

La santé mentale des jeunes en Wallonie-Bruxelles

Ce que les chiffres nous disent vraiment — Un décryptage pour mieux comprendre les enjeux derrière les statistiques

Les rapports récents sur la santé mentale des moins de 17 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles dessinent un portrait préoccupant. Mais au-delà des alarmes médiatiques, que révèlent réellement ces données ? Et surtout, comment les comprendre pour mieux agir ?

Ce texte propose une lecture éducative des principaux enseignements, en distinguant ce qui est établi, ce qui évolue et ce qui demande encore notre attention.

1. Ce qui est établi : trois constats solides

A. La santé mentale ne s'améliore pas avec l'âge

Les indicateurs se dégradent significativement à l'adolescence. Entre la 5ème primaire et la 3ème secondaire :

5,8% → 41,7% Sommeil insuffisant

85% → 66% Soutien familial perçu comme « élevé »

11-13 ans Pic de stress, surtout chez les filles

À retenir : L'entrée au secondaire représente un seuil critique où les protections de l'enfance s'érodent, sans que les ressources d'autonomie adulte soient encore acquises.

B. Les filles expriment, les garçons externalisent

Les données montrent une fracture genrée marquée :

- 24% des adolescentes montrent des signes de souffrance psychologique qui nécessiteraient probablement de l'aide, contre 11% des garçons.
- Les filles sont 3 fois plus hospitalisées après tentative de suicide (3,63% vs 1,20%)
- Les garçons sont plus souvent impliqués dans des comportements de harcèlement ou antisociaux

C. L'accès aux soins est devenu un enjeu de sélection

Le système de soins de santé mentale fait face à une tension sans précédent :

+226,6% Consultations chez les pédopsychiatres (2010-2022)

35-38% Des demandes aux SSM réorientées faute de disponibilité

+78% Listes d'attente pour hospitalisation psychiatrique depuis 2019

À retenir : La barrière n'est plus seulement la stigmatisation ou la méconnaissance des services, mais bien la capacité du système à répondre à la demande.

2. Ce qui évolue : deux tendances à suivre

A. La précarité comme déterminant émergent

L'insécurité alimentaire touche 17,3% des jeunes scolarisés (19,9% à Bruxelles, 16,5% en Wallonie). Ce phénomène, longtemps occulté dans les analyses de santé mentale, apparaît désormais clairement associé à l'anxiété, la dépression et les comportements à risque.

□ Enjeu pédagogique

Comprendre que la santé mentale ne se joue pas uniquement dans la sphère psychologique individuelle, mais dépend étroitement des conditions matérielles de vie.

B. Le virage ambulatoire

Entre 2007 et 2021, l'hospitalisation de jour a crû de +151% tandis que l'hospitalisation résidentielle n'augmentait que de 8,7%. Cette évolution traduit une volonté de désinstitutionnalisation et de prises en charge moins stigmatisantes.

□ Enjeu pédagogique

Accompagner ce changement de paradigme nécessite de former les professionnels à des modalités d'intervention différentes, plus proches du quotidien des jeunes.

3. Ce qui demande notre attention : deux zones d'ombre

A. Les « jeunes à la croisée des secteurs »

Ces jeunes suivis à la fois par l'Aide à la Jeunesse et par la santé mentale représentent 9% des prises en charge et sont en augmentation constante (+15% depuis 2019). Ils illustrent la difficulté de notre système à prendre en charge des problématiques complexes qui dépassent un seul champ d'expertise.

Question éducative : Comment développer une culture de la collaboration intersectorielle alors que les structures restent segmentées ?

B. Le numérique : ni poison ni panacée

Les données relativisent les discours alarmistes sur les écrans :

- L'usage problématique des réseaux sociaux décroît avec l'âge
- Le cyberharcèlement en Belgique francophone est sous la moyenne internationale
- 64% des adolescents de 5-6ème secondaire estiment eux-mêmes passer « trop de temps » sur les écrans

Question éducative : Plutôt que de diaboliser les technologies, comment accompagner les jeunes vers un usage conscient et autonome ?

Conclusion : Du constat à l'action

Ces chiffres ne doivent pas paralyser par leur ampleur, mais informer nos stratégies. Trois orientations émergent :

1. Anticiper la transition adolescence

Renforcer les ressources au moment critique de l'entrée au secondaire

2. Diversifier les modalités d'expression

Adapter les outils de détection aux différentes façons de vivre la détresse selon le genre

3. Travailler en réseau

Développer les compétences relationnelles entre professionnels de la santé, de l'éducation et de l'action sociale

La simulation immersive, comme celle développée par Parl.I sur la bipolarité, s'inscrit précisément dans cette démarche : permettre aux professionnels de comprendre, par l'expérience vécue, la complexité de ces réalités.

Comprendre pour mieux accompagner

Référence : Rapport sur les chiffres de la santé mentale des enfants et adolescent·e·s en Wallonie et à Bruxelles (2025), synthèse des données HBSC 2022, OEJAJ 2024 et autres sources administratives.

Parl.I ASBL développe des outils pédagogiques innovants pour la compréhension des troubles psychiques.

Découvrir nos projets