



Rapport du comité stratégique Solidaris

LA SANTÉ MENTALE des enfants et des jeunes

20
26

Rapport du comité stratégique Solidaris

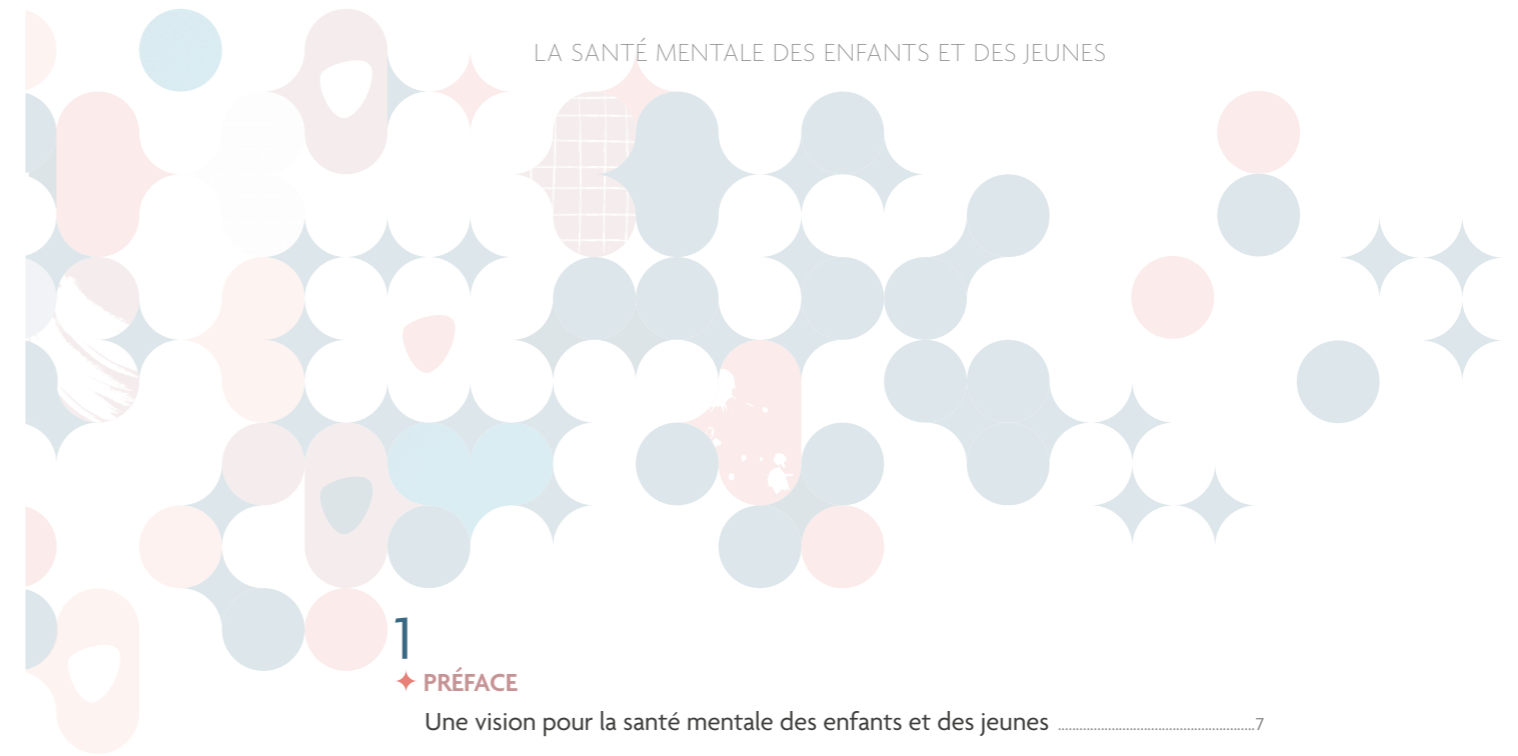
LA SANTÉ MENTALE
des enfants et des jeunes

20
26





TABLE DES MATIÈRES



1

♦ PRÉFACE

Une vision pour la santé mentale des enfants et des jeunes7

2

♦ UN PROCESSUS ET DES EXPERTS

2.1. Méthodologie12

2.2. Présentation des experts13

2.3. Remerciements17

3

♦ LES 6 GRANDS DÉFIS POUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

3.1. Lutter collectivement contre le harcèlement scolaire20

3.2. Redonner aux jeunes le contrôle des écrans26

3.3. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale des enfants et des jeunes32

3.4. Reconnaître et comprendre la neurodivergence pour mieux l'intégrer dans la société42

3.5. Soutenir les (futurs) parents face aux enjeux de santé mentale en périnatalité50

3.6. Adapter l'offre de soins de santé mentale aux enjeux de santé publique62

4

♦ L'AVENIR DES JEUNES

4.1. Paroles de jeunes : ce qu'ils nous disent de leur avenir72

4.2. Carte blanche à Jérôme Colin74

5

♦ CONCLUSION

Les 10 priorités de Solidaris80



PRÉFACE

Une vision pour la santé mentale des enfants et des jeunes

1

UNE VISION POUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Toutes les études le confirment : la santé mentale des jeunes générations se dégrade depuis bientôt 20 ans et plus rapidement que celle du reste de la population.

La proportion de jeunes de 15 à 24 ans souffrant de troubles anxieux a ainsi été multipliée par quatre (de 3,5% à 16 %) entre 2008 et 2024. Aujourd'hui, près d'un jeune sur quatre (23,1%) présente un trouble anxieux et/ou dépressif contre 17,8 % pour l'ensemble de la population. Les jeunes sont désormais la tranche d'âge la plus touchée par les idées suicidaires (8,3% contre 5,5% en moyenne) et le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes femmes (29% des décès), la troisième chez les jeunes hommes (15% des décès)¹. Les études soulignent aussi que les signes de ce mal-être apparaissent de plus en plus tôt : ainsi, 50 % des troubles mentaux débutent avant 14 ans² et, de 16 à 18% des enfants de 1 à 5 ans présentent un trouble de santé mentale³.

Bien que mise en évidence par la pandémie de COVID-19, la dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes s'est déclarée bien avant celle-ci et se poursuit depuis. **Le mal-être d'une partie croissante de la jeunesse n'est pas un épiphénomène, mais une tendance structurelle qui se perçoit mondialement.**

Les jeunes générations vivent sous une accumulation inédite de menaces - réchauffement climatique, guerres, fragilisation de la démocratie, affaiblissement des protections collectives - mais aussi de pressions - pressions scolaires et professionnelles, précarité économique accrue, individualisation et isolement social, réseaux sociaux chronophages et addictifs.

La crise de la santé mentale des jeunes se heurte par ailleurs à la fragilisation des services publics qui aggrave leurs vulnérabilités. En particulier, le sous financement de la prévention et des dispositifs de détection précoce, ainsi que la saturation des services de psychiatrie et de pédopsychiatrie, retardent la prise en charge des jeunes en souffrance, accentuant les inégalités sociales et territoriales. Par ailleurs, tous les acteurs communautaires - enseignants et éducateurs, travailleurs sociaux, services d'accueil et de protection de la jeunesse,

services de santé de proximité, centres psycho-médi-co-sociaux... - qui contribuent au soutien, à la protection et au développement global des enfants et des adolescents sont sous pression et voient leurs conditions de travail se dégrader avec des conséquences négatives sur le bien-être des jeunes.

L'école, qui devrait être un lieu de protection et d'épanouissement, est elle aussi sous tension. Elle est aujourd'hui un espace alimenté par une culture de la performance, où les jeunes subissent les rythmes dictés par les contraintes des adultes et où le harcèlement peut s'installer beaucoup trop facilement.

Les experts sollicités au cours des tables rondes organisées par le comité stratégique de Solidaris nous l'ont répété : **la souffrance des jeunes ne se réduit pas aux vulnérabilités individuelles, elle est avant tout le symptôme d'une société qui va mal.**

Comme s'interroge très justement la pédopsychiatre Fanny Gollier-Briant : « Comment grandit-on dans une société qui nous jette à la tête l'absurdité du monde, dans un univers où certains adultes font n'importe quoi ? »⁴. C'est pour cette raison que Solidaris publie ce memorandum : pour repolitiser la santé mentale des enfants et des jeunes, reconnaître les responsabilités collectives dans la production de leur mal-être, et déployer des politiques ambitieuses à la hauteur de l'enjeu.

Solidaris appelle à un plan d'actions interfédéral pour la santé mentale des enfants et des jeunes articulant explicitement santé mentale, déterminants sociaux et environnementaux. Ce plan d'actions doit inscrire le bien-être des enfants et des jeunes au cœur des politiques publiques et dans des stratégies plus larges visant à agir sur l'accès à une éducation de qualité, à un emploi stable et à des conditions matérielles décentes (revenus, logement, accès aux droits) tout en renforçant les dispositifs de prise en charge de la santé mentale des enfants et des jeunes pour répondre aux besoins et aux vulnérabilités individuelles.

Enfin, et ce sont les jeunes qui nous le disent, le mal-être croissant de la jeunesse vient de l'absence de perspectives, de reconnaissance et d'horizons collectifs d'une génération exposée aux crises sans pour autant avoir le sentiment de prise sur elles. Le mal-être naît de la non tenue de promesses sociales élémentaires et de la désillusion face à des institutions perçues comme incapables de répondre à leurs besoins fondamentaux. Et pourtant, loin d'être uniquement marquée par le repli ou la défiance, notre jeunesse constitue une force de solidarité, d'engagement et de résilience. Les mobilisations écologiques, l'engagement associatif et les formes de volontariat témoignent d'un désir d'action et d'utilité sociale.

Il faut dès lors penser la jeunesse non comme « un problème à gérer », mais comme un acteur central de la résilience démocratique et sociale. En commençant par considérer et écouter les jeunes comme des citoyens et citoyennes ayant quelque chose à dire du monde dans lequel ils vivent. Ensuite, en reconnaissant et en soutenant leur engagement pour transformer leurs angoisses et leurs sentiments d'impuissance en capacité collective d'agir pour une société égalitaire, inclusive, créative et protectrice du vivant.

Les jeunes ne sont pas seulement l'avenir : ils en sont la condition. **Il faut leur offrir les moyens d'avancer, de s'affirmer et de contribuer pleinement à la société. C'est là aussi que se joue notre avenir collectif.**



Jean-Pascal Labille,
Secrétaire général de Solidaris

¹ Enquête de santé Sciensanno 2023-2024 - volet santé mentale - octobre 2025

² Avis commun des académies royales de médecine sur la santé mentale des enfants et des adolescents, 12 février 2019

³ https://platformbvl.brussels/sites/default/files/2025-11/Avis%20CSS%20Jeunes%20Enfants_0.pdf

⁴ Il faut absolument repolitiser la souffrance des jeunes - Fanny Gollier-Briant dans Politis - 25 juillet 2025. Fanny Gollier-Briant est professeure associée et cheffe du service psychiatrie et développement enfants-ados-jeunes adultes au CHU de Nantes.



UN PROCESSUS ET DES EXPERTS

2.1. Méthodologie

2.2. Présentation des experts

2.3. Remerciements

2.1

MÉTHODOLOGIE

Ce mémorandum est le fruit d'un travail collectif mené dans le cadre du Comité stratégique de Solidaris, consacré dans son cycle 2025-2026 à la santé mentale des enfants et des jeunes. Il repose sur une démarche, participative et résolument pluridisciplinaire, croisant les apports de la recherche scientifique, les réalités de terrain et les expériences vécues.

Notre méthodologie repose sur plusieurs piliers complémentaires dans un procédé dynamique et itératif :

- ♦ **Des échanges approfondis avec des experts externes issus de divers horizons** (santé, éducation, recherche, secteur psychosocial), mobilisés pour éclairer les enjeux et renforcer la qualité des analyses. Leur implication a permis la tenue d'une série de tables rondes structurées autour de six thématiques prioritaires : « Facteurs sociaux et environnementaux » ; « École et tiers-lieux » ; « Société numérique » ; « Traumatismes collectifs et individuels » ; « Neurodivergence » ; « Périnatalité et santé mentale ».
- ♦ **La prise en compte des réalités vécues par les jeunes**, notamment à travers des témoignages, afin d'ancrer les constats dans l'expérience concrète des publics concernés.
- ♦ **Une revue de la littérature nationale et internationale**, visant à discuter et élargir notre compréhension de l'étendue des problématiques en santé mentale chez les plus jeunes, les tendances émergentes et les recommandations existantes. Ce travail a été réalisé de pair avec les experts externes impliqués dans la constitution d'un comité de pilotage et de rédaction au sein du Pôle Études et Politiques de Santé de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, qui en a fait la synthèse.

Cette démarche a permis d'identifier et de valider collectivement des défis prioritaires et de formuler des propositions à la fois ambitieuses, concrètes et étroitement ancrées dans les besoins du terrain.

2.2

PRÉSENTATION DES EXPERTS

Le comité stratégique s'est appuyé sur la contribution d'un panel d'experts et d'acteurs de terrain reconnus pour leur expertise dans les domaines liés à la santé mentale des enfants et des jeunes. Pour chaque table ronde, un exposé introductif présenté par un expert du domaine a permis de poser les balises de notions contextuelles indispensables, ouvrir la discussion sur les enjeux, défis, forces et limites actuelles ainsi que la mise en perspective de recommandations.

“ **FACTEURS SOCIAUX, ÉCONOMIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES** „

Exposé introductif de :

Pr Véronique Bauffe, directrice générale de l'Hôpital psychiatrique de Mons - Le Chêne aux Haies et présidente du CRP Les Marronniers (Tournai)

Pr Chantal Vandoorne, professeure honoraire en promotion de la santé (ULiège), spécialiste en sciences de l'éducation et en santé publique, membre de la Commission PSE de la Fédération Wallonie-Bruxelles





“ **SOCIALISATION DES JEUNES : MILIEUX DE VIE, ÉCOLE ET TIERS-LIEUX** „

Exposé introductif de :

Pr Chantal Vandoorne, professeure honoraire en promotion de la santé (ULiège)
Didier De Vleeschouwer, coordinateur général du Réseau Santé Mentale Enfants & Adolescents (Hainaut), socio-anthropologue en santé publique

“ **SOCIÉTÉ NUMÉRIQUE : ÉCRANS, RÉSEAUX SOCIAUX ET HYPERCONNEXION** „

Exposé introductif de :

Bruno Humbeeck, psychopédagogue, directeur de recherche au sein du Service des sciences de la famille (UMons), expert « Contrat société-école »

“ **TRAUMATISMES COLLECTIFS : LE CAS PARTICULIER DU HARCÈLEMENT SCOLAIRE** „

Exposé introductif de :

David Plisnier, fondateur du Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement, spécialiste des dispositifs de prévention et d'accompagnement

“ **TROUBLES DU NEURODÉVELOPPEMENT : COMMENT PRENDRE EN CHARGE LA NEURODIFFÉRENCE ? COMMENT L'INTÉGRER DANS LA SOCIÉTÉ ?** „

Exposé introductif de :

Pr Véronique Delvenne, professeure ordinaire (ULB), directrice du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (HUB), membre de l'Académie royale de médecine

“ **PÉRINATALITÉ ET SANTÉ MENTALE** „

Exposé introductif de :

Dr Juliette Debeaud, psychiatre et psychothérapeute au CHU Brugmann



Membres experts participants et contributions externes :

- ◆ **Cocq, Caroline** - Chargée d'études - Ligue des familles
- ◆ **Cole, Pierre** - Médecin chef - Service de psychiatrie du CHU Tivoli
- ◆ **Cuignet, Deborah** - Directrice des consultations et visites à domicile - ONE
- ◆ **Deville, Aurélie** - Chargée de mission - Observatoire du climat scolaire FWB
- ◆ **Dewulf, Deborah** - Administratrice générale de l'ONE
- ◆ **Dominé, Françoise** - Médecin responsable du Centre de Santé de l'adolescent CHC MontLégia Liège
- ◆ **Dubois, Fanny** - Secrétaire générale des Fédérations des Maisons Médicales
- ◆ **Durvieux, Stéphan** - Coordinateur auprès du Délégué général aux droits de l'enfant
- ◆ **Galand, Benoît** - Docteur en psychologie et professeur ordinaire en sciences de l'éducation à l'UCLouvain
- ◆ **Laqdim, Solayman** - Délégué général aux droits de l'enfant
- ◆ **Livet, Véronique** - Fondatrice de EDU'lien & co-fondatrice du Centre RÉSIS Belgique (Problèmes d'intimidation scolaire)
- ◆ **Longrée, Geneviève** - Directrice-coordinatrice du pôle habitat social au Fonds du Logement de Wallonie
- ◆ **Luminet, Olivier** - Directeur de recherche FNRS, professeur extraordinaire - Faculté de psychologie - UCLouvain
- ◆ **Magnée, Roseline** - Chargée de Mission CPMS – CPEONS
- ◆ **Miller, Eleanor** - Chargée de recherches - Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse
- ◆ **Monnier, Quentin** - Secrétaire général - Fédération des Etudiant.e.s Francophones
- ◆ **Petit, Jérôme** - Chargé de projet et de liaison intersectorielle pour le Réseau Santé Kirikou
- ◆ **Point, Camille** - Médecin résident en psychiatrie chez CHU Brugmann - Bruxelles
- ◆ **Polis, François-Xavier** - Médecin psychiatre, spécialisé en psychiatrie infanto-juvénile et en psychiatrie de l'adolescence au CHR de Namur
- ◆ **Resibois, Maxime** - Docteur en psychologie et responsable de projets au CRÉSaM
- ◆ **Roisin, Christine** - Membre de la cellule stratégique du Délégué Général au droit de l'Enfant
- ◆ **Schoentjes, Aline** - Membre de l'Union Professionnelle des Sages-Femmes de Belgique / Conseillère INAMI
- ◆ **Tilkens, Léa** - Responsable de projet au CRÉSaM
- ◆ **Tilkin, Caroline** - Chargée de projet en périnatalité et santé mentale dans le réseau Réalism- Liège
- ◆ **Tomatcheff, Chloé** - Chercheuse en sciences de l'éducation et psychologie du développement, spécialisée dans la prévention du harcèlement scolaire - Radboud Universiteit - Pays-Bas
- ◆ **Vandenbergh, France** - Membre de l'Union Professionnelle des Sages-Femmes de Belgique
- ◆ **Weets, Laurence** - Pédopsychiatre à l'Hôpital Universitaire Erasme, Responsable de la clinique périnatale, Bruxelles



Participants et contributions internes à Solidaris et son réseau :

- ◆ **Ceccato, Martine** - Collaboratrice - Centre de planning familial (Verviers)
- ◆ **Depoortere, Dorothée** - Coordinatrice - Centres de planning familial Soralia
- ◆ **Dubois, Briec** - Expert études / plaidoyer - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Fabri, Valérie** - Médecin conseil - Direction médicale
- ◆ **Gabriele, Melinda** - Graphiste
- ◆ **Hagiefratiou, Martini** - Conseillère / Experte - Direction des affaires internationales et européennes
- ◆ **Henderick, Judith** - Expert Affaires Publiques Fédérales - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Hervy, Alievtina** - Experte Études - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Hosdey Radoux, Amélie** - Directrice - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Husden, Yolande** - Médecin conseiller - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Jandrain, Julie** - Attachée de presse
- ◆ **Laasman, Jean-Marc** - Coordinateur du Comité Stratégique - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Martin, Melissa** - Attachée au Secrétariat Général - UNMS
- ◆ **Messaoudi, Ouïam** - Secrétaire générale - Esenca
- ◆ **Pierard, Jérôme** - Responsable opérationnel - Assurance complémentaire + ASBL Drive Mut
- ◆ **Plisnier, David** - Fondateur du Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement
- ◆ **Pinna, Sylvia** - Psychologue / cadre thérapeutique - ASBL "Un Pass dans l'Impasse"
- ◆ **Pot, Julien** - Expert Affaires Publiques Fédérales - Pôle Études et Politiques de Santé
- ◆ **Ringlet, Florence** - Co-Directrice thérapeutique - ASBL "Un Pass dans l'Impasse"
- ◆ **Rovai, Gwendoline** - Responsable de projets - Latitude Jeunes
- ◆ **Thirion, Thomas** - Administrateur délégué – ASBL "Un Pass dans l'Impasse"
- ◆ **Vrancken, Jérôme** - Coordinateur Études - Pôle Études et Politiques de Santé



2.3 REMERCIEMENTS

Solidaris tient à adresser ses plus sincères remerciements à l'ensemble des personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémorandum.

