



Juin 2023

Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne

Promouvoir la santé mentale
avec elles et avec eux

Rapporteuses

Fabienne COLAS et Mireille MASSOT



CESER

Conseil économique, social
et environnemental régional

Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne

Promouvoir la santé mentale avec elles et avec eux

Deuxième assemblée de la Région Bretagne, le Conseil économique, social et environnemental régional (CESER) est un acteur essentiel de la démocratie participative. Il est composé de femmes et d'hommes issus d'horizons divers, qui représentent tous les courants de la société civile organisée et se réunissent pour débattre et construire.

Par sa composition pluraliste et ses méthodes de travail participatives, le CESER émet des propositions originales en prise directe avec les préoccupations des citoyens et des citoyennes. Instance consultative, il est un partenaire des élu-es régionaux et un outil d'aide à la décision politique. Ses avis et travaux éclairent et enrichissent l'élaboration des politiques publiques.

Les avis et travaux du CESER sont publics, disponibles en ligne et largement diffusés sous différentes formes. Ils peuvent faire l'objet d'une présentation publique par les rapporteures, sur demande adressée à la présidence du CESER.

Pour mieux connaître le CESER et suivre son actualité, consultez le site ceser.bretagne.bzh.

Ce rapport a été présenté par les rapporteur·es devant l'assemblée du CESER réunie en session plénière le 19 juin 2023. Les interventions en séance des membres du CESER sont intégrées en fin de rapport.

Les derniers rapports du CESER de Bretagne conduits par sa commission « Société, environnement et qualité de vie » sont :

- « *Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne !* » (2016)
Rapporteur·es : Carole LE BECHEC et Pierre BARBIER
- « *Les défis de la vie associative en Bretagne* » (2017)
Rapporteur·es : Marie-Madeleine HINAULT et Hervé LATIMIER
- « *Biodiversité et société en Bretagne : cultivons les interactions* » (2020)
Rapporteur·es : Ronan LE GUEN et Sylvie MAGNANON



Avant-Propos

Comment allez-vous ? La plupart du temps, nous ne faisons que peu de cas de cette formule de politesse tant elle est devenue anodine.

Et pourtant, ne mérite-t-elle pas toute notre attention ? Un lycéen du Conseil régional des jeunes de Bretagne nous invite à davantage d'écoute et de bienveillance, nous proposant de reformuler ainsi notre question : « *Comment ça va **vraiment** aujourd'hui ?* ». Alors chiche ! Et si on se mettait *vraiment* à l'écoute des jeunes ? Et si on se préoccupait *vraiment* de leur santé ? Et plus particulièrement de leur santé mentale, tellement malmenée durant la crise liée à la COVID-19 et qui le reste encore aujourd'hui fortement.

Mais voilà : parler de santé mentale en 2023 ne va pas de soi ! Cela reste un sujet tabou car renvoyant aux maladies mentales et aux troubles psychiques.

Au sein de la commission Société, environnement et qualité de vie du CESER, nous avons choisi d'être audacieuses et audacieux et d'en faire le sujet principal de notre étude, pas tant pour parler « du soin » que du « prendre soin » et ainsi passer du « *cure* » au « *care* ». Non seulement nous affirmons pouvoir parler de la santé mentale des jeunes de manière positive en mettant en avant ses facteurs de protection mais nous devons en parler car **la santé mentale est un droit humain fondamental et universel**. Comme l'UNICEF et la Défenseure des droits le rappellent régulièrement : **les jeunes ont droit au bien-être**.

Forte de plus de 80 auditions, dont celles de nombreux·ses jeunes, cette étude a permis de faire émerger quatre grands défis : le défi culturel, le défi scientifique, le défi de santé publique et enfin le défi politique et sociétal nécessaires pour que vive ce droit au bien être pour tou·tes les jeunes en Bretagne.

Il est possible d'agir, plus ou moins directement, sur les multiples facteurs individuels, collectifs, sociétaux et environnementaux qui influencent la santé mentale des jeunes. Chacune et chacun détient une parcelle de pouvoir d'agir pour conjuguer ces facteurs et leurs interactions positives afin de créer les conditions de ce bien être.

Cela ne peut se faire sans impliquer les jeunes elles-mêmes et eux-mêmes. Nous devons reconnaître et favoriser leur pouvoir de dire et d'agir. La santé mentale des jeunes : pas sans elles, pas sans eux ! Cette belle affirmation nous invite également à envisager la santé mentale des jeunes comme un enjeu démocratique. Une jeunesse en bonne santé mentale est une énergie solaire pour le rayonnement de la Bretagne, sa vitalité et son développement durable.

La Région Bretagne agit déjà pour favoriser le bien-être et l'épanouissement des jeunes en Bretagne. Il convient d'identifier, encourager, développer toutes les actions qui y concourent.

Avec les préconisations formulées dans cette étude, nous proposons d'aller plus loin, partant du postulat que chacun·e pourra trouver une porte d'entrée pour agir. Ces préconisations sont une source à laquelle aller puiser l'inspiration motrice pour s'engager et agir, pour ne

plus avoir à entendre l'expression d'une jeune rencontrée par le CESER : « *Il y a un état d'esprit de vivre aujourd'hui parce qu'il n'y aura pas de demain* ». Il est donc urgent d'intervenir car ce qui se joue avec la santé mentale des jeunes, c'est bien l'avenir de la Bretagne.

Nous connaissons tou-tes ce proverbe africain : « *Il faut tout un village pour élever un enfant* ». Au CESER, nous proclamons : « **Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne** ».

Alors, ne perdons pas de temps : lisons et faisons lire cette étude, emparons-nous de ses préconisations. Elles sont le fruit d'auditions, de contributions et de recherches riches et éclairantes, d'échanges passionnés (et passionnants) entre les membres de la commission Société, environnement et qualité de vie du CESER de Bretagne, de réunions studieuses du comité de pilotage de l'étude et du remarquable travail de rédaction et de synthèse de notre chef de pôle, Fabien Brissot.

Un très grand Merci à toutes et tous pour vos contributions et votre participation.

Les co-rapporteuses de l'étude,

Fabienne COLAS et Mireille MASSOT

Membres de la commission « Société, environnement et qualité de vie »

Jean-Pierre BAGEOT	Association Eau et rivières de Bretagne
Agnès BARBE	Comités régionaux de la conchyliculture de Bretagne Nord et Sud
Sylvie BOURBIGOT	Union régionale Solidaires de Bretagne
Jean CABARET	Confédération paysanne de l'Ouest
David CABEDOCE	CCI Bretagne
Michel CARADEC	CFDT Bretagne
Fabienne COLAS	Union régionale de la Mutualité française
Annie COTTIER	CFTC Bretagne
Joël DEVOULON	CFDT Bretagne
André DE DECKER	Par accord entre la Caisse primaire d'assurance maladie, la Caisse d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole
Manuel DE LIMA	Réseau Bretagne Solidaire
Béatrice FRISONI	CFDT Bretagne
Bernard GAILLARD	Personnalité qualifiée
Marie-Annick GARAUD-LE GARS	CFDT Bretagne
Annie GUILLERME	Fédération régionale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles
Sophie JEZEQUEL	Chambre régionale d'agriculture de Bretagne
Ronan LE GUEN	Collectif de fédérations d'insertion par l'activité économique
Michèle LE ROUX	Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne
Lindsay MADEC	CGT de Bretagne
Sylvie MAGNANON	Bretagne Vivante - SEPNB
Mireille MASSOT	Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé Bretagne
Anne-Françoise MENGUY	Comité régional des pêches maritimes et des élevages marins
Yannick MORIN	Comité régional olympique et sportif
Claudine PERRON	Kevre Breizh
Cécile PLANCHAIS	Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA)
Sylvère QUILLEROU	CNPL Bretagne
Patrice RABINE	SYNDEAC
Nadine SAOUTI	CGT de Bretagne
Annie SAULNIER	Mouvement des entreprises de France (MEDEF) Bretagne
Pierrick SIMON	CGT-FO Bretagne

La commission remercie également ses ancien·nes membres ayant participé à ses travaux :

Michèle CASU	Réseau Bretagne solidaire
Marie-Anne CHAPEDLAINE	Fédération des acteurs de la solidarité Bretagne
Didier LE PIMPEC	Par accord entre la Caisse primaire d'assurance maladie, la Caisse d'allocations familiales et la Mutualité sociale agricole
Jacqueline PALIN	Comité régionale olympique et sportif
Jehane PRUDHOMME	Comité régional des pêches maritimes et des élevages marins
Viviane SERRANO	Union régionale Solidaires de Bretagne

Accompagnement technique (CESER)

Fabien BRISSOT, chef du pôle « Société, environnement et qualité de vie »

Magali GUERIN, assistante du pôle « Société, environnement et qualité de vie »

L'essentiel

Synthèse du rapport

La santé mentale est une notion sensible. On pourrait même parfois se demander s'il est seulement possible d'en parler et de réaliser une étude sur le sujet. Si l'usage de l'expression semble progresser dans la société, notamment avec la prise de conscience récente des conséquences psychiques de la pandémie de COVID-19, son approche reste profondément marquée par de nombreux préjugés et stéréotypes stigmatisants, par des peurs ancestrales et tabous collectifs autour de la maladie mentale et de la folie. Parler de santé mentale provoque souvent un effet miroir où se reflètent autant la raison que l'émotion, l'objectivité que la subjectivité. Si elle évolue lentement, l'image de la santé mentale reste trouble, tout autant que troublante.

Et pourtant, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « *il n'y a pas de santé sans santé mentale* ». En effet, pour cette dernière, **la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »**.

S'agissant plus précisément de **la santé mentale**, l'OMS la définit comme « **un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté** ». Selon cette approche globale et positive de la santé, la santé mentale ne se restreint pas au mal-être, ni à la souffrance psychique ni à la maladie mentale, elle renvoie d'abord au bien-être individuel et collectif : elle est l'affaire de tou·tes.

La Région Bretagne étant « chef de file des politiques de jeunesse » et le public prioritaire de sa politique de santé étant les jeunes, le CESER a choisi de s'intéresser à la santé mentale des jeunes en Bretagne. Les jeunes considéré·es ici sont principalement celles et ceux entrant dans le champ du Plan breton de mobilisation pour les jeunesses 2020-2025, à savoir les 13-29 ans. De l'adolescence à l'entrée dans l'âge adulte, de la minorité à la majorité civile, la jeunesse est un processus dynamique de développement de la personne dont les contextes et les parcours sont aussi divers que les jeunes eux-mêmes. Tout au long de ce cheminement, la santé mentale est un équilibre dynamique, complexe et parfois instable. Elle rencontre des ressources et des obstacles, des facteurs de protection comme des facteurs de risque. Il n'y a pas d'un côté « les jeunes qui vont bien » et, de l'autre, « les jeunes qui vont mal » : dans leurs parcours de vie, ils seront très probablement l'un et l'autre. D'où la nécessité, dans une perspective globale de santé publique, de toujours veiller à un solide chaînage entre la promotion de la santé, la prévention, les soins et le rétablissement en santé mentale.

La santé mentale des jeunes a été fortement éprouvée depuis 2020 par la pandémie de COVID-19 et ses conséquences. Selon une étude publiée par Santé publique France en février 2023, sur la période 2017-2021, les jeunes de 18-24 ans ont connu la progression la plus importante de la prévalence des épisodes dépressifs : alors que 11.7 % d'entre eux étaient concernés en

2017, ils étaient 20.8 % en 2021, soit près d'un jeune adulte sur cinq en France et une augmentation de près de 80 % en seulement 4 ans. Toujours d'après Santé publique France, *« le stress causé par la maladie de la COVID-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaissent comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse »*. En septembre 2022, l'Observatoire national du suicide constatait également *« une forte hausse du risque suicidaire chez les jeunes, en particulier chez les jeunes femmes »*.

Plusieurs travaux récents révèlent aussi une anxiété globale de plus en plus prégnante chez de nombreux jeunes en France, notamment sous la forme d'éco-anxiété dans un contexte de crise climatique et d'érosion mondiale de la biodiversité. Ainsi, selon une étude internationale publiée par The Lancet en décembre 2021, près de trois jeunes Français sur quatre âgés de 16 à 25 ans pensent que *« le futur est effrayant »* et, près d'un sur deux, que *« l'humanité est perdue »*. Le Baromètre des adolescent·es réalisé par IPSOS fin 2022 auprès des 11-15 ans indique que *« la totalité des indicateurs d'anxiété sont en forte hausse chez les adolescents »*. Ainsi, en France, *« en 2022, plus d'1 adolescent sur 2 est touché par des symptômes d'anxiété : une hausse préoccupante de 10 points en 1 an »*. La crise géopolitique liée à la guerre en Ukraine depuis février 2022 semble avoir amplifié ce niveau d'anxiété des jeunes sur l'état du monde. Par ailleurs, une étude publiée en mars 2023 par le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge montre une très forte croissance de la consommation de médicaments psychotropes, et donc de leur prescription, chez les enfants et les adolescent·es entre 2014 et 2021 : + 63 % pour les antidépresseurs et + 155 % pour les hypnotiques et les sédatifs (traitements contre l'insomnie, l'agitation, l'anxiété).

La Bretagne n'est pas épargnée. Région française la plus touchée par le suicide, ce dernier y représente la deuxième cause de décès chez les 15-24 ans, après les accidents de transport. Si les données régionales actualisées sur la santé mentale des jeunes sont peu nombreuses, elles confirment néanmoins cette tendance générale à la dégradation de la santé mentale des jeunes depuis 2020. Ainsi, selon une publication de l'Observatoire régional de la santé en Bretagne (ORSB) datant de février 2022, il est constaté *« une augmentation du nombre moyen de passages aux urgences en 2021 par rapport aux années précédentes pour gestes suicidaires chez les 11-17 ans et pour troubles de l'humeur chez les moins de 18 ans »*. De nombreux acteurs de la jeunesse et de la santé en Bretagne auditionnés par le CESER ont confirmé cette évolution préoccupante qu'ils observent sur le terrain.

Alors que les besoins de prise en charge psychique des jeunes augmentent, l'offre de soins en pédopsychiatrie ne cesse de se réduire en France, y compris en Bretagne. Face à la gravité de la situation, la Défenseure des droits a demandé un plan d'urgence national pour la santé mentale des jeunes en juin 2022. Si la crise de la pédopsychiatrie reste en toile de fond, le CESER a choisi de centrer son étude sur la promotion de la santé mentale des jeunes et la prévention qui représentent l'essentiel du pouvoir d'agir de la Région Bretagne avec ses partenaires.

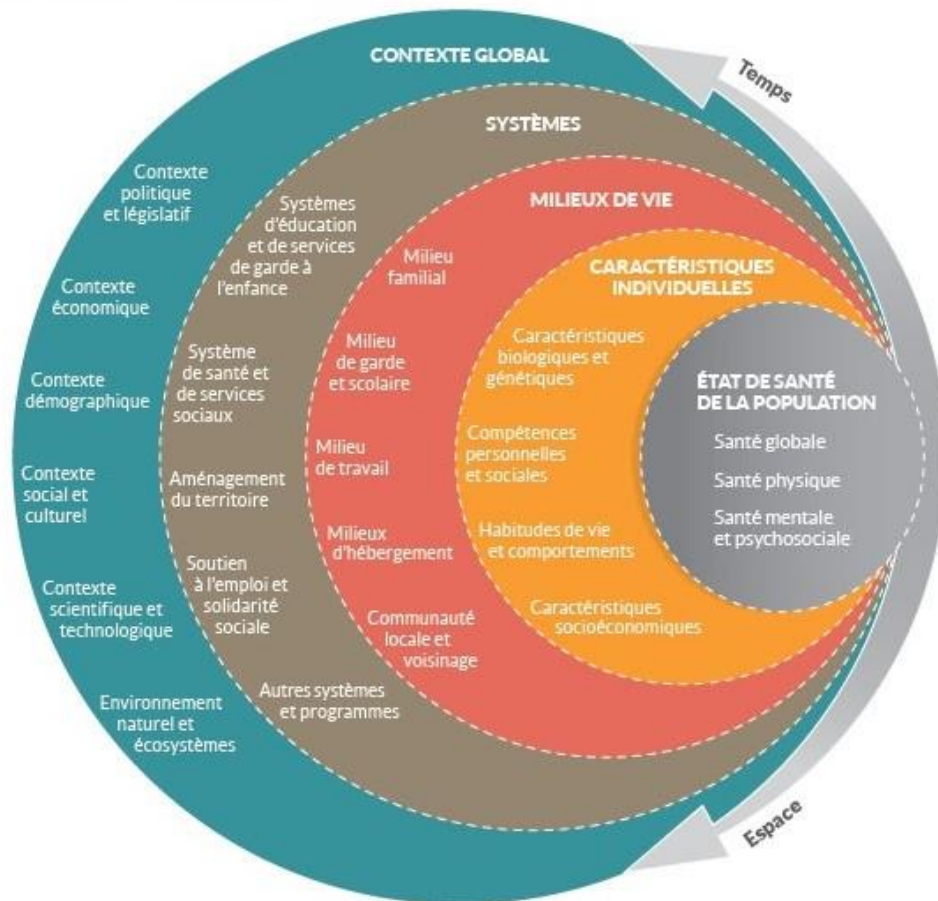
Les principes de la promotion de la santé ont été posés par la Charte d'Ottawa de l'OMS en 1986, actualisée par la Charte de Genève sur le bien-être en 2021. Selon cette approche globale et positive de la santé, celle-ci est influencée par une multitude de facteurs aussi appelés *« déterminants sociaux de la santé »*, qui vont des plus individuels aux plus contextuels, systémiques et globaux. Ces facteurs individuels, sociétaux et environnementaux de santé s'enchevêtrent et sont en interaction permanente dans une dynamique complexe qui évolue à la fois dans le temps et dans l'espace (voir figure ci-après). La promotion de la

santé mentale vise à agir sur l'ensemble de ces facteurs, le plus en amont possible des problèmes de santé, pour développer les ressources internes et externes du bien-être des personnes et des « communautés » (c'est-à-dire, au sens de l'OMS, des groupes humains) et, ce faisant, réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Pourquoi et comment promouvoir la santé mentale des jeunes en Bretagne dans l'ensemble de leurs milieux de vie, avec elles et avec eux ?

Pour favoriser le bien-être des jeunes et leur épanouissement dans tous leurs milieux de vie en Bretagne, le CESER appelle à relever quatre grands défis qui sont liés : un défi culturel, un défi scientifique, un défi de santé publique et un défi politique et sociétal.

Carte de la santé et de ses déterminants



Source : Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, « La santé et ses déterminants – Mieux comprendre pour mieux agir », 2012.

1. Un défi culturel : changer de regard sur la santé mentale des jeunes

1.1. Une vision souvent réductrice, anxiogène et stigmatisante de la santé mentale

« Il existe de nombreuses barrières transparentes pour déstigmatiser la santé mentale », selon l'expression d'un lycéen, membre du Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne, rencontré par le CESER. Cette étude apporte un premier enseignement : aborder la santé mentale peut provoquer des troubles émotionnels et cognitifs ! La notion ne fait pas consensus. Constamment écartelée entre le bien-être, la maladie et la folie, ses représentations paraissent parfois irréconciliables. Dans cette tour de Babel où règnent les quiproquos et les biais cognitifs, comment arriver à en parler, à se parler, à fonder une réflexion et une action communes pour promouvoir la santé mentale des jeunes en Bretagne ? Le premier défi, sans doute le plus difficile à relever, est d'ordre culturel.

Une enquête nationale réalisée par la Mutualité Française en février 2021 sur la santé mentale confirme cette perception difficile du sujet lorsqu'elle est principalement associée aux troubles mentaux : si 64 % des Français disent avoir déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique (75 % chez les 18-35 ans), près des 2/3 d'entre eux déclarent que ces troubles leur font peur, alors que 51 % se disent mal informés et qu'1/3 ne saurait pas à qui s'adresser en cas de problème. Souvent confondue avec les troubles mentaux ou la maladie mentale, la santé mentale inquiète. Or, de nouveaux modèles scientifiques permettent d'introduire de la nuance et de dédramatiser. Ainsi, il n'y aurait pas d'un côté les troubles mentaux et de l'autre la santé mentale, mais plutôt un continuum complexe et évolutif d'états psychiques.

Selon ce modèle complexe, on peut très bien ne pas avoir de troubles mentaux au sens psychiatrique mais ressentir quand même du mal-être ou de la souffrance psychique, c'est-à-dire avoir « une santé mentale faible ». A l'inverse, même si cela peut sembler de prime abord contre-intuitif, une personne peut être atteinte de troubles mentaux et avoir « une santé mentale élevée », par exemple si elle bénéficie d'aides médicamenteuses et/ou humaines qui lui permettent de retrouver un équilibre et de se sentir bien au quotidien : elle n'est pas guérie mais rétablie. Cette approche nuancée permet de dépasser une vision réductrice, binaire et stigmatisante de la santé mentale. Ainsi, comme le souligne l'OMS dans son rapport mondial sur la santé mentale de 2022 : « *Jouir de sa santé mentale, c'est être capable de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir. La santé mentale couvre un continuum complexe, qui va d'un état optimal de bien-être à des états invalidants très douloureux, notamment sur le plan émotionnel. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de ressentir un mal-être plus important, sans que ce soit systématique* ». Pour l'organisme public Psychom (Santé publique France), la santé mentale est une question d'équilibre : « *Chaque personne est en permanence à la recherche d'un équilibre entre les ressources qu'elle peut mobiliser pour se sentir bien et les obstacles qu'elle rencontre dans son existence. Son état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa. Cela, tout au long de la vie* ».

1.2. La santé mentale des jeunes est l'avenir de la Bretagne

Pourquoi est-il important de favoriser et de prendre soin de la santé mentale des jeunes en Bretagne ? Si la santé mentale est une dimension essentielle et même vitale à tous les âges de la vie, elle appelle néanmoins une approche spécifique et une attention particulière lors de la jeunesse.

Tout d'abord, la santé mentale est un droit humain fondamental et universel, ce que rappelle la Défenseure des droits dans son rapport de 2021 « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » et plus récemment l'OMS dans son rapport mondial sur la santé mentale, « Transformer la santé mentale pour tous » (2022) : « *La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être en général et constitue un droit humain fondamental* ». Ensuite, la santé mentale des jeunes est à la fois une condition et une résultante d'un développement durable. Pour les générations actuelles comme futures, la bonne santé et le bien-être constituent, selon l'ONU, le troisième des 17 Objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030. Enfin, dans une région connaissant une fragilité psychique particulière comme la Bretagne, la santé mentale des jeunes est un enjeu majeur de santé publique. Elle requiert donc la plus grande vigilance de la société dans tous les milieux de vie des jeunes.

