

Plaidoyer pour une reconnaissance renforcée de la bipolarité chez les jeunes

*Pour que la santé mentale ne soit plus une fatalité, mais
une opportunité d'accompagnement*

Introduction : Une urgence de santé publique en 2026

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prévoit que d'ici 2030, la dépression deviendra la première cause de consultation en médecine générale et la première cause d'incapacité mondiale. En Belgique, cette réalité est déjà

visible : en 2026, 13% de la population souffre de dépression (contre 9% en 2018), et chez les jeunes de 15 à 24 ans, cette prévalence atteint un seuil critique — près d'un jeune sur quatre souffre d'un trouble anxieux et/ou dépressif.

Mais derrière ces chiffres alarmants se cache une réalité méconnue : parmi ces dépressions, une part significative masque en réalité des troubles bipolaires, en particulier le type II caractérisé par des épisodes dépressifs majeurs et des épisodes hypomaniaques. Selon les études, entre 30% et 69% des troubles bipolaires sont initialement sous-diagnostiqués ou diagnostiqués à tort en Europe, et 40% des patients bipolaires reçoivent d'abord un diagnostic d'épisode dépressif majeur.

□ Les chiffres clés en Belgique (2026)

- Population totale : 12 113 801 habitants
- Personnes concernées par les troubles bipolaires : 121 138 à 302 845 (1 à 2,5%)
- Jeunes 15-25 ans potentiellement concernés : 12 000 à 30 000
- Délai moyen de diagnostic : 9 ans après les premiers symptômes
- Taux d'emploi des personnes en situation de handicap : 45% (vs 78% pour les personnes sans handicap)

Sources : Statbel, OMS, études cliniques internationales

I. Le coût humain et économique du sous-diagnostic

1. L'impact sur la vie professionnelle

Le trouble bipolaire non ou mal diagnostiqué a des conséquences dévastatrices sur l'insertion professionnelle. En Belgique, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap n'atteint que 45% en 2024, contre 78% pour la population générale — un écart bien plus important que dans les pays voisins. Parmi les personnes diagnostiquées bipolaires, on observe une répartition inquiétante : environ 30% ne travaillent pas, 30% travaillent avec des aménagements, et 30% travaillent sans aménagement particulier.

□ Une vision économique différente : Ce n'est pas une question de « rentabilité » au sens patronal du terme, mais de justice sociale. Quand la maladie empêche de travailler ou réduit la capacité de travail, c'est toute la qualité de vie qui s'en ressent — revenus, autonomie, estime de soi, inclusion sociale. Le coût direct annuel par patient bipolaire est estimé entre 6 900€ et 16 000€, dont 80% de coûts indirects (arrêts de travail, perte de productivité). Mais au-delà des chiffres, ce sont des vies brisées, des projets abandonnés, des talents gâchés.

2. Les conséquences sanitaires graves

- Espérance de vie réduite de 10 ans en moyenne
- Taux de suicide : 10 à 15% chez les patients traités, pouvant atteindre 15 à 20% chez les non-traités
- 20 à 50% des patients feront une tentative de suicide au cours de leur vie
- Coût total pour l'économie belge : les troubles psychiques représentent des milliards d'euros de dépenses directes et indirectes

II. Notre mission de plaidoyer : Des revendications concrètes

⚠ Une approche collaborative, pas révolutionnaire : Notre association ne prétend pas « arriver avec nos grands chevaux pour faire la révolution ». Nous venons avec l'expérience de terrain, celle de jeunes qui luttent pour construire leur avenir malgré la maladie. Notre plaidoyer est une demande d'équité : la possibilité d'étudier, de travailler, de créer, d'aimer — malgré la maladie.