Nos remerciements vont tout particulièrement aux experts et expertes mobilisés, pour la richesse de leurs analyses, la rigueur de leurs contributions et leur disponibilité tout au long du processus.

Nous souhaitons également saluer les professionnels de terrain, qui œuvrent chaque jour, souvent dans des conditions exigeantes, à la promotion et à la protection de la santé mentale des enfants et des jeunes. Notre reconnaissance va aussi aux jeunes qui ont accepté de partager leurs expériences, leurs ressentis et leurs attentes, apportant à ce travail une parole essentielle, à la fois lucide et indispensable.

Ce travail ne se limite pas à la publication des recommandations, il donnera lieu à des moments de rencontres, de sensibilisation, de formation et d'échange à destination des professionnels et des publics concernés.

Pour rester informé des suites de ce travail,
vous pouvez vous inscrire à notre newsletter via ce QR code.





LES 6 GRANDS DÉFIS POUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

- 3.1. Lutter collectivement contre le harcèlement scolaire**
- 3.2. Redonner aux jeunes le contrôle des écrans**
- 3.3. Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale des enfants et des jeunes**
- 3.4. Reconnaître et comprendre la neurodivergence pour mieux l'intégrer dans la société**
- 3.5. Soutenir les (futurs) parents face aux enjeux de santé mentale en périnatalité**
- 3.6. Adapter l'offre de soins de santé mentale aux enjeux de santé publique**

3.1

LUTTER COLLECTIVEMENT CONTRE
LE HARCÈLEMENT SCOLAIRE

CONTEXTE

Un phénomène massif avec des conséquences profondes

Le harcèlement scolaire touche environ 11 % des élèves en Belgique francophone¹. Le phénomène concerne toutes les écoles, tous les réseaux, tous les milieux sociaux et apparaît de plus en plus dès le primaire.

Les répercussions à court terme sur la santé mentale (anxiété, dépression, idées suicidaires) et le parcours scolaire (absentéisme, décrochage) mais aussi à long terme sur l'insertion sociale et professionnelle des enfants harcelés, sont profondes. Elles affectent non seulement la victime, mais aussi les témoins, les familles, les équipes éducatives et l'ensemble de la communauté scolaire.

Un problème systémique, nourri par des dynamiques de groupe

Le harcèlement scolaire n'est pas un dysfonctionnement individuel ou marginal. Il ne relève pas de conflits ordinaires entre jeunes. C'est un problème systémique qui repose sur trois caractéristiques clairement identifiées : le déséquilibre de pouvoir, la répétition des agressions et l'intention de nuire souvent dans une dynamique de groupe, dans laquelle un enfant isolé devient progressivement une cible. Le cyberharcèlement accentue la gravité du phénomène en prolongeant la violence hors de l'école, de manière continue et souvent invisible pour les adultes.

Il n'existe pas de "profil-type" de la victime : ce qui fait la différence, c'est la stigmatisation d'une singularité physique, sociale, culturelle, comportementale. Les élèves anxieux, isolés ou manquant de soutien social sont plus facilement ciblés, car perçus comme moins capables de se défendre.

¹ Enquête HBSC 2022, Fédération Wallonie-Bruxelles

“ *Le harcèlement scolaire n'est pas un conflit entre jeunes : c'est un phénomène systémique fondé sur un déséquilibre de pouvoir, la répétition et l'intention de nuire.* ”

Comité stratégique Solidaris (2026)

Dans nombre de situations, le groupe se désresponsabilise collectivement. Inscrite dans le désengagement moral, la violence est minimisée - "c'est pour rire", "tout le monde le fait", "il exagère" - renforçant le silence et la sidération de la victime.

Un phénomène difficile à détecter et à traiter

Les situations de harcèlement prennent souvent du temps à être détectées car l'enfant harcelé ne parle pas, par peur ou par honte, et les témoins se taisent par crainte de devenir « une balance ». Le diagnostic est difficile à poser car ces situations mêlent des faits objectifs à des faits subjectifs, des émotions et perceptions individuelles. Contrairement à certaines problématiques, le harcèlement impose d'intervenir sur un groupe, pas uniquement auprès d'un individu, qu'il soit auteur ou cible.

*Paroles de jeunes*

« Je n'ai jamais été harcelé et je n'ai jamais harcelé personne. Mais je vois bien que ça arrive parfois. C'est compliqué de dire quelque chose quand ça arrive. Ça m'embête vraiment pour la personne et parfois j'y repense et je m'en veux un peu, mais je ne veux pas que ça me retombe dessus. »

R., 14 ans

Des avancées institutionnelles... mais une mise en œuvre encore inégale

La Fédération Wallonie-Bruxelles a mis en place des leviers importants. Le programme-cadre « Climat scolaire, harcèlement et cyberharcèlement », lancé en septembre 2023, ainsi que la création de l'Observatoire du Climat Scolaire, constituent des avancées structurantes visant à rendre autonome un établissement scolaire dans la prévention du harcèlement et du climat scolaire.

Mais le programme cadre, facultatif, reste aujourd'hui trop dépendant des candidatures d'écoles et de la disponibilité/capacité des opérateurs. Le traitement du harcèlement scolaire est dès lors trop hétérogène selon les établissements, les outils sont mal connus et inégalement appliqués, les enseignants et le personnel éducatif sont insuffisamment formés faute de temps.

Par ailleurs, si le harcèlement se traite d'abord par une prévention au quotidien et par une réaction rapide impliquant à la fois élèves, parents, enseignants et administration, la prévention seule est insuffisante sans dispositifs d'intervention et d'accompagnement effectifs.

L'enjeu prioritaire n'est plus de multiplier les initiatives et les outils mais leur appropriation sur le terrain. Lutter efficacement contre le harcèlement exige une action politique ambitieuse, collective et coordonnée, dotée de moyens structurels (notamment humains) pour une mise en œuvre homogène. Mais il s'agit aussi de faire évoluer la culture scolaire : aujourd'hui, la résolution des situations de harcèlement se résume souvent à punir les auteurs des faits alors que le harcèlement scolaire est principalement le résultat d'une mauvaise dynamique de groupe et non le fait d'un seul individu. Pour être efficace, il faut agir plus globalement pour permettre au groupe de changer les normes qui le régissent et permettent le harcèlement. Au-delà, l'institution scolaire doit considérer les élèves non seulement comme des « apprenants » mais aussi comme des personnes à part entière ayant droit à une scolarité heureuse.

PROPOSITIONS DE SOLIDARIS

Solidaris propose un **Plan interministériel contre le harcèlement scolaire basé sur quatre axes stratégiques** et qui doit s'accompagner d'une **obligation de moyens** :

1. Prévenir

Solidaris propose de :

- ♦ instaurer, dès la maternelle, une séquence hebdomadaire obligatoire d'au moins une période de cours consacrée aux compétences psychosociales. Il s'agit

d'apprendre aux enfants non seulement le respect des autres, mais aussi d'eux-mêmes, de déconstruire les stéréotypes liés aux « différences ». Il s'agit également de leur donner des éléments de langage pour être en mesure de protester aussitôt qu'ils se sentent malmenés, mais aussi pour intervenir dans des situations d'agression d'autres élèves. Le modèle danois², axé sur la création d'une dynamique de groupe qui invite chaque enfant à s'exprimer dans le respect mutuel et la curiosité d'autrui, est une référence. Face à la montée des cyberviolences et à la diffusion de contenus masculinistes chez les jeunes, ces cours doivent aussi intégrer la littératie numérique et l'éducation à l'IA ;

- ♦ sensibiliser le grand public par des campagnes de prévention et sensibilisation, et par l'instauration d'une « Journée de lutte contre le harcèlement à l'école », et prévoir qu'à cette occasion chaque établissement consacre deux heures à réaliser des actions de préventions impliquant aussi les parents d'élèves.

2. Détecter

Solidaris propose de :

- ♦ renforcer la formation initiale des professionnels de l'éducation afin de mieux outiller les personnels éducatifs qui sont en première ligne dans la lutte contre le harcèlement scolaire. Face à des situations souvent délicates et complexes, il est essentiel qu'ils soient formés à identifier et à détecter tant les situations de harcèlement que les signaux de détresse plus discrets chez les élèves ;
- ♦ déployer le programme-cadre Climat scolaire, harcèlement et cyberharcèlement dans tous les établissements scolaires d'ici 2030. Les moyens budgétaires et le temps nécessaire doivent être

prévus pour que la communauté éducative puisse s'emparer des dispositifs de prévention, de détection et d'intervention du programme-cadre, se former et constituer des équipes pluriprofessionnelles et stables. En particulier, chaque établissement scolaire doit pouvoir s'appuyer sur un « référent climat scolaire » formé et certifié. Ce référent est le point de contacts chargés de coordonner la prévention et doivent disposer de suffisamment de temps à cet effet ;

- ♦ renforcer la participation des élèves à la création des règles collectives et favoriser la paire-aidance par la formation de « jeunes témoins » ou « d'élèves-ambassadeurs » pour détecter plus précocement les situations de harcèlement et les signaler à l'équipe éducative le cas échéant.

3. Traiter et accompagner

Solidaris propose de :

- ♦ renforcer structurellement les Centres psychomédico-sociaux pour permettre une intervention rapide afin de désamorcer les conflits (intervention primaire) ;
- ♦ renforcer les liens entre l'école, les CPMS et les psychologues de première ligne pour garantir un accompagnement rapide, adapté et accessible à chaque jeune nécessitant une aide ou un soutien. Dans ce cadre, le récent accord entre la Ministre de l'Éducation et de l'Enseignement et le Ministre fédéral de la Santé publique, qui organise une collaboration renforcée entre les centres PMS et les psychologues de première ligne, constitue un pas dans la bonne direction ;
- ♦ déployer dans chaque province un dispositif spécialisé d'intervention « centres de référence » capable d'intervenir en appui dans les établissements confrontés à des situations complexes, persistantes ou installées.

² La méthode Fri For Mobberi (« libéré du harcèlement » en danois), créée en 2007.

4. Piloter

Solidaris propose de :

- ♦ instaurer un « Baromètre annuel du climat scolaire » piloté par l'Observatoire du Climat Scolaire, afin de disposer de données actualisées et d'indicateurs multifactoriels sur l'ampleur du phénomène. Ce baromètre s'appuierait sur un questionnaire d'auto-évaluation anonyme adressé aux élèves sur la base du modèle appliqué en France ;
- ♦ renforcer la gouvernance par la mise en place d'une cellule de coordination interministérielle permanente rassemblant la FWB, la Wallonie, le Fédéral, les pouvoirs locaux, la police, les CPMS, l'Aide à la jeunesse, les équipes spécialisées, les centres de référence et l'Observatoire du climat scolaire. Cette cellule aurait notamment pour mission de définir un cadre commun et des protocoles unifiés ; d'assurer la cohérence des pratiques et la circulation des données ; de soutenir les partenariats entre écoles et services.

Chiffres clés

11%

des jeunes de 11 ans déclarent être harcelés de manière répétée³



1 élève sur 10

déclare avoir été victime de cyberharcèlement⁴

34%

des cas de harcèlement sont commis par un groupe d'élèves⁵

25 % (39 % chez les jeunes filles)

des victimes de harcèlement ont déjà pensé à se faire du mal ou au suicide⁶

Jusqu'à 3 fois plus

de risques de dépression à l'âge de 18 ans chez les jeunes victimes de harcèlement⁷

³ Dujou, M. (2022). Enquête HBSC 2022. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), Université libre de Bruxelles. <https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquete-hbhc-2022>

⁴ Enquête HBSC 2022, Fédération Wallonie-Bruxelles

⁵ SIVIS 2023 2024

⁶ e-Enfance. (n.d.). Baromètre 2025 : Le harcèlement chez les jeunes. <https://e-enfance.org/le-harcèlement-chez-les-jeunes-un-fleau-qui-touche-toutes-les-classes-d'age-non-sans-conséquence-sur-leur-santé-mentale/> (consulté le 3 avril 2026)

⁷ British Medical Journal (BMJ), (2015, 2 juin). Article sur le harcèlement et ses effets sur la santé.



SOLIDARIS AGIT DÉJÀ

Solidaris et son réseau mènent déjà des actions concrètes pour accompagner les jeunes, les familles et les équipes éducatives face au harcèlement scolaire et aux usages numériques qui peuvent l'amplifier :

- ♦ **Animations scolaires** (Latitude Jeunes) : animations pédagogiques en milieu scolaire visant la sensibilisation des jeunes et le travail sur les relations entre pairs et les comportements en groupe ;
- ♦ **Accompagnement des écoles** (Latitude Jeunes) : programme pluriannuel basé sur une approche globale de l'école (relationnel, normes, pédagogie, environnement) visant à améliorer le climat scolaire ;
- ♦ **Animations éducatives** (Un Pass Dans l'Impasse) : interventions en milieu scolaire et dans d'autres lieux fréquentés par les jeunes, visant la sensibilisation aux comportements, aux relations entre jeunes et aux enjeux de santé mentale ;
- ♦ **Soutien à la santé mentale** : intervention dans le cadre de l'avantage psychologie de l'assurance complémentaire ;
- ♦ **Formation de « jeunes témoins » ou « élèves-ambassadeurs » pour détecter plus précocement les situations de harcèlement** : le site « Le harcèlement, c'est quoi ? » de Latitude Jeunes (prévu pour 2027) proposera des protocoles pour mettre en place ce type de dispositif dans les écoles.

3.2

REDONNER AUX JEUNES
LE CONTRÔLE DES ÉCRANS

CONTEXTE

Le développement massif des smartphones et des réseaux sociaux de ces vingt dernières années s'accompagne d'un bouleversement socioculturel majeur modifiant notre façon de communiquer, de penser, notre rapport aux autres et à nous-mêmes.

En particulier, l'enfance et l'adolescence sont désormais davantage marquées par le temps passé en ligne plutôt que par le jeu traditionnel et les interactions sociales « en chair et en os ». Les réseaux sociaux sont devenus pour les jeunes la principale source d'information.

Formidables outils de communication et d'accès à la connaissance, les écrans et les réseaux sociaux sont aussi des instruments de manipulation, de diffusion de fausses nouvelles et de polarisation politique. Leur impact potentiellement délétère sur la santé physique, les capacités cognitives et la santé mentale des enfants et des adolescents est désormais observé dans le monde entier.

Des plateformes conçues pour capter l'attention

Fondé sur la monétisation des données personnelles, le modèle économique des plateformes les plus populaires est principalement montré du doigt (en particulier TikTok, Instagram, Snapchat ou X).

Pour maximiser le temps passé en ligne, ces plateformes développent sciemment des stratégies de captation de l'attention¹ : déroulement infini de contenus, notifications, likes et recommandations ultra-personnalisées. Ces mécanismes enferment certains jeunes dans un « effet de serre psychique », les exposant de manière répétée aux mêmes types de contenus de plus en plus ciblés, extrêmes et polarisants, à forte charge émotionnelle.

¹ Les 24 et 25 mars 2026, dans deux décisions de justice rendues au Nouveau-Mexique et en Californie, les jurés ont reconnu que les deux géants de la tech ont fait preuve de « négligence » dans la conception de leur réseau social et n'ont pas suffisamment averti les utilisateurs de la dangerosité de leur plateforme pour les mineurs. La justice a donc sanctionné le choix délibéré de rechercher la captation de l'attention des plus jeunes au détriment de leur santé mentale.

“ Pour notre jeunesse, les usages des écrans sont aussi tantôt subis, car rendus irrésistibles par des stratégies dérégulées de captation de l'attention et des données personnelles. ”

Servane Mouton, Co-présidente de la commission d'experts “Enfants et écrans” (France, 2024)

Avec des « amis » virtuels empathiques, l'intelligence artificielle risque d'isoler encore davantage les enfants et de nuire à leur développement social².

Une hyperconnexion subie

Les experts dénoncent dès lors une hyperconnexion subie par les jeunes. Comme le souligne Servane Mouton³, « pour notre jeunesse, les usages des écrans sont aussi tantôt subis, car rendus irrésistibles par des stratégies dérégulées de captation de l'attention et des données personnelles, car simplificateurs de toutes les haines, car présents partout dans les espaces publics, car favorisant le contrôle social contre l'autonomisation ».

Des jeunes plus exposés que d'autres

Tous les jeunes n'ont pas les mêmes vulnérabilités face aux écrans. L'adolescence est une période particulièrement sensible, avec une vulnérabilité accrue, notamment chez les filles plus sensibles aux contenus liés à la comparaison sociale et davantage exposées aux stéréotypes de genre. Les jeunes pré-

sentant des troubles préexistants, comme l'anxiété ou la dépression, sont également plus exposés aux risques liés aux écrans et réseaux sociaux.

Les experts soulignent enfin que le lien entre usage des écrans et bien-être mental des jeunes dépend aussi du type d'usage (« actif » ou « passif », et axé sur la comparaison sociale), ainsi que du contexte individuel et familial.

Vers une approche nuancée des usages numériques

Pour autant, « diaboliser » les écrans et les réseaux sociaux nuirait à l'élaboration de politiques raisonnées et nuancées. Attribuer l'origine du mal-être aux seuls écrans risque de fausser le débat en passant sous silence les causes plus profondes de la crise actuelle de la santé mentale des jeunes : inégalités sociales, précarité, solitude, racisme, sexisme, etc.

Par ailleurs, pour beaucoup de jeunes, les réseaux sociaux sont des espaces importants de socialisation, d'information, d'engagement civique ou encore de soutien - en particulier dans un contexte où l'espace public reste peu adapté à l'accueil de la jeunesse, notamment dans les zones rurales ou défavorisées.

² Récemment, des parents américains ont porté plainte contre Open AI, accusant ChatGPT d'avoir encouragé leur fils à se suicider. L'IA aurait contribué à couper l'adolescent de son entourage et l'aurait aidé à trouver la meilleure façon de mettre fin à ses jours, selon la plainte déposée devant la cour supérieure de l'Etat de Californie.