Dans le processus d'adolescence, période de multiples évolutions et bouleversements physiques, psychiques, identitaires et sociaux, la santé mentale peut être fragilisée, plus ou moins durablement. Ainsi, dans la Feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie » de 2018, il est rappelé que « *les troubles mentaux chez l'adulte commencent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence (généralement entre 12 et 24 ans) et que les troubles mentaux chez les jeunes ont tendance à persister à l'âge adulte en se révélant plus sévères* ». La jeunesse représente donc un enjeu majeur pour la construction du capital santé des jeunes et des futurs adultes qu'ils-elles deviendront en Bretagne ou ailleurs. Au vu de l'impact massif de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes depuis 2020, il est urgent de ne plus attendre. La santé mentale des jeunes d'aujourd'hui, c'est l'avenir de la Bretagne.

Préconisations pour relever le défi culturel de la santé mentale des jeunes en Bretagne

- Diffuser en Bretagne une culture globale, positive et inclusive de la santé mentale, au sens de l'OMS, en tant que droit humain fondamental au bien-être et Objectif de développement durable au niveau régional et dans tous les territoires
- Soutenir les actions de sensibilisation, d'information, d'éducation, et de formation à la santé mentale pour vaincre les préjugés, les peurs et les tabous, par exemple par la médiation scientifique ou artistique ; convaincre, selon les formules de l'OMS, qu'« *il n'y a pas de santé sans santé mentale* » et que « *la santé mentale est l'affaire de tou·tes* »

2. Un défi scientifique : mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne

Comment va la santé mentale des jeunes en Bretagne ? Après trois années de crise sanitaire mondiale dont l'impact sur le bien-être des jeunes a été majeur, chercher à répondre à cette question en juin 2023 n'est pas simple, tant les données régionales sont éparses, partielles et peu actualisées. Si la santé mentale des jeunes connaît une fragilité particulière en Bretagne, sa connaissance aussi. Comment, dans cette situation de faiblesse scientifique, est-il possible de fonder des politiques publiques régionales et territoriales de promotion, de prévention, de soin et de rétablissement en santé mentale ?

Par exemple, pour appréhender l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des jeunes, une approche multi-niveaux est nécessaire, tant les sources, les méthodologies et les données sont hétérogènes et dissociées. Malgré cette importante difficulté, le croisement des connaissances fait ressortir une nette dégradation de la santé mentale des jeunes, notamment des jeunes femmes, depuis le début de la pandémie qui se retrouve aux différentes échelles.

En Bretagne, même si des travaux éclairants existent sur la santé mentale des jeunes, notamment ceux de l'Observatoire régional de la santé de Bretagne (ORSB), les données régionales manquent et sont insuffisamment actualisées ; la commande publique en ce domaine semble inconstante, voire défailante. Le suivi général, synthétique et régulier de la santé mentale des jeunes, n'en est que plus difficile et la réactivité de l'action publique plus improbable, ce qui ne laisse pas d'étonner dans la région française la plus touchée par le suicide. Une meilleure connaissance et un suivi plus régulier de la santé mentale, au sens de l'OMS, représentent un défi scientifique majeur et urgent à relever, notamment en Bretagne qui dispose de toute l'expertise scientifique nécessaire pour y arriver.

Préconisations pour relever le défi scientifique de la santé mentale des jeunes en Bretagne

- Créer, actualiser et diffuser un tableau de bord annuel de la santé mentale des jeunes en Bretagne
- Soutenir l'enseignement et la recherche scientifiques sur la santé mentale des jeunes en Bretagne, notamment dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention
- Encourager la réalisation de diagnostics territoriaux et de veille territoriale dans le champ de la santé mentale des jeunes (promotion, prévention, soin, rétablissement)

3. Un défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes en agissant sur l'ensemble des facteurs qui l'influencent

Dans son Plan global pour la santé mentale 2013-2030, l'OMS indique que « *les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs*

individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le soutien social offert par la communauté. L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable ». Ainsi, la santé mentale des jeunes est influencée par de multiples facteurs individuels, sociétaux et environnementaux qui s'enchevêtrent et interagissent de manière complexe.

3.1. Développer la promotion de la santé mentale et la prévention en Bretagne

- Agir autant sur les facteurs de protection que sur les facteurs de risque pour favoriser le bien-être de tou·tes et réduire les inégalités de santé mentale

Si la prévention en santé est centrée sur les problèmes, les risques et les troubles à éviter ou réduire (ex : risque suicidaire, dépression, troubles des conduites alimentaires, addictions...), la promotion de la santé mentale suppose d'accorder une égale attention aux facteurs de protection des personnes et des groupes, c'est-à-dire à l'ensemble des ressources internes et externes mobilisables pour maintenir ou retrouver leur équilibre psychique et leur bien-être (ex : compétences psychosociales, environnements favorables au bien-être...). Or, en France, les politiques de santé publique sont davantage centrées sur le soin individuel, dans une perspective curative, que sur la prévention, et encore moins sur la promotion de la santé au sens de l'OMS.

Pourtant, de nombreux travaux scientifiques montrent que pour réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, les approches curatives et préventives, bien qu'indispensables face aux troubles et maladies psychiques, ne sont pas suffisantes. Il faut également agir, le plus en amont possible, sur l'ensemble des déterminants qui influencent la santé et leurs interactions : les facteurs individuels, sociétaux et environnementaux. Comme l'a souligné lors de son audition Eric Breton, Professeur en promotion de la santé à l'EHESP, il est important de mettre en place des actions « universelles », dans le sens où elles s'adressent à tou·tes de manière non ciblée et non stigmatisante, et « proportionnées », c'est-à-dire qui, dans le même temps, prennent en compte et s'adaptent aux besoins particuliers des personnes et des groupes qui en ont le plus besoin.

Même si un jeune peut être en grande détresse psychique sans être en situation de vulnérabilité sociale, plusieurs acteurs auditionnés par le CESER intervenant auprès de jeunes en situation de fragilité sociale, ont insisté sur la nécessité d'une approche adaptée à ces derniers, notamment en développant les démarches « d'aller vers » (ex : éducateur·ices de rue des services de prévention spécialisée). Il est en effet primordial de maintenir un lien social avec les jeunes en situation de précarité ou de pauvreté, avec celles et ceux qui, à certaines étapes de leur vie, s'éloignent de la société et de ses institutions, par exemple lorsqu'ils sont en rupture familiale, sociale et/ou en errance. Favoriser et prendre soin de la santé mentale des jeunes en vulnérabilité sociale nécessite aussi de soutenir plus fortement et durablement

tou·tes les acteur·ices de terrain qui, le plus souvent discrètement, parviennent à maintenir, tisser et retisser des liens avec elles et avec eux, à semer des graines d'avenir, de confiance et de possibles qui ne peuvent que favoriser leur bien-être actuel et futur, donc leur santé mentale.

Préconisations pour agir sur l'ensemble des facteurs qui favorisent le bien-être des jeunes et réduisent les inégalités de santé mentale

- Accorder une égale importance aux actions sur les facteurs de risque et de protection pour la santé mentale des jeunes ; tous les jeunes sont concernés, quelle que soit leur situation socioéconomique
- Lutter sans relâche contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé mentale des jeunes en agissant sur l'ensemble de ses déterminants individuels, sociétaux et environnementaux à partir d'actions à la fois « universelles et proportionnées »
- Pour les jeunes en situation de vulnérabilité sociale, développer les démarches « d'aller vers » qui permettent de maintenir les liens et renforcer les moyens humains et financiers des acteurs de terrain

- Agir sur les facteurs « individuels » de bien-être des jeunes : exemples

L'individu peut difficilement être isolé de la société et de l'environnement dans lesquels il naît, vit et évolue. Il est toutefois possible d'orienter davantage certaines actions de promotion de la santé et de prévention vers les facteurs individuels qui favorisent le bien-être des jeunes. En voici quelques exemples.

-Le renforcement des compétences psychosociales

Encore peu développé en France, le renforcement des compétences psychosociales est pourtant reconnu scientifiquement comme un levier probant de santé mentale. Selon l'OMS, les compétences psychosociales sont « *la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement* ». Elles se traduisent par des capacités cognitives (ex : avoir conscience de soi), émotionnelles (ex : gestion du stress) et sociales (ex : développer des relations constructives). Les compétences psychosociales peuvent être développées dès la petite enfance et tout au long de la vie, notamment par des interventions psychoéducatives, des milieux capacitants et soutenant.

Selon Santé publique France, certains programmes de renforcement des compétences psychosociales ont montré des effets préventifs, notamment « *une réduction des problèmes de santé mentale : moindre anxiété, meilleur contrôle de la colère, moindre stress, amélioration de la capacité à se concentrer, meilleure capacité à se relaxer, meilleure capacité à savoir résoudre des problèmes, moins d'idées suicidaires, meilleure connaissance de la santé mentale, meilleure acceptation des personnes souffrant de problèmes psychiques* ». Des programmes de renforcement des compétences psychosociales sont déjà expérimentés en Bretagne (ex : UNPLUGGED en milieu scolaire pour prévenir les addictions). Ils sont appelés à se développer avec la mise en œuvre régionale de la « Stratégie nationale multifactorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037 ».

Le renforcement des compétences psychosociales peut aussi être favorisé par des « approches communautaires » en santé mentale telles que, par exemple, le Programme de soutien aux familles et à la parentalité déjà expérimenté à l'international et dans certaines régions françaises.

-L'information, l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des jeunes

L'information, l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des adolescent·es et jeunes adultes sont des leviers importants de promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique, des troubles mentaux et du risque suicidaire. Ces actions peuvent se dérouler en présentiel et/ou à distance (ex : site Web, service d'écoute par téléphone – ex : 31 14 : numéro national de prévention du suicide, Tchat via les réseaux sociaux, Promeneurs du net...), ces deux modalités étant complémentaires et non substituables.

En Bretagne, de nombreux acteurs agissent déjà en ce sens, que ce soit en milieux scolaires, universitaires ou en d'autres lieux et temps de vie des jeunes, en y impliquant parfois leurs parents et familles. La Région Bretagne soutient déjà fortement ces actions : Points d'accueil écoute jeunes (PAEJ), Information jeunesse, Missions locales, Dispositifs de pair-aidance en prévention santé (ex : Corres'santé dans les lycées), Tiers lieux jeunesse, associations menant des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes (ex : Liberté couleurs, Institut régional d'éducation et de promotion de la santé-IREPS...), dispositif KARTA pour le soutien aux projets éducatifs des lycées, projets et initiatives du Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ) dans le champ de l'information et de la prévention santé (ex : campagne de lutte contre les stéréotypes sexuels, sexistes et de genre : « *La norme, c'est toi !* »)...

De multiples autres acteurs agissent également pour écouter, accompagner et orienter les jeunes en mal-être ou en souffrance psychique, ainsi que parfois, leurs parents et familles : services de santé scolaire et universitaire, Maisons des adolescent·es, associations d'écoute et d'accompagnement des jeunes et de leurs parents (ex : Parentel en Finistère), mutuelles et autres organismes de protection sociale, professionnel·les et établissements de santé et des secteurs social et médico-social (ex : pédopsychiatrie, centres médico-psychologiques, centres médico-psycho-pédagogiques...), associations étudiantes (ex : FEDE B), associations d'action sociale et de solidarités, associations agissant pour l'égalité des droits et contre les discriminations (ex : égalité femmes-hommes, jeunes en situation de handicap...), associations de défense des usagers du système de santé mentale, services de santé au travail (ex : prévention des risques psychosociaux), organismes d'habitat (ex : bailleurs sociaux, Union régionale habitat jeunes (URHAJ) Bretagne, Fondation Abbé Pierre...), etc.

L'ensemble de ces acteurs a été très sollicité et mobilisé depuis le début de la crise sanitaire. Ils sont en première ligne de l'information en santé mentale, de la prévention, de la détection, de l'orientation et de la prise en charge du mal-être et de la souffrance psychique des jeunes. Ils sont à soutenir plus fortement, non seulement en période exceptionnelle de pandémie, mais aussi de manière permanente dans tous les territoires et milieux de vie des jeunes en Bretagne. Au fil du quotidien, ils font de la dentelle relationnelle pour favoriser le droit fondamental au bien-être de tou·tes les jeunes.

-Bouger et « bien manger » pour favoriser la santé mentale

Le Plan national nutrition santé (PNNS) 2019-2023, aujourd'hui articulé au Programme national pour l'alimentation (PNA), indique que « *la nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé* ». Ainsi l'activité physique régulière et une alimentation saine et équilibrée sont reconnus comme des facteurs de bien-être physique, mental, social et environnemental.

En ce qui concerne l'activité physique, selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (ANSES), « *les deux tiers des 11-17 ans se situent à un niveau de risque élevé, ce qui peut se traduire par du surpoids, de l'obésité, des troubles du comportement alimentaire ou encore une qualité du sommeil et de vie altérée. Or, les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer, avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte* ». La progression de la sédentarité liée à l'usage des écrans est aussi à prendre en compte. Or, selon l'INSERM, l'activité physique régulière est un déterminant majeur de la santé à tous les âges de la vie. L'OMS, dans son Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, indique que celle-ci a des effets bénéfiques sur la santé mentale : « *Elle améliore le bien-être général et réduit les symptômes de dépression et d'anxiété* ». Elle recommande aux enfants et adolescent·es (5-17 ans) de pratiquer au moins 60 min par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Pour les adultes (18-64 ans) – y compris les jeunes adultes donc - le niveau recommandé, non plus par jour mais par semaine, est de 150 à 300 min d'activité physique modérée ou 75 à 300 min avec une intensité soutenue. Les interactions sociales et le soutien social liés à une activité physique et/ou une pratique sportive en groupe semblent également des facteurs de protection et de résilience en santé mentale. L'Institut national de santé publique du Québec préconise ainsi de « *bouger plus... mais surtout ensemble et avec plaisir !* ».

La relation entre l'alimentation des jeunes et leur santé mentale est aussi à prendre en compte pour favoriser leur bien-être. D'après une étude publiée par l'INSERM en janvier 2023, près de la moitié des adultes en France sont en excès de poids (surpoids ou obésité). Depuis 1997, l'obésité a été multipliée par quatre chez les 18-24 ans, tranche d'âge qui connaît la plus forte progression parmi les adultes. L'alimentation et le rapport à l'alimentation, de même que l'image corporelle, sont des facteurs individuels et sociaux qui influencent la santé mentale, que ce soit en termes de bien-être ou, à l'inverse, de mal-être voire de souffrance psychique ou de troubles mentaux (ex : troubles des conduites alimentaires tels que l'anorexie ou la boulimie) en particulier chez les jeunes. Ils peuvent aussi être à l'origine de phénomène de harcèlement et de stigmatisation sociale. Par ailleurs, comme le suggère la recherche scientifique en « psychonutrition », la qualité du régime alimentaire pourrait influencer positivement la santé mentale (ex : apport d'Omega 3, état du microbiote intestinal...), par exemple en améliorant l'humeur et en réduisant le risque de dépression. Au-delà du rapport individuel à l'alimentation, dans son rapport prospectif de juin 2021 « *L'alimentation en Bretagne à l'horizon 2050 – Quels enjeux de société ?* », le CESER de Bretagne rappelle l'importance en France de la dimension conviviale du repas comme temps partagé, c'est-à-dire « la commensalité », qui est un facteur social de bien-être. De la fourche à la fourchette, l'accès de tou·tes au « bien manger » en Bretagne, c'est-à-dire à une alimentation suffisante, saine, de qualité et durable est un enjeu de santé publique. D'où l'importance de développer l'éducation alimentaire dès le plus jeune âge (ex : préparation de repas) et de lutter contre

toutes les formes d'insuffisance et de précarité alimentaires chez les enfants, les jeunes et leurs familles, dont leurs parents.

Préconisations pour agir sur les facteurs individuels de bien-être des jeunes

- Renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes, dès le plus jeune âge, dans tous leurs milieux de vie, en mobilisant l'ensemble des parties-prenantes concernées, dont les parents ; développer les programmes locaux de santé mentale communautaire probants qui y contribuent
- Développer et relier les réseaux territoriaux de l'information, de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement des jeunes en Bretagne en veillant au chaînage promotion-prévention-soin-rétablissement en santé mentale
- Soutenir l'animation et la coordination de réseaux pluridisciplinaires autour de la question de la prévention de la souffrance psychique et de la promotion de la santé mentale des jeunes
- Promouvoir l'activité physique régulière, les pratiques sportives et le « bien manger » favorables à la santé mentale des jeunes en Bretagne, à partir d'une approche sexuée et genrée ; expérimenter en Bretagne, notamment dans les lycées, un événement de type « Bouger et bien manger, c'est bon pour le moral ! »

- Agir sur les facteurs sociétaux de bien-être : exemples

Dans une optique de promotion de la santé mentale, l'action sur les facteurs sociétaux constitue aussi un important levier de bien-être des jeunes. Le champ des possibles est ici aussi vaste et diversifié que la société, les contextes et les conditions de vie dans lesquels ils-elles grandissent et évoluent. Ce niveau d'intervention engage des choix collectifs de société qui peuvent favoriser le bien-être des jeunes ou, au contraire, le desservir. L'expérience des mesures prises pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et de leurs effets sur la santé mentale des enfants et des jeunes, constitue une démonstration historique de l'importance des facteurs sociétaux sur leur bien-être, ou plutôt ici, sur leur mal-être. C'est l'un des enseignements qu'en tire l'UNICEF dans son rapport sur la situation des enfants dans le monde de 2021 intitulé « Dans ma tête- Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants » : « *Si la pandémie nous a enseigné une chose, c'est que notre santé mentale est conditionnée par le monde qui nous entoure. Loin de se résumer à ce qu'il se passe dans l'esprit de chacun, l'état de santé mentale des enfants et des adolescents est profondément affecté par leurs conditions de vie : leurs expériences avec leurs parents et les personnes qui s'occupent d'eux, les liens qu'ils entretiennent avec leurs amis et les occasions qu'ils ont de jouer, d'apprendre et de grandir. Enfin, la pauvreté, le conflit, la maladie et les possibilités qui sont offertes à ces enfants et à ces adolescents sont tout autant d'éléments qui influent sur leur santé mentale. Si ces liens n'étaient pas clairs avant la pandémie, nul ne peut les ignorer aujourd'hui* ».

Parmi ces nombreux facteurs sociétaux, **les facteurs liés à la situation économique et sociale** des jeunes, de leurs familles et de leurs territoires de vie sont très importants. En effet, des inégalités socioéconomiques de santé existent aussi dans le champ de la santé mentale, y compris au travail. Par exemple, des adolescent-es ou des étudiant-es n'ayant pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins primaires (logement, alimentation, soins...), sont dans des conditions défavorables pour leur santé mentale. Ainsi, comme l'a résumé l'ARS Bretagne lors de son audition : « *Tout ce qui améliore les conditions de vie des*

jeunes favorise leur santé ». Or, en France, comme l'a souligné Patricia Loncle-Moriceau, enseignante-chercheuse en sociologie et science-politique à l'EHESP, la tendance à la « familialisation » croissante des politiques de jeunesse renforce l'importance des solidarités familiales dans les ressources des jeunes et, *ipso facto*, les inégalités sociales de santé. La crise sanitaire de la COVID-19 a illustré très concrètement cet enjeu, en particulier pour les étudiant.es isolé.es et en situation de précarité (ex : précarité financière, alimentaire, résidentielle, souffrance psychique, renoncement aux soins de santé...).

Les facteurs sociaux qui influent sur le bien-être des jeunes sont nombreux et essentiels. Comme l'a illustré la crise sanitaire de la COVID-19, notamment pendant les confinements, lorsque l'on prive les enfants, les adolescent.es et les jeunes adultes de leur vie amicale et sociale, leur santé mentale en pâtit inexorablement. Dans le processus de jeunesse, l'enjeu des sociabilités représente un important facteur d'équilibre, de développement et d'épanouissement personnels. Tous les temps, espaces et milieux de vie qui favorisent des interactions sociales respectueuses et bienveillantes entre jeunes et avec les adultes, constituent des facteurs de protection de la santé mentale et aussi de résilience face aux aléas et accidents de la vie. Ils contribuent ainsi à la cohésion sociale et intergénérationnelle en Bretagne. Les environnements scolaires, de formation ou d'étude des jeunes, tout comme les milieux professionnels pour ceux qui sont en apprentissage, en alternance, en insertion et/ou qui travaillent, sont des facteurs qui influent, au quotidien, sur le bien-être des jeunes qui y évoluent, ou sur leur mal-être (ex : pression scolaire ou professionnelle excessive, harcèlement moral...). Des relations sociales égalitaires et respectueuses entre les sexes et les genres, dès le plus jeune âge, sont un autre facteur indispensable au bien-être et à l'épanouissement des jeunes. Plus ils connaissent des situations de vulnérabilité familiale et sociale, plus grande est l'importance d'environnements sociaux promoteurs de santé mentale, notamment en milieu scolaire (ex : démarche « Ecole promotrice de santé » de l'Education nationale).

Si la santé mentale des jeunes est un fait social, elle revêt aussi une **dimension politique et démocratique**. Droit humain fondamental, elle est à la fois le terreau et le fruit d'un bien vivre ensemble partout en Bretagne. La participation citoyenne¹ et le pouvoir d'agir des jeunes sur leur santé mentale contribuent à leur bien-être. Or, comme le souligne la Défenseure des droits, « *aujourd'hui, la parole des enfants reste considérée par trop d'institutions, d'acteurs et de professionnels comme accessoire ou négligeable* ». La parole des jeunes est en effet souvent perçue comme immature. Elle est disqualifiée a priori quand le regard des adultes se fait surplombant et condescendant. Pourtant, selon la Défenseure des droits, « *l'enfant n'est pas seulement un être vulnérable à protéger mais, également « un être humain à part entière » dont la parole doit être entendue et valorisée. Les enfants sont les premiers experts de leur vécu, on ne saurait donc les protéger et respecter leurs droits sans les écouter et les prendre en considération. La mise en place de processus de participation des enfants aux questions qui les intéressent doit leur permettre de développer progressivement leurs propres compétences et capacités, en les préparant à être des citoyens avisés et actifs* ». Cultiver, reconnaître, encourager et considérer la parole, le pouvoir d'agir et la participation des jeunes, dans tous leurs milieux de vie – y compris familiaux et scolaires –, favorise leur estime de soi et leur

¹ Sur la question de la participation citoyenne, voir le rapport du CESER de Bretagne, « Développer collectivement la participation citoyenne à la décision publique en Bretagne » (avril 2023)

confiance en soi, ainsi que leur confiance actuelle et future dans les processus et institutions démocratiques. Selon les pédopsychiatres rencontrés par le CESER, s'engager collectivement est bon pour la santé mentale des jeunes (ex : réduction de l'éco-anxiété).

