à grande échelle auprès de tous les élèves.

Les objectifs de la proposition :

- Améliorer la **sensibilisation** à ces questions dans le cadre scolaire pour tout le corps enseignant et les élèves, afin de permettre une meilleure détection des problèmes ;
- Accompagner les enfants et les jeunes vers une **prise de conscience** de l'importance des discriminations et de sa nature historique
- Mettre en lumière les **clichés** existants ;
- Encourager la **prise de parole** des victimes.

Les modalités de mise en œuvre :

- Proposer des **contenus pédagogiques** sur les discriminations tout au long de la scolarité en instaurant des séances fréquentes et **obligatoires**, tous les ans à partir de la primaire. Ces cours devront permettre d'identifier des définitions communes, les causes et faire émerger des solutions partagées, notamment en mobilisant des contenus pédagogiques existants (histoire-géographie,

éducation morale et civique) et sous des formats variés (représentations artistiques, interventions d'associations spécialisées (ex : SOS Racisme), témoignages anonymes de victimes)

- Mettre en place une **journée de travail à l'école** dédiée aux discriminations avec des ateliers de sensibilisation et des formations pour les élèves.
- **Former** les enseignants, et rendre cette formation obligatoire pour les professeurs d'éducation morale et civique et d'histoire-géographie.
- En complément des outils pédagogiques, renforcer **la prise en charge des victimes** dans les établissements notamment par les conseillers principaux d'éducation (CPE), les professeurs principaux, voire les délégués de classe.

Les jeunes s'interrogent sur la périodicité des séances : certains jeunes évoquent 3 à 4 séances par an en plus des cours d'éducation morale et civique (éducation morale et civique - 2 séances au début de l'année et 2 séances à la fin), d'autres évoquent 6 heures par trimestre minimum.

Un débat a également eu lieu autour de la question de l'intégration de ces cours dans les programmes scolaires, à savoir créer une nouvelle matière ou les inclure dans les cours d'éducation morale et civique.

Affiches réalisées par le panel de jeunes pendant les ateliers de créativité

Tous contre les discriminations!

Mieux éduquer, c'est mieux préserver

« Cette formation m'a aidé à accompagner au mieux mes élèves »

Une formation obligatoire
Participez à des ateliers animés et apprenez des techniques pour savoir réagir contre les discriminations

À quoi elle sert ?
À expliquer et diminuer les discriminations à l'école et ses conséquences sur la santé mentale des jeunes

Quel contenu ?
Témoignages et ateliers ludiques encadrés par des spécialistes

Tous contre les discriminations!

Mieux éduquer, c'est mieux préserver



« Cette matière m'a aidé à savoir réagir face aux discriminations »

Une nouvelle matière

Participez à des ateliers animés et apprenez des techniques pour savoir réagir contre les discriminations

À quoi elle sert ?

À expliquer et diminuer les discriminations à l'école et ses conséquences sur votre santé mentale

Quel contenu ?

Représentations artistiques, témoignages et ateliers ludiques encadrés par des spécialistes

→ Réguler l'impact des réseaux sociaux

 13 votes « Coup de cœur »

Les réseaux apparaissent comme un lieu de « jugement » important, en raison de l'idéalisation de certains types de corps (favorisant par exemple les troubles du comportement alimentaire).

Face aux techniques existantes pour outrepasser les règles d'utilisation des réseaux sociaux (en particulier l'âge minimum légal), le panel de jeunes propose de renforcer les règles d'utilisation.

- **Les modalités de mise en œuvre :**
Renforcer le contrôle de l'âge des utilisateurs sur les réseaux sociaux : vérification de la **carte d'identité** et de l'**accord des parents**.
- **Les points clés qui ont particulièrement fait débat au sein du groupe :**
Les jeunes évoquent **plusieurs limites d'âges possibles** (12, 14 voire 18 ans) quant à la question de la régulation de l'accès. Ils partagent, toutefois, le fait que, pour chaque tranche d'âge, l'algorithme devrait proposer des contenus plus appropriés et évolutifs en fonction de l'âge.

→ Instaurer des bilans de santé mentale réguliers

 12 votes « Coup de cœur »

Cette proposition vise à détecter précocement les situations de mal-être et à banaliser le fait de parler de santé mentale et de discriminations par un suivi régulier, adressé à tous les jeunes et enfants scolarisés ou non.

- **Les modalités de mise en œuvre :**
 - Mise en place de **bilans psychologiques** réalisés par un professionnel, de la primaire jusqu'à la licence, à échéance régulière (par exemple 2 fois par an).
 - Prévoir un accompagnement avec des consultations **supplémentaires** pour celles et ceux qui en auraient besoin.

Ce suivi pourrait être assuré par le biais de séances chez le psychologue (en présentiel ou en téléconsultation) et/ou par le biais d'intervenants extérieurs (par exemple, les psychologues scolaires).

→ **Sensibiliser et former aux discriminations et harcèlements**

 11 votes « Coup de cœur »

Cette proposition s'adresse aux jeunes et aux adultes et vise à répondre à tous les types de discrimination : sexisme, racisme, homophobie, validisme, grossophobie ou encore religions.

Les objectifs de la proposition :

- **Limiter** les cas de harcèlement ;
- Favoriser une **culture commune** sur ces sujets : Permettre la prise de conscience des risques et conséquences de la discrimination, accepter nos différences ;
- Rendre les adultes plus **attentifs** à ces questions.

Les modalités de mise en œuvre :

- Communiquer sur les discriminations par une **campagne d'affichage** notamment les établissements scolaires (collèges, lycées) ;
- Diffuser des **vidéos** réalisées par des enfants et des adolescents pour une communication plus efficace (*privilégier des formats courts* (« shorts », « réels » ...)) ;
- Proposer davantage **d'interventions** dans les classes par les conseillers principaux d'éducation, ou psychologues ;
- Accompagner la création **d'associations** d'élèves dédiées à la prévention
- Proposer des ateliers pour **repérer** les signes de discriminations.

→ **Mettre en place des groupes de parole et des espaces d'échanges**

 10 votes « Coup de cœur »

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.

Les objectifs de la proposition :

- **Préserver** les enfants et les jeunes victimes de discriminations/harcèlement ;
- Aider les enfants et les jeunes à **prendre la parole** sur ces sujets.

Les modalités de mise en œuvre :

- Organiser ces groupes de parole à la fois dans et hors du cadre **scolaire** ;
- Organiser ces temps parfois après les cours, pour permettre la présence des **parents** ;
- Proposer différentes modalités d'organisation, notamment sur la question de la **mixité** (alternance de groupes de paroles en mixité ou non).

D'autres propositions ont été identifiées par le panel sur cette thématique, mais n'ont pas fait l'objet d'approfondissement :

- Mettre en place une surveillance plus importante sur les sites pornographiques ;
- Renforcer les mentions obligatoires sur les publications des réseaux sociaux (notamment la mention « photo retouchée ») ;
- Proposer aux victimes de discriminations des ateliers pour oser s'exprimer ;
- Mettre en place dans tous les établissements une boîte à plaintes ;
- Mobiliser plus de psychologues lors des périodes d'inscriptions et de résultats sur Parcoursup.

3. Thématique prioritaire n°3 « Système scolaire »

Comment transformer le système scolaire pour qu'il soit au service de la santé mentale des enfants et des jeunes ?

Les jeunes du panel décrivent un système scolaire vécu comme **source de stress et d'anxiété**. Selon eux, la **pression** liée aux notes, aux devoirs et à l'orientation pèse lourdement sur leur bien-être. La **performance** y est valorisée au détriment de la santé mentale, avec des outils comme Pronote, renforçant la compétition. Ils jugent le système peu tolérant à **l'erreur**, et orientant trop tôt, sans accompagnement suffisant, ce qui accroît leur insécurité face à l'avenir.

Ils dénoncent par ailleurs une **perte de sens** dans les apprentissages, jugés déconnectés de leurs intérêts et des besoins pour leur avenir en tant qu'adultes.

Le système, selon eux, aggrave également les **inégalités sociales et culturelles**, en s'adaptant mal à la diversité des élèves.

Enfin, le « **jugement social** » à l'école est perçu comme omniprésent, pesant sur la confiance en soi, avec des conséquences parfois graves (isolement, mal-être, harcèlement). À cela s'ajoute selon eux un **rythme scolaire jugé « épuisant »**, mal adapté à leurs besoins, limitant leur équilibre personnel et leur capacité de concentration.

Face à ces constats, les jeunes proposent un ensemble de mesures concrètes : alléger et adapter les **rythmes scolaires**, renforcer **l'inclusivité** du système pour mieux accueillir les élèves en situation de handicap ou en souffrance psychique, en modifiant le fonctionnement et l'aménagement des classes. Ils appellent également à **former** les enseignants à de nouvelles méthodes pédagogiques, à développer les **sorties** sportives et culturelles gratuites pour toutes et tous, et à revoir le système d'orientation pour permettre de faire des choix progressivement et de manière réversible.

Ces propositions visent à replacer le **bien-être** au cœur du système éducatif considéré par le panel comme étant une des **missions principales de l'école**, au-delà du développement des apprentissages.

Sur cette thématique, le panel de jeunes a identifié 6 problématiques et 5 propositions détaillées ci-dessous :

3.1. Les constats et problèmes identifiés

→ *La pression scolaire compromet le bien-être et l'épanouissement des élèves*

« Tout à l'école met la pression sur les élèves » : les **évaluations**, les **notes** et les **attentes des professeurs** créent un environnement stressant, selon le panel. Le simple fait de se rendre à

l'école peut générer une **anxiété constante**. Les jeunes expriment que cette pression est **continue** et renforcée en dehors du temps scolaire à cause des **devoirs** et de la **pression parentale**. Selon 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 causes identifiées :

Cette pression constante est amplifiée par des **applications** telles que "Pronote" et "École Directe" à cause de l'affichage des notes en temps réel et de la mise en avant des moyennes les plus hautes et les plus basses, générant une tendance à la comparaison, selon le panel.

- Les conséquences sur les générations actuelles et futures :

La pression scolaire peut entraîner des conséquences graves, telles que **la phobie scolaire** et le burn-out, selon les jeunes. Dans les cas les plus extrêmes, elle peut même conduire à des **pensées suicidaires**.

Sur le long terme, les jeunes jugent le fonctionnement du système scolaire actuel comme étant **contre-productif** : la pression mise dans l'objectif de la réussite scolaire entraîne un décrochage scolaire plus important.

*« Les établissements nous voient parfois comme des machines à produire des bonnes notes, au **détriment du bien-être** des élèves »*

→ *Les élèves sont inquiets pour l'avenir à cause des choix d'orientation réalisés très tôt dans leurs parcours scolaires et qui ont des conséquences irrémédiables*

En raison d'une forte pression relative aux choix d'orientation et d'un manque d'information, les élèves sont anxieux quant à **leur avenir professionnel** selon les participants. Ils précisent que ce sentiment d'anxiété touche davantage les lycéens mais peut commencer très tôt dès la fin de la primaire.

- **Les causes identifiées :**

Selon les jeunes, l'anxiété quant à leur avenir professionnel est liée à plusieurs facteurs :

- Un **manque d'information et de sensibilisation** quant à l'impact de leurs « choix scolaires » (matières, spécialités, vœux sur ParcoursSup...)
- Des **difficultés pour trouver des stages** (dès la 4^e ou la 3^e)

- **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Le système scolaire ne permet pas de « se tromper » dans son orientation, selon les participants : ils estiment que leurs **choix** ont des conséquences **immédiates et irrémédiables**. Ces choix réalisés très tôt dans leur parcours scolaire empêchent de nombreux jeunes d'exercer le métier souhaité ou de s'orienter dans les études souhaitées.