³ Co-présidente de la commission d'experts constituée par Emmanuel Macron en janvier 2024 pour évaluer les enjeux attachés à l'exposition des enfants aux écrans et aux réseaux sociaux et formuler des recommandations.

Protéger les jeunes : une urgence sociale et sanitaire

Laisser les jeunes sans défense dans la « jungle numérique » actuelle serait irresponsable. Pour Solidaris, la protection des enfants et des adolescents dans l'espace numérique est une urgence sociale et sanitaire qui justifie des mesures fortes.

L'autre enjeu est de les éduquer et de les accompagner pour leur redonner du contrôle sur leur usage des écrans et des réseaux sociaux.

Trois défis à relever :

- 1 Apporter une réponse collective qui ne cible pas uniquement le binôme enfants-écrans ou qui ne repose pas sur le seul soutien/contrôle parental.
- 2 Développer une stratégie globale impliquant santé, éducation et parentalité.
- 3 Coordonner les actions à tous les niveaux de pouvoir - européen, national et régional.

*Paroles de jeunes*

“ Je pense que les réseaux sociaux, c'est bien pour sociabiliser avec les autres, mais d'un autre côté, ça nous empêche de créer des vrais liens avec les gens. Avant, les gens se voyaient beaucoup plus. „

L., 17 ans

“ J'ai besoin de déconnecter, mais si je le fais trop, je me sens mal aussi. C'est une balance difficile à trouver. „

P., 22 ans

PROPOSITIONS DE SOLIDARIS**1. Protéger les enfants et les jeunes dans l'espace numérique****1.1. Renforcer et faire appliquer strictement les réglementations européennes pour la régulation des plateformes**

Solidaris propose de :

- ♦ développer un cadre d'obligations harmonisées au niveau européen pour la protection des mineurs en ligne, incluant l'interdiction des mécanismes addictifs ;
- ♦ soumettre les plateformes à des audits indépendants réguliers en matière de sécurité des enfants et des adolescents ainsi que des pratiques de modèles algorithmiques en permettant aux chercheurs d'accéder à leurs données ;
- ♦ faire de l'amplification algorithmique de contenus illégaux une infraction pénale. Les plateformes ne sont pas de simples “intermédiaires” qui hébergent, mais des acteurs qui contribuent activement à la diffusion de contenus. Le fait de recommander/amplifier un contenu illégal doit devenir une infraction passible de poursuites pénales.

1.2. Organiser une progression dans l'usage des écrans et du numérique en fonction de l'âge des enfants

- ♦ protéger les jeunes enfants de moins de 6 ans de l'exposition aux écrans dans les lieux d'accueil (crèches, école maternelle) ;
- ♦ relever la « majorité numérique » à 16 ans et interdire les réseaux sociaux en dessous de 13 ans, conformément à la résolution adoptée par le Parlement européen le 26 novembre 2025⁴. Cette proposition rejoint par ailleurs l'avis émis

par la majorité des experts du Conseil supérieur de la santé de décembre 2025⁵ ;

- ♦ mettre en œuvre la majorité numérique de manière fiable et respectueuse de la vie privée grâce à l'outil harmonisé de vérification de l'âge en ligne récemment élaboré par la Commission européenne⁶ ;
- ♦ instaurer des mécanismes de signalement et de traçabilité des agressions en ligne (cf. cyberharcèlement).

2. Soutenir le développement d'espaces numériques éthiques et sociaux

- ♦ soutenir la création, au niveau européen, de réseaux sociaux alternatifs respectueux des droits fondamentaux et émancipateurs pour répondre aux besoins et envies de communication des jeunes.

3. Investir massivement dans la prévention, la sensibilisation, la formation et l'éducation des jeunes, des parents et des éducateurs

- ♦ mener des campagnes d'information « grand public » récurrentes, avec harmonisation des messages sur les enjeux de santé, d'éducation et d'environnement liés aux écrans et réseaux sociaux ;
- ♦ former les enseignants, éducateurs et professionnels de la santé à ces enjeux ;
- ♦ développer une politique de soutien à la parentalité pour aider à l'usage modéré des écrans à la maison ;
- ♦ dans le cadre scolaire, introduire systématiquement l'éducation à la citoyenneté numérique et à l'IA dès 3 ans (littératie numérique, esprit critique, compréhension de l'artificialité de l'IA).

4. Mieux encadrer la numérisation de l'école et garantir le droit à la déconnexion des élèves

- ♦ évaluer la plus-value pédagogique des outils numériques à l'école en fonction des besoins éducatifs des élèves et de leurs impacts sur les pratiques d'apprentissage ;

⁴ Parlement Européen - « Résolution sur la protection des mineurs en ligne » - 2025/2060(INI) - 26/11/2025

⁵ « The effects of use of screens and social media on young people » - Superior Health Council - Décembre 2025 - n°9877

⁶ <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/eu-age-verification>

- ♦ réduire la dépendance institutionnelle de l'école à l'égard des réseaux sociaux (notamment en limitant les devoirs nécessitant l'usage des écrans à la maison, la mise en place d'espaces et de moments sans écrans dans les écoles, les bibliothèques et les lieux publics).

5. Repenser l'espace public pour proposer des alternatives ludiques et attractives aux écrans

- ♦ offrir aux jeunes - en particulier aux adolescents - des alternatives ludiques et attractives aux écrans et favoriser la socialisation « en chair et en os », indispensable à la construction de l'empathie et des relations sociales. Ainsi, par exemple, les cours de récréation et les gymnases des établissements scolaires devraient être ouverts le week-end pour offrir des espaces de jeu collectif gratuits.

Chiffres clés

20 %

des jeunes de 15 à 30 ans disent se sentir anxieux ou déprimés en raison de leur utilisation des médias sociaux⁷

78 %

des jeunes européens de 13 à 17 ans consultent leur téléphone portable au moins une fois par heure⁸

56 %

des enfants ont ouvert un compte Instagram avant 13 ans⁹



1 enfant sur 6

est victime de cyberharcèlement (11-15 ans)¹⁰

⁷ Source : Rapport adopté par le Parlement Européen le 26 novembre 2025
⁸ Source : Rapport adopté par le Parlement Européen le 26 novembre 2025
⁹ Source : OMS Europe (2024)
¹⁰ Source : Enquête de Test Achat

SOLIDARIS AGIT DÉJÀ

Solidaris et son réseau développent déjà des actions concrètes pour accompagner les jeunes et leurs parents face aux enjeux du numérique :

- ♦ **Ateliers numériques pour les parents** (projet pilote) : accompagnement au paramétrage du temps d'écran des jeunes et des outils de contrôle parental ;
- ♦ **Soutien à la santé mentale** : intervention dans le cadre de l'avantage psychologie de l'assurance complémentaire, notamment pour faire face à la charge mentale liée aux usages numériques ;
- ♦ **Sensibilisation aux dépendances** : via l'exposition « Accro, moi non plus » développée par Latitude Jeunes ;
- ♦ **Animations éducatives ponctuelles** : interventions en milieu scolaire et extrascolaire sur les médias, les réseaux sociaux et l'esprit critique.



3.3

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

CONTEXTE

Le poids des déterminants sociaux sur la santé mentale

Selon l'OMS¹, environ 70 % de la santé mentale dépend de facteurs non médicaux tels que la qualité des relations familiales et sociales, la sécurité des revenus, les conditions de travail, de logement et plus largement la qualité de l'environnement.

Or, toutes ces dimensions du bien-être apparaissent de plus en plus dégradées : individualisation et isolement social accrus, augmentation de la précarité économique et des incertitudes professionnelles, intensification des rythmes de travail et disparition des frontières entre vie privée et professionnelle, comparaison sociale permanente et hyperstimulation cognitive générées par la société numérique, affaiblissement des repères collectifs, perte de confiance en l'avenir... La dégradation de la santé mentale est d'abord un symptôme collectif produit par les tensions économiques, sociales, numériques, écologiques et géopolitiques.

Une vulnérabilité accrue chez les jeunes

Au croisement de ces pressions multiples, les jeunes sont davantage impactés. En transition identitaire, ils vivent une période de vulnérabilité développementale avec moins de ressources personnelles ou environnementales que les adultes. Toute pression externe a dès lors un impact amplifié sur leur bien-être psychique. Selon le Bureau fédéral du plan, en 2024, le niveau de bien-être des 16 à 24 ans était à son plus bas niveau depuis 20 ans.

¹ Une vie saine et prospère pour tous : rapport de situation de l'OMS sur l'équité en santé en Europe (2019)

“ La dégradation de la santé mentale est d'abord un symptôme collectif produit par les tensions économiques, sociales, numériques, écologiques et géopolitiques. ”

Comité stratégique Solidaris (2026)

La précarité comme facteur aggravant majeur

Les enfants et les jeunes en situation de précarité sont particulièrement vulnérables. Les familles en situation précaire cumulent des facteurs aggravants : difficultés financières, logement inadéquat, faible soutien social, accès limité aux services d'accueil de la petite enfance, reports de soins... Les enfants issus de familles socio-économiquement défavorisées sont dès lors surexposés aux facteurs de risque, tout en étant sous-exposés aux dispositifs de prévention et de soins. Le stress lié à la pression scolaire, aux discriminations, à l'incertitude professionnelle, aux problèmes d'accès au logement de qualité... impacte aussi davantage les jeunes issus de milieux défavorisés.

La solitude, un déterminant sous estimé mais puissant

La hausse généralisée du sentiment de solitude dans les sociétés occidentales observée depuis une vingtaine d'années touche aussi davantage les jeunes. Ils sont en effet les plus concernés par les principaux facteurs qui créent de la solitude dans l'ensemble de la population² : instabilité professionnelle et chômage, mobilité géographique imposée par les débuts de carrière, transitions affectives (séparation, célibat, recomposition). Mais des facteurs générationnels entrent aussi en ligne de compte : pression scolaire et sociale accrue, avec une exigence de réussite et de choix de vie précoces.

Paroles de jeunes

“ Ce qui me fait peur, c'est la banalisation de l'épuisement... On vit dans un environnement ultra compétitif où personne ne s'y retrouve. On dit que c'est normal d'être en dépression. Mais non, ça ne devrait pas être normal. ”

C., 24 ans

² Cecile Van de Velde, sociologue et spécialiste des émotions dans un entretien au « Monde » du 10 octobre 2024

Paradoxalement, si les jeunes se sentent moins isolés relationnellement que les plus âgés, notamment via la connexion aux réseaux sociaux, ils jugent ces relations insuffisantes ou peu satisfaisantes. Or, l'isolement social et le sentiment de solitude sont des déterminants puissants du risque de troubles anxieux, surpassant même la précarité économique, l'insatisfaction professionnelle ou résidentielle³. Notamment chez les jeunes vulnérables sans filet de sécurité, certaines solitudes peuvent devenir chroniques et absorbantes, générant un sentiment d'abandon sociétal et des symptômes comme la dépression mais aussi du ressentiment et de la colère⁴.

Hyperconnexion et éco-anxiété : des phénomènes générationnels nouveaux

Les jeunes sont aussi exposés aux conséquences durables de phénomènes nouveaux que sont l'hyperconnexion numérique et l'éco-anxiété.

L'enfance et l'adolescence sont aujourd'hui davantage marquées par le temps passé en ligne plutôt que par le jeu traditionnel et les interactions sociales non virtuelles. Si les écrans et les réseaux sociaux peuvent favoriser la socialisation, l'accès à la connaissance et les loisirs, ils exposent aussi les enfants et les adolescents à des risques majeurs pour leur santé physique et mentale : normes irréalistes, algorithmes addictifs, contenus toxiques... Certains usages peuvent provoquer des effets délétères et inquiétants : fragmentation de l'attention, fatigue cognitive, addiction, baisse de l'estime de soi et enfermement psychique avec disparition des interactions sociales réelles. Comparativement aux adultes, les adolescents et les jeunes en pleine construction identitaire sont davantage exposés à ces risques, en particulier, les filles et les jeunes présentant des fragilités préexistantes.

L'avenir de la planète suscite par ailleurs de fortes inquiétudes chez les jeunes : plus de la moitié d'entre eux seraient d'accord avec l'affirmation que « l'humanité est condamnée »⁵ ! Ce n'est pas le changement climatique tout seul qui suscite l'inquiétude et l'angoisse chez les jeunes mais surtout la perception « d'inaction climatique » des adultes et de la société. Ces émotions ne sont donc pas irrationnelles ou pathologiques en soi : elles sont une réponse saine à la crise écologique qui participe à la motivation à agir pour l'environnement. Néanmoins, elles peuvent aussi provoquer une détresse émotionnelle, générer des difficultés de concentration, des troubles du sommeil et une perte de capacité à se projeter dans un futur proche. Les indicateurs de santé mentale chez les jeunes, tels que l'anxiété et la dépression, apparaissent fortement corrélés à l'éco-anxiété⁶.

Une école sous tension, loin de son rôle protecteur

Enfin, les jeunes passent plus de temps dans les établissements scolaires qu'avec leurs familles, ce qui fait de l'école un lieu central pour le développement global

³ Santé mentale en Wallonie (2025) : analyse des inégalités territoriales et individuelles - Regards statistiques n°18 - IWEPES

⁴ Cecile Van de Velde, sociologue et spécialiste des émotions dans un entretien au « Monde » du 10 octobre 2024

⁵ Hickman C., Marks E., Pihkala P., Clayton S., Lewandowski R. E., Mayall E. E., Wray B., Mellor C., van Susteren L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863-e873

⁶ « Etude exploratoire sur l'éco-anxiété chez les enfants et les jeunes à Bruxelles et en Wallonie », rapport final 2025

des enfants et des adolescents. Mais loin d'être un lieu de protection et d'épanouissement, l'école est devenue un lieu de pression, alimenté par une culture de la réussite, où les jeunes subissent les rythmes dictés par les contraintes des adultes, où le harcèlement peut s'installer beaucoup trop facilement. En 2010, 17 % des élèves de primaire et 26,8 % des élèves de secondaire se déclaraient stressés par le travail scolaire. En 2022, ils étaient respectivement 32,8 % et 58,6 %⁷. Parallèlement, la dégradation des conditions de travail des enseignants a des conséquences négatives sur leurs pratiques pédagogiques et sur le bien-être des élèves.



⁷ SIPES-ULB, 2024

PROPOSITIONS DE SOLIDARIS

1. Intégrer la santé mentale des enfants et des jeunes dans toutes les politiques publiques

La vulnérabilité psychique et l'accroissement des inégalités de santé mentale en particulier chez les jeunes sont principalement le résultat de déterminants sociaux et environnementaux. Conformément à la recommandation de l'OMS et à l'instar de pays comme la Finlande, le Danemark, le Canada ou la Nouvelle-Zélande, il est urgent d'intégrer la santé mentale dans toutes les politiques publiques : logement, accueil de la petite enfance, enseignement, aides à la jeunesse, handicap, soins de santé, emploi, protections sociales, environnement, justice... Le bien-être et la santé mentale des jeunes sont une urgence sociale et sanitaire qui repose sur une responsabilité partagée. Du fait du morcellement institutionnel des compétences (fédéral, communautaire, régional) et du cloisonnement entre secteurs (santé, social, école, aide à la jeunesse, petite enfance), c'est aussi un défi structurel à relever pour notre pays.

Solidaris propose de mettre en place un plan interfédéral pour la santé mentale des enfants et des jeunes. Ce plan aurait pour objectif d'évaluer les politiques publiques au regard de leur effet possible sur la santé mentale des jeunes, mais aussi de mener une politique de soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes réellement pilotée, équitable et orientée vers les besoins les plus prioritaires afin de réduire les inégalités d'accès et de prise en charge tant territoriales que sociales. Ce plan serait doté de moyens pérennes, d'une gouvernance claire et d'une vision de long terme. Il s'appuierait sur une coordination interministérielle pour dépasser la logique de « silos » et sur un comité interfédéral de concertation permanent impliquant les représentants des différents acteurs

concernés (enseignants, professionnels de soins, mutualités, chercheurs...) mais aussi les jeunes, les aidants, les familles, afin d'offrir une gouvernance co-construite, ouverte, et l'adaptation des réponses adaptées aux besoins et dynamiques locales.

2. Promouvoir les droits de l'enfant

Assurer le bien-être des enfants, c'est d'abord défendre et promouvoir leur droit d'accéder aux ressources fondamentales : un environnement de vie sain (logement, air, espaces verts), un niveau socio-économique suffisant (protection sociale, lutte contre la pauvreté infantile), un accès effectif à l'alimentation saine, au jeu, à la culture et aux services d'accueil. À cet égard, les communes ont un rôle important pour les politiques liées à l'enfance (accueil, école, loisirs, espaces publics, transports...).

Solidaris propose de doter chaque commune d'une « délégation aux droits de l'enfant ». La délégation communale aux droits de l'enfant aurait pour mission de défendre et promouvoir les droits de l'enfant au niveau local en garantissant que toutes les décisions soient relues à la lumière de la Convention internationale des droits de l'enfant. Elle élaborerait chaque année un rapport annuel sur les droits de l'enfant dans la commune. Cette approche des droits de l'enfant au niveau local se doit d'être pleinement inclusive, en intégrant l'ensemble des enfants sans distinction, y compris ceux en situation de handicap ou vivant avec des maladies rares ou des pathologies chroniques invalidantes.

3. La lutte contre la précarité infantile et étudiante doit être prioritaire, avec une attention aux familles monoparentales, étudiants et jeunes migrants

Pour lutter contre la précarité étudiante, Solidaris propose :

- ◆ la création d'une aide financière spécifique pour le logement des étudiants ;
- ◆ la gratuité des transports en commun pour tous les étudiants, sans critère d'âge ;
- ◆ la diminution du montant des droits d'inscription et la suppression des droits d'inscription complémentaires ;
- ◆ l'automatisation de l'octroi d'une allocation d'étude pour les étudiants qui répondent aux critères ;
- ◆ l'augmentation du montant des allocations d'étude.

Pour lutter contre la précarité infantile, Solidaris propose de fixer un taux de couverture minimum de 60 % de places d'accueil et 33 % de places accessibles financièrement (soit une place d'accueil pour 3 enfants) dans les quartiers où vivent les familles en précarité ou plus vulnérables (pauvreté, monoparentalité). L'accueil de la petite enfance ainsi que l'accueil temps libre sont des leviers de lutte contre la précarité

infantile et vecteurs d'égalité des chances. Ils sont aussi des lieux de détection précoce de vulnérabilités psychosociales chez les enfants. Trop peu de familles en situation de vulnérabilité fréquentent ces lieux à cause d'obstacles financiers ou géographiques. Il est impératif que la programmation des milieux d'accueil de la petite enfance et extrascolaire tienne compte de l'accessibilité pour les familles qui cumulent des difficultés (pauvreté, monoparentalité, etc.).

4. Promouvoir le lien social comme facteur de bien-être dès l'enfance

Il est urgent d'investir des ressources pour offrir un environnement social sécurisant dès le plus jeune âge, diminuer l'isolement social, enrichir les relations interpersonnelles, et renforcer la santé sociale.