S'il y a, comme nous l'avons vu, un défi culturel majeur à changer de regard sur la santé mentale, **les activités artistiques et culturelles** sont aussi à considérer comme des facteurs collectifs et individuels de bien-être des jeunes. En effet, selon une étude scientifique internationale publiée par le Bureau européen de l'OMS en 2019 « *les arts jouent un rôle majeur dans la prévention de la mauvaise santé, la promotion de la santé, la prise en charge et le traitement des maladies tout au long de la vie* », qu'il s'agisse des arts de la scène, des arts visuels, des arts littéraires, des activités culturelles ou des arts numériques et en ligne. L'engagement des jeunes dans ces activités peut « *déclencher des réponses psychologiques, physiologiques, sociales et comportementales qui influencent la santé* ». Cette étude scientifique suggère que « *des activités telles que la création et l'écoute de musique, la danse, l'art et la visite de sites culturels sont toutes associées à la gestion et à la prévention du stress, y compris à des niveaux inférieurs de stress biologique dans la vie quotidienne et à une diminution de l'anxiété quotidienne. L'engagement dans les activités artistiques peut également aider à réduire le risque de développer une maladie mentale comme la dépression à l'adolescence et à un âge plus avancé. La participation à des activités artistiques peut renforcer l'estime de soi, l'acceptation de soi, la confiance en soi et le sentiment d'utilité personnelle qui contribuent tous à se protéger de la maladie mentale* ». Ces bénéfices, pour la santé mentale, des activités artistiques et culturelles ne peuvent exister sans les artistes qui choisissent de s'y engager. Le bien-être psychique par les arts et la culture peut être relié aux droits culturels dont l'une des finalités est la dignité et l'épanouissement des personnes (Cf. Déclaration de Fribourg de 2007).

Préconisations pour agir sur les facteurs sociétaux de bien-être des jeunes

- Agir sur l'ensemble des facteurs sociétaux de bien-être des jeunes et de leurs familles : économiques, sociaux, politiques et culturels
- Garantir aux jeunes des environnements sociaux, scolaires et professionnels respectueux, soutenant et capacitants qui cultivent l'estime de soi, la confiance en soi et dans les autres et, d'une manière générale, qui favorisent leur bien-être dans tous leurs temps et milieux de vie
- Intégrer l'égalité filles-garçons, femmes-hommes, dans toutes les actions de promotion de la santé mentale des jeunes en Bretagne, dès le plus jeune âge
- Développer la promotion de la santé mentale et la prévention par les arts et la culture ; soutenir les artistes qui choisissent de s'engager dans ces actions avec les jeunes

- Agir sur les facteurs environnementaux de bien-être des jeunes

Les environnements de vie des jeunes, qu'ils soient naturels ou bâtis, influencent leur santé mentale. Selon leurs aménagements et leurs usages, ils peuvent générer du bien-être au quotidien ou, au contraire, du mal-être. Si la santé-environnement cherche à réduire de nombreux risques pour la santé physique, elle peut aussi, dans une approche plus globale et positive, être un facteur de protection pour la santé mentale des jeunes. Des travaux scientifiques récents montrent l'importance de la relation à la nature sur le bien-être psychique, à terre comme en mer ou sur le littoral, ce qui a son importance compte tenu de

la maritimité de la Bretagne, « fil bleu du développement régional »². A contrario, les restrictions de libertés fondamentales, comme celle d'aller et venir, pendant les périodes de confinement liées à la pandémie de COVID-19 (ex : restriction d'accès aux espaces publics, fermeture des parcs et jardins publics, interdiction d'accès aux forêts, au littoral et à ses plages...), ont probablement aggravé le « syndrome de manque de nature » en même temps que les inégalités sociales et environnementales de santé entre les jeunes, selon leurs lieux et conditions d'habitat. Or, la fréquentation des espaces verts et bleus ainsi que le sentiment de connexion à la nature et sa biodiversité³, de même que la qualité des paysages et de l'habitat, sont aujourd'hui reconnus comme des facteurs de bien-être psychologique. La relation aux animaux influence aussi la santé mentale (ex : médiation animale, assistance émotionnelle, zoothérapie...). Comme le préconise le Réseau français des Villes santé de l'OMS, il faut développer, dans tous les territoires, l'aménagement et l'urbanisme favorables à la santé mentale. Si de nombreux jeunes, préoccupés par les grands défis environnementaux, ressentent de l'éco-anxiété, il n'en est que plus important d'agir pour favoriser, avec elles et avec eux, leur « éco-bien-être » en Bretagne.

**Préconisations pour agir sur les facteurs environnementaux
de bien-être des jeunes**

- Faire connaître en Bretagne les travaux scientifiques reliant nature, environnement, bien-être et santé mentale et soutenir la recherche sur la question, en lien avec les professionnel·les et bénévoles sur le terrain
- Considérer l'accès, la relation et l'éducation à la nature comme un facteur essentiel de bien-être des jeunes ; intégrer cet enjeu dans tous les projets d'urbanisme et d'aménagement, à terre comme sur le littoral
- Intégrer la promotion de la santé mentale des jeunes et de leurs familles dans toutes les opérations d'extension ou de rénovation de l'habitat en Bretagne

3.2. Intégrer l'impact psychique des changements globaux, des transitions et des crises : quelques exemples

Si chaque génération doit faire face à des changements et à des crises, les jeunes d'aujourd'hui sont confrontés à des mutations accélérées et à des risques singuliers de plus en plus globaux et systémiques : changement climatique d'origine anthropique (Cf. rapports du GIEC) - qualifié en mars 2023 de « *bombe à retardement climatique* » par le Secrétaire général de l'ONU -, érosion mondiale de la biodiversité (Cf. rapports de l'IPBES), croissance inégalée de la population humaine sur une planète aux ressources limitées... Les crises se succèdent, se diversifient et se cumulent à un rythme élevé depuis quelques années : pandémie de COVID-19, crises géopolitiques (ex : terrorisme global, guerre en Ukraine...), crise écologique (climat, biodiversité, eau, air, sols...), crise énergétique, crises économique et sociale, etc. Avec les technologies et usages numériques, les jeunes naviguent souvent sans filtre dans un flux informationnel et émotionnel instantané et mondialisé pouvant influencer sur leur santé

² CESER de Bretagne, « Fondations et expression de la culture maritime en Bretagne », juin 2021

³ CESER de Bretagne, « Biodiversité et société en Bretagne : cultivons les interactions ! », octobre 2020

mentale. La connaissance, la perception et le sentiment des changements et risques globaux pesant sur la planète et l'avenir de l'humanité n'en sont que plus exacerbés et anxiogènes. L'éco-anxiété, l'impact psychique du numérique et l'anxiété géopolitique en sont trois exemples. Ces phénomènes ou changements globaux illustrent la nécessité d'innover dans les modèles et approches de la santé mentale des jeunes, mais aussi probablement dans leur écoute, leur accompagnement et leur prise en charge.

Dans le contexte global de changement climatique et d'érosion de la biodiversité, comme l'a indiqué lors de son audition la Docteure Laelia Benoît, pédopsychiatre et chercheuse à l'Université de Yale (Etats-Unis d'Amérique), l'éco-anxiété ne peut pas être qualifiée de maladie, même si elle peut se traduire par une réelle souffrance psychique. Pour reprendre l'expression de la Docteure Alice Desbiolles, médecin spécialisée en santé-environnement, « *les personnes éco-anxieuses sont courageuses, elles sont lucides dans un monde qui ne l'est pas.* ». L'éco-anxiété des jeunes est renforcée par le sentiment perçu de l'indifférence et de l'impuissance des adultes à engager les transitions urgentes et nécessaires pour atténuer le changement climatique et s'y adapter. Si certains parviennent à réduire leur éco-anxiété par l'engagement collectif, y compris parfois en manifestant leur colère, d'autres en revanche en ressentent un mal-être psychique qui peut aller jusqu'à la paralysie émotionnelle et une impossibilité de se projeter dans un avenir vivable, pour elles, pour eux comme pour leurs éventuels futurs enfants.

Ce qui était précédemment qualifié de « révolution numérique » est devenue la normalité pour les adolescent-es et les jeunes adultes de 2023 (Génération Z). Si toute la société est concernée par les évolutions qui découlent des technologies et des usages numériques, les jeunes en sont souvent les pionniers : sociabilité en ligne, usages créatifs et collaboratifs, expérimentation des ressources de l'intelligence artificielle, des métavers, télé-enseignement... Pour les jeunes, il n'y a pas d'un côté le réel et de l'autre le virtuel mais une hybridation féconde de l'un et de l'autre qui se vit aujourd'hui jusqu'à la vitesse de la lumière (Cf. fibre optique), reconfigurant l'espace-temps des jeunesses.

Si les ressources numériques constituent de nouvelles opportunités de développement personnel et social pour les jeunes, elles peuvent aussi, dans certaines conditions, être les vecteurs de nouveaux risques pour leur santé mentale : sommeil dont la quantité et la qualité sont essentielles pour la santé mentale, violences en ligne (ex : cyberharcèlement, cybersexisme...), *influx* sur les réseaux sociaux, « *doomscrolling*⁴ » anxiogène, captation et diffusion de données personnelles ou intimes, exposition à des contenus inadaptés, violents et parfois traumatisants, risques émergents liés à l'intelligence artificielle... Selon le psychiatre Serge Tisseron, auditionné par le CESER, bien plus que du temps d'écran (sauf la nuit), les adultes devraient se préoccuper davantage des contextes et usages numériques des jeunes ainsi que leur offrir plus souvent des activités interactives et alternatives, notamment pour les jeunes issus de milieux défavorisés. Les adultes, en particulier les parents, pourraient aussi prendre davantage conscience des interférences de leurs propres usages numériques sur la qualité de leurs relations avec les enfants et les jeunes, c'est-à-dire de la « technoférence ».

⁴ Doomscrolling : action et habitude de faire défiler automatiquement les actualités sur son écran, par exemple au lever et au coucher, ce qui peut engendrer stress et anxiété.

Ces quelques exemples illustrent que le bien-être des jeunes est confronté à des changements de plus en plus globaux, ayant des conséquences psychiques individuelles et collectives, qui nécessitent d'innover dans le champ de la santé mentale. Face à de nouvelles opportunités et à de nouveaux risques, les réponses d'hier ne peuvent pas être celles d'aujourd'hui et encore moins celles de demain. D'où la nécessité de soutenir la recherche et l'innovation en santé mentale.

Préconisations pour intégrer l'impact psychique des changements globaux sur la santé mentale des jeunes et soutenir les approches innovantes

- Mieux connaître et prendre en compte les conséquences des changements globaux, des transitions et des crises sur la santé mentale des jeunes en Bretagne ; soutenir la recherche, l'innovation et l'expérimentation en santé mentale
- Agir pour les transitions et pour l'éco-bien-être des jeunes, dans tous leurs milieux de vie
- Favoriser l'engagement collectif des jeunes, facteur de santé mentale (ex : réduction de l'éco-anxiété)
- Etre autant attentif aux bénéfices des pratiques numériques des jeunes qu'aux nouveaux risques pour leur santé mentale ; mieux prendre en compte les contextes de pratique ainsi que l'offre d'activités alternatives, notamment pour les jeunes issus de milieux défavorisés

4. Un défi politique et sociétal : faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale en Bretagne

Puisque le bien-être des jeunes est un droit humain fondamental, un objectif de développement durable et l'avenir de la Bretagne, le dernier défi à relever est politique et sociétal : faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale en Bretagne, à la fois pour l'action publique et, d'une manière générale, pour l'ensemble de la société, en y associant les jeunes elles-mêmes et eux-mêmes.

- L'action publique au prisme de la santé mentale des jeunes : exemple du Conseil régional

Parce que la santé mentale est l'affaire de tou-tes et que la promotion de la santé mentale des jeunes nécessite, comme nous l'avons vu, d'agir sur l'ensemble des facteurs individuels, sociétaux et environnementaux qui l'influencent, toute l'action publique en Bretagne est concernée. Toutes les politiques publiques peuvent être interrogées et (re)pensées au prisme du bien-être des jeunes.

Le Conseil régional, chef de file des politiques de jeunesse et compétent pour concourir au développement sanitaire et à la promotion de la santé en région⁵, peut jouer un rôle d'exemplarité dans l'intégration de la santé mentale des jeunes dans toutes ses politiques. De

⁵ Article L1111-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT) et article L1424-1 du Code de la santé publique

très nombreuses actions relevant de ses 9 missions budgétaires (Budget primitif 2023) contribuent déjà ou pourraient contribuer davantage au bien-être mental quotidien des jeunes dans les territoires, avec elles et avec eux :

- *Mission 1 « Vie lycéenne et étudiante »* (ex : bâti et aménagement des lycées, projets éducatifs Karta, Conseil régional des jeunes, restauration scolaire (plan « bien manger », convivialité...), internats scolaires, qualité des sanitaires et distribution gratuite de protections périodiques, qualité de vie étudiante...);
- *Mission 2 « Emploi, formation et orientation professionnelles »* (orientation, relation formation-emploi, accompagnement, insertion, formations sanitaires et sociales...);
- *Mission 3 « Qualité de vie et rayonnement »* (ex : politiques culturelle, patrimoniale, sportive et touristique);
- *Mission 4 « Cohésion sociale et territoriale »* (dont sa politique de santé, sa politique jeunesse dans le cadre du Plan breton de mobilisation pour les jeunes, sa politique en faveur de l'égalité des droits entre les femmes-hommes, son action en faveur de la vie associative...);
- *Mission 5 « Développement économique, agricole et maritime »* (pour agir sur les facteurs économiques de bien-être, réduire les inégalités sociales de santé, le bien manger et la psychonutrition...);
- *Mission 6 « Transition écologique et climatique »* (eau, biodiversité, patrimoine naturel, paysages, déchets-ressources, énergie... pour agir en faveur des transitions et de l'éco-bien-être, le faire savoir et ainsi réduire l'éco-anxiété des jeunes en les associant à son action, par exemple via le CRJ);
- *Mission 7 « Mobilités »* (notamment pour favoriser la vie sociale et culturelle des jeunes vivant dans des territoires ruraux isolés ou dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville; moyens de transports collectifs et aménagement d'espaces publics conviviaux favorisant le bien-être dans la vie quotidienne des jeunes voyageurs·ses...);
- *Mission 8 « Actions européennes, internationales, fonds européens »* pour initier et financer des projets contribuant au bien-être des jeunes en Bretagne et ailleurs en Europe et dans le monde (ex : transition écologique, mobilités, formation, cohésion sociale, échanges européens et internationaux entre jeunes, soutien à leurs projets de coopération et de solidarité internationale...);
- *Mission 9 « Ressources et accompagnements des politiques »* régionales sans lesquels la mise en œuvre de ses politiques en faveur du bien-être des jeunes ne serait pas possible.

Ainsi, le Conseil régional pourrait devenir le chef de file, non seulement des politiques de jeunesse mais aussi, plus largement, d'une région du bien-être pour tout·es les jeunes en y associant l'ensemble de ses partenaires régionaux et territoriaux.

- La santé mentale des jeunes est l'affaire de toute la société

Parce que, selon un proverbe africain, « *il faut tout un village pour élever un enfant* », au-delà d'une action publique exemplaire, pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale, c'est toute la société qui doit s'impliquer et se mobiliser en Bretagne, au quotidien, dans tous les milieux de vie des jeunes : parents, familles et autres membres de la communauté éducative territoriale, citoyennes et citoyens, élu·es locaux, associations,

mutuelles et organismes de protection sociale, organisations de l'économie sociale et solidaire (ESS), entreprises et partenaires sociaux... Le renforcement de l'interconnaissance et la mise en lien des acteurs de la santé mentale, de l'éducation, de l'action sociale, de l'insertion et de l'environnement, peuvent constituer un premier levier de cette mobilisation collective régionale en faveur du bien-être de tou·tes les jeunes. Il ne peut y avoir une frontière étanche entre d'un côté les acteurs qui s'occupent des « jeunes qui vont bien » et de l'autre, ceux qui accompagnent les « jeunes qui vont mal ». D'une part parce que dans leurs parcours de vie et de santé, les mêmes jeunes peuvent connaître des périodes où ils se sentent bien et d'autres où ils éprouvent du mal-être, d'autre part parce que dans une Bretagne solidaire il faut l'alliance de tou·tes pour réussir à bien vivre ensemble quel que soit son âge et son état de santé.

- La santé mentale des jeunes est un investissement pour l'avenir de la Bretagne

Les dépenses engagées pour la promotion de la santé mentale des jeunes en Bretagne, la prévention, le soin et le rétablissement en santé mentale, ne sont pas à considérer principalement sous l'angle comptable et administratif de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de sa déclinaison en Bretagne, mais avant tout sous l'angle des Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU. En effet, la santé mentale des jeunes d'aujourd'hui et des générations futures en est l'une des conditions et la résultante. La dépense publique ou sociale pour la santé mentale des jeunes n'est donc pas à entendre comme une charge financière pour la société mais d'abord comme un investissement dans le capital humain et social de la Bretagne : la santé mentale des jeunes est l'avenir de la Bretagne.

Toutes celles et tous ceux qui y contribuent quotidiennement, au plus près des jeunes, avec elles et avec eux, dans les territoires, doivent être mieux connus, reconnus, valorisés et soutenus en tant que tels. De la santé scolaire ou universitaire dont les personnels sont si peu nombreux pour prendre soin des élèves ou des étudiant·es, aux acteurs associatifs fragilisés par la logique court-termiste de nombreux appels à projets publics, en passant par les professionnel·les de l'action sociale et éducative qui interviennent sans relâche auprès des jeunes en grande vulnérabilité, les moyens humains, financiers et logistiques dont ils disposent sur le terrain sont souvent insuffisants et précaires face à des besoins croissants. Ils tendent même à se réduire de manière difficilement compréhensible, accentuant l'effet de ciseaux entre l'offre et la demande de santé mentale, comme le reflète par exemple l'évolution très préoccupante de la pédopsychiatrie en France, y compris en Bretagne (ex : délai d'attente de plusieurs mois pour une première consultation). Tandis que l'empreinte psychique de la pandémie est profonde et se prolonge, n'est-il pas temps, non seulement de changer de regard sur la santé mentale des jeunes, mais aussi d'investir massivement et durablement pour soutenir enfin toutes celles et tous ceux qui chaque jour, inlassablement et le plus souvent dans l'ombre, portent à bout de bras et parfois, à bout de souffle, la santé mentale des jeunes en Bretagne ?

- La santé mentale des jeunes : pas sans elles, pas sans eux !

Selon Patricia Loncle-Moriceau, enseignante chercheuse à l'EHESP, même si leurs nouveaux modes d'engagement « *passent souvent sous les radars des institutions et des décideurs* », les jeunes ne sont pas moins engagés que les générations précédentes : ils le sont différemment.

La reconnaissance de leur capacité et de leur légitimité à participer, aux réflexions, projets et actions sur leur santé, dans tous leurs milieux de vie, est à la fois un défi culturel, un enjeu démocratique et l'un des principes fondamentaux de la promotion de la santé tels que prônés par l'OMS : s'engager, c'est bon pour la santé ! Le CESER de Bretagne témoigne ici de la richesse des expériences, idées, propositions et initiatives des jeunes qu'il a rencontrés et écoutés en Bretagne pendant son étude. Les jeunes sont en effet les premiers concernés par leur droit au bien-être : il en va de la responsabilité des adultes de les protéger (en particulier les mineurs), de les accompagner et de les soutenir mais aussi et surtout de les écouter et de leur faire confiance. Même s'ils traversent un monde turbulent et imminent sur une planète qui se réchauffe, ils ont en eux des ressources de bien-être et de créativité pour inventer des solutions d'avenir, pour ouvrir un horizon de possibles qui n'appartient qu'à eux et que ne peuvent soupçonner les générations qui les précèdent : « *Ils ne savaient pas que c'était impossible... alors ils l'ont fait* » (Marc Twain).

**Préconisations pour faire de la santé mentale des jeunes
une grande priorité régionale**

- Intégrer le bien-être, la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques en Bretagne ; le Conseil régional, chef de file des politiques de jeunesse, peut jouer un rôle d'exemplarité, d'entraînement et exercer une « fonction de plaidoyer » en Bretagne et au-delà (ex : Conférence jeunesse, Conférence territoriale de l'action publique – CTAP, Conseil de surveillance de l'ARS...)
- Mobiliser toute la société en Bretagne pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale pour la prochaine décennie 2023-2033 ; inscrire cette priorité transversale dans le prochain Projet régional de santé de la Bretagne 2023-2027 (et les suivants) ainsi que dans ses déclinaisons territoriales (contrats locaux et territoriaux de santé, contrats territoriaux de santé mentale...)
- Augmenter massivement et sécuriser durablement les moyens financiers et humains des acteur-ices de terrain qui, professionnellement ou bénévolement, s'investissent chaque jour pour la promotion, la prévention, le soin et le rétablissement de la santé mentale des jeunes en Bretagne
- Travailler à l'émergence, à la reconnaissance de la légitimité et de la valeur des paroles des jeunes ; les reconnaître comme acteur-ices de la santé mentale en Bretagne et les associer systématiquement, dans le dialogue intergénérationnel, aux projets et actions qui y contribuent dans les territoires, y compris dans les instances de la démocratie régionale et territoriale en santé

Pour favoriser et prendre soin durablement de la santé mentale des jeunes, tous les maillons de la chaîne « promotion-prévention-soin-rétablissement » sont essentiels. S'il faut développer la promotion de la santé mentale des jeunes et la prévention, il est tout aussi primordial et urgent de remédier à la situation critique de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, en Bretagne comme ailleurs.

Le CESER de Bretagne appelle à la mobilisation de tou-ttes pour relever collectivement le défi culturel d'un changement de regard sur la santé mentale et sur les jeunes ; le défi scientifique d'une meilleure connaissance et d'un suivi plus régulier de leur santé mentale en Bretagne ;

le défi de santé publique d'investir massivement dans la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes, ainsi que dans le renforcement du chaînage promotion-prévention-soin-rétablissement ; et enfin le défi politique et sociétal de faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale en Bretagne pour la prochaine décennie.

Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne, avec elles et avec eux.