Les points clés qui ont particulièrement fait débat au sein du groupe :

Les jeunes se sont interrogés sur la **pertinence de réaliser des stages dès la 4^{ème} ou la 3^{ème}** du fait de l'accueil souvent dégradé par des professionnels qui ne trouvent pas le temps et de la difficulté à trouver des stages.

*« C'est grâce à ma mère que je connais les spécificités du métier que je vise. Malheureusement si on vise les métiers que personne n'exerce autour de nous, on **trouve difficilement l'information** »*

→ *Les élèves éprouvent un manque de sens tout au long de leur parcours scolaire*

Le **manque de sens** tout au long du parcours scolaire est un constat préoccupant selon les jeunes du panel. La répétition, l'uniformité des méthodes pédagogiques et l'absence de pertinence entre les différents cours contribuent à ce sentiment partagé par les membres du panel.

• **Les causes identifiées :**

Le **climat scolaire** participe à ce sentiment de perte de sens, partagé par les jeunes. Selon eux, les **méthodes pédagogiques**, la **mauvaise compréhension** des besoins des jeunes par les professeurs et l'**absence de cohérence** avec leurs intérêts personnels sont les facteurs principaux.

• **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Cette perte de sens se traduit selon les jeunes par une baisse des résultats scolaires et peut aller jusqu'à une **déscolarisation**.

→ *Le système scolaire renforce les inégalités sociales*

Les jeunes observent de nombreuses **inégalités** entre les élèves, renforcées par le système scolaire. Inégalités économiques et inégalités culturelles entraînent des inégalités d'accès à certains établissements ainsi que dans le parcours d'apprentissage.

• **Les causes identifiées :**

Selon les participants, ces inégalités sont structurelles et sont liées :

- A l'**environnement personnel** : le revenu des parents, la classe sociale, le parcours de vie, le contexte familial ;
- A des **différences individuelles** en lien avec la santé : handicap, troubles...

Ils précisent que ces inégalités peuvent être également liées au fonctionnement du **système scolaire** et notamment aux méthodes d'enseignements qui pénalisent certains élèves.

• **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Le panel estime que les **différences de niveau entre les établissements scolaires** affectent fortement la confiance en soi des élèves et intensifient le sentiment de stress.

→ *Le jugement social est omniprésent à l'école*

À l'école, **les jeunes se sentent jugés en permanence**. Le regard critique des autres impacte fortement leur santé mentale, que ce soit à travers la tenue vestimentaire, les marques que l'on affiche, ou encore ce qui est partagé sur les réseaux sociaux. Les différences, qu'elles concernent l'origine, le handicap ou l'orientation sexuelle, peuvent également être des sources de jugement selon eux, menant parfois à des attitudes **discriminatoires** comme le racisme, l'homophobie ou la xénophobie.

Contexte et chiffre clé

24 % des lycéens déclaraient avoir déjà eu des pensées suicidaires

(Source : Santé publique France - La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale - Résultats de l'enquête EnCLASS 2022)

▸ **Les causes identifiées :**

Selon le panel, le jugement social à l'école s'explique par plusieurs facteurs interdépendants. **L'effet de groupe** joue un rôle important. **L'estime de soi**, souvent fragile à cet âge, peut pousser certains à critiquer les autres pour se valoriser. Par ailleurs, **l'éducation** reçue influence ces comportements : un cadre familial instable ou des expériences de maltraitance peuvent conduire à exprimer sa colère par des jugements ou des agressions envers les pairs.

Enfin, ils précisent que l'absence de sanctions vis-à-vis des auteurs de harcèlement renforce également ces pratiques.

▸ **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Selon les participants, les jeunes victimes de ce jugement social évoquent un sentiment de mal-être, la crainte d'en parler à quelqu'un et l'isolement progressif. Ce mal-être peut se traduire par un état dépressif, voire des pensées suicidaires. **Les membres du panel précisent que ces répercussions ne s'arrêtent pas à l'individu** : la famille peut également être affectée, en ressentant de l'inquiétude ou de l'impuissance face à la souffrance de leur enfant.

→ *Les rythmes scolaires non adaptés impactent la santé mentale des jeunes*

Le système scolaire actuel impose un **rythme considéré comme « trop soutenu »** pour les jeunes du panel, avec des journées jugées trop longues et une charge de travail parfois ressentie comme **insurmontable**. Les périodes d'évaluation sont souvent concentrées, ce qui accentue le stress et laisse peu de temps pour souffler. Les jeunes du panel déplorent le manque de temps libre et la **rareté des activités extrascolaires**, ce qui nuit à leur équilibre personnel.

Un sentiment **d'injustice** face aux exigences imposées par ce rythme a également été identifié par les jeunes, notamment face aux différences de traitement entre enfants et adultes : par exemple, il est mal vu pour un élève de ne pas avoir fait ses devoirs, alors qu'un enseignant peut parfois rendre les copies en retard sans être sanctionné, selon eux.

▸ **Les causes identifiées :**

Plusieurs causes expliquant le sentiment de surcharge et d'injustice ont été identifiées par le panel de jeunes :

- Le **sentiment d'incompréhension** des besoins des élèves par les enseignants.
- La **densité du programme** scolaire et le nombre élevé de matières imposées interrogent les jeunes sur leur réelle utilité, en particulier pour les élèves ayant déjà choisi une spécialisation au lycée (par exemple, continuer à suivre des matières scientifiques alors qu'on est en spécialité mathématiques).

- **Les conséquences sur les générations actuelles et futures :**

Les membres du panel évoquent le fait que la pression scolaire entraîne une baisse de moral, un **manque de sommeil** qui peuvent provoquer agressivité, sautes d'humeur ou malaise. Le **manque de temps libre** limite aussi les occasions de se détendre ou de voir ses proches. Sur le long terme, ils évoquent également des risques de décrochage scolaire et de **déscolarisation**.

3.2. Les propositions

La proposition « coup de cœur » sur la thématique :

→ **Adapter les emplois du temps en réduisant les temps de cours pour une meilleure concentration, un meilleur apprentissage et un cadre de vie amélioré**

 16 votes « Coup de cœur »

Cette proposition vise à adapter le système scolaire afin d'aboutir à un système plus favorable à une bonne santé mentale : concentration, apprentissages, cadre de vie, réduction du stress ou encore amélioration du sommeil sont autant de bénéfices attendus de cette proposition. La principale adaptation réside dans la réduction des heures de cours pour permettre aux jeunes de disposer de plus de temps libre, participant à la réduction du stress. En effet, selon eux, le stress est un des principaux signes d'une dégradation de la santé mentale.

Les objectifs de la proposition : Améliorer la santé mentale en renforçant et en adaptant le système scolaire.

Les modalités de mise en œuvre :

- Associer les élèves, via leurs représentants, aux choix des adaptations de l'emploi du temps ;
- **Réduire la durée des cours** en transformant les cours de 1 heure en cours de 45 minutes et cela pour finir plus tôt ;
- Améliorer les **temps de pause** : favoriser les temps dédiés au sport et à la relaxation ; les règles sur l'accessibilité devront s'appliquer ;

- Placer les cours les plus « scolaires » (exemple : mathématiques, français) ou les spécialités (au lycée) le **matin** et les plus « participatifs » (exemple : arts, sport) **l'après-midi** ;
- Permettre aux jeunes de **choisir davantage** leurs matières et d'organiser les cours en programmant des matières de tronc commun le matin et les options/spécialités l'après-midi. Il s'agira de faire en sorte que ces choix aient le moins d'impact possible sur l'orientation (en s'inspirant du modèle des Etats-Unis).

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

EMPLOI DU TEMPS IDEAL - LYCEE GENERAL

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8H25					
9H40	SPÉ 3	SPÉ 1	SPÉ 2	SPÉ 3	SPÉ 1
9H45					
10H	PAUSE 15min	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE
10H46					
11H	SPÉ 2	Français	Histoire / Géo	Français	Français
11H45					
12H55	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS	REPAS
13H40	Histoire	LV1	Ponctuel - VAR, Connotation, Homonymes	LV1	Sport
13H45					
14H30	PAUSE 15min	PAUSE	OPTION	EMC / Vie de classe	Sport
14H45					
15H30	LV2	OPTION (213 répétition)	OPTION	PAUSE	PAUSE
15H35					
16H20				ES	OPTION coup de
16H45					pause (devoir)
17H40					

⚠ sortie libre chaque jour
2 plages pour pauses combinées 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	TRAVAUX PRATIQUES
9h15 10h	PAUSE	PAUSE	PAUSE	PAUSE	
10h15 11h 5'	Sciences	MATHS	DISCRIMINAT- -IONS	LANGUE VIVANTE 2	
11h 11h50	DÉJEUNER	DÉJEUNER		DÉJEUNER	
1.05h 12h55 13h40	ANGLAIS	SPORT	X	TRAVAUX PATRIQUES	
13h45 14h30	ARTS APPLIQUÉS	EMC			
14h35 15h20					
15h25					
16h40					

COLLEGE NOM DE FAMILLE PRÉNOM (CLASSE) - EDI

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Week End
8h25		Espagnol	Sport	SVT	Mathématiques	Dimanche Samеди
9h00	Français	Anglais	Sport	SVT	Anglais	
9h45	Histoire	Français	Histoire	Vie de Classe	Histoire	
10h15	Mathématiques	AP Français	Anglais	Mathématiques	Français	
10h45	SELF YP	SELF YP	SELF YP	SELF YP	SELF YP	
11h15	Arts-Plastique	Technologie		Physique-Chimie	Espagnol	
11h45	Musique	Technologie		Physique-Chimie	Cour de poche (Niveau devoir)	
12h15						
12h45	Espagnol	OPTION		Discrimination		
13h15	Sport	OPTION				
13h45	Sport					
14h15						
14h45						

→ **Adapter le système scolaire pour les jeunes en situation de handicap ou touchés par un trouble de santé mentale**

 13 votes « Coup de cœur »

Cette proposition vise à permettre à toutes et tous de se sentir à sa place à l'école.

Les objectifs de la proposition :

- Rendre le système scolaire plus **inclusif** ;
- Lutter contre l'isolement et la **stigmatisation** ainsi que contre la **surprotection** des enfants et des jeunes concernés.

Les modalités de mise en œuvre :

- **Adapter** les établissements aux besoins des élèves en difficulté, notamment via le choix de **l'aménagement** (davantage de place pour les fauteuils roulants, une salle où se réfugier...) et du **matériel** (ex : fidgets) ;
- Rendre obligatoires les **dispositifs ULIS** (unités localisées pour l'inclusion scolaire) dans tous les établissements ;
- Laisser le **choix** à l'élève de ses modalités de travail (par exemple : travail sur ordinateur) ;
- Donner du **temps de repos** et de décompression entre les cours pour les élèves atteints de TDAH (troubles du déficit de l'attention) ;
- Réduire la **taille des classes** pour un climat moins anxigène et permettre de mieux se concentrer ;
- Proposer une formation **PSSM (premiers secours en santé mentale) aux professeurs** ;
- Recruter plus d'AESH (accompagnants d'élèves en situation de handicap).