1. Pour un renforcement de la première ligne médicale

Le médecin généraliste est un rouage essentiel dans la prise en charge de la bipolarité. Il est le soignant le plus proche du lieu de vie du patient, souvent au courant du schéma familial, le plus facilement joignable, et le carrefour des informations médicales centralisées dans le dossier patient. C'est pourquoi nous plaidons pour :

- Refinancement et attractivité de la médecine générale : Inciter les futurs étudiants en médecine à choisir cette spécialité via des formations attractives et une reconnaissance financière accrue
- Formation continue obligatoire en santé mentale : Dépistage précoce des troubles bipolaires, reconnaissance des signes d'alerte, orientation vers les spécialistes
- Outils de détection : Mise à disposition d'outils validés comme le Mood Disorder Questionnaire (MDQ) en première ligne
- Réseaux de santé mentale : Développement des réseaux de première ligne (comme ceux déjà existants via l'INAMI) pour un aiguillage fluide vers les spécialistes

Ce renforcement passe par des canaux comme Santé publique, Be.Hive, et les réseaux de médecine générale (DMG ULB, GLEM, etc.) qui développent déjà des formations spécifiques sur la détection précoce, la dépression et les risques suicidaires.

2. Pour un accès gratuit et inconditionnel aux soins

Constat : Aujourd'hui, même avec la convention de soins psychologiques de première ligne instaurée en 2021, des obstacles financiers et structurels persistent. En 2023, plus de 1,2 million de séances ont été remboursées, mais les besoins restent insatisfaits pour un tiers des personnes concernées.

Revendications :

- Soins médicaux gratuits : psychiatre, psychologue, diététicien spécialisé
- Traitements médicamenteux et compléments alimentaires pris en charge à 100%
- Suppression du plafond de séances remboursées pour les patients bipolaires
- Accès direct aux soins psychologiques de première ligne sans prescription médicale, mais avec coordination systématique avec le médecin traitant

3. Pour des aménagements scolaires effectifs et simplifiés

Constat : Le décret de 2017 prévoit des « aménagements raisonnables » pour les élèves présentant des besoins spécifiques, mais la procédure reste complexe et souvent mal connue des familles.

Revendications :

- Protocole d'aménagement automatique dès le diagnostic de trouble

bipolaire, sans nécessité de « prouver » le handicap à chaque rentrée scolaire

- Flexibilité des horaires : possibilité de débiter les cours plus tard lors des phases dépressives, aménagement des examens
- Accompagnement psychologique renforcé au sein des établissements : via les Centres PMS (Psycho-Médico-Sociaux) déjà existants, avec une meilleure coordination entre les psychologues scolaires, les équipes éducatives et les médecins traitants
- Formation des équipes éducatives aux spécificités de la bipolarité (reconnaissance des signes précurseurs, gestion des épisodes)
- Passerelle école-enseignement spécialisé réversible, permettant de reprendre le cursus ordinaire en période de rémission

□ Les Centres PMS (Psycho-Médico-Sociaux) : Ces structures existantes, présentes dans chaque établissement scolaire, regroupent psychologues, assistants sociaux et infirmiers. Ils offrent déjà un accompagnement gratuit aux élèves et à leur famille. Notre plaidoyer vise à renforcer leur rôle spécifique dans l'accompagnement des troubles bipolaires, en garantissant leur indépendance vis-à-vis des écoles et en développant des partenariats avec les services de promotion de la santé à l'école (SPSE).

4. Pour des aménagements professionnels adaptés

Constat : En Belgique, les incapacités de travail liées aux troubles mentaux ont augmenté de 16% pour la dépression entre 2018 et 2024. Le taux d'emploi des personnes en situation de handicap psychique reste dramatiquement bas.

Revendications :

- Reconnaissance de la bipolarité comme affection de longue durée (ALD) avec aménagements de poste systématiques
- Télétravail hybride garanti comme droit, pas comme faveur
- Charge de travail modulable selon les phases de la maladie
- Protection de l'emploi renforcée pendant les périodes d'hospitalisation ou d'incapacité
- Sensibilisation des employeurs et formation des médecins du travail

III. S'inspirer des réussites : Ce qui fonctionne ailleurs

La Convention de psychologie de première ligne (Belgique)

Depuis 2021, ce dispositif permet aux jeunes de bénéficier de séances gratuites. En 2023, plus de 1,2 million de séances ont été remboursées. Cela prouve que quand les politiques décident d'investir, l'accès aux soins s'améliore concrètement.