Sommaire

du rapport

Introduction **1**

Chapitre 1	6
Un défi culturel: changer de regard sur la santé mentale des jeunes en Bretagne	

1. Un défi cognitif majeur : élargir le regard sur la santé mentale des jeunes	7
1.1. La santé mentale : peut-on en parler ?	7
1.2. Santé, bien-être, santé mentale : de quoi parle-t-on ?	10
1.3. La santé mentale : par quoi est-elle influencée ?	15
1.4. Santé mentale : sous quels angles l'aborder ?	19
2. Les enjeux de la santé mentale des jeunes en Bretagne : pourquoi est-ce important ?	24
2.1. Un enjeu d'accès au droit : la santé mentale est un droit humain fondamental et universel	26
2.2. Un enjeu de développement durable : la santé mentale des jeunes est l'avenir de la Bretagne	31
2.3. Un enjeu de santé publique : processus de jeunesse, bien-être et vulnérabilités	33
3. Regard des adultes, politiques publiques et bien-être des jeunes : un autre défi culturel	41
4. Préconisations pour relever le défi culturel de la santé mentale des jeunes en Bretagne	45
4.1. Élargir le regard sur la santé mentale des jeunes en Bretagne	45
4.2. Cultiver un regard respectueux, soutenant et capacitant sur les jeunes	46

Chapitre 2	49
Le défi scientifique : mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne	

1. Une connaissance générale fragmentée : exemple de l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes	50
1.1. Pandémie et fragilisation psychique des jeunes : un phénomène mondial	51
1.2. Les jeunes européen·nes fortement affecté·es	52

1.3. Une dégradation massive de la santé mentale des jeunes en France	53
1.4. Une fragilisation régionale peu documentée mais confirmée par les observateurs de terrain	67
2. Une connaissance régionale éparse, partielle et irrégulière en Bretagne	69
3. Préconisations pour mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne	72

Chapitre 3	75
Défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes, prévenir et innover	

1. Développer la promotion de la santé mentale des jeunes et la prévention en Bretagne	75
1.1. Agir sur les facteurs de protection autant que sur les facteurs de risque en luttant contre les inégalités de santé	76
1.2. Agir sur les facteurs individuels de bien-être des jeunes : exemples	80
1.3. Agir sur les facteurs sociétaux de bien-être des jeunes : exemples	126
1.4. Agir sur les facteurs environnementaux de bien-être des jeunes : exemples	149
2. Innover en santé mentale face aux changements globaux, transitions et crises : exemples	166
2.1. Environnement et santé mentale des jeunes : exemple de l'éco-anxiété	171
2.2. Numérique et santé mentale des jeunes : opportunités et risques	175
2.3. Nouveaux risques géopolitiques et santé mentale des jeunes	180
2.4. Préconisations pour innover en santé mentale des jeunes face aux changements globaux, transitions et crises	181
3. Préconisations du CESER pour relever le défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes, prévenir et innover en Bretagne	183

Chapitre 4	185
Défi politique et sociétal : faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale	

1. Intégrer le bien-être, la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques en Bretagne	186
1.1. Faire de la Bretagne une région du bien-être pour tou-tes les jeunes	186
1.2. Exemple de mise en pratique : en quoi les politiques du Conseil régional de Bretagne favorisent-elles le bien-être et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?	188
2. Mobiliser toute la société en Bretagne pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale	201
3. Augmenter massivement et sécuriser durablement les moyens financiers et humains des acteurs de terrain : un investissement, pas une charge	203
4. La santé mentale des jeunes : pas sans elles, pas sans eux !	205

4.1. La participation des jeunes : un levier essentiel de promotion de la santé mentale	205
4.2. Exemple de la rencontre du CESER de Bretagne avec le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ)	206
5. Préconisations pour relever le défi politique et sociétal de la santé mentale des jeunes	209
Conclusion	213
Remerciements	215
Glossaire	221
Liste des figures	224
Annexes	225
Interventions en séance plénière	246
Table des matières	255

Introduction

En engageant une étude sur la promotion de la santé mentale des jeunes en octobre 2021, après 21 mois de crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, le CESER de Bretagne ne mesurait pas entièrement l'importance et l'extrême **sensibilité du sujet**.

Non seulement la Bretagne connaît, de longue date, **une fragilité psychique régionale particulière** avec le taux de mortalité par suicide le plus élevé des régions françaises, mais la **crise sanitaire** et les mesures prises pour y faire face ont amplifié cette vulnérabilité régionale, en particulier chez les enfants, les adolescent·es et les jeunes adultes.

De nombreuses sources scientifiques convergent aujourd'hui sur le constat d'une **dégradation massive de la santé mentale des jeunes en France depuis 2020** et celle-ci tend à se prolonger. Ainsi, selon une étude publiée par Santé publique France en février 2023, *« la prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France. La tendance, déjà amorcée depuis 2010, a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021, en particulier chez les jeunes adultes. Le stress causé par la maladie de la COVID-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaissent comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse⁶ »*. Ainsi, dans la population adulte, ce sont bien les jeunes de 18 à 24 ans qui ont connu la progression la plus importante de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) : alors que 11.7 % d'entre-eux étaient concernés en 2017, ils étaient 20.8 % en 2021, soit près d'un jeune adulte sur cinq en France⁷ et une augmentation de près de 80 % en seulement 4 ans.

De même, dans son rapport de septembre 2022, l'Observatoire national du suicide relève *« une forte hausse du risque suicidaire chez les jeunes, en particulier chez les jeunes femmes⁸ »*. Selon ce dernier, *« Le risque demeure d'autant plus préoccupant que les experts de l'Observatoire national du suicide témoignent d'une tension institutionnelle préexistante dans l'offre de soins en pédopsychiatrie. Le secteur est en effet en grande difficulté pour répondre à une hausse de la demande de soins chez les enfants et chez les adolescents⁹ »*. La Cour des comptes, dans un rapport publié en mars 2023¹⁰, confirme cette crise aiguë du système de soin en pédopsychiatrie en France.

⁶ Santé publique France, Prévalence des épisodes dépressifs en France les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021, [Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2, 14 février 2023](#)

⁷ Voir également l'article de Pascale Santé rendant compte de cette enquête de Santé publique France, « Un jeune sur cinq présente des troubles dépressifs », Le Monde du 14/02/2023

⁸ Observatoire national du suicide, Cinquième rapport « Suicide – Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19 », p 18

⁹ Ibid. p 19

¹⁰ <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-03/20230321-pedopsychiatrie.pdf>

Plusieurs enquêtes scientifiques récentes mettent également en lumière la **progression d'une anxiété de plus en plus diffuse et globale** chez un nombre croissant de jeunes, notamment de l'éco-anxiété. Ainsi, selon une étude internationale publiée par la revue scientifique « The Lancet » auprès d'un large échantillon de jeunes de 16 à 25 ans, « *l'anxiété climatique et l'insatisfaction par rapport aux réponses gouvernementales sont largement répandues chez les enfants et les jeunes dans le monde et impactent leur fonctionnement quotidien*¹¹ ».

Pour ce qui concerne les jeunes en France, 96 % se disent préoccupés par le changement climatique, dont 58 % très fortement ; 73.8 %, soit près de 3 jeunes sur 4, pensent que « *le futur est effrayant* » et même 48 % que « *l'humanité est perdue* » ; 36.7 %, soit un peu plus d'1 jeune sur 3, disent « *hésiter à avoir des enfants* ». Une autre enquête, « *le Baromètre des adolescents* »¹², réalisée par IPSOS auprès de jeunes de 11 à 15 ans en France, montre que « *la totalité des indicateurs d'anxiété sont en forte hausse chez les adolescents* ». Ainsi, « *en 2022, plus d'1 adolescent sur 2 est touché par des symptômes d'anxiété : une hausse préoccupante de 10 points en 1 an* ». La crise géopolitique engendrée par la guerre en Ukraine semble avoir amplifié, chez les jeunes, ce niveau d'anxiété sur l'état du monde.

S'il fallait un indice supplémentaire confirmant la dégradation de la santé mentale des jeunes en France, une étude publiée en mars 2023 par le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge¹³ montre la très forte croissance de la consommation de **médicaments psychotropes** (et donc de leur prescription) chez les enfants et les adolescents entre 2014 et 2021 : + 62.8 % pour les antidépresseurs et + 155,48 % pour les hypnotiques et sédatifs (ex : traitements contre l'insomnie, l'agitation, l'anxiété...).

La Bretagne n'est pas épargnée. Entre 15 et 24 ans, le suicide y représente la deuxième cause de décès, suivant de près les accidents de transport. Si les données sur la santé mentale restent partielles et peu actualisées, ces dernières confirment néanmoins cette tendance générale à la dégradation massive de la santé mentale des jeunes depuis 2020. Ainsi, selon une publication de l'Observatoire régional de la santé en Bretagne (ORSB) datant de février 2022, il est noté « *une augmentation du nombre moyen de passages aux urgences en 2021 par rapport aux années précédentes pour gestes suicidaires chez les 11-17 ans et pour troubles de l'humeur chez les moins de 18 ans*¹⁴ ». De nombreux acteurs de la jeunesse et de la santé en Bretagne auditionnés par le CESER, tels que le réseau régional des Points accueil écoute jeunes (PAEJ), ont également confirmé cette forte dégradation de la santé mentale des jeunes en Bretagne depuis le début de la crise sanitaire de la COVID-19.

Face à cette situation préoccupante, que faire en Bretagne pour favoriser la santé mentale des jeunes ?

S'accorder sur une définition commune de la santé mentale est un préalable et le parcours d'étude du CESER a montré que ce n'était pas une mince affaire. En effet, au vu de la sensibilité

¹¹ Caroline Hickman, Elizabeth Marks, Panu Pihkala, Susan Clayton, R Eric Lewandowski, Elouise E Mayall, Britt Wray, Catriona Mellor, Lise van Susteren, « [Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change : a global survey](#) », *The Lancet Planet Health*, december 2021 ; 5 : e863-73 (traduction en français : CESER de Bretagne)

¹² [Résultats détaillés du Baromètre des adolescents, novembre 2022](#)

¹³ HCFEA, « [Quand les enfants vont mal : comment les aider ?](#) », mars 2023

¹⁴ ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, encadré p13

et de la diversité des représentations et stéréotypes existants sur la santé mentale, parvenir à s'entendre sur sa définition semble parfois relever d'une mission impossible. Aussi, le CESER en a retenu **la définition scientifique internationale donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement de la communauté¹⁵ ».** Selon l'OMS, « *il n'y a pas de santé sans santé mentale¹⁶* ».

L'étude du CESER est centrée sur la promotion de la santé mentale des jeunes, au sens de la Charte d'Ottawa de l'OMS (1986) actualisée récemment par la Charte de Genève sur le bien-être (2021), c'est-à-dire sur l'ensemble facteurs (ou déterminants de santé) qui peuvent l'influencer aux niveaux individuel, sociétal ou environnemental. Toutefois, dans la perspective d'une approche globale de la santé, des parcours de vie et de santé des jeunes, l'importance fondamentale du **chaînage entre la promotion de la santé, la prévention, le soin et le rétablissement** est rappelé tout au long du présent rapport.

Définir **la jeunesse** (ou « les jeunesses » si l'on veut insister sur leur pluralité) engendre aussi de nombreuses discussions. Pour le CESER, elle est **un processus de développement de la personne entre l'enfance et l'âge adulte¹⁷**. Volontairement, cette étude ne fixe pas de seuils d'âge précis, mais elle s'intègre dans le cadre du Plan breton de mobilisation pour les jeunesses 2020-2025 copiloté par l'Etat en région et le Conseil régional avec leurs partenaires réunis au sein de la Conférence jeunesse de la Bretagne (dialogue structuré jeunesse). Ce dernier a choisi la tranche d'âge des 13-29 ans « *pour inclure les dernières années de collège des jeunes jusqu'à l'âge moyen de la parentalité, afin d'envisager la jeunesse comme un processus, un parcours, une trajectoire et apporter ainsi des réponses plus adaptées à la grande diversité de réalités que recouvrent « les jeunesses »¹⁸* ». Vu sous l'angle juridique, cette tranche d'âge comprend des jeunes mineurs et d'autres majeurs.

Les jeunes dont il s'agit ici partent donc des adolescent·es pour aller jusqu'aux jeunes adultes, sachant que les processus, dynamiques, parcours et contextes de développement des jeunes sont aussi divers que les jeunes elles-eux-mêmes. Si les questions qui se posent pour la santé mentale des jeunes adolescent·es et des jeunes adultes peuvent différer, cette approche dynamique et globale des jeunes et de leurs jeunesses, permet aussi de décloisonner les approches et les acteurs qui varient selon les âges mais aussi avec les étapes du développement physique, psychique et social des jeunes et leur accès, de moins en moins linéaire, à l'autonomie et à l'âge adulte dans un contexte de brouillage des âges de la vie¹⁹.

Pourquoi et comment promouvoir la santé mentale de tou·tes les jeunes en Bretagne, c'est-à-dire favoriser leur bien-être, au sens de l'OMS, dans l'ensemble de leurs temps, activités et milieux de vie et en luttant sans relâche contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ? La participation étant l'un des principes fondamentaux de la

¹⁵ OMS, Plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2030, p2

¹⁶ OMS, « *Promoting mental health – concepts, emerging evidence, practice* », Summary report, 2004, p. 10-11

¹⁷ Voir le rapport du CESER de Bretagne, « Les univers soci@ux et culturels des jeunes en Bretagne », juin 2011

¹⁸ [Plan breton de mobilisation pour les jeunesses 2020-2025, p4](#)

¹⁹ Eric Deschavanne et Pierre-Henri Tavoillot, Philosophie des âges de la vie, 2007, Grasset

promotion de la santé, comment le faire non seulement pour elles-eux, mais aussi avec elles et avec eux ?

Pour répondre à ces questions, le CESER de Bretagne a engagé une **démarche d'étude régionale** sur le fondement d'un cahier des charges adopté par son Bureau en octobre 2021, dans le contexte de la crise sanitaire engendrée par la pandémie de COVID-19.

Le CESER a auditionné environ 80 personnes issues d'organismes très divers entre juin 2021 et novembre 2022 pour éclairer ses travaux : autres CESER, experts et chercheurs en santé publique (EHESP, ORSB, ARS Bretagne, Réseau français des villes santé de l'OMS...), psychologues, psychiatres et pédopsychiatres, infirmier scolaire, médecins universitaires et autres acteurs des services de santé scolaire, services (inter)universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPSS), sociologues, acteurs territoriaux des politiques jeunesse, réseaux territoriaux d'information, d'accueil, d'écoute et d'accompagnement des jeunes et de leurs parents (ex : Point Accueil Ecoute Jeunes, Maison des adolescent·es, Missions locales, Parentel...), acteurs de l'habitat jeunes (ex : URHAJ Bretagne, bailleurs sociaux...), organismes de protection sociale (ex : Mutualité française Bretagne), acteurs de l'éducation (Rectorat d'académie, Principale adjointe de collègue, Fédération régionale des MFR...), acteurs de l'action sociale (ex : Prévention spécialisée, Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence, acteurs associatifs menant des actions de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes (ex : IREPS Bretagne, Liberté couleurs, Tiers lieu Le Parallèle de Redon...), élus et services régionaux, départementaux et communaux en charge de la jeunesse, de la santé, du sport, de la vie associative, de l'égalité femmes-hommes, de la protection de l'enfance, de la santé mentale, de la culture, de la lutte contre la précarité, etc., ainsi que des artistes, des personnes concernées, et de nombreux autres observateurs et acteurs de la santé mentale des jeunes dont la liste figure en annexe.

A cette première liste d'auditions, il faut ajouter les nombreux jeunes, adolescentes et adolescents, jeunes femmes et jeunes hommes, rencontrés par le CESER ou ayant répondu à son enquête par questionnaire dont on retrouvera les paroles et témoignages tout au long du rapport et en annexe : jeunes représentants le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ), étudiant·es (associations étudiantes de la FEDE B, Ambassadeurs de lien social de l'UBS engagés dans la pair-aidance...), jeunes accompagnés par les Missions locales, collégiens d'une classe de quatrième... En tout ce sont près d'une **cinquantaine de jeunes en Bretagne**, allant des adolescents jusqu'aux jeunes adultes, qui ont contribué à enrichir l'étude du CESER par leurs réflexions et propositions.

Les trente membres de la commission Société, environnement et qualité de vie du CESER, représentant la diversité de la société civile organisée, ont également fortement contribué à nourrir cette étude, par leurs questionnements, expériences, réflexions et propositions (Cf. liste des membres).

Enfin, **une veille et des recherches documentaires** approfondies ont été réalisées pour nourrir l'état des lieux, les analyses et les préconisations du CESER. A ce titre, certains travaux ont été très éclairants et structurants, notamment ceux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'UNICEF, de la Défenseure des droits, de Santé publique France, de l'Observatoire régional de la santé de Bretagne (ORSB) ou d'organismes et de chercheurs internationaux (Université du Québec à Trois-Rivières, Université de Yale aux Etats-Unis d'Amérique...), etc. De très

nombreuses autres sources ont été mobilisées. On les retrouvera au fil du texte et en bas de page.

Puisque selon l'OMS, « *la santé mentale est l'affaire de tou·tes* », le CESER propose à l'action publique et, d'une manière générale, à l'ensemble de la société, de se mobiliser pour favoriser la santé mentale des jeunes en Bretagne en relevant et en conjuguant **4 grands défis : un défi culturel (ch1), un défi scientifique (ch2), un défi de santé publique (ch3) et un défi politique et sociétal (ch4).**

Un défi culturel: changer de regard sur la santé mentale des jeunes en Bretagne



Qu'il est sensible et difficile d'aborder la notion de santé mentale ! Qu'il s'agisse de celle des enfants, des jeunes ou des adultes, on pourrait même parfois se demander s'il est seulement possible d'en parler et de réaliser une étude sur le sujet.

Avec la santé mentale, les incompréhensions, les biais cognitifs et les quiproquos sont permanents. En effet, elle renvoie à des représentations sociales, économiques et culturelles - voire spirituelles ou civilisationnelles (ex : holisme vs individualisme, monisme vs dualisme corps-esprit...) - ainsi qu'à des a priori et à des stéréotypes si divers, si ancrés et si puissants, qu'on a l'impression, à chaque pas, de marcher sur des sables mouvants, voire d'avancer sur un terrain miné.

Malgré une prise de conscience élargie depuis le début de la crise sanitaire de la COVID-19 de son importance, en particulier chez les enfants et les jeunes, la santé mentale reste pour beaucoup un sujet âpre, douloureux, voire tabou. La simple évocation de la notion peut, chez certains, provoquer un effet miroir dont le reflet, plus ou moins déformant, plus ou moins trouble, renvoie la personne à son histoire intime et à son expérience subjective, sensible et émotionnelle. Avec la santé mentale, le moi n'est jamais loin du nous.

Cette difficulté à aborder la notion de santé mentale de manière moins subjective et émotionnelle, ou dit autrement de manière plus objective et rationnelle, est alimentée et amplifiée par un manque de données et de connaissances scientifiques. Lorsque ces dernières existent, comme nous le verrons, elles sont souvent partielles, éclatées et peu actualisées, notamment au niveau régional. Pour sortir de ce quasi angle mort statistique et cognitif, connaître l'état de santé mentale de la population, y compris des jeunes, reste un défi scientifique majeur.

Les jeunes, des adolescent-es aux jeunes adultes, sont également en manque de reconnaissance. Plusieurs chercheurs et praticiens rencontrés pendant l'étude l'ont souligné : le regard des adultes sur les jeunes est souvent peu confiant et disqualifiant. Les jeunes sont

plutôt vus comme un problème que comme une ressource, une solution et une chance pour la société. Pourtant, même s'il faut pouvoir regarder en face les problèmes, le mal-être, les souffrances et les vulnérabilités spécifiques qu'ils traversent entre l'enfance et l'âge adulte, notamment dans le champ de la santé mentale, les jeunes ne sont pas un problème en soi ! Leurs capacités à être acteurs de leurs parcours de vie, de leur santé physique, mentale, sociale ou environnementale, sont trop souvent minorées ou déniées a priori.

Tout en prenant en compte les contextes, les difficultés et fragilités psychiques que les jeunes peuvent vivre et traverser, y compris les effets de la crise sanitaire de la COVID-19 sur leur bien-être, pourquoi et comment changer de regard sur leur santé mentale pour sortir d'une vision *exclusivement* biomédicale et pathologisante ? Comment mieux faire comprendre que la santé mentale, au sens de l'OMS, n'est pas uniquement l'absence de troubles ou de maladies – ou seulement la maladie - même si cela est essentiel, mais aussi et d'abord le bien-être individuel et collectif ? Comment arriver à porter sur la santé mentale et sur les jeunes, dans toute leur diversité, un regard collectif à la fois plus éclairé et attentif sur leurs difficultés de vie mais aussi plus large, confiant et bienveillant ? Enfin, comment améliorer la connaissance scientifique sur la santé mentale des jeunes en Bretagne, filles et garçons, jeunes femmes et jeunes hommes, pour mieux objectiver ce regard et fonder des actions publiques territoriales pertinentes et épanouissantes pour toutes et tous ?

Le premier défi à relever - et sans doute le plus difficile - pour favoriser et promouvoir la santé mentale des jeunes en Bretagne n'est-il pas d'ordre cognitif et culturel ?

1. Un défi cognitif majeur : élargir le regard sur la santé mentale des jeunes

Avant d'aborder plus directement la santé mentale des jeunes, il convient d'avoir conscience que le regard social et culturel sur la santé mentale est souvent réducteur et biaisé.

1.1. La santé mentale : peut-on en parler ?

Paroles de jeunes rencontré-es par le CESER (2022)

- Jeunes du CRJ (lycéen.nes)

« Il existe encore de nombreuses barrières transparentes pour détabouiser la santé mentale. »

- Jeunes accompagné-es par la Mission locale du Pays de Brest

« Je trouve que la santé mentale est encore bien trop taboue et que ce serait bien de sensibiliser les jeunes sur le sujet »

- Etudiante ambassadrice de lien social (UBS)

« Les étudiants, en reproduction de la majorité de la population, semblent plus à l'écoute de leur santé physique que de leur santé mentale. Cette thématique, bien que développée depuis la crise de la COVID-19, doit encore être davantage médiatisée et discutée. »

L'expérience de l'étude menée par le CESER révèle un premier enseignement : aborder la santé mentale peut provoquer des troubles collectifs, cognitifs et émotionnels majeurs ! La notion est sensible et ne fait pas consensus. Elle semble même irrémédiablement clivante, faisant sens pour certains alors qu'elle semble très confuse, voire paralysante chez d'autres. Constamment écartelée entre la maladie, la folie et le bien-être, ses représentations fragmentées paraissent parfois irréconciliables. Dans cette tour de Babel cognitive et émotionnel, comment arriver à en parler, à se parler, à fonder une réflexion et une action communes ?

La santé mentale ne renvoie pas seulement à la sphère des idées, aussi confuses soient-elles, elle suscite aussi souvent une tempête d'émotions individuelles et collectives. Elle fait peur. Elle est angoissante. La crainte de la folie reste en toile de fond et avec elle les figures collectives aussi inquiétantes que stigmatisantes du « fou dangereux », à la fois danger pour soi et pour les autres (voir encadré ci-après) ; la peur, aussi, de la stigmatisation, du rejet et de l'exclusion sociale, de l'isolement, voire de l'internement ... Tout se passe un peu comme si le seul fait de penser à la santé mentale ou d'en parler pouvait faire basculer du côté obscur de l'esprit, voire de l'humanité. Pour sortir de ce malaise profond et de cette dissonance cognitive (santé mentale=maladie=mal-être), la tentation peut alors exister de détourner le regard ou, ce qui revient au même, de briser le miroir : faisons disparaître la notion de santé mentale, dont les représentations sont trop négatives, anxiogènes, douloureuses et lourdes à porter ; cassons le thermomètre et n'en parlons plus.

« *Je ne suis pas le fou qu'ils disent* » :

une pièce de théâtre-documentaire pour déstigmatiser les troubles mentaux

Sarah Jolly, autrice, artiste, membre du Conseil rennais en santé mentale, et Thierry Beucher, artiste, comédien, metteur en scène, directeur de la compagnie du « Théâtre de l'Intranquillité » à Rennes, ont créé une pièce de théâtre documentaire « *Je ne suis pas le fou qu'ils disent* » afin de déconstruire les stéréotypes stigmatisants qui pèsent lourdement sur la maladie mentale et les personnes concernées.