→ **Former les enseignants pour déployer de nouvelles méthodes d'apprentissage plus favorables à la santé mentale**

 12 votes « Coup de cœur »

La proposition vise à former les enseignants à de nouvelles méthodes d'apprentissage, pour faire évoluer le système scolaire vers un modèle qui serait plus favorable au maintien d'une bonne santé mentale.

Les objectifs de la proposition :

- Favoriser le dialogue entre élèves et professeurs ;

- Améliorer la réussite scolaire ;
- Améliorer la santé mentale des professeurs ;
- Améliorer la santé mentale des jeunes ;
- Renforcer la volonté des élèves d'aller en cours grâce à un accompagnement plus personnalisé et humain ;
- Baisser la pression autour de l'école.

Les modalités de mise en œuvre :

- Organiser des **stages** réunissant des professeurs et des élèves autour d'activités en lien avec la santé mentale – et proposer des remises à niveaux régulièrement comme pour le PSC (formation premiers secours citoyens) ;
- Mettre en place une **certification** pour valoriser la mise en œuvre de ces nouvelles pratiques et une prime pour les professeurs ;
- Prévoir des **temps** dédiés dans l'année ;
- Prévoir une **communication** et un **budget** importants autour de ces formations.

→ **Mettre en place des sorties culturelles et sportives gratuites, en dehors du cadre scolaire**

 10 votes « Coup de cœur »

Les jeunes soulignent l'existence d'inégalités importantes, notamment culturelles, et le besoin de davantage d'activités extra-scolaires. Une de leurs priorités repose sur la garantie d'un accès universel à des sorties culturelles et sportives pour favoriser l'égalité des chances. Ils précisent également que cette proposition est importante dans le contexte de la réduction des moyens proposés pour le Pass culture jeunes.

Les objectifs de la proposition :

- Permettre aux élèves de **socialiser** avec d'autres élèves et lutter contre le sentiment d'isolement ;
- Favoriser le **bien-être** des jeunes et des enfants ;
- Fractionner les cours afin de permettre de mieux de se concentrer et d'être plus motivé.

Les modalités de mise en œuvre :

- Proposer des sorties hors des établissements scolaires mais également des interventions sportives et culturelles **au sein des établissements** ;
- Prévoir le rôle des établissements scolaires et de l'Etat dans l'organisation de ces sorties, en anticipant une **articulation** avec les programmes et les rythmes scolaire ;
- Prévoir les **transports** ;
- Recueillir l'accord des parents.

→ **Revoir le système scolaire pour alléger les emplois du temps et prioriser les cours plus importants**

 7 votes « Coup de cœur »

En complément de la proposition sur l'adaptation des emplois du temps, les jeunes identifient la nécessité de prioriser les contenus pédagogiques dans l'objectif de supprimer certaines matières au profit de matières ou d'activités qu'ils jugent plus utiles pour leur avenir.

Les objectifs de la proposition :

- Alléger la charge de travail, tant à l'école qu'à la maison ;
- Favoriser l'épanouissement des élèves grâce à un temps personnel augmenté après les cours.

Les modalités de mise en œuvre :

- **Supprimer** certaines matières ;
- Laisser davantage le **choix des matières** aux élèves à partir du lycée ;
- Proposer davantage d'activités **extrascolaires** après les cours ;
- Créer des **cours de citoyenneté** de la fin du collège au lycée, afin d'anticiper certaines tâches (par exemple : gestion de l'administratif et des impôts) ;
- Proposer des formats de cours **plus participatifs**.

D'autres propositions ont été identifiées par le panel sur cette thématique, mais n'ont pas fait l'objet d'approfondissement :

- Garantir la présence de psychologues, d'infirmières/infirmiers et d'assistantes sociales, disponibles dans les établissements scolaires : avoir des temps réguliers d'échanges avec ces professionnels sans que les parents ne soient informés ;
- Adapter les infrastructures pour apprendre mieux, associer les élèves sur le choix des infrastructures ;
- Avoir des conseillères et conseillers d'orientation plus à l'écoute ;
- Revoir le système de notation et les coefficients des matières ;
- Généraliser le dispositif « Devoirs faits » ; créer des groupes après les cours pour créer de l'entraide et du lien entre les élèves et avoir des permanences de soutien scolaire ;
- Créer un espace qui centralise les offres de stages (« pot commun des stages ») ;
- Sanctionner davantage les remarques déplacées ;
- Favoriser la prise de parole des enfants dès la maternelle.

III. Les autres thématiques abordées

Au-delà des thématiques définies comme prioritaires et approfondies par les jeunes, d'autres sujets, perçus comme moins urgents ou essentiels mais ayant tout de même suscité un intérêt marqué, ont émergé au cours des ateliers délibératifs.

Certains de ces thèmes sont d'ailleurs présents en filigrane dans les thématiques principales – comme c'est le cas, par exemple, des réseaux sociaux.

Ce chapitre vise à les regrouper et à les synthétiser dans une logique d'exhaustivité.

- **Les réseaux sociaux**

Le panel de jeunes souligne que les lois régissant l'usage des réseaux sociaux, en particulier celles définissant **l'âge à partir duquel l'accès aux réseaux sociaux est autorisé**, ne sont que très peu respectées.

Pour les jeunes, cette situation doit faire l'objet d'une attention particulière au regard de l'incidence des réseaux sociaux sur la santé mentale, ceux-ci pouvant produire un isolement et des conséquences de plus ou moins long terme. La question du « paraître », très présente sur les réseaux, peut entraîner des difficultés de santé mentale, voire une dépression (notamment du fait de la comparaison induite par ces outils : « pourquoi lui et pas moi ? »). Les jeunes se disent de plus en plus sensibles face à ces contenus.

- **L'environnement global**

Parmi les facteurs d'une mauvaise santé mentale, les jeunes mentionnent en particulier les **« problèmes dans le monde » (actualité politique, guerres, changement climatique...)**. Ces facteurs externes sont susceptibles de générer une baisse de moral et de l'anxiété.

Les jeunes n'ont pas priorisé cette thématique dans le cadre de leurs travaux. Ils soulignent toutefois l'importance de transmettre ce sujet à des décideurs politiques capables d'agir à ces niveaux très globaux.

Annexes

Annexe n°1 : Note de cadrage de la saisine de la Commission affaires sociales et santé du CESE

Annexe n°2 : Présentation du dispositif participatif et des méthodologies d'animation

Annexe n°3 : Modalités du partenariat avec la Dynamique pour les Droits des Enfants

Annexe n°4 : Méthodologie du tirage au sort et composition du panel

Annexe n°5 : Méthodologie et compte-rendu des échanges lors de l'atelier délibératif « Cosmos mental » par Psycocom

Annexe n°6 : Détail des fiches « Constat » renseignées lors des ateliers

Annexe n°7 : Détail des fiches « Proposition » renseignées lors des ateliers

**CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL
ET ENVIRONNEMENTAL**

SAISINE

LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

(Décision du Bureau du 18 février 2025 – NS250830)

La santé mentale des Françaises et Français est toujours dégradée en 2023, une tendance constante depuis septembre 2020¹ confirmée par de nombreuses études à la suite de la crise sanitaire du COVID 19. Cette dégradation concerne plus particulièrement les adolescentes et adolescents (11-17 ans) ainsi que les jeunes adultes (18-24 ans). Les recours aux soins d'urgence pour troubles de l'humeur, idées et gestes suicidaires ont fortement augmenté en 2021 puis 2022 et restent depuis à un niveau élevé. Chez les jeunes de 18-24 ans, la hausse s'est même poursuivie de façon marquée en 2023. Ces derniers étaient 20,8 % à être concernés par la dépression en 2021, contre 11,7 % en 2017.

D'après l'étude répétée de la Fondation de France, 2 millions de 15-30 ans étaient « en situation de solitude » en 2017, soit 18 % de cette tranche d'âge. C'est, selon l'association *Vers le haut*, qui publie chaque année son baromètre « Jeunesse et Confiance », « l'année où l'optimisme des jeunes sur leur avenir est au plus bas depuis le lancement du baromètre ». Ce pessimisme concerne aussi bien l'avenir de la planète, face à l'ampleur des crises et menaces environnementales (éco-anxiété), que leur avenir personnel (emploi, conditions de vies ...) et se voit renforcé par une dégradation de leur niveau de vie actuel, une augmentation de la précarité et un sentiment d'impuissance politique. De même, des études montrent un lien entre le rapport aux réseaux sociaux (particulièrement fort chez les plus jeunes générations) et une hausse du stress et de l'anxiété.

Alors que le Premier Ministre a confirmé la santé mentale comme grande cause nationale 2025, le CESE décide d'y inscrire un travail en consacrant un avis à la santé mentale des jeunes. Il s'appuiera sur les rapports existants, réalisés par de nombreuses institutions et organisations aussi bien sur le plan national qu'europpéen pour donner la vision de la société civile organisée sur les politiques liées à la santé mentale des jeunes.

En se saisissant aujourd'hui de ce sujet, le CESE vise une approche globale (holistique) de la santé mentale, dans le sens de la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé : un état de bien-être mental, composante essentielle du bien-être général et déterminé « par un ensemble complexe de pressions et de vulnérabilités d'ordre individuel, social et structurel ».

Le projet d'avis se concentrera donc principalement sur ce qui entoure et détermine la santé mentale : les conditions de vie (du logement à l'espace d'éducation ou de travail, les conditions de travail et d'entrée dans l'emploi, les relations sociales et familiales, les loisirs), le contexte socio-économique, l'accès à la santé, l'environnement, le rapport aux addictions...

Ces périodes de vie de l'enfance, de l'adolescence, et de l'entrée dans l'âge adulte étant aussi celles d'effets de ruptures et de transitions importants, l'avis s'intéressera aux structures en place, aux niveaux éducatif, social et psychiatrique, à même de les accompagner. Les spécificités de la crise de la pédopsychiatrie seront particulièrement examinées.

En 2021, dans un avis intitulé *Améliorer le parcours de soin en psychiatrie*, le CESE dressait le constat d'un accès difficile et retardé aux soins, qui entraîne une dégradation des conditions de vie des personnes et de leur entourage et de nombreux autres effets en cascade. Il formulait un certain nombre de

¹ Selon un dossier de presse du 9 octobre 2023 de Santé Publique France

préconisation autour de la connaissance et de la représentation de la santé mentale, mais aussi pour favoriser l'accès au soin et la synergie entre les soins et l'accompagnement.

Ainsi, ce projet d'avis s'attachera à définir, au-delà des causes, les conséquences d'une dégradation de la santé mentale d'une classe d'âge sur la vitalité démocratique du pays et sa vie économique et sociale.

L'avis examinera les dispositifs, anciens ou plus récemment mis en place par les différents acteurs institutionnels concernés. Il analysera leur articulation, leurs effets et leurs limites, avant d'établir les priorités et recommandations de la société civile organisée pour améliorer la situation, notamment en termes de prévention et de traitement des causes.

La tranche d'âge de la saisine couvrirait les enfants et les jeunes de 5 à 25 ans de manière à analyser le continuum des problématiques de santé mentale de l'enfance, à l'adolescence puis à l'entrée dans la vie active.

Un dispositif de participation citoyenne adapté, de jeunes mineurs de 12 à 18 ans, sera mis en place avec la Direction de la participation citoyenne afin d'entendre leur expérience et opinions de personnes concernées par la question.