Pour concrétiser et développer ces mesures aux différents niveaux de pouvoir, Solidaris propose de :

- ◆ considérer la lutte contre la solitude et l'isolement social comme un objectif de santé prioritaire au niveau interfédéral et créer un « secrétariat d'État à la solitude » (comme au Royaume-Uni et au Japon). Ce secrétariat d'État, dépendant du ministre de la Santé et des affaires sociales fédéral, piloterait et coordonnerait la stratégie interfédérale pour combattre la solitude et l'isolement social en mobilisant les leviers politiques à tous les niveaux de pouvoir (national, régional, local) ;
- ◆ repenser l'espace public à hauteur des jeunes, soutenir l'accès aux activités extrascolaires et investir dans le développement des tiers-lieux⁸ et les espaces communautaires pour favoriser l'épanouissement les interactions sociales et la socialisation en « chair et en os » ;
- ◆ mettre en place un dispositif de « *social prescribing* ». Le social prescribing en vigueur au Royaume-Uni permet aux professionnels de

santé d'orienter les personnes isolées vers des activités sociales (clubs sportifs, ateliers artistiques, bénévolat) via un « link worker » qui accompagne la personne dans son intégration. Cet accompagnement est crucial pour éviter l'abandon, et les effets positifs dépassent la solitude en favorisant la motivation, l'estime de soi et l'insertion sociale.



5. Redonner aux enfants et aux jeunes le contrôle des écrans

La protection des enfants et des adolescents dans l'espace numérique est une urgence sociale et sanitaire qui justifie des mesures fortes. L'autre enjeu est de les éduquer et de les accompagner pour leur redonner le contrôle de leur usage des écrans et des réseaux sociaux.

Solidaris propose de mettre en place une stratégie globale impliquant santé, éducation et parentalité, et coordonnée aux différents niveaux de pouvoir (européen, national et régional) autour de cinq axes prioritaires :

- ◆ protéger les enfants et les jeunes dans l'espace numérique ;
- ◆ soutenir le développement d'espaces numériques éthiques et sociaux ;

⁸ Les tiers-lieux sont des lieux hybrides entre le travail/l'école et le domicile, où l'accent est mis sur le développement de liens sociaux et d'échanges sociaux.

- ◆ investir massivement dans la prévention, la sensibilisation, la formation et l'éducation des jeunes, des parents et des éducateurs ;
- ◆ mieux encadrer la numérisation de l'école et garantir le droit à la déconnexion des élèves ;
- ◆ repenser l'espace public pour proposer des alternatives ludiques et attractives aux écrans.

(nb : les propositions concrètes sont détaillées dans le chapitre consacré à cette problématique)

6. Passer à l'action pour combattre l'éco-anxiété des jeunes

Comme le souligne la pédopsychiatre et chercheuse Laelia Benoit⁹, « L'inaction écologique est une forme d'abus contre la jeunesse ». Pour Solidararis, l'éco-anxiété des jeunes appelle prioritairement une réponse sociale et politique : c'est d'abord en combattant le changement climatique que nous les aiderons à reprendre espoir et à aller mieux ! C'est pourquoi, Solidararis propose de :

- ◆ permettre aux adultes de jouer un rôle clé en aidant les jeunes à exprimer leurs émotions, en accueillant leur éco-anxiété avec empathie et en adoptant eux-mêmes des comportements pro-environnementaux ;
- ◆ former les enseignants à traiter la question du changement climatique et les controverses qu'elle suscite. La majorité des jeunes sont inquiets du climat, souhaitent apprendre davantage et agir. L'école a un rôle clé à jouer pour les informer, en particulier pour les jeunes issus de familles défavorisées, où ce sujet complexe est moins abordé à la maison ;
- ◆ aider les jeunes à développer leur capacité d'agir et faciliter leur engagement dans l'action collective pour qu'ils se sentent acteurs de leur avenir. Solidararis propose de mettre en place un service civique écologique, c'est-à-dire un engagement volontaire indemnisé et ouvert à tous les jeunes de 16 à 25 ans, sans condition de diplôme ou d'expérience (cf. système mis en place en France en 2024). Le service citoyen en Fédération Wallonie-Bruxelles peut constituer une base pour mettre en place ce service civique écologique mais il devrait être renforcé et étendu vers un programme national inspiré du modèle français.

7. Réinventer l'école pour qu'elle redevienne un lieu d'épanouissement

L'école doit être réinventée pour redevenir un lieu où l'on se sent bien. Solidararis identifie **5 enjeux prioritaires** :

7.1. Améliorer le bien-être des élèves

Solidararis propose de :

⁹ Laelia Benoit, pédopsychiatre et chercheuse associée au Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations de l'Inserm, dans Le Monde du 4 janvier 2024

- ◆ adapter le rythme scolaire au rythme biologique des adolescents¹⁰ et définir un rythme scolaire adapté aux besoins de l'ensemble des élèves. Les études démontrent qu'adapter le rythme scolaire au rythme biologique des enfants et adolescents permet de réduire la fatigue et l'anxiété, et d'améliorer l'attention et les apprentissages. Solidararis propose de généraliser progressivement le début des cours à 9 heures dans le secondaire. Une généralisation progressive accompagnée d'une coordination étroite avec les collectivités responsables des transports, d'une adaptation progressive des emplois du temps et d'un suivi scientifique indépendant mesurant les effets sur les résultats, l'absentéisme, le climat de classe et la santé mentale. En parallèle, il faut définir un rythme scolaire adapté aux besoins de l'ensemble des élèves. Cela implique d'intégrer pleinement dans la réflexion les publics en situation de handicap, ainsi que les réalités de tous les types d'enseignement (ordinaire, spécialisé...), afin de garantir un droit au bien-être réellement inclusif ;
- ◆ revoir les programmes en faisant du développement personnel une priorité (activités artistiques, sportives, ateliers de la vie quotidienne) ;
- ◆ réduire les devoirs à la maison, sources d'inégalités et de tensions dans les familles, et privilégier les exercices à l'école ;
- ◆ renforcer l'accès aux activités extrascolaires et garantir un véritable temps libre pour favoriser l'épanouissement et la socialisation.

7.2. Améliorer les conditions de travail des enseignants

Solidararis propose de :

- ◆ réduire les effectifs dans les classes ;
- ◆ revaloriser les métiers de l'éducation ;
- ◆ former et accompagner les enseignants (notamment, prévention du burn-out).

¹⁰ Les observations des publications scientifiques montrent qu'à mesure que la puberté s'installe, les adolescents subissent une modification physiologique de leur sommeil qui se décale plus tard. Par conséquent, commencer les cours à 8 heures va écourter leur temps de sommeil, alors que les adolescents ont besoin de plus de huit heures de sommeil par nuit pour bien apprendre, être en forme physiquement, mais aussi pour être capables de réguler correctement leurs émotions.



7.3. Renforcer le rôle de l'école dans la détection précoce des vulnérabilités psycho-sociales

Solidaris propose de :

- ◆ sensibiliser le personnel éducatif et les professionnels de santé scolaire au repérage des vulnérabilités psychosociales et des signes de souffrance psychique d'ici 2030 ;
- ◆ renforcer le lien entre les écoles, les centres PMS et les psychologues de première ligne pour garantir un accompagnement rapide, adapté et accessible ;
- ◆ réfléchir à la création, au sein des écoles, d'un service de proximité unique dédié à la santé et au bien-être des élèves, regroupant différents professionnels aujourd'hui répartis entre plusieurs structures afin de renforcer leur visibilité (Centres psychomédicosociaux (CPMS), Services d'accrochage scolaire (SAS, SIS), Pôles territoriaux, Services de promotion de la santé à l'école (PSE), Services d'aide en milieu ouvert (AMO) et Services de la jeunesse).

7.4. Renforcer les compétences socio-émotionnelles et prévenir le harcèlement

Solidaris propose de :

- ◆ mettre en place un plan interministériel (accompagné d'une obligation de moyens) contre le harcèlement scolaire basé sur quatre axes stratégiques : prévenir, détecter, traiter et piloter¹¹ ;
- ◆ instaurer, dès la maternelle, une séance hebdomadaire obligatoire, d'au moins une période de cours, consacrée aux compétences psychosociales (respect de soi et des autres, capacité à réagir lorsqu'ils se sentent malmenés et à intervenir face à des situations d'agression).

7.5. Accompagner les jeunes dans leur rapport au monde numérique

Solidaris propose de :

- ◆ prévoir dans les programmes scolaires, dès 3 ans, un parcours d'éducation à la citoyenneté et à la littératie numériques, à l'esprit critique, ainsi qu'une éducation à l'IA pour en comprendre l'artificialité ;
- ◆ mieux encadrer la numérisation de l'école (évaluer la plus-value pédagogique des outils numériques à l'école) et garantir le droit à la déconnexion des élèves (cf. limiter les devoirs à faire sur écran, avoir des moments sans écran dans les écoles).

¹¹ Ce plan est détaillé dans le chapitre « Lutter collectivement contre le harcèlement scolaire »

Chiffres clés



de 6^{ème} secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles, déclarent se sentir seul « la plupart du temps » ou « toujours »¹²



des 15-24 ans présentent un trouble anxieux en 2023-24 (contre 3,5 % en 2008)¹³



des 15-24 ans ont déjà pensé au suicide et 1,8% ont déjà tenté de se suicider ces 12 derniers mois (contre 0,6 % dans la population générale)¹⁴



des jeunes affirment que l'éco-anxiété affecte leur vie quotidienne¹⁵



des enfants en situation de pauvreté accèdent à un accueil formel (contre 78,1 % hors pauvreté)¹⁶

SOLIDARIS AGIT DÉJÀ

Solidaris et son réseau développent déjà de nombreuses actions pour renforcer le bien être des jeunes, lutter contre les inégalités sociales et soutenir les milieux de vie éducatifs :

- ◆ **Consultations psychologiques pour adolescents** : accès direct à un soutien psychologique de première ligne, pour répondre rapidement aux situations de mal-être et de détresse ;
- ◆ **Animations EVRAS (Centre de Planning familial)** : interventions sur le harcèlement, le consentement, le revenge porn, le regard critique sur le porno et les enjeux du corps qui change, afin de renforcer les compétences psychosociales et la sécurité affective des jeunes ;
- ◆ **Coaching scolaire et prévention du harcèlement (Latitude Jeunes)** : accompagnement des élèves dans la préparation du CEID, renforcement de la confiance en soi et animations scolaires « Le harcèlement, c'est aussi ton histoire » ;
- ◆ **Centres de service social** : accès aux droits sociaux, sécurisation des ressources des jeunes et des familles, et orientation vers les structures de soins psychologiques et les réseaux de santé mentale.

¹² PES-ULB, 2024

¹³ Sciansano, 2025

¹⁴ Sciansano, octobre 2025.

¹⁵ Hickman C., Marks E., Pihkala P., Clayton S., Lewandowski R. E., Mayall E. E., Wray B., Mellor C., van Susteren L. (2021). Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, 5(12), e863-e873

¹⁶ Avis n° 9742 du Conseil Supérieur de la Santé (novembre 2025) intitulé « La santé mentale des jeunes enfants (0-5 ans) »

3.4

RECONNAÎTRE ET COMPRENDRE LA NEURODIVERGENCE POUR MIEUX L'INTÉGRER DANS LA SOCIÉTÉ

CONTEXTE

Comprendre et reconnaître la neurodivergence

La neurodivergence désigne un fonctionnement neurologique différent de la norme, regroupant divers modes cognitifs liés à des altérations précoces des réseaux neuro-naux. Ce terme englobe un spectre clinique varié, incluant déficience intellectuelle, troubles spécifiques des apprentissages, troubles moteurs, troubles de la communication, trouble du Spectre Autistique (TSA), trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H).

Malgré l'évolution des cadres de compréhension des troubles du neurodéveloppement, marquée par l'essor de la notion de « neuro-diversité », la neurodivergence reste encore trop souvent appréhendée au travers d'un prisme exclusivement médical et déficitaire. Cette pathologisation de la neurodivergence contribue à légitimer des pratiques d'exclusion et de normalisation, limitant l'accès effectif à l'éducation, à l'emploi et à la participation sociale.

Par ailleurs, malgré un consensus scientifique international solide, les troubles du neurodéveloppement - en particulier le TSA et le TDA/H - demeurent sous-diagnostiqués, mal reconnus et fortement stigmatisés, y compris par certains professionnels, avec une absence ou un retard de prise en charge adaptée, et une errance médicale lourde.

Cette situation alimente des inégalités persistantes mais a aussi des conséquences durables sur la santé mentale. Les personnes neurodivergentes présentent en effet davantage de diagnostics psychiatriques et de souffrance psychique que la popu-

“Reconnaître la neurodivergence, c'est adapter la société, pas demander aux individus de s'y conformer.”

Comité stratégique Solidaris (2026)

lation générale. Cette surreprésentation est encore souvent interprétée comme la conséquence directe de facteurs individuels ou biologiques, ce qui conduit à individualiser la détresse, plutôt que d'interroger les causes sociales, institutionnelles et environnementales pourtant déterminantes.

Des normes sociales implicites qui fragilisent

Dès la petite enfance (crèche, garde d'enfant, école primaire...), les personnes neurodivergentes sont confrontées à des normes sociales tacites, rarement explicitées, qui hiérarchisent les façons légitimes de se comporter, de communiquer et d'apprendre. La maîtrise inégale de ces codes les expose davantage aux sanctions, à la ségrégation, au harcèlement et à la maltraitance.

L'invalidation constante (incompréhension, imprévisibilité des réactions, climat social hostile) peut activer des mécanismes proches de ceux décrits dans le trauma complexe : vigilance permanente, autosurveillance, masquage social générant stress,

irritabilité, mauvaise estime de soi. La souffrance psychique des enfants et adolescents neurodivergents s'installe progressivement dans la durée, sous l'effet de trajectoires sociales marquées par des ajustements forcés et des expériences répétées d'exclusion ou de disqualification.

Réduire la souffrance psychique des enfants et adolescents neurodivergents, mais aussi de leurs proches, suppose dès lors d'orienter en priorité les politiques éducatives, sociales et professionnelles vers l'adaptation des cadres (organisation, communication, évaluations, interactions) pour viser l'insertion scolaire et professionnelle et la reconnaissance du droit à une pleine inclusion dans la société.

Déplacer le regard vers l'expérience vécue ne signifie toutefois pas nier le handicap et les besoins. La reconnaissance et l'acceptation de fonctionnements différents doivent aller de pair avec l'identification des besoins, de la souffrance et des comorbidités (anxiété, dépression).

Un enjeu collectif : accès aux droits, diagnostic et inclusion

Renforcer l'accès au diagnostic et aux parcours de soins est essentiel. Aujourd'hui, les inégalités territoriales et sociales dans l'accès aux diagnostics et aux professionnels formés, les délais d'attente trop longs, la complexité des démarches et la multiplicité des interlocuteurs (santé, école, aide sociale) retardent les interventions et compliquent le suivi régulier des enfants et adolescents. Ces retards entraînent des conséquences lourdes pour les enfants (aggravation des difficultés, perte de chances en termes de développement) mais aussi pour les familles (errance diagnostique, épuisement, inégalités sociales). L'adolescence et le passage à l'âge adulte sont aussi une période de vulnérabilités psychosociales accrues qui nécessitent une continuité d'accompagnement.

Un autre constat transversal concerne le statut du handicap : il demeure fréquemment associé à une représentation négative, ce qui peut freiner l'acceptation par les personnes concernées et leurs familles. Dans le même temps, la reconnaissance du handicap reste souvent déterminante pour accéder aux droits, aides et accompagnements.

Le diagnostic doit être compris comme « un outil de parcours » : au-delà de « l'étiquette », il sert à organiser l'accès aux aides, à guider les aménagements et permettre un accompagnement adapté et évolutif pour prévenir les ruptures (notamment à l'adolescence).

Si l'inclusion scolaire constitue un levier majeur d'intégration, elle progresse lentement et se déploie sous contrainte : elle interroge les moyens disponibles et l'organisation du travail des équipes pédagogiques. L'inclusion sans moyens suffisants peut mener à une « exclusion de l'intérieur » où l'élève est physiquement présent mais isolé ou incompris, ce qui peut renforcer la stigmatisation. De même, le modèle spécialisé comporte des risques de ségrégation, d'étiquetage et de moindre socialisation. L'inclusion est un processus, pas un placement. Sa réussite demande un suivi, des ajustements et surtout des moyens.

L'intégration de la « neurodivergence » dans la société constitue dès lors un enjeu transversal nécessitant de mobiliser des leviers à différents niveaux (accueil de la petite enfance, enseignement, santé mentale, aides à la jeunesse, emploi, action sociale). Les politiques publiques doivent s'inscrire dans un cadre commun nécessitant une gouvernance et une coordination intersectorielle.

Enfin, un défi plus sociétal porte sur le climat social et la sensibilisation : lutter contre la stigmatisation et le harcèlement, tout en développant des compétences relationnelles et de socialisation, dès le plus jeune âge, apparaît indispensable pour une inclusion durable.



“ J'aimerais ne plus devoir me justifier de mes émotions...
Je suis hyper stimulée depuis quelques mois et je n'arrive pas à me calmer. „

M., 22 ans

“ Les séries véhiculent énormément de stéréotypes
sur ces troubles, alors qu'en réalité, on est tous différents. „

B., 24 ans

PROPOSITIONS DE SOLIDARIS

1. Renforcer le pouvoir d'agir des familles

Solidaris propose de :

- ✦ associer les personnes neurodivergentes et leurs familles à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques qui les concernent, afin de mieux identifier les effets concrets des normes sociales et institutionnelles ;
- ✦ reconnaître les familles comme partenaires à part entière du projet d'intervention : droit à une information compréhensible et indépendante, droit de refuser des pratiques non re-commandées, association aux décisions (cf. mettre en place des dispositifs de recours et de médiation accessibles en cas de désaccord avec les institutions) ;
- ✦ généraliser la guidance parentale et la psychoéducation avec une attention spécifique aux familles en situation de précarité : informer (accès facilité à des ressources fiables), former et accompagner les parents pour qu'ils puissent soutenir les apprentissages et le développement de leur enfant au quotidien.

2. Faire de l'école un espace réellement inclusif de la neurodiversité

Solidaris propose de :

- ✦ renforcer les moyens pour l'école inclusive. Tout élève a droit à un enseignement inclusif. Pour réussir l'école inclusive – c'est-à-dire une pédagogie adaptée quel que soit le type d'enseignement - il faut en priorité suffisamment de moyens : des enseignants formés en nombre suffisant, des classes adaptées, une pédagogie différenciée. Une école inclusive « au rabais » est une « fausse inclusion » où l'élève est physiquement présent mais isolé ou incompris, ce qui renforce la stigmatisation, le harcèlement et la violence institutionnelle ;

- ♦ déployer un socle minimum d'aménagements universels (bénéfiques à tous les élèves) pour limiter l'hyper-individualisation, avec un soutien des pôles territoriaux pour accompagner les équipes éducatives. (cf. consignes explicites et multimodales, structuration visuelle du temps et de l'espace, flexibilité du temps et diversification des modes d'évaluation, accent sur le développement de l'autonomie plutôt que la normalisation des comportements) ;
- ♦ développer des dispositifs hybrides entre inclusion totale et spécialisée comme les classes inclusives, l'enseignement intégré. Les « classes inclusives »¹ (CLAVI) visent l'inclusion sociale et relationnelle dans un milieu de vie et scolaire ordinaire de jeunes inscrits dans l'enseignement spécialisé de type 2 (handicap intellectuel modéré à sévère) et de type 3 (trouble du comportement, de la personnalité, du spectre autistique) ;
- ♦ étudier la possibilité de créer un « type 9 » ou équivalent dans l'enseignement spécialisé en Wallonie-Bruxelles pour les élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme et une déficience intellectuelle, afin de garantir un parcours scolaire adapté tout au long de leur scolarité, en particulier au niveau secondaire. Alors que l'offre d'enseignement spécialisé en Wallonie est variée, aucun type n'est spécifiquement adapté pour les élèves atteints de TSA, surtout lorsqu'ils arrivent au niveau secondaire. La création d'un Type 9 permettrait d'offrir des solutions adaptées aux élèves TSA, en leur fournissant des méthodes pédagogiques spécifiques, un encadrement spécialisé ainsi qu'un environnement sécurisé et bienveillant ;
- ♦ former l'ensemble de la communauté éducative (direction, enseignants, éducateurs, accompagnants) afin d'éviter la stigmatisation et prévenir le harcèlement, améliorer la communication avec les familles, la gestion des crises et la désescalade ;
- ♦ travailler sur le climat scolaire et mener des campagnes de sensibilisation à la neurodiversité dans les écoles.

3. Garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif, précoce et coordonné au diagnostic, aux soins et aux interventions éducatives et comportementales

Solidaris propose de :

- ♦ augmenter le nombre de Centres de Rééducation Ambulatoire (C.R.A) qui traitent l'autisme de manière multidisciplinaire ;
- ♦ réserver les centres de référence aux situations complexes et organiser des filières de proximité pour les cas plus « simples » afin de réduire les délais ;
- ♦ organiser des trajets de soins territorialisés TSA/TDAH afin de raccourcir les délais, de sécuriser les parcours de soins et d'offrir des accompagnements lisibles, coordonnés et continus, incluant la guidance parentale et l'accompagnement dans la durée ;

¹<https://ccgpe-dgeo.cfwb.be/accueil-agent/projets/clavi/>



- ♦ mettre en place une gouvernance intersectorielle santé-école-jeunesse en consolidant les rôles/outils existants (ex. pôles territoriaux, Profil Individuel Multidimensionnel²), en clarifiant les circuits d'orientation (instaurer des points de contact territoriaux identifiés, utiliser/standardiser des outils de partage d'information) et en prévoyant des moments de concertations régulières.

4. Garantir la qualité et la cohérence des pratiques professionnelles

Solidaris propose de :

- ♦ définir et déployer un référentiel de diagnostic « global » (bio-psycho-social et culturel) afin d'assurer une application homogène des

recommandations scientifiques, sécuriser les décisions diagnostiques et thérapeutiques et améliorer la pertinence des orientations ;

- ♦ renforcer massivement la formation des professionnels de santé et déployer des programmes de formation reconnus et financés pour les médecins généralistes et pédiatres, afin qu'ils puissent diagnostiquer les situations simples de TDAH/TSA et orienter correctement les cas complexes ;
- ♦ encadrer et monitorer les pratiques de prescription médicamenteuse et sécuriser l'information aux familles. Si le traitement médicamenteux est parfois nécessaire, il n'est ni automatique ni suffisant à lui seul : les traitements médicamenteux, lorsqu'ils sont indiqués, doivent s'inscrire dans une prise en charge globale, associant accompagnement éducatif, adaptations scolaires et soutien aux familles.

² Le PIM (profil Individuel Multidimensionnel) sert à décrire les besoins concrets de l'élève (et ses points d'appui) de manière utilisable par l'école, afin de choisir des aménagements raisonnables adaptés, plutôt que d'appliquer automatiquement des mesures "standard" parce qu'il y a un diagnostic.

5. Handicap, droits et insertion

Solidaris propose de :

- ♦ clarifier l'articulation entre handicap et neurodivergence. Les dispositifs actuels, souvent structurés autour de catégories diagnostiques, ne permettent pas toujours de répondre de manière adéquate aux besoins réels des personnes. Solidaris plaide pour une approche davantage centrée sur les besoins et les impacts dans le quotidien afin de mieux prendre en compte la diversité des situations et d'éviter que certains publics restent en marge des dispositifs de soutien ;



- ♦ simplifier l'accès aux droits, qui est complexe et peu lisible. La multiplicité des démarches administratives, leur lourdeur et le manque de clarté des dispositifs contribuent à un non-recours important. Solidaris plaide pour une simplification des procédures et un renforcement de l'accompagnement des personnes dans leurs démarches ;
- ♦ renforcer la mise en œuvre des aménagements raisonnables. C'est un enjeu central, tant dans les parcours scolaires que professionnels. Si ce droit est reconnu, il reste encore inégalement appliqué et insuffisamment outillé. Un renforcement de sa diffusion, ainsi qu'un soutien concret aux structures pour sa mise en œuvre, permettraient de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes concernées ;
- ♦ soutenir l'autodétermination. Il est essentiel de reconnaître la capacité des personnes neurodivergentes à exprimer leurs besoins et à définir leur propre projet de vie, en veillant à proposer des accompagnements souples, adaptés et co-construits, plutôt que des parcours standardisés. Cet enjeu dépasse toutefois la seule dimension individuelle. Il concerne également les associations qui représentent ces personnes, jouent un rôle clé dans la mise en visibilité de leurs réalités et contribuent à porter leur parole dans l'espace public. À ce titre, il apparaît important de reconnaître, soutenir et accompagner ces acteurs collectifs, afin de renforcer leur capacité d'action et leur participation aux dynamiques de concertation et de décision.

Chiffres clés

 **1 enfant sur 100**

est autiste³

 **1 enfant sur 20**

présente un TDAH⁴

50 %

des personnes autistes présentent un trouble anxieux ou dépressif associé⁵

2 fois plus

de risques de troubles anxieux ou dépressifs chez les jeunes neurodivergents⁶

 **x10**

d'augmentation des demandes d'évaluation TDAH entre 2019 et 2025⁷

SOLIDARIS AGIT DÉJÀ

Solidaris et son réseau développent déjà de nombreuses actions pour améliorer l'accès aux soins et l'accompagnement des jeunes présentant des troubles du neurodéveloppement :

- ♦ **Soutien aux familles** : un avantage de l'assurance complémentaire permet aux proches aidants de bénéficier de moments de répit, essentiels pour prévenir l'épuisement et soutenir l'équilibre familial ;
- ♦ **Accès facilité aux soins spécialisés** : plusieurs avantages de l'assurance complémentaire soutiennent la psychomotricité, les consultations psychologiques et la pratique sportive, avec une intervention majorée pour les personnes en situation de handicap ;
- ♦ **Prise en charge des soins liés aux troubles du neurodéveloppement** : via le service Médi'kids, l'assurance complémentaire intervient dans les frais liés aux soins spécifiques (TDAH, troubles Dys, troubles du spectre de l'autisme...), afin d'alléger la charge financière des familles ;
- ♦ **Développement de projets pilotes** : Solidaris mène plusieurs projets pilotes dédiés aux troubles du neurodéveloppement, afin de tester de nouveaux modèles d'accompagnement, renforcer la coordination entre acteurs et sécuriser les parcours de soins.

³ Organisation mondiale de la santé (OMS), Autism Spectrum Disorders – Fact Sheet, mise à jour 2023–2024

⁴ Global Burden of Disease Study 2021 (IHME), données publiées 2023

⁵ Hollocks et al., 2019, Journal of Autism and Developmental Disorders (méta-analyse)

⁶ Hollocks, M.J., et al. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. Journal of Autism and Developmental Disorders.

⁷ NHS England (2025). ADHD Referrals and Assessment Waiting Times Report.

SOUTENIR LES (FUTURS) PARENTS FACE AUX ENJEUX DE SANTÉ MENTALE EN PÉRINATALITÉ

CONTEXTE

Dans un avis récent dédié à la santé mentale des jeunes enfants (0-5 ans), le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) soulignait « qu'en-dessous de 5 ans, les besoins en santé mentale sont principalement non exprimés par l'enfant et souvent trop peu reconnus, sous-estimés et donc discriminés. Il s'agit ainsi par définition d'une catégorie de population vulnérable »¹.

Depuis les travaux de René Spitz dans les années 1940 sur les effets de la privation affective jusqu'à la théorie de l'attachement développée par John Bowlby et Mary Ainsworth, les recherches en psychologie du développement ont mis en évidence l'importance cruciale des premières relations d'attachement sur le développement de l'enfant. On sait aujourd'hui que lorsque la figure d'attachement de l'enfant ne répond pas adéquatement à ses besoins, celui-ci développe un attachement insécure. Ce mode relationnel, relativement stable jusqu'à l'âge adulte, constitue un facteur de risque important pour la santé mentale et tend à se transmettre d'une génération à l'autre.

La périnatalité comme enjeu de santé publique

En ce sens, la périnatalité, qui englobe la période prénatale (de la conception à la naissance) et la période postnatale (qui suit l'accouchement), constitue un véritable enjeu de santé publique². Cette période s'inscrit plus largement dans le cadre des 1000 premiers jours de vie, reconnus comme une phase déterminante pour le développement global de l'enfant – cognitif, émotionnel, social et relationnel – ainsi que pour la santé mentale et le bien-être des parents. Les vulnérabilités susceptibles d'émerger durant cette période sont multiples et étroitement imbriquées : psychiques, médicales, sociales et environnementales. Elles appellent dès lors une approche globale, continue et coordonnée.

¹ Conseil Supérieur de la Santé. La santé mentale des jeunes enfants (0 - 5 ans). Bruxelles : CSS; 2025. Avis n° 9742.

² Comme le note également l'avis du CSE. Cf. ePclmV7yEhs0ZVduAlZhss3Skxc5TBV5gFRt3tTWk6s3d.pdf

« En-dessous de 5 ans, les besoins en santé mentale sont principalement non exprimés par l'enfant et souvent trop peu reconnus, sous-estimés et donc discriminés. Il s'agit ainsi par définition d'une catégorie de population vulnérable. »

Conseil Supérieur de la Santé

Pourtant, en dépit du développement de la psychiatrie périnatale - qui étudie les troubles mentaux survenant chez l'un ou l'autre des parents durant la période périnatale, ainsi que les spécificités du développement du fœtus, du nouveau-né et du nourrisson³ - les enjeux de santé mentale liés à la périnatalité demeurent largement méconnus du grand public.

Le post-partum : une période encore méconnue et taboue

En particulier, les enjeux de santé mentale liés à la période post-natale appelée « post-partum » sont encore très peu connus, alors même que cette période constitue un moment de vulnérabilité psychologique spécifique pour les deux parents et, potentiellement, pour le bébé. En effet, la connaissance et l'identification de la dépression post-natale nécessitent d'être améliorées⁴, celle-ci n'étant pas encore considérée comme une pathologie à part entière. À ce jour, elle continue d'être répertoriée dans la catégorie des troubles dépressifs majeurs selon le manuel DSM V.

Or, s'il existe des outils de dépistage de référence, tels que le Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), permettant d'identifier une dépression périnatale spécifiquement (par rapport au baby-blues⁵ par exemple), de nombreux experts de terrain rappellent que ce dépistage devrait être systématique, ce qui n'est pas le cas actuellement. D'après les données récoltées par une étude de La Ligue des familles (2022), près de 20 % des mères vivent une dépression post-partum⁶.

Par ailleurs, il convient également de souligner que cette pathologie est encore peu connue des futurs parents, qui ne sont pas assez sensibilisés à ces enjeux spécifiques (2024)⁷. Or, associés à un imaginaire social qui alimente encore en profondeur des représentations idéalisées de la maternité dans notre société, ces troubles de santé mentale continuent d'être régulièrement vécus dans l'isolement et un sentiment de honte dès la grossesse ou en période de post-partum. L'expression de ces troubles demeure encore aujourd'hui un tabou qu'il est difficile de surmonter pour oser demander de l'aide, ce qui renforce l'isolement des jeunes parents.

³ Sutter-Dallay & Guedenay, 2010.

⁴ Dépression du post-partum : Un enjeu de santé publique et de justice sociale - Institut Solidaris

⁵ Le baby-blues renvoie à la présence de symptômes dépressifs légers présents sur une période courte (égale ou moins de 15 jours) et disparaissant spontanément à l'issue de cette période.

⁶ Post-partum | La Ligue des familles

⁷ Dépression du post-partum : Un enjeu de santé publique et de justice sociale - Institut Solidaris

À cet égard, il faut rappeler que ce n'est que très récemment que la parole a commencé à se libérer dans le débat public autour de ces enjeux, notamment avec la publication, en 2021, de l'ouvrage d'Illana Weizmann, «Ceci est notre post-partum», et la création du hashtag du même nom⁸.

Des enjeux encore discutés

De plus, si la libération de la parole contribue progressivement à remettre en question les représentations idéalisées de la maternité et à mieux visibilité les difficultés liées au post-partum auprès du grand public, une meilleure compréhension et connaissance du post-partum passe également par le fait de disposer d'une définition claire et d'une détermination de la durée de ce dernier⁹.

En effet, actuellement, la durée du post-partum est généralement estimée à quatre à six semaines après l'accouchement¹⁰, ce qui constitue une vision restreinte de cette période. Cette définition limitée n'est pas sans conséquence sur la prise en charge dont bénéficient les femmes après la naissance, et également les pères, dont l'impact de la dépression périnatale commence à être davantage étudié. En limitant le post-partum aux seules semaines suivant l'accouchement, l'attention clinique se concentre principalement sur les conséquences immédiates de la naissance, tandis que les effets différés de la grossesse et de l'accouchement sont souvent négligés. Cette vision restreinte du post-partum contribue ainsi à une prise en charge plus courte et moins adaptée aux besoins des parents, alors que de nombreuses difficultés physiques, psychiques et relationnelles peuvent persister bien au-delà des premières semaines.

En ce sens, pour de nombreux experts et professionnels de soins, il apparaît plus pertinent de considérer que la période du post-partum s'étend au moins sur une année, voire davantage. Cela est d'autant plus essentiel que les professionnels de soins constatent de façon récurrente un gouffre gigantesque entre le suivi hyper-médicalisé de la grossesse, d'une part, et le désert relationnel du post-partum d'autre part (tant au niveau des professionnels de la santé mentale que de l'entourage). Ce gouffre a un impact considérable sur la possibilité de prévenir et de dépister l'apparition de troubles, dont les conséquences peuvent être très importantes également pour le développement cognitif, émotionnel et social du bébé.

Dans ce contexte, l'existence de dispositifs d'accompagnement universels, gratuits et non contraignants constitue un levier essentiel pour prévenir l'isolement des parents et favoriser un repérage précoce des vulnérabilités, dans une logique de soutien à la parentalité et de respect des familles.

⁸ Ceci est notre post-partum (Grand format - Broché 2021), de Illana Weizman | Marabout
⁹ « Post-Partum : il faut soutenir les femmes qui viennent de donner naissance » (2022), Post-partum | La Ligue des familles
¹⁰ Selon l'OMS, la durée du post-partum s'étend à six semaines suivant l'accouchement.



Un système de soins fragmenté en Belgique

Il faut en outre ajouter que les enjeux en matière de prise en charge adéquate sont d'autant plus prégnants dans le contexte institutionnel que nous connaissons en Belgique. De nombreux experts de terrain s'accordent sur la difficulté à mettre en œuvre une politique de santé publique coordonnée en matière de périnatalité et qui favorise une meilleure continuité des soins.

Si d'aucuns peut percevoir une fragmentation de l'offre disponible sur le territoire compte tenu de l'implication des différents niveaux de pouvoir en matière de santé, il est à noter qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) joue un rôle central dans cette approche. En tant que service public universel, gratuit et de proximité, l'ONE accompagne l'en-

semble des familles, dès avant la naissance et tout au long de l'enfance, à travers un maillage territorial étendu et complémentaire des acteurs médicaux et sociaux. Ses dispositifs constituent un levier essentiel pour prévenir, repérer et accompagner précocement les situations de vulnérabilité, tout en respectant les familles, en évitant toute stigmatisation et en collaborant étroitement avec les gynécologues et les sage-femmes¹¹.

Vers une logique de soins intégrés

Dans ce contexte, une des recommandations phare de l'avis remis par le Conseil supérieur de la santé sur base de l'expertise de nombre d'acteurs de terrain est de mettre en place sur l'ensemble du territoire une logique de soins intégrés pour un accompagnement adapté de la périnatalité. En 2024, le ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, a investi

¹¹ L'ONE organise un suivi prénatal accessible et coordonné via trois dispositifs complémentaires : les consultations prénatales hospitalières implantées dans 26 maternités wallonnes et bruxelloises, les 11 consultations prénatales implantées majoritairement à Bruxelles et les 5 plateformes prénatales actives surtout en zone rurales permettent de suivre 33% des grossesses.

plus de 11 millions d'euros dans le cadre d'un trajet de soins périnatal pour les femmes vulnérables¹². Il s'agit d'un trajet multidisciplinaire de soins périnataux jusqu'aux deux ans de l'enfant, qui vise à prendre en considération les besoins spécifiques des familles mais également à informer et accompagner le plus tôt possible les vulnérabilités psychologiques, sociales et financières. Actuellement, le dépistage des vulnérabilités constitue le point d'entrée clé, afin de proposer par la suite un trajet de soins personnalisé accompagné par une coordination de l'aide et des soins remboursée par l'INAMI. Un protocole d'accord Plan interfédéral Soins intégrés a été signé avec les entités fédérées le 8 novembre 2023 et son implémentation est en cours.

Déterminants sociaux et enjeux de santé publique

Enfin, la petite enfance (période pré , péri et postnatale, jusqu'à 3-6 ans) est une période de vulnérabilité critique où les déterminants sociaux jouent un rôle central dans la santé mentale des enfants¹³. Dès lors, proposer un accompagnement universel et de qualité de la périnatalité implique de soutenir, dans un cadre non contraint, les jeunes et futurs parents afin qu'ils puissent accueillir un enfant dans des conditions dignes. L'accès à un logement décent, à une alimentation de qualité accessible financièrement, l'accès à la formation et à un emploi permettant de vivre une vie conforme à la dignité humaine sont autant de facteurs sociaux déterminants pour la santé physique et mentale des parents. La difficulté d'accès à ces déterminants sociaux comporte de nombreuses conséquences négatives durables pour le développement du jeune enfant.

Politiques familiales et perspectives

De ce point de vue, la Belgique est, au sein de l'OCDE, l'un des pays dont le congé de maternité est le plus court : 15 semaines, tandis que la durée moyenne dans l'Union européenne est de 21,5 semaines¹⁴. De nombreux acteurs de terrain montrent qu'il est essentiel de pouvoir soutenir davantage les parents, notamment en allongeant la durée du congé maternité et en appliquant la même durée de congé pour les pères¹⁵ (et en rendant celui-ci obligatoire, ce qui n'est pas le cas actuellement), afin de favoriser davantage leur inclusion et réduire l'isolement des jeunes mamans. En ce sens, la réforme des congés parentaux prévue par le gouvernement fédéral suscite de vives inquiétudes¹⁶ quant à l'aggravation des inégalités de genre. Celle-ci prévoit en effet le passage d'une logique de l'individualisation des droits de congés parentaux à une logique de transférabilité d'un « sac à dos de congés »¹⁷. Par ailleurs, dans la perspective de simplifier le système, la réforme entend aussi harmoniser les différents régimes de congés parentaux, avec le risque d'une harmonisation vers le bas. Or, dans d'autres pays européens (Allemagne, Espagne, etc.), le congé de naissance est actuellement rémunéré à 100 %, afin de renforcer le soutien aux jeunes parents.