A partir d'un important travail d'enquête et de recherches croisant différentes sources écrites et médiatiques, en faisant appel à l'art théâtral, aux images, à l'émotion et à la poésie, ils dénoncent la caricature qui est souvent faite des personnes atteintes de troubles psychiques qui oscille entre « le monstre et la victime ». La pièce de théâtre interroge le terreau social et politique de la maladie mentale. Elle permet d'ouvrir un espace de jeu, de parole et de débat avec le public pour redonner de la nuance et de la complexité au sujet.

Le 19 mai 2022, la pièce de théâtre-documentaire a été jouée devant une classe d'élèves de quatrième du collège Bourchevreuil de Cesson-Sévigné (35), avec un accompagnement des

jeunes en amont et en aval, par Sarah Jolly²⁰, leur enseignante de français et l'infirmière scolaire de l'établissement.

Une enquête nationale réalisée en février 2021 par la Mutualité Française sur la perception de la santé mentale par la population²¹ confirme cette approche très sensible du sujet qui s'il « *touche une majorité de Français reste difficile à appréhender sur bien des aspects*²² ». Ainsi, si 64 % des Français disent avoir déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique (75 % chez les 18-35 ans), près des 2/3 d'entre eux déclarent que ces troubles leur font peur, alors que 51 % se disent mal informés et 1/3 ne saurait pas à qui s'adresser en cas de problème²³.

L'Organisation mondiale de la santé, les scientifiques, les experts et les praticiens en santé publique ont beau montrer, soutenir et répéter, à longueur de colloques et de publications, qu'« il n'y a pas de santé sans santé mentale », que la santé mentale ne se réduit pas à la maladie mentale et à la psychiatrie, qu'elle peut aussi avoir un sens plus positif en renvoyant, plus globalement, au bien-être individuel et collectif, rien n'y fait : même si la perception de son importance sociétale a progressé ces dernières années, en particulier depuis le début de la pandémie de COVID-19, la notion de santé mentale demeure largement perçue comme une sorte d'oxymore, une forme « d'obscur-clarté », comme si elle était dissonante, inaudible et insaisissable. Même si le regard sur la santé mentale évolue et s'ouvre progressivement, elle reste souvent un tabou intime, social et culturel très profondément enraciné.

Rapport de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde en 2021 – Dans ma tête – Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants » - Extrait

« Le terme « santé » est associé à l'activité physique, à une alimentation nutritive et à une vie équilibrée sur les plans professionnel, familial et récréatif. Cependant, il suffit de lui apposer l'adjectif « mentale » pour qu'il soit associé à un tableau bien plus sombre, rempli d'idées fausses et de termes péjoratifs, tels « dangereux », « fou », « possédé » ou « dingue ». La santé mentale est considérée comme un problème qui touche les personnes qui réfléchissent trop et sa prise en charge, comme un luxe réservé à ceux qui ont trop de temps et d'argent à dépenser. Dans de nombreuses régions du monde, la santé mentale est uniquement abordée sous l'angle biologique ou médical (...). Cependant, la santé mentale n'est ni un trouble, ni même une absence de trouble. Il s'agit d'une dimension positive de l'état de santé²⁴ ».

²⁰ [Blog de Sarah Jolly : une si belle folie](#)

²¹ Enquête réalisée entre le 21 et le 27 avril 2021 auprès d'un échantillon représentatif de la population française de plus de 18 ans

²² Mutualité française, L'observatoire, « La santé mentale en France », juin 2021, p31

²³ Op.cit. p 32

²⁴ UNICEF, Op.cit. p 30

1.2. Santé, bien-être, santé mentale : de quoi parle-t-on ?

Paroles de jeunes rencontrés-es par le CESER (2022)

•Jeunes collégien·nes (classe de 4^{ème}, collège Anne-de Bretagne, Rennes)

Question : Bien-être et santé mentale : qu'est-ce que cela évoque pour toi ? De quoi parle-t-on ?

- « *Je pense que c'est comment se sentent les gens* »
- « *Ça m'évoque les consultations chez les psys !* »
- « *Cela évoque les émotions, les sentiments, les sensibilités de chacun* »
- « *Le bien-être, se sentir bien dans son corps et juste aimer sa vie, son entourage* »
- « *Bien-être, santé, ce qui concerne le cerveau et sa santé* »
- « *Cela évoque le bien-être de chacun, on parle du bien-être psychologique et de santé mentale* »
- « *Il faut être plus souvent de bonne humeur que de mauvaise humeur, et être heureux et bien dans sa peau* »
- « *On parle de notre niveau psychologique pour savoir si notre vie se passe bien, si on n'est pas troublés* »
- « *De folie* »
- « *Santé mentale, c'est plus une mauvaise santé mentale. Psychologie, c'est aider les gens qui se sentent mal à aller mieux* »
- « *Du bien-être mental au cas où quelqu'un serait dépressif* »
- « *Cela évoque d'être bien psychologiquement. Nous parlons du bien-être et de la santé mentale* »
- « *Ça ne m'évoque rien* »

•Jeunes du CRJ (lycéen.nes)

- « *La santé mentale, c'est aussi le fait d'aller et de sentir bien... de le maintenir et de s'en réjouir : on est heureux et c'est bien quoi !* »
- « *On se sent tous concernés* »

•Etudiant·es (FEDE B)

- « *Mots récurrents utilisés : dépression, burn-out, pensées intrusives, être en forme, dans la tête. Soit les jeunes définissent les termes par le fait de ne pas être concerné-es par les maladies mentales (dépression/burn-out), tandis que d'autres les définissent justement par ces maladies mentales.* »

•Jeunes accompagnés-es par la Mission locale du Pays de Brest

- « *Pour moi, cela évoque de se sentir bien dans sa tête et dans ses baskets, c'est-à-dire ne pas avoir de troubles psychiques ou idées qui pourraient être néfastes pour nous et notre entourage. Etre à l'écoute de ses besoins et vivre en harmonie avec ses pensées. Avoir un esprit plein de clarté. Quand on parle de santé mentale, je pense tout de suite à l'équilibre d'une personne* »)

- « Ben, la santé mentale, c'est être bien dans sa tête, pas déprimer quoi ! »
- « La santé mentale, c'est savoir être heureux et se satisfaire de ce qu'on a. C'est avoir envie de se lever le matin ».

• Jeunes salarié·es associatifs (Tiers-lieu « Le Parallèle », Redon)

- « Sur la santé mentale, on a commencé à dire que la santé mentale ne relevait pas que de l'hôpital, mais aussi du lien social, de l'affect... J'ai quand même le sentiment que le travail qu'on a eu à faire a été aidé par les jalons de l'OMS sur la santé globale. Si cette conception est portée au niveau régional, cela facilite nos démarches ».

Même si chercher à définir la santé mentale est un travail de Sisyphe, pour traiter le sujet, le CESER de Bretagne a fait le choix de fonder sa réflexion sur l'approche globale et positive de la santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour qui la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité²⁵ ».

Comme le souligne Santé publique France, en se référant à la définition de l'OMS, « la santé mentale fait partie intégrante de la santé : il n'y a pas de santé sans santé mentale²⁶ ». L'ensemble des composantes de la santé sont en interaction dynamique et complexe dans les parcours de santé et de vie.

Selon l'OMS, la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté²⁷ ». La santé mentale ne se confond pas avec les notions de « troubles mentaux » (voir encadré ci-après) ou de « maladie mentale »²⁸, dans cette acception large, elle est un état de bien-être et prend une dimension à la fois positive, individuelle et collective.

Définition des « troubles mentaux » selon l'OMS
(à ne pas confondre avec celle de la « santé mentale »)

« L'expression « troubles mentaux » désigne un ensemble de troubles mentaux et de troubles du comportement répertoriés dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Dixième Révision, CIM-10). Il s'agit notamment de troubles qui causent un fardeau élevé de maladies tels que la dépression, le trouble affectif bipolaire, la schizophrénie, les troubles anxieux, la démence, les troubles liés à la consommation de substances, les déficiences intellectuelles et les troubles du développement et du comportement dont l'apparition survient généralement dans l'enfance et l'adolescence, y compris l'autisme²⁹ ».

²⁵ Constitution de l'OMS du 22 juillet 1946, préambule

²⁶ [Santé publique France, site Web, consulté le 15/11/2022](#)

²⁷ OMS, Plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2030, p2

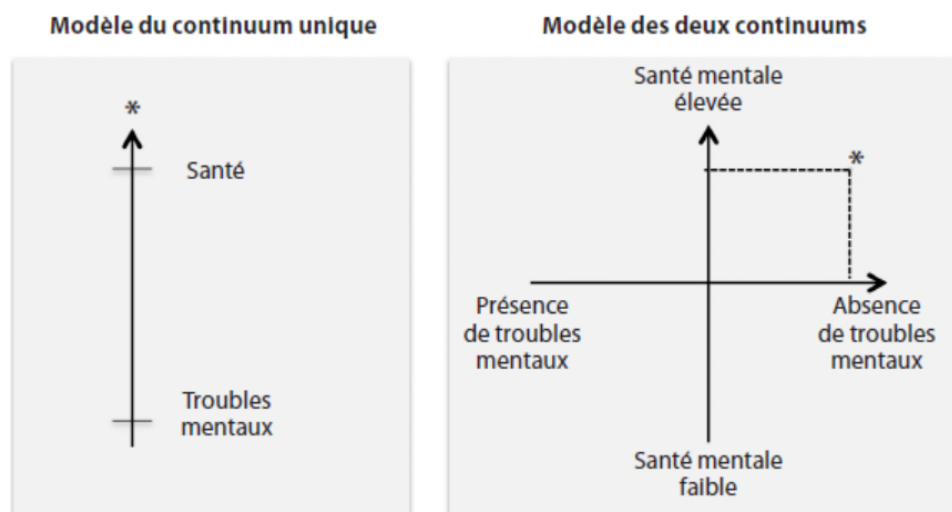
²⁸ Une référence scientifique internationale de classification des troubles mentaux est le *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM), élaboré par l'American psychiatric association (APA). La dernière version est le DSM-5 TR, publiée le 18 mars 2022. Le DSM est complémentaire de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS, dont la 11^{ème} version (CIM 11) est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

²⁹ OMS, Plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2030, p1

Afin de ne pas confondre les notions de santé mentale et de troubles mentaux ou de maladie mentale, l'Agence de santé publique du Canada utilise un modèle dit du « double continuum »³⁰, reposant notamment sur les travaux du psychologue américain Corey Keys³¹. Selon ce dernier, il n'existerait pas un continuum unique entre deux extrêmes qui serait sur un seul axe avec d'un côté la santé mentale et de l'autre les troubles mentaux (voir figure 1, graphique de gauche). La réalité est plus nuancée et complexe : santé mentale (au sens de bien-être) et troubles mentaux (au sens de maladie mentale) sont deux continums distincts mais corrélées et interagissant (voir figure 1 graphique de droite et figure 2).

Figure 1. Modèles du continuum unique et des deux continums de santé mentale et des troubles mentaux

Modèles du continuum unique et des deux continums de la santé mentale et des troubles mentaux



* = Santé mentale complète

Source : [Isabelle Doré, Jean Caron : Santé mentale : concepts, mesures et déterminants, Santé mentale au Québec, vol 42, n°1, 2017, p 125-145](#)

Ce modèle du double continuum (aussi qualifié de « continuum complexe » par l'OMS) permet d'une part de ne pas confondre santé mentale et troubles mentaux (ou maladie mentale), d'autre part de sortir d'une vision simpliste et binaire à l'origine de nombreuses stigmatisations « eux/nous » avec d'un côté la catégorie des « malades mentaux », de l'autre ceux qui seraient en bonne santé mentale. Comme l'explique Aude Garcia, directrice de l'organisme public français d'information sur la santé mentale, PSYCHOM :

³⁰ Voir par exemple : [Agence de la santé publique du Canada, « Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé - PSPMC: Volume 37-4, avril 2017 »](#)

³¹ Keys, Corey. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222

« Ce modèle comprend 4 positions. Deux d'entre elles sont classiques et faciles à appréhender :

- En l'absence de troubles psychiques, on a un sentiment de bien-être.

- En présence de troubles psychiques, on a un sentiment de mal-être.

Les deux autres sont moins intuitives, mais tout aussi pertinentes :

- On peut également vivre avec des troubles psychiques et avoir un sentiment de bien-être, si l'on bénéficie de soins, d'un accompagnement, d'un soutien social qui permet de retrouver un équilibre. C'est ce que l'on nomme le rétablissement, être rétabli de troubles psychiques, avoir retrouvé une vie satisfaisante, malgré les troubles.

- Enfin, on peut aussi ressentir un sentiment de mal-être, sans avoir de troubles psychiques caractérisés.

Nous pouvons, au fil de notre vie, passer par ces 4 positions. Autrement dit, nous avons tous et toutes une santé mentale, y compris les personnes qui rencontrent des troubles psychiques.

Selon cette conception holistique, promue par l'OMS, la santé mentale est donc une composante de la santé de chaque individu. On pourrait la décrire ainsi : tout au long de notre vie, nous sommes à la recherche d'un équilibre entre nos ressources internes ou externes et les obstacles internes ou externes que nous rencontrons³² ».

Cette notion d'équilibre dynamique en santé mentale est également très importante pour dépasser de nombreux stéréotypes stigmatisants dont souffrent les personnes présentant, temporairement ou durablement, des troubles mentaux. Pour sensibiliser à cette approche dynamique, Psychom a réalisé un petit clip vidéo pédagogique représentant une petite fusée voyageant dans le « Cosmos mental »³³ en suivant « la voie lactée de l'équilibre psychique ».

La santé mentale : une question d'équilibre

Pour l'organisme public Psycom (Santé publique France), « chaque personne est en permanence à la recherche d'un équilibre entre les ressources qu'elle peut mobiliser pour se sentir bien, et les obstacles qu'elle rencontre dans son existence. Son état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa. Cela, tout au long de la vie³⁴ ».

Dans son récent rapport mondial sur la santé mentale, « Transformer la santé mentale pour tous » (2022), l'OMS synthétise cette approche positive et complexe de la santé mentale en rappelant qu'elle est aussi un droit humain fondamental : « **La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être en général et constitue un droit humain fondamental. Jouir de sa santé mentale, c'est être capable de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir**³⁵. La santé mentale couvre un continuum complexe, qui va d'un état optimal de bien-être à des états invalidants très douloureux, notamment sur le plan émotionnel. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont plus susceptibles de ressentir un mal-

³² [Aude Garcia, directrice de Psychom, intervention au Grand RV Parlons Psy \(Fondation de France, Institut Montaigne\), 9/12/2019, Paris. Replay en ligne](#)

³³ https://www.youtube.com/watch?v=Ne_KHiLdvZo

³⁴ [Psychom, site Web, consulté le 15/11/2022](#)

³⁵ NDLR : nous mettons en gras

*être plus important, sans que ce soit systématique*³⁶ ». L'OMS rappelle ainsi que « *la santé mentale est essentielle partout et pour tous*³⁷ ». Dans cette acception large, elle est donc bien l'affaire de toutes et de tous.

Cette conception ouverte, récente et innovante, dynamique et complexe de la santé mentale, que certains travaux scientifiques qualifient de « santé mentale positive », semble encore très peu connue et partagée. Dans une vision réductrice, la santé mentale reste très majoritairement associée aux troubles psychiques et à la maladie mentale. C'est probablement l'une des raisons pour lesquelles il est si difficile d'en parler – et même d'y penser – aussi bien individuellement que collectivement, ce qui a parfois des conséquences nuisibles, voire tragiques, en termes de prévention et de promotion de la santé ainsi que de stigmatisation sociale.

Selon Santé publique France, on peut distinguer 3 dimensions de la santé mentale : la « santé mentale positive », que nous venons de décrire, la « détresse psychologique réactionnelle » et les « troubles psychiatriques de durée variable » (voir encadré ci-après). La présente étude du CESER est centrée sur la première dimension, à savoir la santé mentale positive, en abordant aussi, de manière incidente, la détresse psychologique réactionnelle en termes de prévention des risques chez les jeunes. La question des troubles psychiatriques est corrélée et complémentaire : elle est abordée mais n'est pas développée ici. En effet, cette dernière mériterait une étude approfondie à part entière dans une logique de chaînage promotion de la santé-prévention-soins-rétablissement et dans un contexte très préoccupant de crise aiguë de la psychiatrie³⁸ et de la pédopsychiatrie en France³⁹. Par ailleurs, ce sujet de dimension nationale relève essentiellement de l'Etat, même si les conséquences pour les jeunes et leurs familles sont aussi des enjeux régionaux et territoriaux.

Les 3 dimensions de la santé mentale selon Santé publique France⁴⁰

« Les trois dimensions de la santé mentale :

La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.

La détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une

³⁶ OMS, Rapport mondial sur la santé mentale, juin 2022, résumés de chapitres, p 2p 2

³⁷ Ibid.

³⁸ Sur le sujet, voir notamment le rapport du CESE, « Améliorer le parcours de soins en psychiatrie », rapporteur-es : Alain Dru et Anne Gautier, mars 2021 ; et le rapport de la Professeure Marie-Rose Moro et de Jean-Louis Brison, « Mission bien-être et santé des jeunes », novembre 2016

³⁹ Sur la crise de la pédopsychiatrie, voir notamment le [rapport de la Cour des comptes « La pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser », mars 2023](#)

⁴⁰ [Santé publique France, site Web, consulté le 15/11/2022](#)

maladie ou multiplier les difficultés sociales. Lorsqu'elle est temporaire et fait suite à un événement stressant, elle est considérée comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique.

Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures :

- handicaps,
- décès prématurés,
- discrimination et exclusion ».

1.3. La santé mentale : par quoi est-elle influencée ?

L'état de santé d'un individu, d'un groupe ou d'une population est influencé par une multitude de facteurs, aussi appelés déterminants de la santé, qui sont largement extérieurs au système de soins. En d'autres termes, la santé est soumise à différentes sphères d'influence allant des plus individuelles (ex : génétique) aux plus globales (ex : environnement), dans une dynamique complexe d'interactions qui évolue dans le temps et dans l'espace.

Le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec a élaboré en 2010⁴¹ un modèle scientifique de « Carte de la santé et de ses déterminants » qui permet de représenter quatre grands champs qui influencent favorablement ou défavorablement l'état de santé de la population, dont « l'état de santé mentale et psychosociale » : les caractéristiques individuelles ; les milieux de vie ; les systèmes et le contexte global (voir schéma ci-après). Ce dernier facteur, le contexte global, même s'il paraît le plus lointain, semble aujourd'hui prendre une importance croissante dans les déterminants de la santé mentale, physique, sociale et environnementale (ex : pandémie de COVID-19, phénomène d'éco-anxiété, anxiété géopolitique...).

Ce modèle complexe est aujourd'hui une référence structurante au niveau international et national pour fonder de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé. Il figure d'ailleurs en bonne place dans le Plan régional de santé (PRS) 2018-2022 de la Bretagne⁴². Il est également particulièrement important pour comprendre et réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.

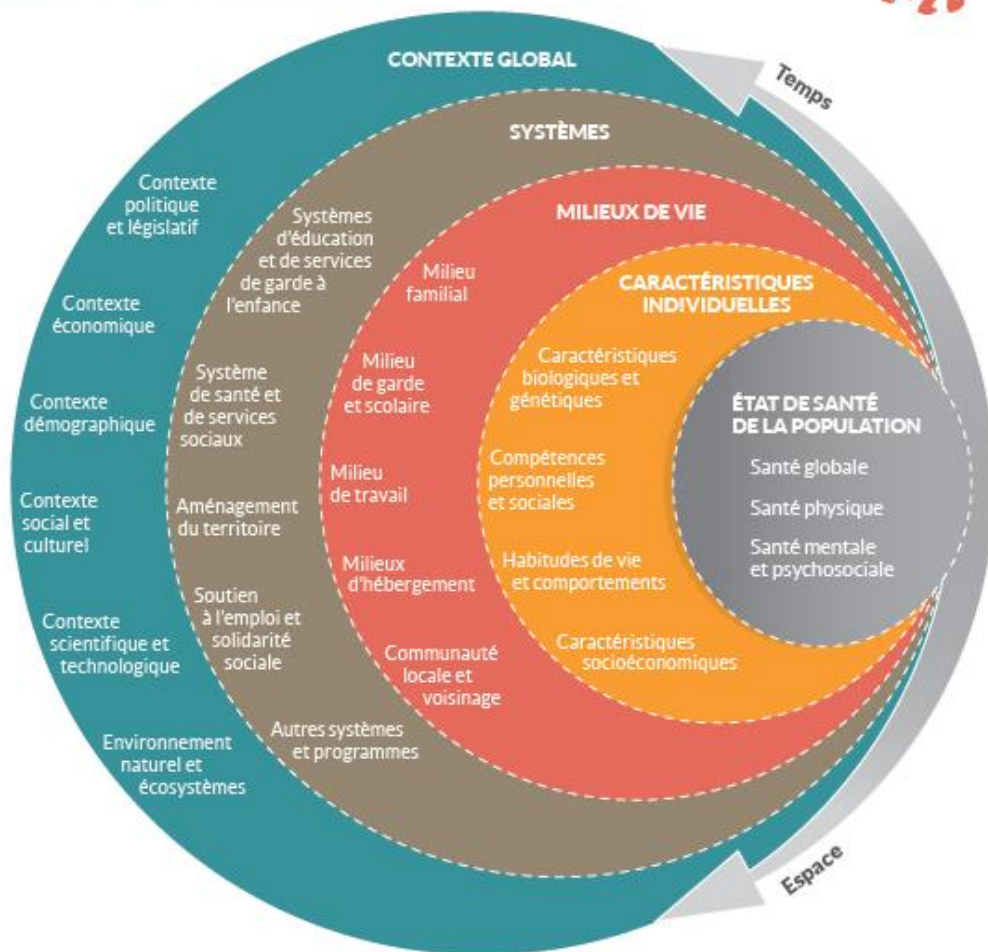
⁴¹ Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, « Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune », 2010

⁴² ARS Bretagne, PRS Bretagne, Schéma régional de santé, p 12

Figure 1. Cadre de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 2010)



Carte de la santé et de ses déterminants



Source : Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, « La santé et ses déterminants – Mieux comprendre pour mieux agir », 2012, schéma p 7

Les déterminants de la santé mentale découlent de cette approche globale, dynamique et multifactorielle de la santé. Ainsi, dans son Plan global pour la santé mentale 2013-2030, l'OMS souligne que « les déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux comprennent non seulement des facteurs individuels tels que la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, ses comportements et ses relations avec autrui, mais aussi des facteurs sociaux, culturels, économiques, politiques et environnementaux, au nombre desquels figurent les politiques nationales, la protection sociale, le niveau de vie, les conditions de travail et le

soutien social offert par la communauté. L'exposition à l'adversité dès le plus jeune âge est un facteur de risque de troubles mentaux reconnu et évitable⁴³ ».