Une coopération avec d'autres formations de travail du CESE est prévue ; à travers des contributions de la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité et de la Délégation aux Outre-mer, une participation de la Commission du Travail et de l'Emploi sur la santé mentale au travail, ainsi que des auditions communes selon les thèmes.

La commission s'appuiera sur les travaux que certains CESER ont pu consacrer à ce sujet.

Lors de sa réunion du 18 février 2025, le Bureau a décidé de confier à la commission des Affaires sociales et de la santé la préparation d'un avis sur cette question qui pourrait être présenté en assemblée plénière le 14 octobre 2025.

Annexe n°2 : Présentation du dispositif participatif et méthodologie d'animation

Contexte et objectifs du dispositif :

Afin de nourrir les travaux de la commission Affaires sociales et santé du CESE, 20 jeunes de 12 à 18 ans ont été tirés au sort pour participer à des ateliers délibératifs sur 2 séquences de travail – du 14 au 17 avril puis du 22 au 23 mai – soit 6 jours de travail.

Les objectifs principaux de ce dispositif participatif sont :

- d'identifier les représentations des jeunes sur la santé mentale;
- de permettre aux jeunes de contribuer à un diagnostic collectif sur la santé mentale des jeunes, en tenant compte de leurs diversités de parcours, d'expériences et d'environnements sociaux;
- de faire émerger des propositions concrètes, en lien avec les préoccupations spécifiques des jeunes.

Grandes étapes du processus participatif :

Le dispositif participatif a été conçu selon 5 étapes clés :

1. **Découverte et interconnaissance** : la première demi-journée a été consacrée à la découverte du CESE, du fonctionnement de la Commission et de ses méthodes. En parallèle, l'autre enjeu majeur de cette étape résidait dans la création d'une dynamique de groupe et d'un cadre de confiance. Pour cet objectif, des activités ludiques de groupe ont été proposées (ateliers d'interconnaissance et création d'une œuvre collective au Palais de Tokyo – voir programme plus détaillé ci-dessous).
2. **Acculturation aux concepts clés** : en amont des ateliers délibératifs dédiés au diagnostic et aux propositions, il a été proposé aux jeunes une séquence d'introduction et d'acculturation aux notions clés de la santé mentale via la méthodologie du « Cosmos mental » conçue et animée par Psycom. Cette étape essentielle avait pour objectif de construire des repères communs pour structurer les échanges et d'identifier les représentations des jeunes sur les concepts fondamentaux.
3. **Définition des thématiques prioritaires et élaboration d'un diagnostic partagé** : afin de cadrer le sujet, délibérément large, il a été proposé aux jeunes de partir de leur vécu pour définir des thématiques prioritaires à approfondir afin de construire le diagnostic. A la suite de la définition de ces thématiques, les jeunes ont pu approfondir certaines problématiques en identifiant, à travers des ateliers délibératifs, les causes, conséquences et points de débats pour chaque constat.
4. **Identification et enrichissement des propositions** : enfin, pour venir également enrichir les préconisations de l'avis du CESE, les jeunes ont élaboré des propositions pour répondre aux enjeux identifiés lors du diagnostic.
5. **Adoption du rapport final** : l'ensemble de ces contributions a été consigné dans un rapport final, adopté par les jeunes. Ce document sera annexé à l'avis du CESE : c'est une reconnaissance officielle de leur contribution.

Détail des ateliers par séquence :

Séquence n°1

	Lundi 14 avril : <i>Interconnaissance et introduction</i>	Mardi 15 avril : <i>Acculturation & définition des thématiques prioritaires</i>	Mercredi 16 avril : <i>Rencontre avec les conseillers & finalisation du diagnostic</i>	Jeudi 17 avril : <i>Identification des pistes de propositions</i>
Matin	<i>Transports vers Paris</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cosmos mental par Psychom pour identifier et définir les concepts clés de la santé mentale et créer un référentiel commun 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restitution des thématiques prioritaires aux conseillers pour approfondissement (format World café) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier d'idéation sur les pistes de propositions
Après-midi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interconnaissance ▪ Découverte de l'institution et du fonctionnement de la commission ▪ Présentation du mandat ▪ Atelier de créativité au Hamo Palais de Tokyo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorisation des thématiques à traiter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Finalisation et priorisation des enseignements du diagnostic à partir des questions de clarification des conseillers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Priorisation des pistes de propositions ▪ Clôture de la première séquence

Séquence n°2

	Jeudi 22 mai : <i>Finalisation des pistes de propositions</i>	Vendredi 23 mai : <i>Valorisation des pistes de propositions & clôture</i>
Matin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rappel des travaux de la séquence précédente ▪ Présentation des retours des conseillers sur les premières pistes de propositions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ateliers de créativité pour illustrer/prototyper les pistes de propositions (affiches, vidéos, théâtre forum,...)
Après-midi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atelier d'approfondissement des pistes de propositions ▪ « Place du marché » : enrichissement et finalisation des propositions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation et vote du livrable ▪ Clôture des travaux

Méthodologie d'animation / Articulation des travaux des jeunes avec les travaux de la commission Affaires sociales et santé :

Plusieurs formats de travail ont été proposés aux jeunes afin d'articuler les travaux par thématiques et par classes d'âge. Les ateliers dits « d'approfondissement » – tant sur les constats que sur les propositions – étaient organisés principalement dans un format par table de travail thématique de 5 à 7 jeunes tandis que les ateliers « d'enrichissement » ou de « restitution » étaient organisés en format plénier avec les 20 jeunes afin de garantir l'adhésion de l'ensemble du groupe sur tous les constats et propositions identifiés en sous-groupes.

Un atelier a également permis de garantir une articulation entre les travaux des jeunes et les travaux de la commission à travers des groupes mixtes de conseillers et de jeunes. Cet atelier

avait pour objectif de présenter les premiers constats identifiés par les jeunes aux conseillères et conseillers afin qu'elles et ils puissent poser des questions de clarification et apporter des compléments vis-à-vis des enseignements clés issus des auditions.

Entre la première et la seconde séquence de travail, les conseillères et conseillers ont également pu réagir sur les propositions des jeunes à travers une « grille de redevabilité ». L'objectif de cette grille est de permettre une analyse exhaustive des propositions émises par le panel de jeunes. Elle vise à identifier les propositions prioritaires, celles qui sont intéressantes mais nécessitent un approfondissement ("À creuser"), ainsi que celles qui sont hors sujet par rapport au cadrage des travaux de la commission. Pour remplir cette grille et déterminer les priorités, plusieurs critères peuvent être mobilisés, tels que le degré d'urgence vis à vis de l'ampleur du besoin, l'existence de dispositifs pour répondre au besoin identifié, ou encore le caractère novateur et complémentaire des propositions par rapport aux auditions déjà réalisées.

Une visioconférence facultative entre la première et la deuxième séquence a également été proposée aux jeunes le 14 mai 2025 afin de garder le contact, présenter le rapport provisoire et les objectifs de la seconde séquence.

Évaluation du dispositif participatif :

Un cabinet d'évaluation a été mandaté pour réaliser l'évaluation du dispositif. L'évaluation vise ainsi à documenter rigoureusement cette expérience afin de démontrer sa potentielle valeur ajoutée. Elle a également pour objectif de vérifier la sincérité, l'égalité, la transparence et l'impartialité dans les modalités d'association des jeunes afin de garantir les fondamentaux méthodologiques du dispositif. Enfin, dans une logique d'évaluation *in itinere*, des ajustements méthodologiques ont également pu être mis en place au fil des journées délibératives suites aux observations des évaluateurs.

Annexe n° 3 : Modalités de partenariat avec la Dynamique pour les Droits des Enfants

La direction de la participation citoyenne du CESE s'est associée à des organisations spécialistes de la participation des enfants, par le biais d'un partenariat avec la **Dynamique pour les Droits des Enfants** pour bénéficier d'un accompagnement tant sur la préparation du dispositif que sur l'animation des journées.

La Dynamique pour les Droits de l'Enfant est un ensemble d'ONG, associations et collectifs (UNICEF France, SOS Village d'Enfants, ANACEJ, ...), mobilisé pour porter, en direction des décideurs publics, des messages de plaidoyer pour une meilleure effectivité des droits de l'enfant en France et à l'international (la participation des enfants et des jeunes aux décisions publiques étant considérée comme un de ces droits).

L'accompagnement prévu dans le cadre du partenariat se décline en plusieurs leviers :

- La constitution du panel par la mobilisation des jeunes de leurs réseaux. Ce collectif d'associations représentant des intérêts très divers permet ainsi de garantir une diversité des profils de jeunes. Plus précisément, les associations impliquées pour mobiliser des jeunes de leurs réseaux sont :
 - L'ANACEJ : conseils d'enfants et de jeunes
 - ANAMAAF et SOS Village d'Enfants - dans le champ de la protection de l'enfance
 - L'APF France Handicap
 - L'UNICEF France
- L'organisation d'une formation sur les techniques d'animation et la posture d'animation spécifique pour des publics jeunes.
- L'organisation d'une réunion dédiée à l'identification des risques et les conduites à tenir en présence d'enfants et de jeunes.
- L'apport de conseils sur le déroulé des journées et les supports utilisés pendant les ateliers pour adapter par exemple le vocabulaire utilisé ou encore les méthodes.
- La co-animation des ateliers délibératifs

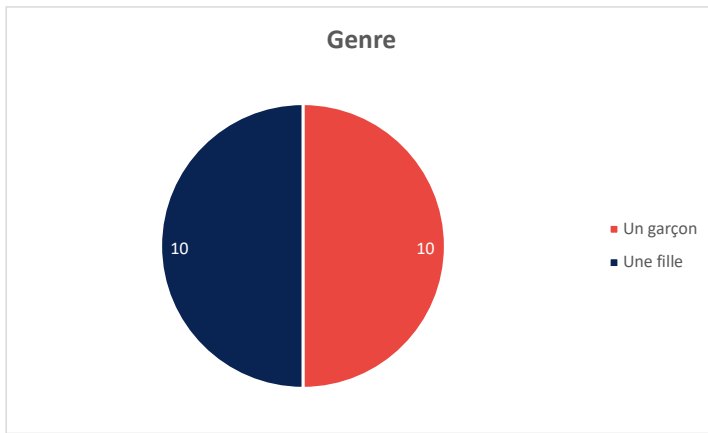
Annexe n°4 : Méthodologie du tirage au sort et composition du panel

Dans le cadre du partenariat entre la Dynamique pour les Droits des Enfants et le CESE, 5 associations membres de la Dynamique ont transmis un appel à candidatures auprès des jeunes de leurs réseaux du 10 février au 10 mars 2025.

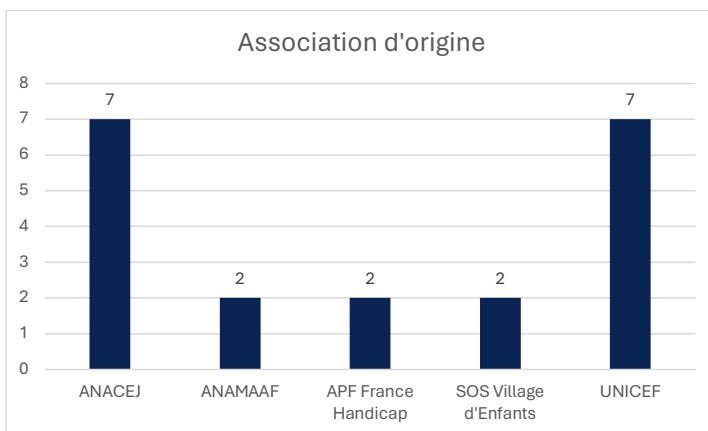
53 jeunes se sont portés volontaires suite à cette mobilisation.