¹² Programme périnatal : Soins et accompagnement des femmes enceintes, des enfants et de la famille qui les entoure lors des premiers 1000 jours | INAMI

¹³ AVIS DES ACADEMIES SUR L'ORGANISATION DES SOINS EN SANTE MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, février 2019

¹⁴ 2025-11-12_Réforme-congés-familiaux.pdf. Par ailleurs, comme le rappelle La Ligue des familles, en Belgique, contrairement à d'autres pays européens (dont l'Espagne), le congé de maternité n'est pas rémunéré à 100%, mais à hauteur de 82% du salaire brut pour les mères salariées.

¹⁵ Depuis 2023, en Belgique, les pères (ou co-parents) ont droit, quel que soit leur statut (salariés ou indépendants) à 20 jours de congés facultatifs indemnisés, à prendre dans les quatre mois de la naissance de l'enfant.

¹⁶ Carte blanche - Réforme des congés familiaux : un lourd 'sac à dos' sur les épaules des femmes - RTBF Actus

¹⁷ 2025-11-12_Réforme-congés-familiaux.pdf



«On s'oublie avec le travail, la maison, les enfants (...) on peut tomber en burn-out facilement.»

C., 31 ans

PROPOSITIONS DE SOLIDARIS

Accompagner les parents pendant la période périnatale doit être reconnu comme une priorité majeure de santé publique notamment en promouvant et en renforçant des services publics universels et offrant un soutien à la parentalité in vivo et multidimensionnel comme le propose l'ONE, Kind en Gezin. Aujourd'hui, il est urgent de penser la périnatalité comme une période de vulnérabilité et de transformation, nécessitant un accompagnement global, continu et coordonné. Nous devons sortir d'une logique fragmentée pour entrer dans une culture du continuum, du soin partagé et du lien. Prendre soin des parents, c'est aussi prendre soin de la génération à venir. Soutenir les parents, c'est investir dans la santé publique de demain.

1. Assurer la continuité et la coordination des soins

La discontinuité entre le suivi anté- et postnatal, entre l'offre ambulatoire et l'hôpital, ou encore entre les différents professionnels, demeure un maillon faible de notre système.

La continuité du parcours périnatal suppose une coordination renforcée de l'ensemble des acteurs médicaux, psychosociaux et éducatifs, dans une logique de complémentarité. À cet égard, l'ONE constitue un acteur pivot du continuum des 1000 premiers jours, en assurant un accompagnement universel, de proximité et dans la durée.

Or, le soin périnatal ne commence pas avec la grossesse. Il doit être envisagé dès la période préconceptionnelle, en identifiant les facteurs de vulnérabilité psychique, sociale ou médicale et en accompagnant les projets parentaux. Actuellement, l'outil BIB (Born in Belgium), qui constitue une plateforme numérique en ligne, a été conçu et intégré par la suite au programme interfédéral des 1000 premiers jours dans cette perspective¹⁸.

À l'instar des objectifs poursuivis par le plan interfédéral Soins intégrés des 1000 premiers jours, il est nécessaire de mettre en œuvre une réelle continuité, tant du côté des soins que du côté du care. Cette coordination nécessite de s'inscrire dans un travail en réseau associant les sage-femmes, les maternités, les médecins, les services sociaux et les dispositifs publics existants, dans lesquels l'ONE joue un rôle structurant.

¹⁸ Born in Belgium Pro

En ce sens, il est également important de promouvoir un véritable travail conjoint entre psychiatres périnataux et pédopsychiatres, pour penser simultanément la santé mentale du parent et la construction du lien avec l'enfant. La structuration des réseaux périnataux, leur lisibilité pour les familles et la coordination interdisciplinaire sont essentielles.

2. Renforcer les services publics gratuits et universels

Il est essentiel de promouvoir et de renforcer les services publics tels que proposés par l'ONE ou Kind en Gezin afin de garantir un accès universel à un accompagnement périnatal de qualité pour les familles, indépendamment de leur situation socio-économique. Cela implique de renforcer les moyens humains et financiers de ces services, d'élargir leur couverture territoriale et de renforcer leur accessibilité, notamment pour les publics les plus vulnérables. Dans ce cadre, il convient également de reconnaître et de soutenir le rôle des partenaires associatifs de terrain, tels que Soralia, qui participent au bon fonctionnement des consultations ONE. Leur contribution renforce l'ancrage local.

3. Renforcer la formation et la spécialisation des professionnels

La santé mentale périnatale reste insuffisamment intégrée dans la formation des soignants. Solidaris propose de :

- ♦ former tous les acteurs (l'ONE, sage-femmes, médecins, pédiatres, psychologues, travailleurs sociaux) au repérage précoce des troubles mentaux périnataux, mais aussi à l'observation du développement du bébé et de la qualité des interactions précoces, à l'aide d'outils partagés et validés, dans une logique de grilles de lecture commune et non stigmatisante. Il faut qu'ils puissent repérer les signes d'alerte chez le parent et le bébé ;
- ♦ renforcer la formation des équipes des mutuelles, notamment des médecins-conseils, ainsi que du personnel des CPAS, aux spécificités de la psychiatrie périnatale, afin d'éviter l'invalidation des symptômes et d'assurer une prise en compte correcte des arrêts de travail psychiatriques périnataux ;
- ♦ développer des formations continues et, par exemple : une surspécialisation en psychiatrie périnatale pour les sage-femmes ;
- ♦ former mieux les psychiatres à la prescription sécurisée pendant la grossesse et l'allaitement, sur base des données scientifiques existantes.

4. Renforcer les dispositifs de repérage et d'accompagnement précoce

Le repérage précoce des vulnérabilités périnatales doit s'inscrire dans une logique universelle, volontaire et respectueuse des familles.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, ce repérage est en partie assuré par les dispositifs de l'ONE, notamment les Partenaires Enfants-Parents travaillant en secteur prénatal, en articulation avec les maternités, les consultations pour enfants et les sage-femmes. Ces dernières par leur proximité et leur lien de confiance, sont en première ligne pour ce repérage. Il faut leur donner les moyens de le faire, notamment en prolongeant leur présence à domicile après la naissance.

Lorsque des fragilités sont identifiées, ces dispositifs permettent une orientation coordonnée vers les ressources adéquates, sans multiplier les dispositifs parallèles ni complexifier le paysage institutionnel. En outre, le dépistage systématique des troubles mentaux périnataux (dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, etc.) doit devenir une norme.

En cas de vulnérabilités psychosociales identifiées (dépression périnatale, isolement, précarité, violences intrafamiliales, difficultés d'attachement, fragilité familiale), le séjour en maternité devrait être

automatiquement prolongé¹⁹. Par ailleurs, le retour précoce de maternité ne doit pas signifier la solitude : il doit s'accompagner d'un soutien intensif postnatal. Il est important de garantir qu'aucune femme ne quitte la maternité sans un premier rendez-vous programmé avec une sage-femme et de créer un cadre clair lorsque la sage-femme se voit refuser l'accès au domicile, notamment dans les situations à risque de violences intrafamiliales. Il faut prévoir des dispositifs d'urgence pour garantir la protection de l'enfant dès qu'un risque est repéré.

L'action conjointe des Partenaires Enfants-Parents de l'ONE et des sage-femmes représentent un levier important afin de veiller à l'intérêt de l'enfant. L'ONE, du fait de sa présence au sein des maternités entre en contact direct avec plus de 95% des patientes lors de leur séjour à la maternité. Cette rencontre permet, notamment, de prévoir un contact rapide avec la consultation pour enfant la plus proche, de façon à assurer une continuité de qualité dans l'accompagnement des situations potentiellement plus fragiles.



¹⁹ Actuellement, depuis la réforme hospitalière menée par Maggie De Block en 2015, la durée moyenne du séjour en maternité a été raccourcie pour s'aligner sur la durée moyenne observée au sein de l'OCDE. Toutefois, si ce raccourcissement a permis de réaliser un montant de 18 millions d'euros d'économies à l'époque (Analyse2019-Sejour-maternite.pdf), il faut constater une augmentation des réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours suivant la sortie, pour les mamans et également pour les bébés. Depuis la réduction du séjour en maternité, le taux de réadmission à l'hôpital a augmenté - RTBF Actus

Un accompagnement qui engage un binôme care et cure permet de veiller activement à l'intérêt de l'enfant, à sa santé et son bien-être : c'est le cas lorsqu'une famille bénéficie de l'action conjointe du Partenaire Enfant-Parent de l'ONE et de la sage-femme. Ce suivi peut alors être intensifié en fonction des besoins exprimés ou perçus.

Enfin, il serait également utile d'intensifier et de prolonger le suivi postnatal, en particulier pour les femmes à haut risque. Étendre les soins de santé au-delà de la première année post-partum pourrait contribuer à réduire la morbidité et la mortalité à long terme liées aux troubles mentaux périnataux.

5. Développer l'offre de soins et de soutien

L'offre en psychiatrie périnatale est trop rare et trop inégale : la Belgique manque cruellement d'unités mère-bébé (à Bruxelles, seulement une unité de jour et deux unités résidentielles)²⁰, d'équipes mobiles spécialisées et de structures intermédiaires. Le nombre de psychiatres formés et spécialisés en périnatalité est aussi très insuffisant. Solidaris propose de :

- ♦ créer davantage d'unités mère-bébé et d'équipes de soins mobiles ;
- ♦ soutenir la pair-aidance, les groupes de parole et les espaces d'accueil parents-bébés ;
- ♦ développer une plateforme nationale téléphonique et une application numérique sécurisée, avec des permanences encadrées par des professionnels formés pour repérer, informer et orienter les mères en souffrance psychique. Ces outils doivent compléter - et non remplacer - les soins classiques ;
- ♦ garantir un accès abordable, équitable et rapide aux soins psychologiques.

Le renforcement de l'offre spécialisée en psychiatrie périnatale, articulée de façon étroite avec les dispositifs de proximité déjà existants, doit permettre de garantir la continuité des parcours et la lisibilité de l'accompagnement pour les familles.

6. Promouvoir l'équité et soutenir les familles

La périnatalité doit être pensée dans une approche universelle, respectueuse des familles et non contraignante, permettant à chaque parent de bénéficier d'un accompagnement adapté tout au long du parcours périnatal. Tout le monde doit pouvoir bénéficier d'un accompagnement adapté, quel que soit le milieu social, culturel ou géographique. Cela suppose :

- ♦ des financements publics accrus pour la prise en charge périnatale dans une dimension psycho-mé-dico-sociale, notamment en renforçant des dispositifs publics universels existants (tels que l'ONE) ;
- ♦ une politique familiale ambitieuse : à rebours de la réforme des congés familiaux promue par l'Arizona, allongement du congé maternité (au-delà de 15 semaines), congé de naissance obligatoire et équivalent pour le co-parent (et rémunérés à 100%), prolongation de la protection contre le licenciement, soutien à domicile gratuit (titres-services), accès facilité et abordable aux crèches ;
- ♦ de lutter contre toutes les formes d'inégalités et de discrimination, notamment de genre et de race ;
- ♦ de garantir à toutes les familles des conditions de vie décentes et un soutien socio-économique suffisant ;
- ♦ de créer des espaces parent-bébé dans les lieux publics et les établissements de soins, permettant d'allaiter, de nourrir et de changer son enfant dans des conditions dignes, confortables et inclusives.

7. Faire évoluer les représentations sur la durée du post-partum pour améliorer la prise en charge

Le post-partum ne se limite pas aux 4 ou 6 semaines définies dans les classifications diagnostiques (DSM, CIM <OMS). En réalité, il s'étend sur au moins une année. Cette reconnaissance d'un post-partum élargi rejoint les pratiques de suivi déjà mises en œuvre par l'ONE, qui accompagne les familles bien au-delà des premières semaines suivant la naissance, dans une logique de continuité entre périnatalité et petite enfance. Il est essentiel que cette réalité clinique soit reconnue et intégrée dans les pratiques et les politiques de santé. Faire évoluer les représentations passe aussi par une véritable sensibilisation de la population.



²⁰ Parmi les unités parents-bébés existantes sur le territoire wallon et bruxellois : Clinique La Ramée (Bruxelles) ; Clinique Saint-Jean (Bruxelles) ; La Lice (Bruxelles) ; Fil-à-Fil IsoSL (Liège) ; Clairs Vallons (Ottignies – Louvain-la-Neuve) reprises dans le Réseau périnatal : Réseau Périnatal – Périnatalité en Belgique. Il faut également mentionner l'unité parent-bébé de l'HUDERF (Hôpital universitaire des enfants Reine Fabiola : Unité parents-bébé | Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola

Informers, déstigmatiser, parler de santé mentale périnatale, de l'importance des 1000 premiers jours, des effets des violences intrafamiliales, c'est déjà prévenir. Il faut que les parents sachent qu'ils ne sont pas seuls, et qu'ils sachent où trouver de l'aide. Les dispositifs de proximité de l'ONE constituent à cet égard un point d'entrée essentiel et identifié pour les parents, permettant un accès précoce, gratuit et non stigmatisant à l'information, au soutien et à l'accompagnement.

8. Investir dans la recherche et l'innovation

La recherche en psychiatrie périnatale et en neurosciences périnatales est encore trop peu soutenue. Solidaris propose de :

- ♦ renforcer les liens entre les équipes cliniques et les laboratoires de recherche ;
- ♦ encourager des études sur la sécurité et l'efficacité des traitements ;
- ♦ développer et valider des outils de dépistage spécifiques à la période périnatale, adaptés aux contextes cliniques et culturels ;
- ♦ inclure systématiquement les pères et coparents dans la clinique et la recherche ;
- ♦ explorer les nouvelles technologies comme leviers de dépistage, d'accompagnement et de suivi ;
- ♦ renforcer les collaborations entre l'ONE (organisme public de référence concernant l'enfant, la famille et la parentalité), les universités, les hôpitaux, les mutuelles afin de développer une politique de recherche dans le champ périnatal articulant prévention, accompagnement et soins spécialisés.

Le développement de ces innovations doit s'inscrire dans une logique éthique, inclusive et complémentaire aux dispositifs de terrain, sans se substituer aux accompagnements humains et de proximité.



Chiffres clés

17 %

des décès maternels sont dus au suicide²¹

60 %

des décès maternels seraient évitables avec un meilleur accompagnement périnatal²²

50 %

des dépressions du post-partum commencent avant la naissance (et 50 % ne sont pas détectées)²³

70 %

d'augmentation du risque de dépression chez l'enfant lorsque la mère a souffert de dépression périnatale²⁴

15 semaines

durée du congé maternité en Belgique (moyenne UE : 21,5)

SOLIDARIS AGIT DÉJÀ

Solidaris et son réseau développent déjà des actions concrètes pour soutenir les (futurs) parents face aux enjeux de santé mentale en périnatalité :

- ♦ **Soutien à la santé mentale et au bien être** : interventions pour les consultations psychologiques et participation aux activités sportives favorisant l'équilibre physique et mental (assurance complémentaire) ;
- ♦ **Accompagnement à la naissance et au quotidien** : remboursement de la kinésithérapie périnatale via l'avantage naissance et soutien à la garde d'enfants malades lorsque cela s'avère nécessaire (assurance complémentaire) ;
- ♦ **Appui social aux familles** : accompagnement par les Centres de service social pour l'introduction des allocations familiales majorées et, via Médi'Kids, soutien des familles confrontées à des parcours médicaux lourds dès la naissance.

²¹ Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (Inserm, Santé publique France), 2016-2018. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

²² Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (Inserm, Santé publique France), 2016-2018. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-confidentielle-sur-les-morts-maternelles>

²³ Bousmar, A. (2023). Document PDF, p. 9.

²⁴ Cf. exposé Juliette Debeaud

3.6

ADAPTER L'OFFRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE AUX ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

CONTEXTE

Une vulnérabilité croissante, encore insuffisamment prise en charge

Alors que toutes les études confirment la vulnérabilité accrue des jeunes générations sur le plan de la santé mentale, leur prise en charge par le système de soins reste insuffisante ou mal adaptée à leurs besoins spécifiques, malgré les réformes engagées ces quinze dernières années¹.

Les troubles psychologiques chez les jeunes restent stigmatisés et souvent « invisibilisés », car peu exprimés, notamment chez les enfants de moins de 10 ans, ce qui freine la recherche d'aide et la pose d'un diagnostic. La peur, la honte, mais aussi le manque de sensibilisation à l'importance de la santé mentale et d'informations suffisamment « lisibles » sur les dispositifs existants restent des barrières importantes à l'accès des jeunes aux soins de santé mentale et à leur orientation pertinente, particulièrement au sein des publics plus éloignés des dispositifs de santé mentale.



Paroles de jeunes

À propos de la santé mentale :
« C'est un vrai problème hyper invisibilisé [...] Ce qui me rend fou, c'est qu'on n'en parle pas assez. »

D., 21 ans

¹ Relevons la Réforme en santé mentale pour adultes (107) de 2010 et la Nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents de 2015 (réforme Psy 018), qui ont instauré des réseaux et des équipes mobiles pour des soins de proximité plus accessibles et efficaces en communauté. S'y ajoutent le renforcement, ces dernières années en Wallonie, de l'offre de soins extrahospitalière dans une dynamique de désinstitutionnalisation, ainsi que le remboursement, depuis 2021, des consultations psychologiques de première ligne pour des groupes spécifiques — notamment les jeunes et les adultes en situation de vulnérabilité psychologique — via la « convention soins psychologiques de première ligne » au niveau de l'assurance maladie fédérale.

« Faire attendre un adolescent qui va mal, c'est l'exposer à des risques très importants. »

Marie Rose Moro, pédopsychiatre

Des obstacles persistants à la détection et à l'orientation

La prévention et la détection précoces sont sous-financées, trop tardives et trop peu structurées. En particulier, le soutien en milieu scolaire - par une communauté éducative, souvent elle-même peu informée des dispositifs de soins - est très hétérogène, alors même que l'école constitue un lieu central de repérage précoce et d'orientation.

Malgré le renforcement récent des services de soutien psychologique de première ligne pour les enfants et les jeunes², dans certaines régions, l'offre de psychologues de première ligne conventionnés reste insuffisante pour répondre aux besoins. En particulier, les patients en zone rurale doivent parcourir une distance près de trois fois supérieure à celle des grandes villes pour consulter un psychologue³. L'offre de soins communautaires, davantage adaptée aux publics plus vulnérables, plus éloignés des dispositifs de santé mentale, est insuffisamment développée malgré les progrès observés ces dernières années grâce à la convention santé mentale de première ligne. Quant aux

services de santé mentale, porte d'entrée des soins de santé mentale en particulier pour des populations plus précaires, ils sont souvent saturés. Or, l'intervention précoce chez les adolescents et les jeunes adultes en souffrance psychique est un enjeu crucial : comme le souligne la pédopsychiatre Marie Rose Moro, « faire attendre un adolescent qui va mal, c'est l'exposer à des risques très importants »⁴.