L'UNICEF a adapté ce modèle de l'OMS en se centrant sur les déterminants qui influencent le bien-être des *enfants*. Dans ce cadre de référence multidimensionnel, elle distingue 3 sphères d'influence⁴⁴ :

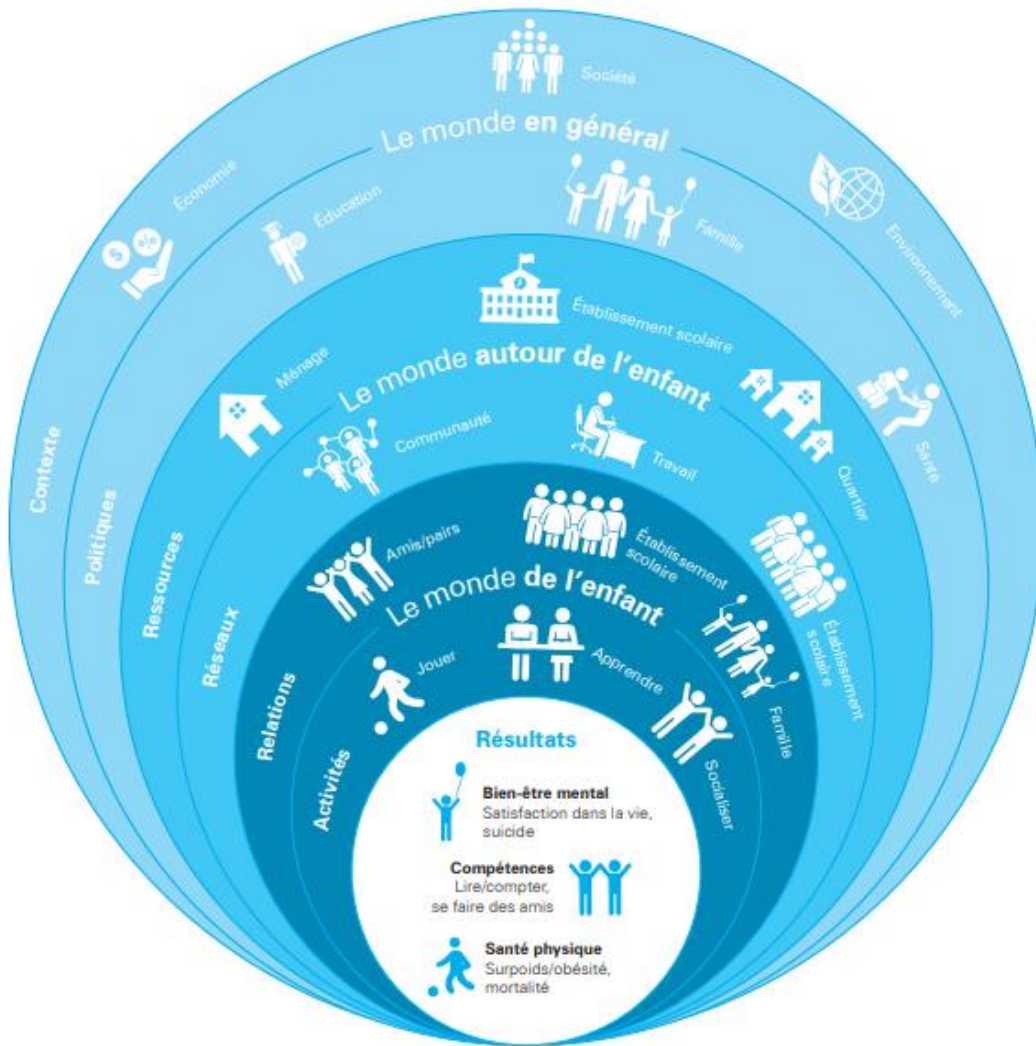
- **« Le monde de l'enfant »** (ou « monde proche de l'enfant ») : *« De la naissance à la fin de l'adolescence, le monde proche de l'enfant, à savoir le monde formé par la mère, le père et les personnes qui s'occupent de lui, exercent des influences primaires sur sa santé mentale. Dans ce monde, plusieurs facteurs jouent un rôle essentiel : une alimentation adaptée, un foyer stable et sûr, des personnes informées et impliquées, et des environnements bienveillants et enrichissants ».*
- **« Le monde autour de l'enfant »** (ou « monde élargi l'enfant ») : *« Une autre sphère d'influence apparaît lorsque le monde de l'enfant s'agrandit. C'est ce que l'on appelle le monde élargi de l'enfant. En sus des facteurs essentiels présents dans le monde proche de l'enfant, le monde élargi de l'enfant doit lui apporter de la sûreté et de la sécurité – en personne et en ligne – ainsi que des liens d'attachement sains dans l'environnement préscolaire, à l'école et au sein de la communauté ».*
- **Le « monde en général »** (ou « monde extérieur ») : *« Le monde extérieur constitue la troisième sphère d'influence. Il joue également un rôle fondamental dans la santé mentale de l'enfant. Il inclut des déterminants sociaux à grande échelle, tels que la pauvreté, les catastrophes, les conflits, la discrimination, les migrations et les pandémies, qui perturbent la vie des enfants et des jeunes. Le monde extérieur joue également un rôle dans la vie des mères, des pères et des personnes qui ont la charge d'enfants et commence à exercer une influence directe sur la santé mentale et l'avenir des jeunes lorsqu'ils entrent dans l'adolescence et dans l'âge adulte ».*

Le schéma ci-après précise le contenu de ces 3 sphères. Pour l'UNICEF, tous les enfants doivent pouvoir bénéficier d'une « *enfance heureuse* » définie comme « *une période que les enfants vivent de manière positive et qui leur offre de belles perspectives d'avenir* ».

⁴³ OMS, Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030, p 2

⁴⁴ UNICEF, « La situation des enfants dans le monde 2021 – Dans ma tête – Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants », janvier 2022, p 52 et 53

Figure 2. Cadre de référence multifonctionnel sur le bien-être des enfants de l'UNICEF (2020)



Source : UNICEF, Bilan Innocenti 16, « Des mondes d'influence – comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches », 2020, p8

Rapport de l'UNICEF sur la situation des enfants dans le monde en 2021 – « Dans ma tête – Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants », Extrait (p16)

« Si la pandémie nous a enseigné une chose, c'est que notre santé mentale est conditionnée par le monde qui nous entoure. Loin de se résumer à ce qu'il se passe dans l'esprit de chacun, l'état de santé mentale des enfants et des adolescents est profondément affecté par leurs conditions de vie : leurs expériences avec leurs parents et les personnes qui s'occupent d'eux, les liens qu'ils entretiennent avec leurs amis et les occasions qu'ils ont de jouer, d'apprendre et de grandir. Enfin, la pauvreté, le conflit, la maladie et les possibilités qui sont offertes à ces enfants et à ces adolescents sont tout autant d'éléments qui influent sur leur santé mentale. Si ces liens n'étaient pas clairs avant la pandémie, nul ne peut les ignorer aujourd'hui ».

En France, le Haut conseil de la santé publique, dans un communiqué de septembre 2021 insiste lui aussi sur la nécessaire *« prise en compte des déterminants primaires de la santé mentale et pas seulement des troubles psychiques constitués »*. Pour ce faire, il souligne que *« la vie dans un milieu bienveillant, le soutien par les liens sociaux, le sens de la cohérence, la perception d'avoir un plus grand contrôle sur sa vie comme le maintien d'habitudes de vie favorables à la santé (dans le domaine du sommeil, de l'alimentation et de la mise en œuvre d'une activité physique) sont des déterminants sociaux et individuels majeurs de la santé mentale positive, jouant le rôle de facteurs protecteurs vis-à-vis des adversités. Agir pour la santé mentale nécessite une approche des populations et des milieux de vie (période périnatale, enfants, étudiants, personnes âgées, professionnels de santé, milieu du travail, etc.) »*.

Ces facteurs individuels, collectifs et environnementaux qui influent sur la santé mentale suggèrent qu'il est possible d'agir dans différents champs et à différents niveaux, ce qui implique potentiellement l'ensemble de l'action publique et, plus globalement, de la société. Non seulement, comme le rappelle l'OMS, *« il n'y a pas de santé sans santé mentale »* mais elle est bien *« l'affaire de tous »*⁴⁵.

1.4. Santé mentale : sous quels angles l'aborder ?

La santé mentale étant régulièrement confondue avec la maladie mentale, on comprend mieux pourquoi il est difficile de dépasser une approche fortement centrée sur les soins, donc sur la prise en charge psychiatrique. Pourtant, si cette dernière est essentielle pour soulager et soigner les personnes souffrant de troubles mentaux, nous avons vu que la santé mentale était influencée par de très nombreux autres facteurs ou déterminants individuels, collectifs et environnementaux qui, majoritairement, ne relèvent pas du champ strictement sanitaire. Il est donc important de distinguer ce qui relève de la promotion de la santé, de la prévention, du soin et du « rétablissement », tout en gardant en permanence à l'esprit leur complémentarité et leur nécessaire chaînage dans les politiques de santé publique.

⁴⁵ OMS, « Promoting mental health – concepts, emerging evidence, practice », Summary report, 2004, p. 10-11

• La promotion de la santé

La promotion de la santé est une notion relativement récente en santé publique qui reste largement méconnue, même si, comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, elle est très souvent mise en pratique par de nombreux acteurs sans le savoir et sans être nommée comme telle.

L'OMS en donne une définition dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé en 1986 : « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.* »

Cette définition, qui repose sur le socle de la définition de la santé de l'OMS comme « état de complet bien-être physique, mental et social », fonde une approche globale et positive de la santé, centrée sur les déterminants de la santé – incluant les milieux de vie -, la participation, le pouvoir d'agir, les ressources et les facteurs de protection des personnes et des communautés⁴⁶.

On la retrouve par exemple dans le Projet régional de santé (PRS) 2018-2022 de la Bretagne : « *La santé de la population est largement déterminée par des facteurs extérieurs au système de soins (logement, quartier, revenus, éducation, relations sociales, travail, etc.) ce qui donne sens à l'intégration de la promotion de la santé dans toutes les politiques publiques*⁴⁷ ». La Bretagne dispose d'ailleurs d'un « Pôle ressources en promotion de la santé⁴⁸ » coordonné par l'Institut régional d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Bretagne. Son site Web présente, de façon pédagogique, les concepts, enjeux et leviers de la promotion de la santé⁴⁹ (ex : vidéos en ligne sur « les élu-es, acteurs de la promotion de la santé en Bretagne »⁵⁰ et un diaporama sur leurs leviers d'action⁵¹).

L'ARS Bretagne précise les quatre principes d'action en promotion de la santé⁵² :

- *Une action précoce*, en intervenant le plus en amont possible, dès la périnatalité et la petite enfance sur les déterminants de santé ;
- *La participation des personnes* afin de permettre aux personnes d'avoir un meilleur contrôle sur leur santé et ses déterminants (pouvoir d'agir, « *empowerment* » ...)

⁴⁶ Dans le rapport, le terme de « communauté » est employé au sens de « groupe humain » ou de « collectif de personnes ».

⁴⁷ ARS Bretagne, Plan régional de santé (PRS) Bretagne 2018-2022, SRS, p 11

⁴⁸ <https://promotionsantebretagne.fr/>

⁴⁹ <https://promotionsantebretagne.fr/>

⁵⁰ <https://youtu.be/cUKKehEGBNg> e

⁵¹ <https://view.genial.ly/6310ad9b26d30b0010f97ad6>

⁵² ARS Bretagne, Plan régional de santé (PRS) Bretagne 2018-2022, SRS, p 13

- *Des actions universelles et proportionnées, c'est-à-dire* consistant à « apporter une réponse destinée à un groupe (action universelle) et bénéficiant à chacun selon ses besoins » (action proportionnée) », afin de réduire les inégalités sociales de santé sans stigmatiser
- *Des stratégies intersectorielles*, favorisant une action concertée et transversale, à tous les niveaux, sur les déterminants de santé

Promotion de la santé et recherche académique :
une certaine déconnexion en France

Lors de son audition au CESER, Eric Breton, enseignant-chercheur à l'EHESP⁵³, a regretté une certaine déconnexion en France entre le monde académique de la recherche, fortement orienté par l'approche biomédicale, et la promotion de la santé. Les perspectives et les niveaux d'expertises sont très diversifiés entre les chercheurs qui relèvent des facultés de médecine et ceux qui sont issus de cursus universitaire ou d'écoles de santé publique travaillant davantage sur la promotion de la santé, au sens de la Charte d'Ottawa de l'OMS. Selon Eric Breton, il s'agit d'un « *problème important qui rend très difficile le développement d'une culture de santé publique en France* ».

- **La prévention des troubles et maladies**

La prévention est une notion plus courante que celle de promotion de la santé. Elles sont assez proches, très complémentaires et, même si leur frontière est poreuse, elles ne se confondent pas. La prévention est centrée non pas sur l'ensemble des déterminants de la santé mais sur les facteurs de risque visant à prévenir des troubles ou une maladie. L'OMS en donne la définition suivante : « *La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences*⁵⁴ ».

Le tableau ci-après, élaboré par Isabelle Doré, enseignante-chercheure à l'Université de Montréal, applique à la santé mentale cette distinction entre promotion de la santé et prévention

⁵³ Audition du 15 décembre 2021 au CESER de Bretagne

⁵⁴ OMS, Glossaire de la promotion de la santé, 1998

Figure 3. Promotion et prévention en santé mentale

Promotion	Prévention
Définition positive de la santé mentale	Définition négative de la santé mentale
Approche globale, holistique	Approche généralement plus ciblée
Maximisation/optimisation de la santé mentale	Réduire l'incidence des troubles mentaux
Population générale	Population à risque, vulnérables
Agir sur les déterminants de la santé mentale	Agir sur les facteurs de risque qui menacent la santé mentale
Propose d'intervenir pour modifier les conditions individuelles, sociales et environnementales	Propose d'intervenir pour réduire le risque associé aux facteurs biologiques, sociaux et environnementaux
Contribue à accroître le pouvoir d'agir et les capacités d'adaptation des individus et des communautés - empowerment	Contribue à la détection/dépistage et le traitement précoce des problèmes de santé

Source : Isabelle Doré, Ph. D, Universités de Toronto et Montréal, Webinaire « Qu'est-ce que la santé mentale positive ? », Mouvement santé mentale Québec, [Vidéo en ligne](#), Diaporama d'intervention, 26 avril 2017

**Un exemple d'approche préventive : comment repérer qu'un-e jeune va mal ?
Quelques conseils du psychiatre Xavier Pommereau (extraits)**

Lors d'un entretien avec la Mutualité française Bretagne en septembre 2021, le Dr Xavier Pommereau, a donné quelques clés de prévention pour aider au repérage d'un jeune qui va mal autour d'un message clé pour la prévention : attention à tout ce qui décline l'idée de RUPTURE.

« Un jeune qui ne va pas bien est un jeune qui souffre, qui a un état de mal-être qui peut être de multiples origines : un rapport avec son histoire personnelle, familiale, un traumatisme qu'il a subi, une situation de grand conflit qu'il ne parvient pas à supporter. Il ne va pas bien quand il se sent complètement noyé par ses problèmes et lorsqu'il a le sentiment qu'il ne pourra pas s'en sortir sans rompre avec son mal-être. Donc le principal mot clé, c'est RUPTURE. Tout ce qui va décliner la rupture, au sens propre ou au sens figuré va être un signe de mal-être.

Par exemple, dans la fugue, l'adolescent utilise le verbe « se casser » pour dire qu'il va s'en aller, c'est un verbe de rupture. « Se couper » aussi, c'est ce qu'on va observer chez les jeunes qui pratiquent les scarifications et qui malheureusement se coupent au niveau de leurs poignets ou de leur avant-bras. C'est aussi « se déchirer », autre verbe de rupture avec l'alcool, avec la drogue, avec éventuellement des médicaments en excès pour ne plus penser afin de ne plus souffrir. Il peut y avoir aussi les troubles des conduites alimentaires par excès ou par défaut. Par défaut, en se privant à l'excès ou bien au contraire, en absorbant beaucoup d'aliments et ensuite en se faisant vomir, autre acte de rupture⁵⁵ ».

⁵⁵ Entretien [en replay sur Dailymotion](#) (Mutualité Française Bretagne)

- **Le soin**

Dans les glossaires de santé publique, on trouve de nombreuses définitions, mais rarement celle du soin, comme si elle relevait de l'évidence.

Dans son acception la plus extensive, le soin peut recouvrir l'ensemble de la chaîne de soins, allant de la promotion de la santé à la prise en charge des troubles et maladies, en passant par leur prévention. C'est en ce sens, très englobant, que l'OMS parle de « soins de santé primaire⁵⁶ ». Cette définition totalisante n'est toutefois pas très aidante pour clarifier les concepts...

Afin de distinguer le soin de la promotion et de la prévention, nous retiendrons ici une définition plus courante : le soin est l'acte de soigner. Il vise à maintenir, soulager, guérir ou rétablir la santé d'une personne souffrante, blessée ou malade. En d'autres termes, le soin peut être compris comme la prise en charge d'un problème de santé⁵⁷, d'un trouble ou d'une maladie médicalement diagnostiqués chez un patient, lorsque la promotion de la santé et la prévention n'ont pas permis d'empêcher son apparition, son aggravation ou sa récurrence. Dans le champ des troubles mentaux et des maladies mentales, on parle par exemple de soins en psychothérapie (médicamenteuse ou non) ou en psychiatrie (médecine) pour soulager et soigner des patients souffrant de différentes pathologies telles que l'anxiété-dépression, les troubles bipolaires, la schizophrénie, les troubles des conduites alimentaires, les addictions...

Soin : un seul mot en français, deux en anglais : *cure* et *care* en anglais

Alors qu'en français, le mot soin est unique et pourtant polysémique, la langue anglaise distingue le *cure* et le *care*. Le sens de *cure* proche du mot soin en français, il désigne l'acte de soigner une blessure, une affection, un trouble, une maladie. L'approche est alors centrée sur la prise en charge « curative » ou thérapeutique, tant médicale que paramédicale.

La notion de *care* est plus proche de l'approche globale et positive de la santé de l'OMS. Elle est plus proche en français de « prendre soin de », « être attentionné à une personne », faire preuve de « sollicitude » et « d'empathie » dans la relation humaine. Le *care* fait davantage appel à la psychologie, aux émotions et à la sensibilité interpersonnelle. Il peut revêtir une dimension éthique (« éthique du *care* »), voire spirituelle.

Dans une approche globale du bien-être de la personne, *cure* et *care* ne s'opposent pas. Bien au contraire, ils sont complémentaires.

⁵⁶ OMS, UNICEF, « *A vision for primary health care in the 21st century : towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals* », 2018 : « Les soins de santé primaires constituent une approche de la santé tenant compte de la société dans son ensemble qui vise à garantir le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible et sa répartition équitable en accordant la priorité aux besoins des populations le plus tôt possible tout au long de la chaîne de soins allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, et en restant le plus proche possible de l'environnement quotidien des populations ».

⁵⁷ Sur la définition (ou les définitions) du mot soin et de la notion de « système de soin », voire notamment l'article d'Alice Teil, « Qu'appelle-t-on système de soins ? », Actualité et dossier en santé publique (ADSP, Haute autorité de santé), n°33, décembre 2000

• Le « rétablissement »

En lien avec l'idée d'un « continuum complexe » de la santé mentale et des troubles mentaux (voir point 1.2), la notion de « rétablissement » est également mise en avant depuis peu, notamment par les associations de « personnes concernées ». Le centre de ressources sur la santé mentale Psychom (Santé publique France), le définit ainsi : « *Face à un problème physique, on envisage facilement la possibilité de s'en remettre, de s'en rétablir. Autrement dit, de retrouver une vie satisfaisante. Quand il s'agit d'un problème de santé mentale, cette perspective, le plus souvent, ne vient pas à l'esprit. On pense qu'on ne peut pas aller mieux si on vit avec un trouble bipolaire, des troubles alimentaires ou un autre trouble psychique. Il existe pourtant une autre façon de considérer ces troubles, en se focalisant sur l'espoir de trouver un équilibre dans sa vie. Il ne s'agit pas de minimiser les difficultés. Simplement, la personne trouve peu à peu des moyens d'y faire face. On dit que la personne se rétablit. Les étapes par lesquelles elle passe sont appelées le rétablissement*⁵⁸ ».

2. Les enjeux de la santé mentale des jeunes en Bretagne : pourquoi est-ce important ?

Paroles de jeunes rencontrés par le CESER

• Jeunes collégien·nes (classe de 4^{ème}, collège Anne-de Bretagne, Rennes)

Question : Bien-être et santé mentale : à tes yeux, est-ce important de s'en préoccuper ? Pourquoi ? (Collégien·nes, classe de 4^{ème})

- « Pour moi, je trouve que s'il y avait des meilleurs emplois du temps, les jeunes iraient mieux car terminer tout le temps à 17h, ça plombe le moral »
- « A mes yeux c'est important car la santé mentale a des conséquences »
- « Oui, c'est important de s'en occuper car il peut y avoir des répercussions, des conséquences imaginaires. Si on est énervé on peut faire des choses qu'on aurait pas faites étant calme et c'est important de parler ».
- « Oui, pour que les gens ne soient plus tristes et n'aient pas des idées noires »
- « Oui, car des gens pensent être perdus, que leur vie ne vaut pas la peine d'être vécue, alors que tout le monde mérite de vivre sans pensées sombres et d'être heureux. »
- « Oui, car certaines personnes ont des idées noires qui les mettent en danger »
- « Bien sûr pour, justement, le bien-être de l'enfant, pour qu'il grandisse bien et qu'il vive bien sa vie, qu'il profite »
- « Oui, pour être mieux dans son esprit ce qui a un impact aussi sur le corps et aussi pour éviter les suicides ou les tentatives. »
- « Oui, pour qu'on se sente tous à peu près bien la vie de tous les jours »
- « Oui, parce que, si on est déprimé, la vie ça va plus bien et on veut plus rien faire »
- « Oui, c'est important car il y en a des fois quand ils ne vont pas bien, ils font des bêtises et tout ; car je trouve que presque personne ne s'occupe d'eux »

⁵⁸ [Psycom, site web, consulté le 22/12/2022](#) (Santé publique France)

- « Oui, c'est important, c'est pour savoir si on est bien dans sa peau »
- « Oui, car certaines personnes peuvent aller très loin en étant tristes »
- « La prévention et l'acceptation de ces troubles (et autres). Il faut comprendre que c'est normal et aider les personnes qui en souffrent ».
- « Oui... Les gens trouvent ça « cool » d'être dépressif mais c'est n'importe quoi, tout le monde le sait »
- « Oui, car il ne faut pas que des gens se sentent mal »
- « Oui, pour que les autres se sentent bien »
- « Oui, une génération dépressive, c'est pas fou ! »

- Etudiant·es (FEDE B)

- « Les jeunes trouvent qu'avec la situation actuelle critique des étudiant·es e des jeunes plus globalement, il est primordial de s'en préoccuper. L'après-crise sanitaire aussi semble être une raison de plus pour s'en occuper, puisque celle-ci a mis en lumière la santé mentale de toutes et tous. La population estudiantine n'en faisait pas exception, au contraire. Au-delà de la crise, certain·es pensent que cela aurait pour objectif de faire de la prévention auprès de cette population, justement afin d'éviter les troubles psychiques récurrents chez les jeunes comme la dépression ou l'anxiété. Il est important de rendre accessibles ces informations concernant la santé mentale, tout en normalisant le fait d'en parler, et de se faire aider si besoin » (Etudiant·es, FEDE B)

- Jeunes accompagné·es par la Mission locale du Pays de Brest

- « Après avoir fait un séjour en hôpital psychiatrique alors que je n'ai aucun antécédent, je me suis rendue compte que la santé mentale est très importante, à l'heure actuelle je la trouve bien trop. La santé mentale et le bien-être psychologique sont ce qui permet à l'individu de trouver son équilibre et son potentiel, c'est grâce à cela que nous communiquons avec les autres, que nous réalisons nos succès, etc. Avoir une mauvaise santé mentale est très néfaste pour notre organisme et notre être tout entier. Cela peut avoir de lourdes conséquences, telles que la maladie, les troubles cognitifs et émotionnels. » (ML)
- « Je pense qu'il est primordial de s'en occuper. En effet, le mental est le moteur de notre vie. Sans cela nous ne sommes rien, nous ne pouvons ni communiquer ni travailler. » (ML)
- « Oui, c'est important de s'occuper de son bien-être, sinon on a du mal à avancer dans ses projets. Quand on n'a pas le moral, c'est dur de se motiver ». (ML)
- « C'est plus important de se préoccuper de la santé mentale que de la santé physique » (ML)

Après avoir cherché à clarifier la notion de santé mentale et montrer différents angles qui permettent de l'approcher, un autre défi culturel est de convaincre de son importance non seulement pour les jeunes eux-mêmes mais aussi pour l'ensemble de la société. Nous présenterons ici 3 grands enjeux qui soulignent que se préoccuper de la santé mentale des jeunes, et des futurs adultes qu'ils deviendront, est essentiel. En effet, la santé mentale des jeunes en Bretagne, comme ailleurs, est à la fois un enjeu d'accès aux droits fondamentaux, un enjeu de développement durable pour l'ensemble de la société et un enjeu de santé publique ; ces trois enjeux étant liés.