A partir de cette liste de 53 volontaires, la direction de la participation citoyenne du CESE a réalisé un tirage au sort panélisé le 10 mars 2025, à partir des critères et quotas cibles définis en amont par la commission (genre, association, âge, origine géographique), pour établir la liste suivante de 20 jeunes :

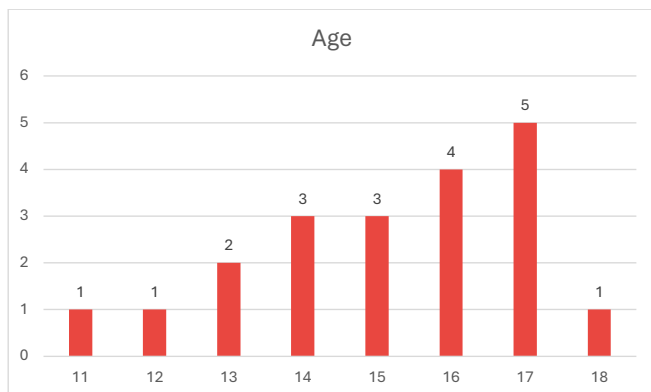
1. Genre :



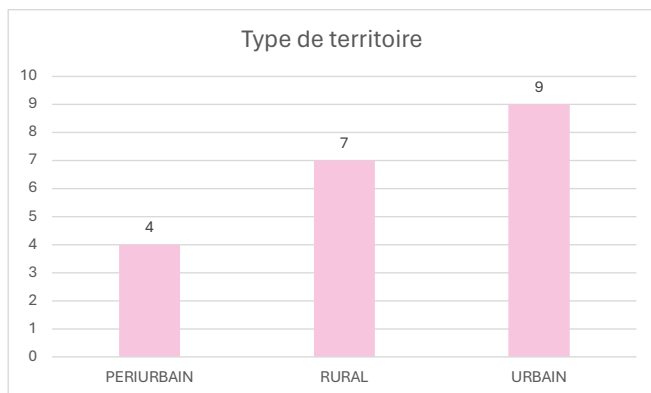
2. Association d'origine :



3. Classes d'âge :



4. Territoire :



Annexe n°5 : Méthodologie et compte-rendu des échanges lors de l'atelier délibératif
« Cosmos mental » par Psycom

Le mardi 15 avril, le panel de jeunes a participé à un atelier intitulé « Cosmos mental » conçu et animé par Psycom. Cet atelier avait pour objectif de définir un référentiel commun autour des concepts clés de la santé mentale et identifier les facteurs influençant la santé mentale.

Cet atelier était divisé en plusieurs étapes :

1. Un temps **d'introduction** pour identifier les représentations initiales des jeunes sur la santé mentale
2. La **diffusion du clip** « Cosmos mental » (*disponible sur Youtube*) pour expliquer par une métaphore utilisant le cosmos les concepts de la santé mentale : une fusée (représentant l'individu) essaye de poursuivre sa trajectoire dans la voie lactée (représentant l'équilibre psychique) accompagnée de deux systèmes planétaires (les ressources/les obstacles). Au fil du clip, cette fusée rencontre des astéroïdes et étoiles filantes impactant son chemin (événements de vie/société).
3. Des **ateliers en sous-groupes** par classes d'âges (12 – 15 ans & 16 – 18 ans) pour permettre aux jeunes d'identifier et de mobiliser les concepts clés dans des jeux de rôle, notamment :
 - i. Les ressources internes et externes
 - ii. Les obstacles individuels et collectifs
 - iii. Les événements de la vie/ de la société qui influencent ponctuellement /durablement et positivement/négativement la santé mentale (identifiés comme « les étoiles filantes » et « astéroïdes »)
 - iv. Les indicateurs pour mesurer l'état de sa santé mentale (identifiés comme « les balises »)
 - v. Les influences réciproques entre ces différents éléments

Pour chaque séquence, une courte synthèse des éléments exprimés par les jeunes est présentée ci-dessous :

1. Les représentations initiales des jeunes « *Quels sont les deux mots qui viennent vous tête pour décrire la santé mentale ?* »



Le terme « bien-être » est le mot le plus exprimé, parfois précisé au sens de « bien-être psychique » et « physique ». La notion d'« environnement » est également identifiée de manière récurrente.

2. Le « Cosmos mental »

Les ressources identifiées :

- **Internes** : l'estime de soi, la confiance en soi, la capacité d'apprentissage et d'adaptation à la suite d'événements ou des situations (« *quand on a été malade après on sait comment faire pour s'adapter* »), la capacité à s'écouter, la capacité à se connaître, la capacité à gérer ses émotions, savoir se donner des objectifs, ne pas se laisser influencer par les autres, croire en ses rêves, entreprendre, le bien-être physique, l'indépendance.
- **Externes** : les éducateurs, les amis, la famille, les psychologues, les expériences que l'on vit, la situation économique, le contact avec la nature, les passions, le sport, la musique, les compliments/la valorisation par l'entourage, le sentiment d'être écouté/entendu, la considération.

« *Il faut apprendre à se connaître : mieux on se connaît, plus on peut utiliser ces ressources. Dans les ressources internes : il y a des outils qu'il faut apprendre à cultiver* »

Les obstacles identifiés :

- **Collectifs** : le harcèlement, les éducateurs, les amis, la famille, l'environnement insalubre, le rythme scolaire, les inégalités
- **Individuels** : la maison, le jugement, l'école, la peur de l'avenir

Les événements de la vie impactant la santé mentale (« astéroïdes/étoiles filantes ») : le deuil, les ruptures amoureuses, la rencontre de nouvelles personnes, les notes, la victoire ou la défaite lors d'un match, les disputes.

Les indicateurs pour mesurer sa santé mentale (« les balises ») : l'exéma, le mal de dos, les troubles du sommeil, les humeurs, la peau.



Thématique « L'environnement personnel »

Constat n°1 : L'écoute et la valorisation qu'on nous apporte au sein de notre entourage proche ont un impact sur notre santé mentale

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer

Le problème est que pour se confier nous avons besoin d'une écoute complète et sans jugement. Parfois nous ne demandons pas forcément de solution, mais que l'on nous dise que ce que l'on ressent est légitime et important et que nos expériences se valent toutes. Cela va de pair avec la valorisation que ce soit de notre personne ou de nos centres d'intérêt ou activités. Que même si notre intérêt peut paraître, pour un certain point de vue moins important et presque sans issue cela reste important pour nous. Entendre le contraire impacte fortement notre santé mentale et nous fait nous refermer sur nous-même.

Contexte et chiffre clé :

Est-ce qu'il y a des chiffres ou des éléments qui montrent l'importance du problème identifié ?

Parmi les jeunes ayant déclaré se sentir mal, les 7/10^e disent n'en avoir parlé à personne : pas d'écoute et peur de dévalorisation et plus de mal être

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Lorsqu'on ne nous prend pas au sérieux quand on nous fait une leçon de morale délégitimant notre ressenti
- Nous donner des pseudo solutions quand on voulait simplement être écouté
- La comparaison avec d'autres expériences alors que chaque expérience est propre
- Norme/idée que l'in ne parle pas de ce qui ne va pas, surtout chez les générations précédentes

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Manque de confiance envers notre entourage
- On n'en parle plus de peur de ne pas être écouté/valorisé
- On commence à s'isoler de notre entourage ou autres
- Notre mal être empire car il n'est pas communiqué ni reconnu

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Générations isolées qui ne communiquent pas plus sur leur santé mentale
- Une génération frustrée et en colère de ne pas communiquer ni apprendre à le faire

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

« C'est la mode d'aller voir un psy » dit un membre de la famille lorsqu'on l'on essaye d'exprimer son mal être ou de parler de santé mentale

Constat n°2 : Relation affective et amoureuse

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer

L'ignorance sur ce qu'est la vie affective amoureuse, l'oubli de l'autre dans la relation

Contexte et chiffre clé :

Est-ce qu'il y a des chiffres ou des éléments qui montrent l'importance du problème identifié ?

8,8% font état de propos déplacés pressions ou atouchements

Cause identifiée :

Qu'est-ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Tabou
- On a plus de cours sur l'éducation sexuelle pas de cours sur l'éducation sentimentale
- Pas prioritaire pour l'Education nationale
- Loi non appliquée
- Mauvaise communication, coordination

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Anxiété dépression
- Isolement / doute
- On fait n'importe quoi, trop vouloir plaire et être parfait vis-à-vis de l'autre
- Instruction avec de la pornographie
- Education par des gens qui nous influencent mal
- Par nos expériences : on apprend seul
- On s'instruit avec notre entourage

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Peur lors de la performance
- Reproduire nos erreurs
- Blessier la personne en pensant bien faire

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

Ignorance de certains thèmes ; entraîne une situation gênante, de l'insistance

Constat n°3 : les inégalités sociales pèsent sur la santé mentale

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer

Il y a une différence d'accès à la culture selon la classe sociale d'origine. En effet, les classes aisées ont un accès plus simple à la culture, par leur capital économique, culturel (suite aux rallyes mondains, de nombreuses connaissances influentes peuvent se réaliser).

Il y a un manque d'information pour les classes moins aisées :

- Au niveau des écoles (tests comme Cambridge ; Mun/ Scpo)
- Au niveau de l'orientation
- Charge de travail personnelle (corvées etc...) sont plus conséquentes chez les moins aisés. Libre court à occupations culturelles et activités en tout genre car on personnes pour aider
- Peur du déclassement (pour + aisés)

Contexte et chiffre clé :

Est-ce qu'il y a des chiffres ou des éléments qui montrent l'importance du problème identifié ?

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Culture à table
- Réseaux sociaux : mixité sociale → rivalité ostentatoire, les plus riches s'affichent avec belles montres, voitures de luxe...Jalousie, complexes
- Parents : (notion de déclassement + peur de l'acculturation) + choisissent pour enfants études + aucune aide parentale (TTC)
- Écoles : privé prestigieux : plus d'opportunités, mais on n'est pas informés, on ne peut pas savoir qu'elles existent. Publics (certains) bien moindre.
- Profs : privé → plus investis / plus vivants / plus détaillés. Public : moins investis, moins vivants, moins détaillés

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Facteur de comparaison
- Anxiété sociale
- Addiction (au détriment du sommeil ou de la concentration)
- Complexe d'infériorité
- Parents absents ou surprotecteurs : enfant désorienté, se sentant négligé ou bien enfant en cage, avec volonté d'émancipation
- Ecole : creuse les inégalités, et a incidence ensuite (exemple de l'exercice de fonctions politiques)
- Conséquences du lieu/habitat
- Nervosité face à l'avenir

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

Enfant de parents hauts placés (LVMH) et cardiologue contre enfant ouvrier BTP : différences, par exemple concernant l'accès à la musique (conservatoire de Bordeaux, instruments de musique chers), à la culture générale.

Exemple : accès à certaines études pour une personne d'une classe moyenne, grâce aux infos de l'entourage d'une personne de milieu aisé.