Une offre spécialisée saturée et des parcours de soins fragmentés

Les listes d'attente pour des soins pédopsychiatriques spécialisés sont longues, dues notamment au nombre insuffisant de psychiatres (et plus encore de pédopsychiatres) comparativement aux besoins en forte augmentation. Les services de psychiatrie infanto-juvénile subissent une forte pression, avec un taux d'occupation élevé des lits d'hospitalisation classique. L'offre est géographiquement inégale mais aussi trop spécialisée, avec des unités qui accueillent uniquement certains types de pathologies ou groupes d'âge, rendant difficile l'accès à une prise en charge généraliste

² En particulier via le remboursement intégral, depuis février 2024, des séances chez les psychologues conventionnés pour les enfants et adolescents jusque 23 ans inclus avec des limites de 10 séances en fonction 2 (soutien) et 20 séances en fonction 3 (traitement), cumulables pour atteindre 30 séances annuellement.

³ Institut Solidaris. Enquête santé mentale. Bruxelles : Institut Solidaris, 2024. Consulté en ligne : https://www.institut-solidaris.be/index.php/etudes/sante-mentale/sante_mentale_besoins/

⁴ Marie Rose Moro, pédopsychiatre, dans un entretien au « Monde » du 6 août 2025, les conséquences de la difficulté d'accès aux soins de santé mentale

pour tous les enfants et adolescents. Cette offre ne s'est pas adaptée à l'évolution des besoins, en particulier pour les jeunes au-delà de 14 ans, et ne prend pas en compte les facteurs socio-économiques influençant la prévalence des troubles. De même, l'offre de soins pédopsychiatriques extrahospitaliers en Centre de révalidation fonctionnelle (CRF) est inégalement répartie ; les listes d'attente sont en forte augmentation sur fond de précarisation et de pénurie de professionnels.

Les ruptures dans les parcours de soins sont dès lors fréquentes - notamment lors de la transition entre épisode hospitalier et soins ambulatoires -, accentuées par le manque de lieux de résidence ainsi que de logements adaptés et suffisants pour de nombreux jeunes adultes présentant des profils particuliers (troubles complexes, double diagnostic...). Entre 2019 et 2023, on observe en Wallonie une augmentation de 78 % du nombre de jeunes en attente de place en hôpital psychiatrique⁵. La transition à l'âge adulte, où les jeunes passent d'un système « protectionnel » à une « autonomie » souvent brutale, est un moment critique, souvent mal accompagné et laissant de nombreux grands adolescents et leurs familles dans « une zone grise », entre pédopsychiatrie et soins pour adultes. Au sein de cette tranche d'âge, les décrochages de soins sont les plus fréquents.

Par ailleurs, les données disponibles, souvent fragmentées, ne permettent pas d'évaluer précisément l'ampleur de la demande exprimée et des délais d'attente, le nombre exact d'usagers, les troubles pris en charge dans les services examinés ou encore les parcours de soins des bénéficiaires. Cette absence de système d'information robuste et d'indicateurs partagés compromet le pilotage et l'évaluation de la politique wallonne et bruxelloise de santé mentale.

Enfin, la problématique centrale n'est pas l'absence de dispositifs mais la fragmentation du système de soins de santé mentale ainsi que la saturation à différents niveaux et différents territoires. L'enjeu est dès lors de transformer un système. Il s'agit de passer d'un dispositif de soins de santé mentale en expansion quantitative à une politique réellement pilotée, équitable et orientée vers les besoins les plus prioritaires, afin de réduire les inégalités d'accès et de prise en charge, tant territoriales que sociales⁶.

PROPOSITIONS DE SOLIDARIS

1. Lutter contre la stigmatisation, encourager et intégrer la parole des jeunes

Pour lutter contre la stigmatisation de la santé mentale et encourager la parole des jeunes, Solidaris propose de :

⁵ Les chiffres de la santé mentale des enfants et des adolescents en Wallonie et à Bruxelles » ; CRESAM ; janvier 2026.

⁶ Rapport de la Cours des Comptes « Prise en charge de la santé mentale par les services spécialisés extrahospitaliers relevant de l'autorité wallonne », septembre 2024.

- ♦ prévoir une campagne annuelle de sensibilisation déclinée au niveau national, régional et en Fédération Wallonie-Bruxelles visant à briser les tabous autour de la santé mentale et à encourager les jeunes à demander de l'aide à l'instar de la campagne « Parlons-en⁷ » organisée par l'INAMI ;
- ♦ développer des cadres de thérapie collective dans les lieux d'accroche de proximité, en particulier dans les quartiers populaires, pour encourager la parole dans un environnement accessible aux jeunes, non stigmatisant et sécurisant : cadre de thérapie collective dans des lieux d'accroche non-médicaux (maisons de jeunes, maisons de l'adolescent, Aides en Milieu Ouverts (AMO), organisations de jeunesse...);
- ♦ reconnaître le rôle clé de la pair-aidance : mettre en place un statut et un financement structurel de la pair-aidance dans les dispositifs de soins pour jeunes (témoignages et sensibilisations par des jeunes ou experts du vécu) ;
- ♦ instaurer dès la maternelle une séquence hebdomadaire obligatoire d'au moins une période de cours consacrée aux compétences psychosociales. Le modèle danois⁸, axé sur la création d'une dynamique de groupe qui invite chaque enfant à s'exprimer dans le respect mutuel et la curiosité d'autrui, est une référence.

2. Renforcer la prévention et la détection précoce

Pour réduire l'entrée tardive dans le système de soins et prévenir l'aggravation des troubles chez les enfants et les jeunes, Solidaris propose de :

- ♦ mettre en place une formation accessible de « premiers secours en santé mentale » sur l'exemple du modèle australien visant à former des jeunes et des citoyens capables de repérer les signaux faibles, d'écouter activement et

⁷ <https://parlonsen.be/>

⁸ La méthode Fri For Mobberi [« libéré du harcèlement » en danois], créée en 2007.



d'orienter les personnes en souffrance vers les ressources adéquates. Cette approche contribue à changer le regard collectif sur la souffrance psychique et à rendre la société plus inclusive. Un module spécifique destiné aux adolescents en milieu scolaire pourrait être expérimenté, avec l'objectif de développer la pair-aide et les compétences psychosociales ;

♦ renforcer le rôle de l'école comme lieu de détection précoce des vulnérabilités psychosociales. L'école n'est pas un lieu de thérapie mais elle doit devenir un lieu d'accroche pour des actions de sensibilisation et de détection précoce des vulnérabilités psychosociales. Solidaris propose de :

- sensibiliser tout le personnel éducatif non spécialisé et les professionnels de santé scolaire au repérage des vulnérabilités psychosociales et des signes de souffrance psychique ;
- renforcer le lien entre les établissements scolaires et les psychologues de première ligne pour garantir un accompagnement rapide, adapté et accessible à chaque jeune nécessitant une aide ou un soutien. Dans ce cadre, le récent accord entre la Ministre de l'Éducation et de l'Enseignement et le Ministre fédéral de la Santé publique, qui organise une collaboration renforcée entre les centres PMS et les psychologues de première ligne, est un pas dans la bonne direction.

3. Prévention du suicide chez les jeunes

Les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les taux de récurrence sont en hausse constante chez les 13-24 ans ces dix dernières années dans notre pays. Face à ce constat, les tensions sur le système de soins ont de lourdes conséquences. Elles ne permettent plus de faire de la prévention et de désamorcer les crises d'une part, mais aussi d'assurer un suivi des problèmes de santé mentale sévères d'autre part. Comme le relève une étude de Solidaris, un jeune sur cinq hospitalisé pour tentative de suicide n'a eu aucun contact avec le système de soins de santé dans les trois mois suivant son hospitalisation⁹ ! Pour lutter contre ce fléau, Solidaris propose de :

- ♦ développer une stratégie globale de prévention du suicide en accordant une attention particulière aux jeunes, aux personnes en invalidité ou en situation de handicap et aux familles monoparentales, car l'accumulation de ces facteurs accroît la vulnérabilité face au suicide ;
- ♦ mener des actions de sensibilisation pour lever les tabous sur le suicide, en particulier sur les idéations et les comportements suicidaires des jeunes, en ciblant surtout les médecins généralistes, première porte d'entrée vers les soins pour les personnes en détresse ;
- ♦ tenir compte des spécificités locales, dans les politiques de prévention du suicide, à l'instar de la nouvelle offre thérapeutique d'Un Pass dans l'impasse mise en place avec l'AVIQ ;

⁹ Institut Solidaris. Santé mentale : tentatives de suicide - analyse des hospitalisations 2013-2024. Bruxelles : Institut Solidaris, 2024. Consulté en ligne : <https://www.institut-solidaris.be/index.php/etudes/sante-mentale/etude-sante-mentale-tentatives-de-suicide/>

- ♦ renforcer et améliorer la prise en charge avant et après une tentative de suicide, notamment en revoyant la programmation des lits pédopsychiatriques pour accueillir les jeunes patients suicidaires ;
- ♦ généraliser les services de vigilance et de suivi après une tentative de suicide, tels que ceux mis en place par l'unité de crise OKAPI...¹⁰.

4. Garantir un accès rapide et simple à une aide de première ligne

Pour réduire les délais d'accès aux soins et éviter que les jeunes n'entrent dans le système par la crise, Solidaris propose de :

- ♦ garantir une répartition territoriale de l'offre de psychologues conventionnés en phase avec les besoins ;
- ♦ assurer la complémentarité entre les réseaux de santé mentale (adultes/enfants-adolescents) financés par le fédéral et les services de santé mentale (SSM) financés par les régions wallonnes et bruxelloises, notamment en termes de publics cibles et de couverture géographique. En particulier, les SSM devraient pouvoir déployer des antennes dans les zones insuffisamment couvertes par les réseaux de santé mentale ;
- ♦ augmenter l'offre de services de santé mentale agréés pour les enfants et adolescents en Wallonie et à Bruxelles pour mieux répondre aux besoins spécifiques de cette population ;
- ♦ élargir le modèle au forfait des maisons médicales aux psychologues de première ligne, favorisant la prise en charge multidisciplinaire des problèmes de santé mentale ;
- ♦ intégrer les réseaux de santé mentale et les territoires de première ligne en construction en Wallonie et à Bruxelles afin de favoriser une approche multidisciplinaire de la santé mentale

¹⁰ Ce dispositif vise à garantir l'accueil et la prise en charge du jeune admis à l'hôpital pour tentative de suicide, avec la possibilité d'une hospitalisation ou d'une orientation appropriée afin d'assurer la continuité des soins. Cf. brochure_okapi-meuse.pdf

des jeunes de plus en plus confrontés à des problèmes multiples et complexes ;

- ♦ renforcer la formation des médecins traitants en santé mentale, notamment via des formations continues interdisciplinaires en sémiologie psychiatrique.

5. Garantir une continuité des parcours de soins, en particulier lors de la transition adolescence-âge adulte

Pour assurer une continuité réelle avant, pendant et après les épisodes de soins, et combler la "zone grise" entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, Solidaris propose de :

- ♦ organiser des dispositifs concrets d'accompagnement/orientation individuels des jeunes dans leurs parcours de soins en renforçant la coordination autour du jeune, notamment via le « case management » pour les cas complexes ;
- ♦ mettre en place des modèles de parcours de soins intégrés plus lisibles pour les jeunes et les familles ;



- ♦ renforcer les dispositifs¹¹ et équipes mobiles de soins de santé mentale dans le suivi à domicile ou en milieu de vie pour éviter l'hospitalisation ou faciliter la transition. En particulier, Solidaris propose d'intégrer des « référents accompagnement logement » au sein des équipes mobiles. Ces référents logement, en accompagnant concrètement les familles avec enfants et les jeunes en âge de transition dans leur accès à un logement décent et pérenne, offrent la possibilité d'assurer la continuité des soins en santé mentale des plus jeunes dans leur lieu de vie, évitant les ruptures sociales et familiales ;
- ♦ développer des initiatives communautaires adaptées, telles que des Initiatives d'Habitation Protégées pour les 16-25 ans pour faciliter l'autonomie tout en maintenant un soutien psychiatrique ;
- ♦ revoir la programmation ainsi que les normes de financement des services de psychiatrie infanto-juvénile, et mieux articuler les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, notamment pour la petite enfance (0-5 ans), afin de créer un cadre de soins couvrant tous les âges, renforçant la continuité entre la psychiatrie infanto-juvénile et adulte, et répondant mieux à la diversité sociale et régionale des besoins en soins ;
- ♦ repenser l'organisation et l'accès aux urgences psychiatriques dans toutes les régions du pays en développant une fonction de triage et des équipes mobiles spécialisées ;
- ♦ intégrer la santé mentale dans le cadre de la réforme du paysage hospitalier et de la redéfinition du concept hospitalier en discussion ;
- ♦ concrétiser le protocole d'accord de novembre 2024 visant une meilleure prise en charge intégrée « Enfants et Jeunes à la Croisée des Secteurs » présentant une série de problèmes bio-psycho-sociaux et éducatifs et un parcours de vie complexe. La prise en charge de ces enfants et ces jeunes implique la mobilisation d'une offre conjointe de plusieurs secteurs (aide à la jeunesse, handicap, santé mentale, enfance ou enseignement) et par conséquent une coordination renforcée des politiques afin de mobiliser les structures existantes à tous les niveaux ;
- ♦ anticiper la pénurie de pédopsychiatres : augmenter les sous-quotas pour former davantage de pédopsychiatres et intégrer une formation en pédopsychiatrie dans le cursus des psychiatres « adultes ».

6. Améliorer le pilotage du système

Pour ce faire, Solidaris propose de :

- ♦ établir un cadastre de l'offre étendu à l'ensemble des opérateurs ;
- ♦ consolider le système d'information afin de collecter (de manière anonyme) des données exhaustives sur les bénéficiaires et leurs parcours de soins ;
- ♦ renforcer le pilotage de la politique en fixant des objectifs stratégiques clairs et en les évaluant régulièrement.

¹¹ Les dispositifs mobiles visent notamment les services psychiatriques d'aide à domicile (SPAD) et Cellules mobiles d'intervention de la Région Wallonne.

Chiffres clés

70 %

des jeunes souffrant de troubles mentaux ne recherchent pas d'aide¹²



1 jeune sur 5

n'a aucun contact avec un médecin (généraliste, psychiatre) ou un psychologue dans les 3 mois après une tentative de suicide¹³



1 jeune sur 6

récidive après une tentative de suicide¹⁴

< 5%

des jeunes bénéficient d'une transition optimale entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte¹⁵

38 %

de la population du Hainaut est en détresse psychologique... avec 2x moins de psychologues conventionnés qu'à Bruxelles¹⁶

SOLIDARIS AGIT DÉJÀ

Solidaris et son réseau développent déjà de nombreuses actions pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale :

- ♦ **Accessibilité des consultations psychologiques** : interventions psychologiques de première ligne, en présentiel ou en ligne (via DOKTR), ainsi que des avantages facilitant l'accès aux soins pour les jeunes et leurs familles ;
- ♦ **Prévention du suicide et soutien psychologique** : via Un Pass dans l'Impasse (UPDI), Solidaris propose un accompagnement psychologique et social permanent, des formations au repérage des signes de détresse et des interventions dans les milieux de vie des jeunes ;
- ♦ **Orientation et sécurisation des parcours** : les Centres de service social orientent les jeunes et leurs familles vers les structures de soins psychologiques, les réseaux de santé mentale et les dispositifs adaptés à leurs besoins.

¹² E. Ben-Shaool ^{a,b}, C. Bennis ^{a,c}, L. Richelle ^{a,c}, S. Vinker ^{d,e}, A. Wojtecka ^f, A. Konieczna ^f, L. Balwicki ^f, M. Jevtić ^g, N. Brčić-Jovanović ^g, K.-J. Behr ^h, B. Cohen ^d, L. Adler ^d, V. Delvenne ^{a,b}, J. Lindert ^h, S. Marchini ^{a,b} « Accès et offre de soins en santé mentale pour les jeunes de 15 à 24 ans en Belgique francophone : une analyse qualitative des perceptions des jeunes, des parents et des professionnels », 21 février 2026

¹³ Institut Solidaris. Santé mentale : tentatives de suicide - analyse des hospitalisations 2013-2024. Bruxelles : Institut Solidaris, 2024. Consulté en ligne : <https://www.institut-solidaris.be/index.php/etudes/sante-mentale/etude-sante-mentale-tentatives-de-suicide/>

¹⁴ Institut Solidaris. Santé mentale : tentatives de suicide - analyse des hospitalisations 2013-2024. Bruxelles : Institut Solidaris, 2024. Consulté en ligne : <https://www.institut-solidaris.be/index.php/etudes/sante-mentale/etude-sante-mentale-tentatives-de-suicide/>

¹⁵ Tuomainen H, Schulze U, Warwick J, Paul M, Dieleman G, Franić T, et al. Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology. BMC Psychiatry 2018;18(1), <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-018-1758-z>.

¹⁶ « La santé mentale à l'échelle de la première ligne en Wallonie », Note Santhea.



L'AVENIR DES JEUNES

4.1. Paroles de jeunes : ce qu'ils nous disent de leur avenir

4.2 Carte blanche à Jérôme Colin



4.1 Paroles de jeunes

PAROLES DE JEUNES

CE QU'ILS NOUS DISENT DE LEUR AVENIR

Une immersion dans les représentations, les espoirs et les inquiétudes de quelques jeunes rencontrés à Charleroi.

Solidaris a rencontré onze jeunes de 14 à 25 ans, réunis dans une maison de jeunes à Charleroi, pour deux heures d'échanges.

Leurs paroles, entre aspirations, lucidité et inquiétudes, éclairent les défis présentés dans ce mémorandum. Elles rappellent que derrière les chiffres et les analyses, il y a une génération qui cherche sa place dans un monde incertain.

Ce compte rendu propose une brève immersion dans la vision du monde de ces jeunes. Sans prétendre à l'exhaustivité ni à la représentativité de l'ensemble de la jeunesse, cet échange aura tout de même permis de mieux comprendre leur vision du monde.

La discussion a débuté sur une note positive, avec des jeunes animés par l'espoir et l'ambition pour leur avenir. Beaucoup se projettent avec des objectifs personnels, qui se traduisent par « avoir un travail que j'aime », « vivre heureux », « aller au bout de mes objectifs » ou simplement pouvoir, plus tard, « regarder ma vie et être content de ce que j'ai fait ». La réussite est majoritairement définie en dehors des seuls critères financiers : elle est associée à l'épanouissement, au fait de faire quelque chose qui a du sens ou qui correspond à leurs envies. Ils expriment une volonté de construire une vie choisie, et pas uniquement dictée par des envies matérielles.

En parallèle, les jeunes montrent une conscience assez claire des contraintes et des difficultés de la réalité. Ils évoquent très directement les compromis à venir, notamment dans le rapport au travail : s'ils aimeraient tous exercer une activité qui leur plaît, un jeune anticipait déjà qu'il pourrait accepter un emploi qui ne lui correspond pas « si le salaire est bien », quitte à « finir en burn-out ». Les inquiétudes liées à l'avenir, telles que la peur de « ne pas avoir assez d'argent » ou de ne pas atteindre une situation stable, sont nombreuses et assez prégnantes. Certains évoquent également la crainte de « ne pas être épanoui », de « regretter ses choix » ou encore de devoir agir « de la mauvaise manière » pour atteindre ses objectifs.