2.1. Un enjeu d'accès au droit : la santé mentale est un droit humain fondamental et universel

Dans son rapport mondial sur la santé mentale de juin 2022, l'OMS rappelle que non seulement « *il n'y a pas de santé sans santé mentale*⁵⁹ » et que « *jouir de sa santé mentale, c'est être capable de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir*⁶⁰ » - ce qui en fait un enjeu autant individuel que collectif - mais aussi que « *la santé mentale est un droit universel. Chacun de nous mérite de pouvoir s'épanouir pleinement*⁶¹ ». Elle est un « *droit humain fondamental*⁶² » partout et à tous les âges de la vie. A travers ce prisme des droits humains, la question pour la société et l'action publique n'est donc pas uniquement de répondre au besoin essentiel de santé mentale de la population, mais bien de garantir à toutes et à tous l'accès à un droit humain fondamental et universel : le droit au bien-être.

- **Un droit au bien-être reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948, dans Constitution de l'OMS de 1948 et dans la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989**

Ce droit humain fondamental est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 décembre 1948, notamment à son article 25 qui dispose que « *1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille [...]* ». Concernant plus spécialement les enfants et les jeunes, l'article 26 énonce que « *2. L'éducation doit viser au plein épanouissement de la personnalité humaine et au renforcement du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales [...]* ». Au sortir de la Seconde guerre mondiale, le bien-être et l'épanouissement de la personne humaine sont donc posés comme des droits humains universels.

Ces droits internationaux sont aussi des principes inscrits dans la Constitution de l'OMS entrée en vigueur en 1948 : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain [...]* ». Le bien-être mental faisant partie de la santé, il constitue donc bien, selon l'OMS, un droit humain fondamental.

La Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989⁶³ confirme et précise ce droit au bien-être et à l'épanouissement personnel ; elle pose aussi le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant. Ainsi, elle reconnaît que « *l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et*

⁵⁹ OMS, op.cit., éditorial p V, juin 2022

⁶⁰ Op.cit., résumés de chapitres, p2

⁶¹ OMS, op.cit., Dévora Kestel, Directrice du département santé mentale de l'OMS, éditorial, p VII

⁶² OMS, op.cit., chapitre 2, p2

⁶³ [La Convention relative aux droits de l'enfant de 1989](#) définit ce dernier comme « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable » (article 1)

de compréhension⁶⁴ ». Elle dispose également que « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance⁶⁵ ». Dans toutes les décisions, « l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale⁶⁶ ».

Par ailleurs, s'agissant de leur santé, « Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées⁶⁷ ». Les Etats signataires doivent aussi veiller à ce que les médias et l'information favorisent la santé mentale des enfants : « Les Etats parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale⁶⁸ ». Ce dernier article raisonne particulièrement à l'heure de la connexion quasi permanente, des usages numériques et des réseaux sociaux dont sont friands les jeunes (voir chapitre 3 du rapport).

Selon la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, les Etats ont également un devoir de protection des enfants contre toutes les formes de maltraitements et de violences, y compris mentales : « Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié⁶⁹ ».

- **Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées de 2006 : le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination**

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif adoptés en 2006, concerne toutes les situations de handicap⁷⁰, incluant les personnes atteintes de troubles mentaux en situation de handicap psychique. Elle affirme que « toute personne handicapée a droit au respect de son intégrité physique et mentale sur la base de l'égalité avec les autres⁷¹ » et que « Les États Parties reconnaissent que les personnes

⁶⁴ Op.cit. préambule, p1

⁶⁵ Op.cit. préambule, p2

⁶⁶ Op.cit. article 3-1

⁶⁷ Op.cit. article 3-2

⁶⁸ Article 17

⁶⁹ Article 19-1

⁷⁰ La convention donne une définition de la personne handicapée : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (article 1-2).

⁷¹ [Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées](#), Article 17

handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap⁷² ».

Pour les enfants et les jeunes en situation de handicap, l'éducation doit permettre « a) Le plein épanouissement du potentiel humain et du sentiment de dignité et d'estime de soi, ainsi que le renforcement du respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la diversité humaine; b) L'épanouissement de la personnalité des personnes handicapées, de leurs talents et de leur créativité ainsi que de leurs aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités; c) La participation effective des personnes handicapées à une société libre⁷³ ».

Par ailleurs, s'agissant notamment des enfants et des jeunes en situation de handicap psychique la Convention internationale relative aux droits de l'enfant dispose que « les États Parties prennent des mesures efficaces et appropriées, faisant notamment intervenir l'entraide entre pairs, pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie⁷⁴ ».

- **Troisième sommet mondial sur la santé mentale (octobre 2021) : « la promotion des droits comme levier de changement »**



Le Troisième sommet mondial sur la santé mentale qui s'est tenu à Paris les 5-6 octobre 2021, a mis en avant cette approche de la santé mentale par le prisme du droit : « Le sommet de Paris s'est appuyé sur les conséquences de la crise du Covid-19 pour souligner la nécessité de mieux intégrer la santé mentale dans les politiques de santé mondiale et mettre en avant la promotion des droits comme un levier de changement efficace et indispensable⁷⁵ ».

- **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000) : « les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être »**

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne de 2000 intègre les dispositions de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant en rappelant que « les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être⁷⁶ ». D'une manière générale, elle dispose que « toute personne a droit à son intégrité physique et mentale⁷⁷ ». S'agissant de la

⁷² Article 25

⁷³ Article 24-1

⁷⁴ Article 26-1

⁷⁵ Ministère de la santé et de la prévention, site web, [Compte-rendu du Sommet mondial de la santé mentale des 5-6 octobre 2021](#), consulté le 28/12/2022. [Replay de l'événement ici](#).

⁷⁶ [Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne](#), Article 24-1

⁷⁷ Article 3

« protection de la santé, elle pose le principe selon lequel « toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union⁷⁸ ».

- **Rapport de la Défenseure des droits : « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » (2021)**



- **La santé mentale : un droit fondamental interdépendant des autres droits de l'enfant**

En France, dans son rapport publié en novembre 2021, « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être », la Défenseure des droits, Claire Hédon, en se fondant notamment sur la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de 1989, rappelle que la santé est un « *droit fondamental pour chaque enfant⁷⁹* » qui est « *interdépendant des autres droits de l'enfant⁸⁰* ». Ainsi, « *veiller au respect de l'ensemble des droits de l'enfant, c'est participer à sa bonne santé mentale. Et inversement, veiller à la santé mentale de l'enfant, c'est lui donner la possibilité de jouir effectivement de ses autres droits⁸¹* ».

- **Il est urgent de dépasser les logiques de silo et l'approche strictement sanitaire**

Pour la Défenseure des droits, ce droit fondamental à la santé mentale « *doit être appréhendé dans une acception plus large que la seule approche psychiatrique⁸²* ». En effet, selon Claire Hédon, « *la santé mentale des enfants a longtemps été un tabou, un sujet mal appréhendé, enfermé par une définition trop restrictive d'une part, et au sein d'un secteur psychiatrique mal considéré d'autre part. Cette double relégation a pour conséquence directe de multiples atteintes aux droits et à l'intérêt supérieur des enfants* » [...] *Tendre vers une approche large et préventive de tout ce qui peut porter atteinte à la santé mentale de l'enfant serait donc la meilleure manière de garantir l'ensemble des droits de l'enfant. En toute circonstance. En tout lieu. Pour prendre la pleine mesure de la santé mentale, il faut donc l'appréhender en considérant l'ensemble des facteurs qui l'affectent, au-delà de la seule santé physique :*

⁷⁸ Article 35

⁷⁹ Op.cit. p 6

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Op.cit. p 7

⁸² Ibid.

environnement familial, scolaire, relations affectives, conditions de vie, réseaux sociaux, etc. [...] Il est urgent de dépasser les logiques de silos. La santé mentale des enfants, véritable enjeu de société pour nos enfants aujourd'hui comme pour les adultes qu'ils seront demain, mérite mieux que des approches fragmentaires et une approche strictement sanitaire. Il est temps de l'appréhender dans sa globalité, en lien avec la santé physique et avec l'environnement dans lequel évolue l'enfant ⁸³ ».

o Santé mentale des enfants : des conséquences sur l'ensemble de la société et sur les adultes qu'ils deviendront

Elle souligne l'importance de pouvoir accéder à ce droit, non seulement pour les enfants mais aussi pour l'ensemble de la société : *« Ce rapport est dédié aux droits des enfants. Mais sur le sujet de la santé mentale comme sur d'autres sujets, il nous faut rappeler une évidence : la méconnaissance des droits des enfants a des conséquences sur l'ensemble de la société. L'enfance, période de construction de l'individu, joue un rôle déterminant dans la santé mentale tout au long de la vie. Une grande proportion des troubles qui se manifestent à l'âge adulte trouvent leur origine lors de l'enfance et de l'adolescence. Plus l'action est précoce pour promouvoir le bien-être, prévenir l'apparition ou soigner des troubles, plus elle est efficace. Prendre soin de la santé mentale des enfants, c'est donc aussi prendre soin de celle des adultes qu'ils deviendront⁸⁴ ».*

Sa première recommandation aux pouvoirs publics est *« d'inscrire la prise en compte de la santé mentale des enfants et adolescents dans sa dimension la plus large, en conformité avec la définition de l'OMS, dans le cadre d'une véritable stratégie publique afin de favoriser, notamment à l'école, la mise en œuvre de mesures dédiées et adaptées aux besoins fondamentaux des enfants⁸⁵ ».* D'où son appel solennel en juin 2022 à mettre en place de manière urgente un plan d'action nationale pour la santé mentale des enfants et des jeunes.

La santé mentale des enfants, des adolescent-es et des jeunes, filles et garçons, est un enjeu essentiel pour leur développement personnel et social. Passage entre l'enfance et l'âge adulte, la jeunesse est une période de quête et de construction de soi traversée par de nombreux bouleversements corporels, psychiques et sociaux. L'adolescent-e doit ainsi, plus ou moins progressivement, abandonner l'enfant qu'il-elle était et, le jeune adulte, l'adolescent-e qu'il incarnait, ce processus de jeunesse n'est pas linéaire et est aussi divers que les jeunes eux-mêmes. Ce processus de « deuil » et de « renaissance » ne concerne pas que les jeunes, mais aussi leurs parents qui peuvent parfois avoir du mal à voir leur enfant voler progressivement de ses propres ailes, devenir adolescent-e, puis jeune adulte...

Durant ce processus d'évolution de l'enfance à l'âge adulte peuvent naître des ressources et des forces mais aussi des faiblesses et des vulnérabilités psychiques susceptibles de perdurer à l'âge adulte. La santé mentale des jeunes appelle donc une attention, une vigilance et une responsabilité particulière des adultes et, d'une manière générale, de l'ensemble de la société quant aux multiples facteurs qui l'influencent favorablement ou défavorablement, dans une

⁸³ Op.cit. éditorial p 4-5

⁸⁴ Op.cit. p 11

⁸⁵ Ibid.

logique de chaînage entre la promotion de la santé mentale, la prévention, les soins et le rétablissement. Dans l'intérêt supérieur des enfants et pour leur protection, aucun des maillons de cette chaîne ne doit être négligés. Les conséquences néfastes de la pandémie de COVID-19 sur leur bien-être et leur santé mentale nous y invitent expressément.

Se préoccuper de la santé mentale, dans son acception la plus large, est non seulement un impératif de santé publique car « il n'y a pas de santé sans santé mentale », mais aussi parce que la santé mentale est un droit humain fondamental, un droit universel au bien-être pour toutes et tous qu'il faut promouvoir et protéger à tous les âges de la vie, en particulier pendant l'enfance et la jeunesse, en Bretagne comme ailleurs dans le monde.



Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) 2023 : La santé mentale comme droit

Chaque année le Collectif national des Semaines d'information sur la santé mentale, ainsi que ses Collectifs locaux, organisent des actions de sensibilisation du grand public à la santé mentale⁸⁶. En 2023, le thème choisi est « A tous les âges de la vie, ma santé mentale est un droit ».

2.2. Un enjeu de développement durable : la santé mentale des jeunes est l'avenir de la Bretagne

Depuis le rapport Brundtland de 1987, le développement durable est défini au niveau international comme « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs⁸⁷ ». Dans ce même rapport, si la notion de santé mentale n'apparaît pas expressément, celles de santé et de bien-être reviennent régulièrement. Par exemple, il est affirmé qu' « un milieu favorisant la santé et le bien-être est indispensable à tous les êtres humains – y compris les générations à venir⁸⁸ » et qu' « une bonne santé est le fondement du bien-être et de la productivité de l'Homme. Par conséquent, une vaste politique de santé est essentielle à un développement durable⁸⁹ ». La santé et le bien-être sont donc à la fois une condition et une finalité d'un développement durable. Or, comme nous l'avons vu, selon l'OMS il n'y a pas de santé sans santé mentale. On peut donc en déduire qu'il n'y a pas de développement durable sans santé mentale, et

⁸⁶ <https://www.semaines-sante-mentale.fr/>

⁸⁷ ONU, Rapport de la commission mondiale sur l'environnement et le développement présidée par Gro Harlem Brundtland, chapitre 2, introduction, avril 1987

⁸⁸ Op.cit. ch2, III-7

⁸⁹ Op.cit. ch4, III-3.1

réci­proque­ment. Promou­voir la santé men­tale des en­fants et des jeun­es en Bre­tagne, comme ail­leurs, c'est donc in­ves­tir pour l'ave­nir de la so­ciété et pour un dé­vel­op­pe­ment du­rable de la ré­gion ga­rant du bien-être de tou­tes.

Plus ré­cem­ment, l'UNICEF, dans son rap­port sur la si­tu­a­tion des en­fants dans le monde en 2021 (jan­vier 2022), rap­pelle que la santé men­tale est à la fois un droit hu­main fon­da­men­tal et l'un des 17 Ob­jec­tifs de dé­vel­op­pe­ment du­rable (ODD) de l'ONU à l'horizon 2030 (2015), plus pré­ci­se­ment de son ob­jec­tif 3 « Per­mettre à tous de vivre en bonne santé et à promou­voir le bien-être de tous à tout âge ».

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



Source : [ONU](https://www.un.org/fr/sustainable-development-goals/)



Pour l'UNICEF, « la promotion, la protection et la prise en charge de la santé mentale des enfants et des jeunes ont un rôle à jouer dans la réalisation de la plupart des 17 objectifs de développement durable⁹⁰ ». Par ailleurs, « les ODD s'attaquent à un grand nombre des facteurs de risque qui menacent la santé mentale des enfants et des jeunes. En effet, les objectifs portant sur la pauvreté, les inégalités, la nutrition, l'éducation, l'égalité des genres, les communautés durables et la justice sociale jouent également un rôle vital dans la santé mentale des enfants et des jeunes. Parallèlement, la prise en charge de la santé mentale aidera les États Membres à atteindre ces objectifs⁹¹ ».

Source : ONU, Les objectifs de développement durable, illustrés par Yacine Aït Kaci (YAK)⁹²

Enfin, puisque, comme le rappelle l'OMS, « jouir de sa santé mentale, c'est être capable de créer des liens, d'agir, d'être autonome et de s'épanouir⁹³ », prendre soin de celle des jeunes, futurs adultes en devenir, c'est préparer l'avenir, la cohésion sociale, le développement durable, la qualité de la vie et la vitalité même de la Bretagne.

2.3. Un enjeu de santé publique : processus de jeunesse, bien-être et vulnérabilités

Paroles de jeunes rencontrés par le CESER

- Jeunes collégien·nes (classe de 4ème, collège Anne-de Bretagne, Rennes)

Question : Comment ça va le moral pour toi ?

- « Ça va, mon moral varie en fonction des journées qui passent, même si des fois j'ai des idées noires »
- « Aujourd'hui on ne prend pas assez en compte le fait que les jeunes puissent ne pas être bien mentalement »
- « Ça va très bien. Parfois, j'ai peur de rater des contrôles ou encore ma vie »
- « Ça va même si je me sens un peu nul parfois »
- « Bien. Juste souvent des baisses de moral et fatiguée et découragée »
- « Moi, ça va ma vie est tranquille, je fais des trucs marrants »
- « Ba, ça va mais les cours ça fatigue avec les évaluations et les devoirs »

⁹⁰ UNICEF, Op.cit. encadré 5 p 31

⁹¹ Ibid.

⁹² https://issuu.com/unpublications/docs/sdg_french_yak (consulté, 20/02/2023)

⁹³ OMS, Rapport mondial sur la santé mentale, juin 2022, résumés de chapitres, p 2

- « Ça va, je suis pas triste, je suis normale »
- « Pas de scarifications depuis un mois (mais risque de rechute) »

Question : et pour les jeunes qui sont autour de toi ?

- « Ils vont bien, même si peut-être qu'ils font semblant d'aller, je sais pas »
- « Autour de moi, le moral est bien, même si certaines personnes ont des pensées suicidaires ou se mutilent »
- « Ça va pour mes amis mais on est très souvent confrontés à des gens qui se scarifient ou qui ont des problèmes. On essaye de les aider »
- « Je pense que pour la plupart, ils cachent leurs émotions par peur d'être persécutés ou autres »
- « Tout va bien !!!! Peace and love »

La jeunesse, passage entre l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, est une période particulière de construction de soi qui comporte des opportunités pour développer des ressources psychiques ; elle est aussi un temps de bouleversements corporels, psychiques, identitaires, sociaux qui peuvent induire ou révéler, chez certain-es jeunes, des vulnérabilités pour la santé mentale. Ces dernières, dans certains cas, sont susceptibles de se prolonger à l'âge adulte. D'où l'importance d'une approche spécifique et attentive de la promotion de la santé mentale et de la prévention avec et pour les jeunes, notamment en Bretagne, région qui connaît une fragilité psychologique particulière.

- **Le processus d'adolescence et ses bouleversements personnels et sociaux**

Lors de son audition⁹⁴ par le CESER, Erell Dugué, psychologue clinicienne, directrice de l'association SESAM Bretagne et coordinatrice du réseau régional des Points d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ) en Bretagne, a présenté les enjeux du processus d'adolescence, passage entre l'enfance et l'âge adulte, durant lequel les jeunes connaissent de profondes transformations physiques, identitaires et sociales, même s'il y a probablement autant de façon de vivre ce processus qu'il y a d'adolescent-es et de jeunesses !

- Un processus de changement

Selon Erell Dugué, « *l'adolescence est un processus et non un état. C'est une période d'entre deux : l'enfant que je suis encore et celui que je ne suis déjà plus et l'adulte que je suis déjà et celui que je ne suis pas encore. C'est un passage obligé pour passer de l'état d'enfant à celui d'adulte. C'est une période qui s'étale sur plusieurs années. C'est une période de profonds remaniements, de changements identitaires intenses en raison des transformations corporelles, affectives, sociales et cognitives* ».

- Développement physique

Le corps et le rapport au corps évoluent fortement à l'adolescence. Erell Dugué, précise ainsi que le « *le corps qui change représente un réel danger à l'adolescence. La puberté ne sera pas*

⁹⁴ Erell Dugué, auditions des 16 novembre 2021 et 11 janvier 2022 (visioconférences). Les développements et citations qui suivent sont extraits de son diaporama.

vécue de la même façon en fonction des individus. Pour certains ados, la puberté est un véritable traumatisme, une période tumultueuse, pour d'autres ce sera plus paisible. L'adolescence, c'est le renoncement à son corps d'enfant. L'adolescent ressent un sentiment d'étrangeté face à ce corps qui change, qu'il ne reconnaît plus ».

- Adolescence et identité

L'adolescence est aussi une période de quête identitaire qui ouvre autant de possibles que de vulnérabilités. Selon Erell Dugué, « l'identité est le sentiment subjectif d'une unité personnelle et d'une continuité temporelle. C'est donc le sentiment d'exister en tant que personne propre mais aussi en tant que personne sociale (rôles à jouer, statut). C'est à cette période que l'adolescent constitue son territoire intime à travers notamment l'espace psychique : il forge ses opinions et son libre arbitre, décide à qui il donne son affection, fait ses propres expériences, devient autonome et fait ses choix – engagement religieux, politique, pour des grandes causes...- s'oppose aux adultes et se différencie. L'adolescent est vulnérable. Il est fragile de par la construction de cette identité. Il est perméable aux influences du monde car il sort de l'enfance et n'a pas les clés du monde adulte. Il se questionne sans cesse sur le sentiment de sa propre valeur ».