Thématique « Les discriminations et jugements »

Constat n°1 : La banalisation des discriminations dans tous les espaces

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- La banalisation des discriminations dans tous les espaces --> scolaire, vie personnelle et autres (club sportif, associations dans la rue)
- Inégalités sociales et économiques renforcent les discriminations
- Cela crée des communautés et de l'isolement

Contexte et chiffre clé :

Est-ce qu'il y des chiffres ou des éléments qui montrent l'importance du problème identifié ?

- 16,2 % des enfants et ados subissent des privations matérielles. 25,7 % un manque d'accès à la connaissance. 44,4 % des limitations dans les activités sportives (source : Unicef)

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Inégalités sociales et économiques renforcent les discriminations (vêtements, apparences --> ceux qui ont moins de moyens sont plus facilement harcelés. --> renforcé par les modes sur les réseaux.
- En fonction du lieu d'habitation, on te met dans une case ("Racaille")

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Créer des communautés de jeunes
- Créer de l'isolement, exclusion
- Jeunes discriminés se sentent en insécurité
- Renforce les préjugés

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Diviser encore plus la société (religion, couleur de peau)
- Plus d'isolement et difficulté à trouver sa place, à s'exprimer, à être soi-même

Constat n°2 : Manque de prise en compte de la parole des jeunes

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

La réponse apportée aux personnes qui ont besoin et demandent de l'aide n'est pas adaptée

Manque d'écoute et de considération des adultes (parents, enseignants) lorsqu'on subit un problème de discrimination ou on partage un problème de santé mentale

Contexte et chiffre clé :

Est-ce qu'il y des chiffres ou des éléments qui montrent l'importance du problème identifié ?

65 % des jeunes estiment que les politiques ne tiennent pas compte de leur avis
40 % des ados se sentent incompris des adultes, ce qui est un chiffre assez conséquent
73 % des enfants et des ados estiment ne pas être assez associés aux décisions (source : rtl.fr).

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Place des jeunes et enfants dans la société : enfants et jeunes « pas assez rationnels »
- Problème sous-estimé par les adultes
- Sape intergénérationnelle
- On peut penser que le moteur de ces problèmes sont déjà le fruit d'un manque de compassion. Les adultes ne se sentent pas concernés
- Les problèmes sont sous-estimés par les adultes

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

Ne pas être écouté impacte notre santé mentale. On s'isole, on se remet en question, on se sent coupable. Culpabilité + isolement « on se sent seul »

Rupture du lien avec les adultes

Manque de confiance en soi

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

Il y aura plus de discrimination demain si on ne nous écoute pas maintenant et des cas de discriminations plus importants

Les générations futures vont penser que c'est normal et leur santé mentale va se dégrader.

Si les traumas ne sont pas traités, ils se transmettent aux autres générations.

Constat n°3 : Les attentes et les normes sociales pèsent sur les jeunes

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- Difficultés à être soi-même : notamment car sont trop pressés par la société pour tous se ressembler.
- Hypersexualisation : par exemple dans clip de rap et classements filles garçons avec des notes à l'école, remarques sexistes des garçons sur les vêtements (« crop-top »)

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

Idéalisation des femmes : injonction d'être belle. Pour les hommes : ne pas pleurer, être fort = le sexisme

La pornographie, et sexualisation dans les films, les publicités

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Normalisation par les jeunes de la sexualisation

- Développement des complexes et des difficultés à développer l'estime de soi
- Normalisation voire obligation d'avoir des corps parfaits (femmes et hommes)
- Sentiment d'enfermement car on est catégorisé, développe les stéréotypes

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

« Dès qu'il y a une différence, on l'écrase »

« Qui on est pour noter quelqu'un ? »

Thématique « Le système scolaire »

Constat n°1 : La pression

Problème identifié :

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

Tout à l'école nous met la pression : évaluation, notes, professeurs). École : rien que le fait d'y aller met la pression

- Même quand l'école est finie : on a encore de la pression : devoirs, questions des parents...
- On nous donne l'impression que l'école= notre avenir, car sans moyennes minimum : on ne pourra pas faire des études et pas le métier souhaité
- Un mensonge : utilisation de l'avenir comme une pression (ex : si tu as un C à l'école, on te menace de ne pas réussir à intégrer le collège)
- Les établissements nous voient parfois comme des machines à produire des bonnes notes, au détriment du bien-être des élèves

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

Les applications « pro-note /école directe » nous mettent la pression : affichage des notes, moyennes les plus hautes et les plus basses : rajoute une pression supplémentaire

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Phobie scolaire
- Burn out
- Suicides
- ParcoursSup : manque de motivation : on a l'impression d'être assimilé à une note, et pas à un profil, ne prend pas en compte notre parcours

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Risque de créer plus de chômeurs : les gens ne continuent pas leurs études et ils ont ensuite une situation instable (financière et sociale)
- Décrochage scolaire
- Un système scolaire qui est finalement contreproductif : on nous met la pression pour réussir mais cette pression nous amène à décrocher

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

- « L'école n'est pas un lieu où je suis bien »
- « Ils utilisent notre avenir comme un fouet »
- « Plus on grandit, moins on est satisfaits de nous. Ce qu'on fait, ça ne va jamais »

Constat n°2 : L'AVENIR

Problème identifié : avenir

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- Touche plus les lycéens et la fin du collège mais cela peut aussi commencer assez tôt (ex : CM2)
- Manque un « guide », une vision claire sur le lien entre les matières actuelles et notre avenir
- Difficultés à trouver des stages en 4^e, 3^e (ex : pratique professionnelles dangereuses en boulangerie-pâtisserie)

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Manque d'information et de sensibilisation. Ex : on ne nous présente pas les spécialités, les matières et l'impact que nos choix auront sur notre orientation
- La pression et le stress du choix des établissements et des études

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Du mal à trouver des stages
- Certains ne peuvent pas exercer le métier souhaité ou s'orienter dans le secteur souhaité à cause de choix pris trop tôt

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

- « C'est grâce à ma mère que je connais les spécificités du métier que je vise. Ce sont nos connaissances qui peuvent nous renseigner sur le secteur. Malheureusement, si on vise des métiers que personne n'exerce autour de nous, on trouve difficilement de l'information »
- « Les profs nous disent de faire attention car c'est important mais ne nous guident pas pour autant »

Les « nœuds » de débat

Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?

- Stage : questionnement sur la pertinence des stages au collège et sur l'accueil réservé par les professionnels, plus difficultés à les trouver »

Constat n°3 : Le manque de sens

Problème identifié : manque de sens

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- On va parfois en cours sans comprendre à quoi cela va nous servir
- Les cours se répètent beaucoup, on a l'impression de revoir la même chose plusieurs fois
- On peut s'ennuyer, ne pas être concentrés

Cause identifiée :

Qu'est-ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Parfois on ne comprend pas les profs
- L'ambiance de la classe : bavardages, rigolages. Cela peut nous déranger
- Parfois cela ne va pas avec ce qu'on veut faire plus tard
- Manque d'intérêt pour la matière
- Ne pas travailler parce qu'on s'ennuie, du coup mauvaises notes qui impactent notre moyenne et donc notre avenir

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Baisse des résultats scolaires
- Réaction négative du professeur, qui peut s'énerver contre nous ou nous virer : mauvais bulletin scolaire
- Déscolarisation
- Pas de diplôme donc pas de travail

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Ça va être la bagarre en classe, les profs vont s'énerver
- Cela va empêcher les personnes qui veulent suivre le cours de le faire, car les profs vont arrêter les cours
- Manque d'écoute : si on néglige ce problème avant, on le négligera plus tard : le problème peut s'amplifier

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

- « L'une des profs n'aime pas les personnes placées, elle sait que je suis placée et elle m'a insulté. J'ai répondu et j'ai été exclu 2 jours parce que le directeur ne m'a pas cru. Cela aura un impact sur mon avenir J'ai l'impression de ne pas être écouté, que ça ne sert à rien. »
-

Constat n°4 : Les inégalités

Problème identifié : Inégalité

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- Inégalités économiques, entre les élèves
 - Inégalités entre les établissements (niveau, moyen)
 - Inégalités car certaines apprennent plus vite et d'autres moins
 - Inégalités sociales et culturelles
-

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Accès aux bourses ou non
- Revenu des parents
- Méthode d'enseignements et enseignants
- Troubles et handicap
- L'isolement et le rejet
- La classe sociale
- Le parcours de vie et le contexte familial

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Les différences de niveau entre établissements peuvent affecter la confiance en soi
- L'estime de soi et des autres
- Cela crée du stress
- Impacte le choix de l'orientation, par exemple si on n'a pas d'argent
- La qualité de l'enseignement (par exemple des profs)

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Cela va être pareil mais encore pire
- Cela peut réer du harcèlement
- Des fermetures d'établissement
- Baisse du niveau intellectuel de la France donc du chômage
- Impact sur les conditions pour apprendre et donc l'avenir

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

- « Un de mes copains est enfant d'immigré. Ses parents n'ont pas accès à un bon travail ni aux bourses. Cela crée du harcèlement »

Constat n°5 : Les jugements à l'école**Problème identifié : jugements**

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- Tout le monde juge, sur la tenue par exemple et les marques
- On juge la beauté, l'humour, la classe sociale, la mode, ce qu'on poste sur les réseaux sociaux
- On peut juger les différences : racisme, handicap, homophobie, xénophobie
- Il peut y avoir des moqueries, des insultes

Contexte et chiffre clé :

Est-ce qu'il y a des chiffres ou des éléments qui montrent l'importance du problème identifié ?

- Chiffres du suicide des jeunes

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- L'effet de groupe : tout le monde juge en même temps
- L'estime de soi

- L'éducation des gens, un cadre pas assez solide ou le fait d'avoir été soi-même maltraité par ses parents par exemple. On passe sa colère ailleurs.
- Être trop gâté
- Le fait de ne pas savoir comment réagir

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- La victime peut se sentir mal, perdre confiance en elle, avoir du mal à en parler, prendre de la distance avec les autres, perdre l'estime de soi
- On peut tomber en dépression et aller jusqu'au suicide
- Cela peut aussi impacter la famille
- Si pas de sanctions, les harceleurs deviennent plus fort

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Plus de harcèlement et de jugement
- Plus compliqué à gérer pour les enseignants
- Plus de jeunes qui vont mal et plus de tentatives de suicide
- Personne n'aura envie d'aller en cours

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

« En 4^e, un jeune est victime de harcèlement à cause de son physique et d'un manque d'estime de soi »

Constat n°6 : Les rythmes scolaires

Problème identifié : rythmes scolaires

Quel est le problème ? Qu'est-ce qu'on cherche à améliorer ?

- Rythme trop important, journées trop longues
- Charge du travail semble insurmontable
- Trop d'évaluation sur les mêmes périodes
- Aucun temps libre, peu de temps extrascolaire
- Injustice liée aux différences de traitement entre enfants et adultes si on n'a pas le temps de faire quelque chose (ex : corriger les copies versus faire ses devoirs)
- Sport : stress des élèves, on est notés sur notre performance physique = on n'est pas à l'aise

Cause identifiée :

Qu'est ce qui cause ou amplifie le problème identifié ?

- Certains professeurs n'entendent pas nos contraintes (d'autres sont plus compréhensifs)
- Densité du programme / nombre de matières (quid de l'utilité ? ex : enseignants scientifiques quand on fait déjà spé math)

Conséquences/ impacts sur les générations actuelles :

Quels sont les impacts de ce problème sur la vie quotidienne des jeunes actuellement ?