La Grande Cause Nationale « Santé mentale » (France, 2025)

Cette initiative met en lumière les enjeux de santé mentale et permet une réflexion globale sur l'amélioration des politiques publiques. Elle montre que la santé mentale est enfin reconnue comme priorité nationale.

Les campagnes de déstigmatisation des Mutualités Libres

Les campagnes « Tu connais ce sentiment ? Parles-en » (2023) et « Parles-en. Pas qu'à ton oreiller » (2024) ont touché respectivement 490 000 et 800 000 personnes, utilisant l'art (slam, humour, art-thérapie) pour parler de santé mentale aux jeunes.

IV. Notre position : Ni victimes, ni super-héros

Nous refusons le discours qui présente les jeunes bipolaires comme des « cas perdus » ou, inversement, comme des « génies créatifs torturés ». Nous sommes des citoyens qui vivent avec une maladie chronique, comme d'autres vivent avec le diabète ou l'asthme.

Notre plaidoyer n'est pas une demande de privilèges, mais une demande d'équité : la possibilité de suivre nos études, de travailler, de créer, d'aimer — malgré la maladie. Comme le disent les jeunes du Conseil des jeunes du Délégué général dans leur lettre ouverte « Dix espoirs contre le désespoir » : *« Il y a toujours une issue pour les enfants en souffrance, si on marche avec eux »*.

V. Appel à l'action

Nous demandons aux autorités belges (fédérales et régionales) :

1. Une reconnaissance officielle de la bipolarité comme priorité de santé publique chez les jeunes
2. Un plan d'action national avec objectifs chiffrés pour réduire le délai de diagnostic (passer de 9 ans à moins de 2 ans)
3. Un financement dédié pour la recherche sur les marqueurs précoces de la bipolarité chez l'adolescent
4. Une table ronde interministérielle (Santé, Éducation, Emploi, Culture) pour coordonner la réponse
5. Une écoute active des associations de patients dans la co-construction des politiques

Conclusion

La bipolarité chez les jeunes de 15-21 ans est un enjeu de santé publique majeur, masqué par l'épidémie de dépressions qui la précède souvent. Chaque année de retard diagnostique représente un coût humain et économique immense.

Nous ne demandons pas la charité, mais la justice : des soins accessibles, une école adaptée, un travail protégé, une place dans la société. C'est l'investissement le plus rentable que nos gouvernements puissent faire — pour

ces jeunes, et pour l'avenir de notre société.

« Nommer la souffrance, c'est la reconnaître et pouvoir agir. Mettre des mots sur les maux, c'est écouter la voix des jeunes, respecter leurs droits et ouvrir des pistes concrètes. »

Sources et données clés

Donnée	Chiffre	Source
Population Belgique 2026	12 113 801	Countrymeters
Prévalence trouble bipolaire	1-2,5% (121 138 – 302 845 pers.)	Études cliniques internationales
Taux d'emploi handicapés Belgique 2024	45% (vs 78% population générale)	Peoplesphere/Statbel
Délai moyen diagnostic	9 ans (64 mois)	Études cliniques
Taux de suicide non traités	15-20%	Études psychiatriques
Coût direct/patient/an	6 900€ – 16 000€	Études économiques

Donnée	Chiffre	Source
Centres PMS Belgique	Gratuit, tous réseaux scolaires	Mon Orientation
Formation médecine générale	DMG ULB, Resad, INAMI	DMG ULB

Ensemble, marchons avec eux

Ce plaidoyer est élaboré par Parl.I ASBL, avec le soutien de partenaires associatifs.

Pour nous contacter : [email@association.be]