À cela s'ajoute des obstacles structurels comme l'accès à l'emploi, les transformations liées à l'intelligence artificielle ou le racisme. Un jeune exprimait : « À chaque fois, je me dis : quand je suis refusé dans un métier ou quand je suis mal vu, c'est à cause de ma couleur de peau ? ».

Cette tension entre aspirations et réalités fait naître, à certains moments, un sentiment d'incertitude. Il se traduit pour certains jeunes par un avenir « dans le brouillard », avec l'impression que « tout va trop vite ». D'autres préfèrent ne pas penser à long terme, estimant que « 10 ans, c'est trop loin » ou qu'il vaut mieux « vivre le moment présent ».

Pour avancer sereinement, les jeunes mettent d'ailleurs en avant des éléments qui leur permettraient de sortir des contraintes du réel : d'abord l'argent, puis la santé, et enfin la stabilité.

Ce paradoxe entre aspiration personnelle et contrainte du réel se traduit également autour de la question financière : elle est rarement présentée comme un objectif en soi, mais reste une préoccupation centrale perçue comme indispensable dans notre société. Les participants le décrivent comme un « outil nécessaire », tout en refusant d'en faire une finalité. Dans les faits, elle structure pourtant fortement leurs inquiétudes et leurs projections.

L'incertitude ne concerne pas seulement leur trajectoire individuelle, mais aussi leur perception du monde. L'avenir collectif est d'ailleurs souvent perçu de manière pessimiste ou incertaine. Les jeunes évoquent un monde marqué par des crises multiples, climatiques, politiques, sociales, et une possible aggravation des inégalités. À titre d'exemple, un jeune exprimait : « Quand je pense au monde dans 10 ans, je ressens de la confusion et de la tristesse. J'ai le sentiment qu'en fait, plus le temps avance, plus la société va mal. Mais on est dans le déni. ». Un autre disait : « Le monde dans 10 ans, soit on aura réussi à éteindre l'espèce humaine par nous-mêmes, soit on aura réussi à quitter la Terre massivement pour la conquête ».

L'idée dominante est celle d'un futur instable, difficile à anticiper et potentiellement dégradé.

Les échanges montrent également une sensibilité aux questions sociales et politiques. Malheureusement, face à ces enjeux, les jeunes expriment un sentiment d'impuissance. Ils se disent conscients de ce qui se passe dans le monde, mais avec l'impression qu'ils ne peuvent pas réellement agir. L'idée que « on voit ce qui se passe mais on ne fait rien » revient, accompagnée d'une forme de frustration. Un jeune décrivait : « moi j'ai peur que dans 10 ans l'injustice soit encore plus grande. Malgré tous les conflits dans le monde, on ne fait toujours rien. Même moi j'ai déjà eu envie de faire quelque chose, mais quand on regarde sincèrement, on ne peut rien faire ».

Les discussions sur les moyens d'action montrent d'ailleurs des positions divergentes, mais convergent vers un même constat : il est difficile d'avoir un impact réel. Cette perception renforce l'idée qu'il faut « faire avec » la réalité plutôt que de la transformer.

Malgré tout, la table ronde s'est conclue par les mots d'un jeune : « C'est à nous de sauver l'avenir. Si notre génération en a marre de ce système, c'est à nous de le remettre en question et de le changer. C'est un peu idéaliste, mais je trouve que c'est un bon point ».

Finalement, cette table ronde aura montré une jeunesse à la fois consciente des réalités économiques et sociales, critique vis-à-vis du système actuel, et en recherche d'équilibre. Cet équilibre oscille entre, d'une part, la perception d'une vie potentiellement instable et difficile, et, d'autre part, la volonté de construire un avenir porteur de sens, au-delà des seules considérations matérielles.

Des extraits de ces échanges apparaissent également dans certains encadrés



qui accompagnent les chapitres de ce mémorandum.

4.2

CARTE BLANCHE À JÉRÔME COLIN

LETRE À CELLES ET CEUX QUI DÉCIDENT

Depuis plusieurs années, j'écris sur l'adolescence. J'ignore pourquoi d'ailleurs. C'est simplement là que j'atterris quand j'ouvre mon carnet. Il y a trois romans : *Le champ de bataille*, *Les dragons*, et *Je suis né dans la tempête* (sortie le 20 août 2026). Trois histoires qui s'attardent sur ce moment précis de la vie où tout arrive en même temps.

Je croyais écrire de la fiction.

Mais les chiffres que nous avons sous les yeux disent autre chose.

Ils disent que ces romans sont nés de l'air du temps. Qu'ils ont senti avec les moyens pauvres et intuitifs de la littérature, ce que les études scientifiques mesurent aujourd'hui avec une précision implacable : quelque chose, dans la vie des enfants et des adolescents, s'est dérégulé. Quelque chose s'accélère. Quelque chose les atteint plus tôt, plus fort, plus profondément.

Et ce rapport a l'immense mérite de démontrer que ce « quelque chose » ne relève pas seulement de la médecine.

C'est à mes yeux l'un des chiffres clés de ce dossier : près de 70 % des déterminants de la santé mentale ne sont pas médicaux. Ils sont sociaux, environnementaux, économiques, éducatifs, relationnels. Ils tiennent à la qualité des liens, aux conditions de logement, à la sécurité matérielle, à l'école, au rythme de vie, à l'environnement numérique. Et à la possibilité de se projeter dans un avenir habitable.

Ce chiffre nous empêche de regarder ailleurs. De continuer à dire que les enfants vont mal comme on dirait qu'il pleut. Il nous empêche de renvoyer leur souffrance à une fragilité individuelle. Si 70 % des causes ne sont pas médicales, alors une part immense des réponses dépend de nous. De nos choix. De notre courage collectif.

Ce chiffre prouve en effet qu'il y a de la place pour l'action. Et si nous pouvons agir, nous devons agir. Pas demain. Aujourd'hui.

Après la lecture de ce rapport, il sera impossible de prétendre qu'on ne savait pas. Ou que nous n'avions pas saisi l'ampleur du désastre. Désormais, nous savons que le stress scolaire a presque doublé en une décennie, atteignant 58,6 % des élèves du secondaire, contre 26,8 % en 2010. Nous savons que, dans le primaire, il est passé de 17 % à 32,8 % sur la même période. Nous savons qu'un enfant sur trois est impliqué dans une situation de harcèlement scolaire. Nous savons que près de 20 % des mères traversent une dépression post-partum, trop souvent dans le silence et l'angle mort d'un système qui médicalise la grossesse mais abandonne encore trop souvent les parents après la naissance. Nous savons que plus de la moitié des jeunes adhèrent à l'idée que « l'humanité est condamnée », signe d'une éco-anxiété qui n'est pas un caprice générationnel, mais une réponse psychique à l'état du monde et à l'inaction des adultes. Nous savons que les idées suicidaires et les tentatives de suicide chez les 13-24 ans sont en hausse constante depuis dix ans, et qu'un jeune sur cinq hospitalisé après une tentative n'a aucun contact avec le système de soins dans les trois mois qui suivent. Nous savons que, dans certaines zones, les jeunes doivent parcourir jusqu'à trois fois plus de distance pour consulter un psychologue. Nous savons que l'attente pour une place en hôpital psychiatrique pour les jeunes a augmenté de 78 % entre 2019 et 2023.

Ces chiffres ne sont pas des notes de bas de page. Ils sont le cœur du problème. Ils nous disent que les enfants vont mal. Qu'ils vont de plus en plus mal. Qu'ils vont mal de plus en plus tôt. Et que le système ne peut pas les absorber.

Dès lors, la question n'est plus : Pourquoi ces jeunes sont-ils fragiles ?

La vraie question est : Quand oserons-nous enfin regarder en face le monde que nous leur donnons à vivre ? Et qu'allons-nous faire pour qu'ils puissent l'habiter humainement ?

Bref : Quand déciderons-nous de nous attaquer aux forces qui détruisent nos enfants ?

Il y a d'abord les inégalités sociales. Les enfants issus de familles précaires cumulent davantage de stress, de logements inadéquats, de reports de soins, d'accès limité aux services, de solitude, de fatigue parentale. Et ce sont souvent eux qui rencontrent le plus d'obstacles pour accéder aux dispositifs censés les protéger. La violence sociale agit ainsi comme une double peine : elle expose davantage et elle protège moins.

Ensuite, il y a l'école. Au lieu d'être un lieu d'émancipation et de formation de soi, elle est aujourd'hui et avant tout un lieu de pression, de comparaison, de compétition et de hiérarchisation précoce. Pour beaucoup d'enfants, elle n'est plus le refuge qu'elle est censée être : elle est un champ de bataille.

Le monde numérique est une autre force destructrice. Le problème, contrairement aux raccourcis que nous prenons trop souvent, n'est pas les écrans. Ce serait trop facile. Le problème est l'environnement numérique industriel dans lequel nous vivons désormais. Un environnement conçu pour capter l'attention, prolonger le temps d'usage, exploiter les données, stimuler la comparaison et l'addiction. Le temps mental de nos enfants est devenu une marchandise. Et nous ne pouvons lutter seuls dans notre coin contre des systèmes industriels pensés par les plus entreprises les plus

fortunées du monde. La réponse doit être collective et politique. Il faut urgemment réguler les plateformes, interdire les mécanismes les plus addictifs, former les adultes et éduquer les enfants à l'esprit critique.

Il y a enfin le lien social. Ou plutôt son effritement. Malgré l'hyper connexion, une solitude nouvelle grandit. Sur laquelle il faut urgemment intervenir. Il faut offrir à nos enfants des lieux où se retrouver, des groupes où exister, des espaces publics où ils se sentent accueillis.

Une société qui laisse ses jeunes seuls devant des écrans, seuls dans leur chambre, seuls face à l'avenir, seuls face à la pression scolaire, seuls face à la honte, seuls face à leurs troubles, ne peut pas s'étonner ensuite qu'ils aillent mal.

C'est pourquoi, comme le recommande ce rapport, il faut prendre le problème à la source.

Agir dès la périnatalité, soutenir les parents, allonger et mieux penser les congés. Reconnaître que prendre soin des adultes, c'est déjà prendre soin des enfants.

Cela signifie également de transformer le système scolaire en profondeur. Aujourd'hui, notre monde va trop vite pour que l'école puisse encore le suivre. Il faut donc cesser de la penser comme l'école industrielle d'hier. Cesser de demander à des milliers d'enseignants de former des enfants à un monde dont ils ignorent totalement à quoi il ressemblera dans cinq ans.

L'école doit être réformée. Elle doit devenir un endroit où chaque enfant peut, à son rythme, apprendre à habiter l'imprévisible et à penser dans l'incertain.

Cela signifie de réguler l'espace numérique avec la même détermination que nous avons régulé d'autres industries dangereuses pour la santé publique.

Cela signifie de combattre les inégalités sociales non comme une question périphérique, mais comme une politique centrale de santé mentale.

Cela signifie d'investir dans le lien social : tiers lieux, activités collectives, sport, culture, espaces publics, maisons de jeunes. Tout ce qui permet aux enfants de sortir de l'isolement et de retrouver une place parmi les autres.

Cela signifie d'adapter notre société à TOUS les enfants au lieu de leur demander de se tordre pour entrer dans des normes qui les abîment.

Au fond, ce rapport nous oblige à un déplacement radical.

Nous ne pouvons plus penser la santé mentale des jeunes comme une succession de problèmes individuels. Mais comme un fait social total. Elle concerne l'école, la famille, la ville, les plateformes numériques, la sécurité sociale, la culture, l'écologie, la justice, le logement, le travail des parents, le temps disponible, l'avenir imaginable.

Elle concerne notre manière de faire société.

Et notre détermination à protéger l'enfance de ce qui la dévore.

L'idée, ici, n'est pas de culpabiliser. Mais de responsabiliser.

Car la responsabilité est le premier pas vers l'action.

On ne sauvera pas la santé mentale des jeunes avec davantage de consultations, même si elles sont indispensables. On la sauvera en changeant ce qui, dans le monde, les rend malades.

C'est une tâche immense.

Alors, autant se mettre au travail dès aujourd'hui.

Demain matin, 8 heures, au plus tard.



Jérôme Colin
Auteur et journaliste



CONCLUSION

les 10 priorités de Solidaris

5

LES 10 PRIORITÉS DE SOLIDARIS

Au terme de plusieurs mois de travaux, d'auditions d'experts, de tables rondes et d'analyses, le Comité stratégique de Solidaris dresse un constat clair : **la santé mentale des enfants et des jeunes doit devenir l'un des piliers des politiques publiques de la prochaine décennie.**

Les observations rassemblées dans ce memorandum mettent en évidence une série de difficultés qui s'aggravent : montée de la solitude, fragilisation des liens sociaux, pression scolaire, hyperconnexion, inégalités persistantes, manque de coordination entre niveaux de pouvoir, prévention insuffisante, repérage trop tardif, tensions dans les milieux de vie, parcours fragmentés, vulnérabilités périnatales encore largement méconnues...

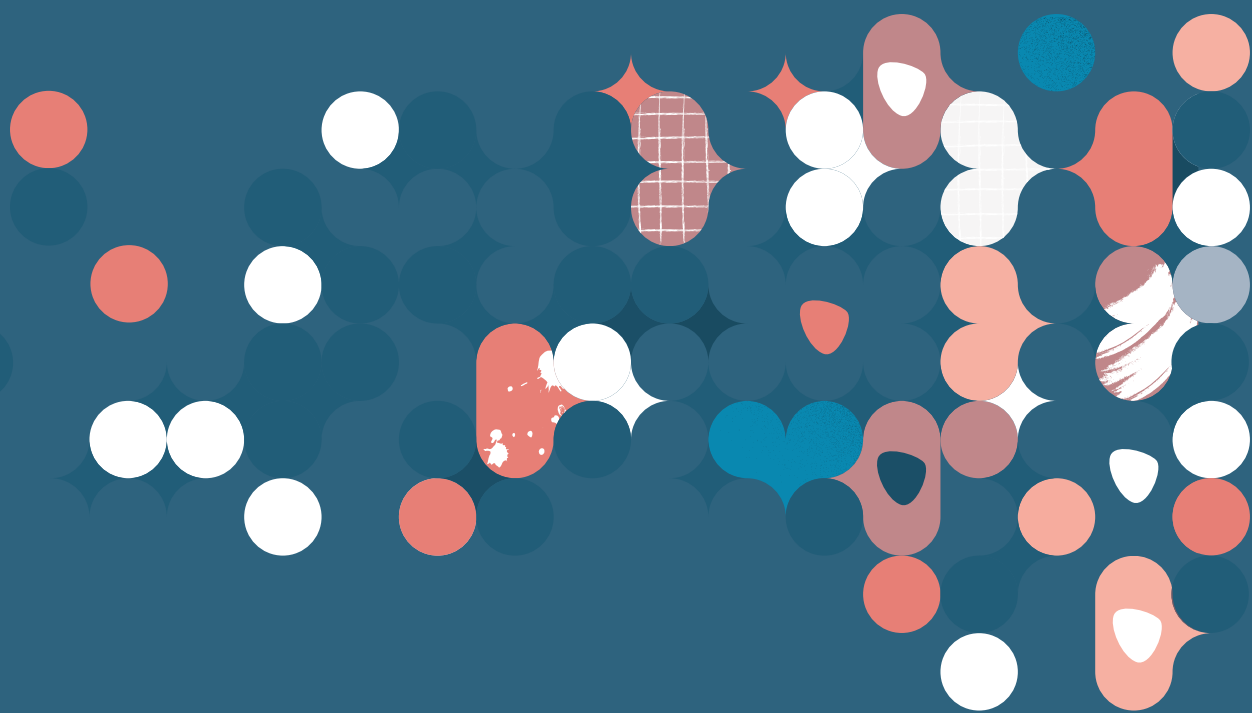
Face à cela, il est urgent d'agir en mobilisant l'ensemble des niveaux de pouvoir et en intervenant simultanément sur les conditions de vie, l'école, la famille et l'accès aux soins.

Dans cette optique, Solidaris propose **10 priorités politiques.**

Ces priorités constituent une feuille de route ambitieuse mais réaliste. Elles reposent sur la conviction que la santé mentale des jeunes est un enjeu sociétal majeur, qui engage notre capacité collective à offrir aux enfants et aux adolescents un environnement stable, protecteur et émancipateur.

En formulant ces propositions, Solidaris souhaite alimenter le débat public et encourager des décisions rapides, concrètes et cohérentes. L'objectif est clair : mieux prévenir, mieux accompagner et éviter que les difficultés ne s'aggravent.

- 1 **Créer un secrétariat d'État à la lutte contre la solitude**, afin de piloter une stratégie interfédérale contre l'isolement social, devenu l'un des déterminants majeurs de la souffrance psychique, en particulier chez les jeunes.
- 2 **Fixer la majorité numérique à 16 ans et interdire l'accès aux réseaux sociaux en dessous de 13 ans**, pour encadrer des usages devenus massifs, mieux protéger les mineurs et limiter l'exposition aux contenus toxiques et aux mécanismes de captation de l'attention.
- 3 **Doubler le nombre de pédopsychiatres en Belgique**, afin de réduire les listes d'attente et de mieux répondre à l'augmentation des besoins en santé mentale chez les enfants et les adolescents, notamment en augmentant les quotas de formation, en soutenant les pratiques multidisciplinaires ambulatoires et en revalorisant les actes médicaux des pédopsychiatres.
- 4 **Doter chaque commune d'une « délégation aux droits de l'enfant »**, afin de défendre et promouvoir les droits de l'enfant au niveau local en garantissant que toutes les décisions soient relues à la lumière de la Convention internationale des droits de l'enfant. Elle élaborerait chaque année un rapport annuel sur les droits de l'enfant dans la commune.
- 5 **Aligner la durée du congé de paternité sur celui du congé de maternité**, pour assurer un partage plus équilibré des soins au nouveau-né et réduire l'isolement des jeunes mamans.
- 6 **Atteindre un taux de couverture de 60 % en accueil de la petite enfance, dont 33 % de places financièrement accessibles**, afin de lutter contre la précarité infantile, réduire les inégalités sociales et renforcer la détection précoce des vulnérabilités psychosociales.
- 7 **Doter chaque établissement scolaire d'un référent climat scolaire formé et certifié**, chargé de coordonner la prévention et d'intervenir en première ligne avec les autres acteurs de la communauté scolaire pour désamorcer les conflits.
- 8 **Élargir le modèle au forfait des maisons médicales aux psychologues de première ligne**, afin de réduire les délais d'accès aux soins et éviter que les jeunes n'entrent dans le système par la crise.
- 9 **Mettre en place un dépistage systématique des troubles mentaux périnataux**, en reconnaissant la période post-partum comme une phase de vulnérabilité majeure et en renforçant la formation des professionnels au repérage et à l'accompagnement.
- 10 **Faire de l'école un espace réellement inclusif de la neurodiversité**, en garantissant des aménagements universels, des dispositifs hybrides entre enseignement ordinaire et spécialisé, et des parcours adaptés aux besoins des élèves présentant des troubles du neurodéveloppement.



Éditeur responsable: Jean-Pascal Labille - Bruxelles
Siège social : Rue Saint-Jean, 32-38, 1000 Bruxelles