- Baisse de moral
- Manque de sommeil/fatigue : cela peut amener à de l'agressivité, sautes d'humeur, malaise...

- Manque de temps libre
- Impossibilité de voir ses proches

Conséquences/impacts sur les générations futures :

Quels pourraient être les impacts sur la vie quotidienne des futures générations si le problème n'est pas résolu ?

- Décrochage scolaire et déscolarisation
- Anomie = être en dehors des codes sociaux. On est mis dans des cases sans exprimer notre originalité
- Isolement, moins inclus dans la société

Exemples / Témoignages :

Citations, verbatims, expériences concrètes pour illustrer le constat ?

- « Pour moi, le sport à l'école c'est une pause dans la semaine »
- « Il paraît qu'on apprend 4 % de nos connaissances à l'école »

Les « nœuds » de débat

Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?

- Utilité du sport
- « École : importante ? »

Annexe n°7 : Détail des fiches « Proposition » renseignées lors des ateliers

Thématique « Environnement personnel »

Proposition n°1 : Réguler l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale des jeunes

Description de la proposition en quelques lignes :

Contrôler l'utilisation des réseaux sociaux et les contenus, en fonction de l'âge ; intervenir sur les algorithmes

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

Pour préserver la vie numérique des jeunes. Pour ne pas les influencer sur leur santé mentale.

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

- Les jeunes,
- les parents
- le personnel scolaire

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- Donner les moyens aux enfants et aux jeunes de prendre conscience, de connaître les dangers des réseaux et d'internet et leurs conséquences : il faut une éducation à internet et aux réseaux sociaux, dans le cadre d'une heure de "vie citoyenne".
- Programmer l'accès aux réseaux sociaux pour empêcher d'accéder à certains contenus quand on est mineur ; prévoir des tranches d'âge et des contenus adaptés aux utilisateurs.
- Contrôler l'application de la loi sur les contenus inappropriés et toxiques et prévoir des sanctions fortes ("bannissement" d'un compte ; sanctions financières).

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

C'est très complexe de trouver des solutions pour réguler le contenu et vérifier l'âge des utilisateurs. "On ne pourra jamais totalement le faire, il y aura toujours des manières de contourner".

Interrogations sur le rôle des parents : certains ne vont pas vérifier les accès aux réseaux sociaux, d'autres vont mettre la pression pour contrôler les profils.

Proposition n° 2 : Des cours d'éducation affective

Description de la proposition en quelques lignes :

Un cours appuyant sur les relations affectives

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Renforcer les relations parents/enfants et communiquer sur les conséquences des différentes relations de manière attentive : il faut ouvrir les yeux.
- Cela réglerait l'impact négatif que les relations peuvent avoir sur la santé mentale + à mieux appréhender les ruptures/les quiproquos (dans le respect)
- Pour les parents cela permettrait de guider les jeunes en comprenant leur génération, leurs habitudes, et ne pas les stresser = faciliter la communication.
- AMELIORATION, réduit le manque de compréhension des parents + les traumatismes des jeunes qui auront plus d'aide pour gérer.

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

- Ministère de l'éducation, Parlement.
- Pour les jeunes et ados (entre 12 à 20 ans)
- Parents pour mieux aborder le sujet avec leurs enfants.

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- Former les jeunes dès le collège sur les relations affectives, sans tabou, en appuyant sur l'impact des relations affectives sur la santé mentale (ex : impact d'une rupture amoureuse). C'est en plus de l'éducation à la vie sexuelle.
= 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.
- Former au collège/ lycée sous la forme de conférence/ séminaire une fois par trimestre ou plus sur demande des élèves. Attention : la conférence des parents sera séparée de celle des enfants.

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

Pas de débat ni dissensus

Proposition n° 3 : Le soin : pour une meilleure prise en charge du soutien psychologique

Description de la proposition en quelques lignes :

Cette proposition est axée sur la formation des adultes notamment des enseignants sur la prise en charge du soutien psychologique, de la primaire et jusqu'au début des études supérieures.

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Renforcer et favoriser le lien entre adultes et enfants/jeunes
- Les adultes seront plus prévoyants afin de permettre d'étudier dans un environnement stable
- Les enfants et jeunes se sentiront plus écoutés, considérés et moins seuls face à l'isolement qu'une mauvaise santé mentale procure
- Cela permet de favoriser une meilleure confiance en soi mais aussi entre adultes enfants/jeunes

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

Toutes les personnes scolarisées ainsi que les enseignants et l'ensemble de l'équipe pédagogique

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- Avoir plus de psychologues
- Formation des enseignants et de l'équipe pédagogique à la prévention, à l'accompagnement la détection du mal être
- Accès libre et gratuit aux psychologues et aux personnes formées (accès illimité et anonyme pour ceux qui le souhaitent)
- Ateliers pour réduire le stress, relaxation, activités en plein air (calculé sur le quotient familial)

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*
Aucun

Proposition n° 4 : Accompagner et soutenir les parents, pour une meilleure santé mentale

Description de la proposition en quelques lignes :

Les parents ne peuvent répondre à tous les besoins de leurs enfants. Ils doivent pouvoir être informés, formés, accompagnés et soutenus pour avoir une attitude, une écoute et des réponses appropriées (sans prise de tête).

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

Les parents pourraient être plus prévenant et attentifs, moins isolés, cela permettrait aux problèmes de ne pas dégénérer. Permettre aux parents de mieux gérer leur relation avec les enfants et aux enfants d'être plus en confiance. Tous les parents ne peuvent pas tout savoir. Il y aurait plus d'égalité entre les familles.

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

Les familles, les parents, les enfants

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- Mieux communiquer auprès des parents sur l'offre de formation et de soutien et son importance pour leurs enfants sans les culpabiliser
- Développer l'offre en soutenant les associations qui proposent ce type de formation
- Penser dans ces formations des modules : écoute des enfants, importance de la culture, sports, gestion des comptes...

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

Aucun

Proposition n° 5 : Tous formés pour mieux repérer

Description de la proposition en quelques lignes :

La santé mentale n'est pas prise au sérieux, voire négligée. Il est nécessaire d'être tous formés pour prévenir, pour soi mais aussi pour les adultes qui accompagnent les enfants et ne doivent pas passer à côté pour que cela ne dégénère pas.

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

Être plus efficace, mais aussi prévenir. Aujourd'hui beaucoup de jeunes ne sont pas repérés et cela affecte grandement leur avenir et leur présent (réussite, comportement, santé physique...)

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

TOUS

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- PSSM pour tous obligatoire comme ASSR 1 et 2
- Formation continue pour les enseignants, éducateurs, animateurs..., en plus PSSM
- Atelier de sensibilisation pour les parents, voir PSSM
- Ateliers pour prendre soin de soi dès le premier âge de manière ludique et adaptée tout au long de l'enfance, adolescence

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*
Pas de débat, pas de dissensus

Thématique « Discriminations et jugement »

Proposition n° 1 : Enseigner des outils pour lutter contre les discriminations et jugements

Description de la proposition en quelques lignes :

- Sensibilisation dans le cadre scolaire : création d'une nouvelle matière sur les discriminations, cours historiques sur l'origine des discriminations/stéréotypes /insister sur les périodes historiques effacées ; expliquer en quoi les discriminations affectent la santé mentale
- Une journée de travail sur la discrimination sous forme d'ateliers, formation et sensibilisation avec des intervenants extérieurs, des mises en situation

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Comprendre d'où proviennent les problèmes, pourquoi discrimine-t-on ?
- Conscience de l'importance et du cadre temporel du problème : expliquer d'où viennent les discriminations
- Mettre en lumière les clichés présents dans la société

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

- Dans un premier temps les enseignants pour qu'ils repèrent mieux les discriminations et qu'ils agissent tout de suite
- Les élèves
- L'entourage
- Pour tout le corps enseignants (CPE, surveillant, psychologue, infirmier, etc....)

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- Insertion des informations sur les discriminations dans le programme scolaire
- Avoir les visions des victimes et diffuser leur témoignage
- Instaurer une nouvelle matière ; Ex : le lundi matin pour travailler sur un thème (homophobie, sexisme, racisme)
- Ateliers pour et par les professeurs avec des intervenants extérieurs
- Ateliers mixtes et non-mixtes élèves/professeurs

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

/

Proposition n° 2 : Renforcer la sécurité sur les réseaux sociaux et internet

Description de la proposition en quelques lignes :

- Renforcer la sécurité d'utilisation des réseaux sociaux envers les enfants car les jeunes de 0 et 12 ans trouvent des techniques pour contourner la sécurité des réseaux (par exemple, en mettant une fausse date de naissance).

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Lutter contre l'idéalisation d'un certain type de corps
- Diminuer l'apparition des troubles alimentaires (anorexie, boulimie) causés par la visualisation de contenu soi-disant positif qui impacte la santé mentale des jeunes
- Pour lutter contre l'usurpation d'identité
- Pour lutter contre la normalisation de certaines addictions (alcool, scarification sur les enfants) (NDLR : non débattu / utilisation du safe word impliquant de changer de sujet selon les règles du débat défini par les jeunes)
- Vérifier l'âge sur les réseaux sociaux
- Lutter contre les publicités mensongères
- Lutter contre les stéréotypes véhiculés par les films

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

- Les jeunes de 10 à 18 ans (du collège à la fin du lycée)

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- En faisant en sorte que les réseaux sociaux aillent vérifier dans les ordinateurs de l'Etat pour valider les âges des mineurs
- Mettre en place une vérification avec une carte d'identité
- Ajouter un contrôle sur l'inscription avec une vérification de l'accord des parents (ex : permis, carte d'identité etc....)

Proposition n°3 : Instaurer des bilans de santé mentale réguliers et banaliser les sujets tabous relatifs à la santé mentale et aux discriminations

Description de la proposition en quelques lignes :

Pour normaliser le fait de parler de santé mentale et lutter contre les préjugés et discriminations, organiser pour les jeunes et le primaire à la licence des bilans psychologiques avec un professionnel pour parler de santé mentale/ressentis/problèmes que l'on pourrait mettre en place 2 fois par an afin de permettre un suivi
(NB : pour les jeunes en ayant besoin, cela pourrait accompagner de consultations supplémentaires)

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Détecter plus rapidement les pbs de SM
- Rendre accessible financièrement
- Utiliser des mots adaptés pour que les plus jeunes comprennent la sensibilité du sujet

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

Les jeunes de la primaire à la licence, scolarisés ou pas, ouvert même à ceux qui n'ont pas la nationalité française
Tout le monde est concerné toute la vie

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

Psychologues, présentiel /téléconsultation, intervenants extérieurs + psychologues scolaires

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

Plutôt 1 séance/semaine ou mois

Proposition n° 4 : Sensibiliser et former à la lutte contre le harcèlement, les discriminations et aux troubles psy

Description de la proposition en quelques lignes :

On propose de sensibiliser les adultes et les enfants pour faire de la prévention à instaurant des formations et des réunions

Différents types de discriminations concernés : racisme, homophobie, sexisme, grossophobie, religion, contre le validisme

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Limiter les cas de harcèlement/discriminations
- Pour faire prendre conscience des risques et du danger que peut apporter la discrimination
- Pour faire prendre conscience et accepter nos différences
- Permettre aux adultes d'avoir une oreille attentive et de savoir de quoi on parle

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

- Adultes : enseignants, parents, les autres
- Élèves (primaire, collèges, lycées) (8-25 ans)
- CPE, AED
- Ministère de l'Éducation (pour la mise en œuvre)

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

- Mettre des affiches sur discriminations partout dans le primaire collège lycée et en dehors
- Faire faire des vidéos par les enfants et ados pour que les messages passent mieux
- Association d'élèves de prévention et d'écoute
- Mini vidéos de - de 30 secondes afin d'expliquer concrètement les enjeux
- Passage dans les classes par la CPE ou personne volontaire ou psychologue
- Mettre en place un club sur le sujet dans les collèges, lycées, écoles primaires, autogéré par les volontaires (entre midi et 14h au CDI)
- Faire des ateliers pour vraiment repérer les signes de discrimination

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

/

Proposition n° 5 : Créer des groupes de parole et des espaces d'échanges

Description de la proposition en quelques lignes :

Mettre en place ces échanges dans le cadre scolaire ET extérieur pour inciter les élèves/enfants à se confier et recevoir des conseils en petit groupe (5 personnes)

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ?*

- Préserver ceux qui sont victimes de harcèlement/discrimination
- Avec ce dispositif, nous voulons les aider à aller vers la parole

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ?*

- Elèves / camarades
- Parents
- Professeurs
- Éducateurs

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ?*

Après les cours, pour favoriser la présence des parents

Faire également des groupes de parole non-mixtes et mixtes

Certains groupes qu'entre élèves

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

Thématique « Le système scolaire »

Proposition n° 1 : adaptation des emplois du temps

Description de la proposition en quelques lignes :

Adaptation des emplois du temps via la réduction des temps de cours pour permettre une meilleure concentration, un meilleur apprentissage et améliorer notre cadre de vie (réduction du stress, passer plus de temps sur les activités extra-scolaires, améliorer le sommeil...). Le stress est un des principaux signes d'une dégradation de la santé mentale.

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ? Quels soucis/situation cela permettrait de régler ? En quoi cela améliorerait la situation actuelle ?*

Améliorer la santé mentale des jeunes en réformant le système scolaire français.

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ? qui en bénéficierait ?*

- Les collégiens et les lycéens.
- Gouvernement et ministère de l'Éducation nationale.
- Parlement (Assemblée nationale, Sénat).

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ? Qui sont les acteurs impliqués dans la mise en œuvre ?*

- Les élèves doivent être associés, via leurs représentants, aux choix des adaptations de l'emploi du temps
- Réduire les heures de cours en transformant les cours de 1 heure en cours de 45 minutes (il a été prouvé que les élèves étaient plus concentrés et efficaces ainsi), cela pour finir plus tôt
- Allonger et améliorer la qualité des temps de pause avec des salles et des espaces calmes, avec des poufs, des fidgets par exemple. Cela implique de respecter les règles sur l'accessibilité : portes larges, rampes, jeux auxquels tout le monde peut participer...
- Favoriser les temps sportifs et de relaxation/méditation, pour celles et ceux qui le veulent, après le repas par exemple. Mettre les cours les plus « scolaires » - pour le collège (math, français, etc..) - et les spécialités - au lycée - le matin, et les cours plus participatifs et physiques l'après-midi (langues, sport, art...).
- Laisser choisir les matières au lycée (comme aux États-Unis, avec le matin : tronc commun et l'après-midi : options / spécialités) mais cela sans impact fort et définitif sur l'orientation (contrairement à ce qui se passe en France)

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

- ➔ Les primaires sont-ils concernés par l'adaptation des emplois du temps ?
- ➔ En 1^{re} et terminale, les élèves pourront-ils moduler le degré d'approfondissement de certaines matières au sein du tronc commun ?
- ➔ Doit-on faire moins de pauses pour finir tôt ?

Proposition n° 2 : adapter le système scolaire pour les personnes en situations de handicap/troubles

Description de la proposition en quelques lignes :

Mieux accompagner les élèves en situation de handicap sur le niveau scolaire, de manière inclusive et sans stigmatisation.

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ? Quels soucis/situations cela permettrait de régler ? En quoi cela améliorerait la situation actuelle ?*

- Rendre le système scolaire plus inclusif sans isoler et sans stigmatiser (ne pas surprotéger)
- Cela pourrait permettre que l'on se sente tous.tes à notre place à l'école

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ? Qui en bénéficierait ?*

- Jeunes en situation de handicap
- Jeunes touchés d'un trouble
- Jeunes pas forcément diagnostiqués mais en faisant la demande

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ? Qui sont les acteurs impliqués dans la mise en œuvre ?*

- Établissements adaptés pour les élèves en difficultés/situation de handicap
- Plus d'ULIS : dispositif ULIS obligatoire dans tous les établissements
- Laisser le choix à l'élève, qui estime en avoir besoin, d'utiliser un ordinateur à l'école
- Donner une plage horaire spécifique de « décompression » entre les cours pour entres autres les élèves atteints de TDAH
- Réduire la taille de classes (donner plus d'espaces aux fauteuils roulants, empêcher que le nombre trop élevé d'élèves puissent être anxiogène et ou empêche d'être concentré)
- Prévoir une salle adaptée et équipée où on peut se réfugier si besoin + mettre à disposition du matériel adapté (exemple : des fidgets)
- PSSM pour les professeurs
- + d'AESH

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

Proposition n° 3 : formation des enseignants

Description de la proposition en quelques lignes

Mieux former les enseignants sur leurs pédagogies afin de mieux accompagner les jeunes dans leur éducation et sur leur santé mentale. Nouvelles méthodes d'apprentissages.

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ? Quels soucis/situations cela permettrait de régler ? En quoi cela améliorerait la situation actuelle ?*

- Instaurer un meilleur dialogue entre élèves et adultes (exemple : décision d'un élève)
- Améliorer la réussite scolaire
- Améliorer la santé mentale des jeunes car ils se sentiraient plus écoutés et les enseignants seraient plus présents
- Avoir un accompagnement plus personnalisé et plus humain
- Une meilleure inclusion, qu'importent les spécificités
- Renforcer la motivation des élèves et la volonté d'aller en cours
- Améliorer toutes les relations interpersonnelles et baisser la pression familiale
- Améliorer la santé physique et mentale de tous
- Plus de respect en classe, meilleur climat scolaire

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ? Qui en bénéficierait ?*

- Les élèves
- Les enseignants : meilleures relations avec les élèves
- La famille, les parents : cela ferait baisser la pression de la famille
- Tout le personnel scolaire devrait en bénéficier (CPE, proviseurs, surveillants)

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ? Qui sont les acteurs impliqués dans la mise en œuvre ?*

- Avoir des jeunes qui participent à la formation des enseignants
- Refaire régulièrement les formations (comme un PSC1)
- Avoir des stages entre profs et élèves pour faire des activités sur la santé mentale et réfléchir à les rendre obligatoire
- Du budget
- Avoir du temps dédié dans l'année
- Mettre en place une certification, valoriser cela dans les parcours et dans les dossiers des élèves et des prof (prime ?)
- Faire des mises en situation (exemple : repas handicap)
- Des formateurs
- Créer des supports de formation ludique
- De la communication pour informer sur ces formations

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

/

Proposition n° 4 : avoir des sorties scolaires et sportives gratuites

Description de la proposition en quelques lignes :

- Permettre aux élèves de se cultiver sans frais et de socialiser avec d'autres élèves

- Proposer des sorties culturelles et sportives gratuites pour lutter contre le sentiment d'isolement et favoriser le bien-être
- Proposer aussi des interventions à l'école car : pas de coût de transport ; moins de durée (transport), donc des interventions moins longues et + efficaces.

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ? Quels soucis/situations cela permettrait de régler ? En quoi cela améliorerait la situation actuelle ?*

- Si on a plus d'activités, on peut sortir du cadre scolaire, décompresser, être dehors
- Cela permettrait d'être plus motivés
- Il y a beaucoup de dépression, de décrochage scolaire : les sorties permettraient de fractionner les cours, de penser à d'autres choses, de mieux se concentrer
- On va mieux s'entendre, entre élèves ou entre élèves et profs, trouver des centres d'intérêt communs, on verra qu'on n'est pas seuls à apprécier la même chose.
- Pour contrer la réduction du budget du Pass culture (une limite du Pass culture est la mauvaise disponibilité de l'offre à proximité, les livres par exemple)
- Afin de favoriser l'égalité des chances : meilleur apport culturel, pour passer des concours par exemple.

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ? Qui en bénéficierait ?*

- Les élèves et les profs
- Les élèves qui sont en demande et ceux qui ne vont pas bien
- Les accompagnateurs

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ? Qui sont les acteurs impliqués dans la mise en œuvre ?*

- L'accord des collèges et de l'Etat
- Du budget
- L'accord des parents
- Cela doit suivre les programmes et les rythmes scolaires
- Des transports

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

C'est important de sortir de l'école, même si avoir des interventions culturelles ou sportives à l'école peut être positif sur la santé mentale

Proposition n° 5 : revoir les programmes scolaires

Description de la proposition en quelques lignes :

Réviser les programmes / pour alléger les emplois du temps et prioriser les cours plus importants

Pourquoi ? Objectifs de la proposition : *Quels sont les buts qu'on veut atteindre si on met en place cette proposition ? Quels soucis/situations cela permettrait de régler ? En quoi cela améliorerait la situation actuelle ?*

- Alléger la charge de travail : moins de travail à l'école et à la maison
- Épanouissement des élèves
- Réduire le stress
- Trop de pression favorise les dépressions, malaises

Pour qui ? Publics cibles de la proposition : *Quels sont les publics qu'on veut toucher si on met en place cette proposition ? Qui en bénéficierait ?*

- Ministère de l'Éducation nationale
- Élèves actuels et futurs

Comment ? Modalités de mise en œuvre de la proposition : *De quoi a-t-on besoin pour mettre en place proposition ? Quelles sont les grandes étapes pour mettre en œuvre cette proposition ? Qui sont les acteurs impliqués dans la mise en œuvre ?*

- Enlever les matières inutiles / en doublon : enlever les matières en double et laisser le choix aux élèves de choisir leurs matières au lycée;
- Plus d'activités extra-scolaires (ex: sport)
- Créer des cours de citoyenneté (fin de collège --> lycée) pour apprendre à gérer l'administratif (ex : impôts)
- Avoir des horaires + adaptés à notre train de vie.
- Intégrer des formats de cours + actifs et participatifs

Les « nœuds » de débat : *Quels sont les éléments qui font particulièrement débat ? Est-ce qu'il y a du désaccord sur certains sujets ?*

/

lecese.fr

Retrouvez le CESE
sur les réseaux sociaux



6

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 ; rapporteur : 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, rapporteuses : 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 Pauvros, 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

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'épreuve 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

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, bisexuelle-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'Étudiant, 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, Oppenchaim 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

CESE, La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge (Jean-René Buisson), février 2010

CESE, Favoriser la réussite scolaire (Claude Azéma), octobre 2002

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
CMF	Centre médico-psychologique
CMF-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®	<i>Mental health first aid</i>
MJC	Maisons des jeunes et de la culture
MNA	Mineur non accompagné
NEET	<i>Neither in employment nor in education or training</i>
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
TDAAH	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

Dernières publications du Conseil économique, social et environnemental



Retrouvez l'intégralité des travaux du CESE sur le site

eese.fr

Retrouvez le CESE sur les réseaux sociaux



Imprimé par la Direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris 15^e, d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental • N° 411240018-001025 - Dépôt légal : octobre 2025 • Crédit photo : Dicom

lecese.fr

9, place d'Éléna
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