- L'adolescent et son groupe de « pairs »

Le groupe des pairs est une référence fondamentale pour l'adolescent-e. Erell Dugué indique ainsi que « les pairs vont l'aider dans sa recherche identitaire. Les pairs ont un rôle essentiel à l'adolescence. Le jeune a besoin d'appartenir à un groupe, d'exister dans le regard des autres. La reconnaissance sociale a effectivement une grande importance dans la construction de soi. Par l'appartenance à un groupe, l'adolescent se construit parmi ses semblables et prend un nouveau statut. Le groupe devient la référence. L'adolescent a besoin de ses pairs pour évoluer, grandir dans le dialogue et la confrontation. Il doit aller se confronter à la différence, rencontrer d'autres modèles pour construire son identité ».

- Le développement de l'intelligence et du sens moral, la pensée

L'adolescence est également une période de transformation cognitive, ce que souligne Erell Dugué : « Entre 11 et 15 ans, l'individu peut réfléchir à un problème abstrait, élaborer des hypothèses et réfléchir à des propositions qui contredisent les faits. C'est le stade de la pensée abstraite, du raisonnement hypothético-déductif. C'est la pensée formelle. Aussi, à la fin de l'adolescence, l'adolescent détient la capacité de mener un raisonnement complet. Il se préoccupe de l'avenir et, en s'intéressant à la culture et aux origines, il cherche sa position dans la société. Il est capable d'introspection, de résoudre des problèmes, de prise de décision adaptée. Le développement moral est concomitant de celui de la pensée formelle. En d'autres termes, il ne peut se faire qu'avec le développement cognitif et l'accès à la pensée formelle. Le développement moral se réfère aux sens des valeurs et aux comportements éthiques ».

- L'adolescence et les conduites à risque

Cette recherche existentielle et identitaire peut aussi conduire l'adolescent-e à prendre des risques et à se mettre en danger. En effet, comme le souligne Erell Dugué, « l'adolescence est une expérience de perte, d'arrachement à l'enfance tout en étant une reconstruction de soi, une période d'investissement de nouveaux objets. Dans ce contexte, les conduites à risque sont

des tentatives douloureuses de se mettre au monde, de ritualiser le passage à l'âge d'Homme. Elles sont une recherche de limites non posées, une interrogation sur le sens de l'existence, une tentative paradoxale de reprendre le contrôle d'existence. Si elles permettent à l'adolescent de se sentir exister, il y a aussi des risques : dépendance, blessures, perte d'estime de soi... jusqu'à la mort ».

- **La majorité des troubles mentaux apparaissent pendant la jeunesse**

Dans la Feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie » de 2018, le Ministère des solidarités et de la santé indique que *« la littérature internationale rappelle que les troubles mentaux chez l'adulte commencent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence (généralement entre 12 et 24 ans) et que les troubles mentaux chez les jeunes ont tendance à persister à l'âge adulte en se révélant plus sévères ⁹⁵».*

La période de l'adolescence et de l'entrée dans l'âge adulte représente donc un enjeu majeur pour la construction du capital santé des jeunes et des futurs adultes qu'ils deviendront. Une société adulte en bonne santé, incluant la santé mentale, se joue dès l'enfance et tout au long de la jeunesse. D'où l'importance, nous y reviendrons, d'investir massivement dans la promotion de la santé et la prévention dès le plus jeune âge. La santé mentale des jeunes est déterminante pour l'avenir d'une société. C'est notamment pour cela qu'il faut en parler, que la société doit s'emparer de ce sujet, même s'il est complexe, sensible et difficile. C'est d'autant plus vrai que la Bretagne connaît de longue date une fragilité psychique singulière de sa population. Or celle-ci, comme ailleurs, a été amplifiée depuis 3 ans en raison de l'impact massif de la crise sanitaire sur la santé mentale, notamment chez les jeunes (voir chapitre 2).

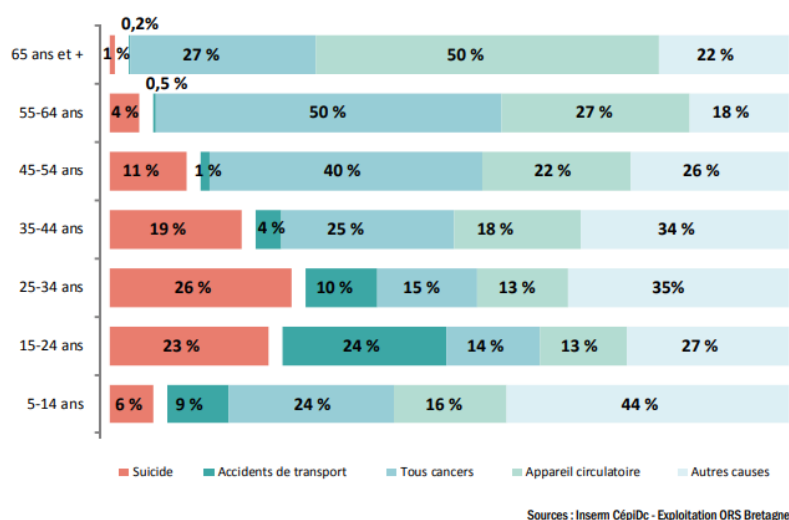
- **Une fragilité psychologique bretonne particulière**

La Bretagne connaît de longue date une fragilité psychique particulière. Bien que la mortalité par suicide y soit en baisse régulière depuis le début des années 2000, avec un taux standardisé de décès par suicide de 19.8 pour 100 000 habitants sur la période 2015-2017, contre 12.7 pour 100 000 en France métropolitaine, elle reste la région la plus touchée par le suicide⁹⁶. Cette surmortalité régionale par suicide affecte les hommes (+53 %) comme les femmes (+51 %). Sur la période 2015-2017, en moyenne annuelle, 685 décès par suicide ont été recensés, tous âges confondus, soit 1.9 % des décès en Bretagne. Avec 522 décès en moyenne annuelle chez les hommes et 163 chez les femmes, la mortalité par suicide touche trois fois plus d'hommes que de femmes. Si l'on considère la proportion de décès par suicide parmi l'ensemble des causes de décès, c'est entre 15 et 34 ans que le poids du suicide est le plus important puisqu'il représente environ 1 décès sur 4. Entre 15 et 24 ans, le suicide représente la deuxième cause de décès, suivant de près les accidents de transport. Il est en revanche la première cause de décès chez les 25-34 ans, loin devant les cancers. La prévention du risque suicidaire reste donc une priorité de santé publique en Bretagne, en particulier chez les jeunes.

⁹⁵ Ministère des solidarités et de la santé, Feuille de route santé mentale et psychiatrie, 2018, p10

⁹⁶ ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, p3

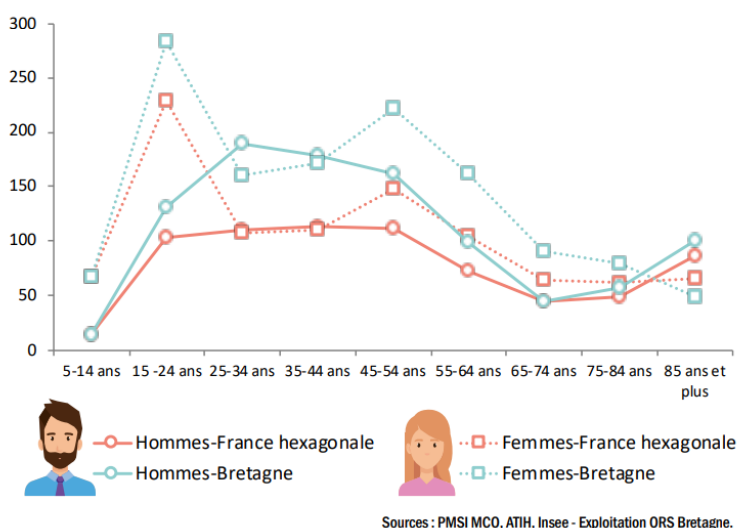
2 Part des décès par suicide parmi l'ensemble des décès selon l'âge en Bretagne en 2015-2017



Source : ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, p4

Si la *mortalité par suicide* est principalement masculine, ce sont en revanche les jeunes femmes de 15 à 24 ans et celles âgées de 45 à 54 ans qui recourent le plus à l'hospitalisation pour *tentative de suicide* (sur 4 800 personnes hospitalisées pour tentative de suicide en 2020 en Bretagne, 59 % étaient des femmes). Les taux bretons ont connu une baisse en 2019 et 2020, mais l'ORSB souligne que ce constat pourrait être différent en 2021 en raison des effets de la crise sanitaire constatés au niveau national. L'ORSB rappelle que les troubles liés à l'alcool et la dépression sont fortement associés aux tentatives de suicide.

1 Taux de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide selon l'âge et le sexe en Bretagne en 2020 (unité : pour 100 000 habitants)



Source : ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, p10

Les inégalités territoriales de santé dans le champ du suicide sont importantes en Bretagne. Au niveau départemental, les Côtes d'Armor présentent en moyenne les taux standardisés de décès par suicide et de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide les plus importants.

A l'inverse, l'Ille-et-Vilaine se situe dans la position la plus favorable. Si l'on considère les taux de mortalité par suicide des jeunes, ils sont les plus élevés dans le Morbihan et le Finistère pour les 15-24 ans. En revanche, pour les 25-34 ans, c'est dans le Morbihan et les Côtes d'Armor qu'ils sont les plus importants.

2 Taux de mortalité par suicide selon l'âge et les départements de résidence en Bretagne en 2015-2017 (unité : pour 100 000)

	CÔTES-D'ARMOR	FINISTÈRE	ILLE-ET-VILAINE	MORBIHAN	BRETAGNE
5-14 ans	nc	0,0	0,7	0,7	0,4
15-24 ans	4,6	9,2	5,1	9,3	7,0
25-34 ans	19,8	16,6	13,4	21,8	17,0
35-44 ans	32,6	24,4	20,3	27,3	25,0
45-54 ans	48,9	37,0	27,5	34,9	35,7
55-64 ans	36,1	26,1	27,7	35,0	30,7
65-74 ans	26,1	20,7	22,0	24,8	23,2
75-84 ans	38,2	32,8	33,6	34,8	34,6
85 ans et +	44,8	23,2	31,3	38,8	33,7

nc : Non communicable en raison du secret statistique
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne.

Source : ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, p5

Selon une autre enquête régionale menée par l'ORSB en 2017 – avant les effets de la crise sanitaire donc - sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne⁹⁷, du collège au lycée, si globalement les jeunes évaluaient positivement leur qualité de vie (les garçons davantage que les filles), 8 % d'entre eux déclaraient au moins une tentative de suicide, en moyenne la première fois à 12,3 ans. Les jeunes scolarisés se déclarant « sans souffrance psychique » représentaient 83 % de l'ensemble, 17 % se disant au contraire en « souffrance psychique »⁹⁸. D'une manière générale, la perception de la santé mentale chez les filles était moins favorable que chez les garçons. Les filles déclaraient également être plus touchées par la dépression et l'anxiété. Le risque d'épisodes dépressifs sévères était quatre fois plus élevé chez les filles que chez les garçons. Les tentatives de suicide étaient plus souvent le fait des filles (11 %) que des garçons (4 %), et des élèves en filière professionnelle au lycée (12 % dans cette dernière vs 8 % au collège et 6 % en filière générale et technologique).

En outre, cette fragilité psychique se traduit par d'autres indicateurs défavorables dans le champ de la santé mentale. Ainsi, selon l'ARS⁹⁹, la Bretagne connaît un taux standardisé de personnes prises en charge pour des maladies psychiatriques (4 586 pour 100 000 habitants) sensiblement plus élevé qu'au niveau national (3 618 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, dans le champ des addictions, la région présente un taux standardisé de mortalité prématurée pour les 3 causes les plus directement liées à l'alcool de 20,9 pour 100 000 habitants contre 15,5 en France.

⁹⁷ ORSB, Santé des jeunes scolarisés en Bretagne, novembre 2018, p12

⁹⁸ ORSB, « La santé mentale, le bien-être et la souffrance psychique des jeunes scolarisés en Bretagne » (Enquête 2017) décembre 2018, p1.

⁹⁹ ARS Bretagne, Chiffres clés ARS Bretagne//2021, p3

Ces données scientifiques qui montrent une fragilité psychique particulière de la population en Bretagne sont déjà prises en compte dans les plans de politiques publiques de santé au niveau régional, notamment s'agissant de la santé mentale des jeunes.

Ainsi, dans le Projet régional de santé 2018-2022, l'ARS identifie comme une priorité stratégique « *la promotion du bien-être des enfants, adolescents et jeunes adultes (de 0 à 25 ans)* » en agissant sur les déterminants de la santé¹⁰⁰. L'un de ses objectifs est de « *prévenir la souffrance psychique des jeunes et des adolescents* », en « *menant des actions permettant de développer l'estime de soi* », « *d'accompagner les professionnels pour un meilleur repérage de la souffrance psychique et du risque suicidaire, d'organiser l'offre d'accueil et d'écoute des jeunes et adolescents sur l'ensemble du territoire breton*¹⁰¹ ». Une autre priorité stratégique est de « *développer une politique de santé mentale, partenariale et territoriale*¹⁰² » en Bretagne comportant trois problématiques prioritaires : « *la prévention du suicide, les troubles du comportement alimentaire, l'optimisation des réponses de soins et d'accompagnement en direction des enfants, des adolescents et des jeunes adultes*¹⁰³ ».

La Région Bretagne est également engagée de longue date dans la promotion de la santé mentale des jeunes et les actions de prévention. Dans les orientations de sa politique de santé de décembre 2017, les jeunes sont identifiés comme « *le public prioritaire pour l'intervention en santé du Conseil régional*¹⁰⁴ ». Plus récemment, en juin 2022, le Conseil régional a rappelé son attention et ses actions en faveur de la santé mentale des jeunes, en particulier depuis le début de la crise sanitaire de la Covid-19 : « *L'année 2021 aura été marquée, en France comme en Bretagne, par une forte dégradation de la santé mentale des jeunes. En Bretagne, les chiffres inquiétants de l'augmentation des crises suicidaires chez les jeunes relevés par l'observatoire de la mutualité française, la forte augmentation de la fréquentation des Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), et la très forte mobilisation des acteurs de jeunesse pour les formations « Premier secours en santé mentale » proposées par la Région sont autant de signaux d'alarme. L'action régionale s'est faite l'écho de ces alertes : 6 des 32 mesures d'urgence votées en avril 2021 en faveur des jeunesses face à la crise concernent en effet l'écoute et l'accompagnement des jeunes, notamment des plus fragiles*¹⁰⁵ ».

Le Plan breton de mobilisation pour les jeunesses 2020-2025, copiloté par la Région et l'Etat en région avec de très nombreux partenaires, comporte un chantier n°4 « *Permettre à tou·tes les jeunes d'être en bonne santé* » qui souligne que « *le bien-être est un facteur déterminant de l'épanouissement personnel (social, professionnel, etc.). Pourtant, 17 % des jeunes scolarisé·e·s déclarent être en souffrance psychique. Comment mieux prévenir, repérer et soutenir les situations de mal-être des jeunes breton·ne·s ?*¹⁰⁶ » (p20). Ce plan affirme que « *le bien-être et la santé sont un facteur d'épanouissement personnel*¹⁰⁷ » et s'inquiète sur l'impact psychique de la crise sanitaire : « *Il conviendra également de regarder les conséquences de la*

¹⁰⁰ Schéma régional de santé, p 135

¹⁰¹ Ibid. p 146

¹⁰² Ibid. p 189

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ p8

¹⁰⁵ Conseil régional de Bretagne, Rapport d'activité et de développement durable 2021, Mission 1, p44, juin 2022

¹⁰⁶ Plan breton de mobilisation pour les jeunesses, p 20,

¹⁰⁷ p 12

crise sanitaire sur leur santé mentale. En effet, les premières études réalisées à la suite du premier confinement montrent une forte augmentation des phénomènes d'anxiété et de dépression chez les jeunes¹⁰⁸ ».

Cette priorité régionale de santé publique qu'est la santé mentale des jeunes fait également l'objet d'une mobilisation de nombreux autres acteurs territoriaux de santé en Bretagne¹⁰⁹ : professionnels de santé et du secteur médico-social, hôpitaux et autres établissements sanitaires et médico-sociaux, associations, mutuelles et autres organismes de protection sociale, services de santé scolaire et universitaire, collectivités territoriales et leurs groupements, acteurs territoriaux de la démocratie en santé...

Qualité de vie et suicidité élevée : un paradoxe breton ?

« Peut-on être à la fois heureux et suicidaire ? Cela paraît illogique. Il semblerait pourtant que ce soit le cas des Bretons¹¹⁰ », s'interroge Ronan Le Coadic, sociologue et Professeur de langue et de culture bretonnes à l'Université de Rennes 2. Il peut sembler en effet a priori paradoxal qu'une région attractive et réputée pour sa qualité de vie connaisse, pourtant, le taux de suicide le plus élevé des régions métropolitaines françaises. Dans la conclusion d'un article publié en 2022, Ronan Le Coadic, formule l'hypothèse d'un lien entre suicide et culture sociétale en Bretagne.

« Le suicide est un acte individuel dont les motivations et facteurs sont complexes. Sur le plan statistique, il s'agit d'une exception (Baudelot & Establet, 2006, p. 251). On sait cependant, depuis les travaux d'Émile Durkheim, que la sociologie peut participer à l'éclairer.

De fait, certaines variables dont il avait montré qu'elles préservent du suicide (le fort degré d'intégration religieuse, le faible niveau d'instruction...) étaient très présentes en Bretagne au début du XXe siècle puis se sont dissipées. Cela a certainement contribué à la progression du suicide dans la péninsule au fil du siècle ; et sans doute en va-t-il de même du vieillissement de la population et de la montée du chômage de longue durée.

Cependant, d'un point de vue plus global, c'est toute la culture sociétale bretonne qui s'est trouvée désintégrée en un siècle : « une culture qui offre à ses membres des modes de vie, porteurs de sens, qui modulent l'ensemble des activités humaines, au niveau de la société, de l'éducation, de la religion, des loisirs et de la vie économique, dans les sphères publique et privée » (Kymlicka, 2001, p. 115).

Longtemps combattue avec détermination par l'État français dans ses dimensions les plus saillantes (la langue et la religion), objet de dénigrement et de moqueries (Le Coadic, 2012), cette culture sociétale a longtemps été rejetée par les Bretons eux-mêmes, qui en étaient honteux et préféraient se laisser assimiler. Il est possible que cela ait, plus ou moins inconsciemment, généré une perte d'estime de soi collective (la fameuse « fragilité » ethnique, identitaire ou narcissique des Bretons qu'évoquent plusieurs auteurs), de nature à constituer un terreau favorable à des comportements d'autodestruction, dont le suicide¹¹¹ ».

¹⁰⁸ Ibid. (NB)

¹⁰⁹ Pour des exemples, voir le chapitre 2 du présent rapport

¹¹⁰ [Ronan Le Coadic, « Suicide et culture sociétale en Bretagne », 2022, hal-03718791](#)

¹¹¹ Op.cit. pp 5-6

3. Regard des adultes, politiques publiques et bien-être des jeunes : un autre défi culturel

Même si le CESER a pu échanger avec plusieurs élu·es fortement engagé·es pour une meilleure reconnaissance et valorisation des jeunes en Bretagne, de nombreux travaux sociologiques dépeignent un contexte sociétal et politique français souvent empreint de défiance envers les jeunes et de doute sur leurs capacités à être acteurs de la société. Le CESER de Bretagne réaffirme ici, comme dans ses précédents travaux sur la jeunesse¹¹², qu'il est urgent, pour les adultes, de mieux les considérer, de mieux les reconnaître et de leur faire confiance. La qualité et la profondeur de leurs témoignages, réflexions, préconisations et autres contributions à la présente étude le montrent, tout comme leurs nombreux apports et engagements associatifs ou autres en Bretagne.

- **Les politiques publiques sont-elles toujours « capacitances » et favorables au bien-être des jeunes en France ?**

Lors de son audition au CESER, Patricia Loncle, enseignante-chercheuse spécialiste internationale des questions de jeunesse à l'École des Hautes études en santé publique de Rennes, a rendu compte de ses travaux sur les politiques publiques et leur influence - favorable ou défavorable - sur le bien-être des jeunes¹¹³.

Partant de l'hypothèse que les politiques publiques, leurs contenus, leurs valeurs et leurs limites ont un impact important sur les trajectoires individuelles des jeunes, elle a rappelé qu'en France, les politiques publiques concernant les jeunes sont plus ou moins extensives et symboliques avec de fortes inégalités territoriales. La Bretagne est plutôt une région menant des politiques jeunesse substantielles (ex : Chef de filât régional et Plan breton de mobilisation pour les jeunes), ce qui est moins le cas dans d'autres régions françaises. En effet, à l'origine, les politiques publiques de jeunesse sont locales, puis elles se multiplient à tous les échelons, d'où un paysage très complexe marqué par des actions publiques longtemps pensées et mises en œuvre en silo.

Le sociologue Camille Peugny a par exemple montré qu'en France, les politiques publiques envers les jeunes souffrent généralement de leur faible envergure, d'un manque d'ambition, d'un mille-feuille de dispositifs sous-tendu par une tendance à la « familialisation » du temps de la jeunesse au détriment d'une action structurée et structurante de l'Etat, ce qui tend à renforcer les inégalités. Ainsi sans soutien familial, les jeunes sont plus vulnérables. Pour y remédier, il invite à construire une école qui soit plus démocratique¹¹⁴, permettant de réduire les inégalités sociales et scolaires pour tendre vers l'égalité des conditions. Il souligne le besoin d'un projet politique central et fort en direction des jeunes leur permettant de rétablir la confiance envers les institutions. Pour Patricia Loncle, cette familialisation des aides en

¹¹² Par exemple, « Les jeunes de 16 à 25 ans : une chance pour la Bretagne » (2003) et « Les univers soci@ux et culturels des jeunes en Bretagne » (2011)

¹¹³ Audition au CESER de Bretagne du 1^{er} mars 2022

¹¹⁴ Pour un exemple de lycée public cogéré avec les élèves selon une pédagogie alternative et participative : le [lycée expérimental de Saint-Nazaire](#)

France renforce les inégalités entre jeunes dans un contexte d'allongement, individualisation et de réversibilité des parcours d'accès à l'âge adulte.

Se fondant sur les travaux de la sociologue Léa Lima, notamment de son ouvrage « *Pauvres jeunes : enquête au cœur de la politique sociale de jeunesse* » (2016), Patricia Loncle a rappelé que les politiques sociales françaises sont « âgisées » (ex: RMI, RSA soumis à des conditions d'âge). L'idée dominante est en effet que les jeunes, parce qu'ils et elles sont jeunes, auraient besoin d'un emploi, mais pas d'une garantie de revenu. Cette position repose sur un a priori : l'immaturation psychique des jeunes : les jeunes en situation de précarité et de pauvreté sont ainsi maintenus dans un statut dégradé de citoyenneté sociale ; ils sont accueillis dans des guichets à part, par des agents spécifiques ; leurs comportements, souvent qualifiés d'imprudents ou d'imprévoyants, seraient à corriger « naturellement » rapportés au « jeune âge » des bénéficiaires. Ces représentations normatives construisent des catégories où les jeunes, considérés comme déviants, sont présentés à la fois comme victimes (des inégalités sociales, des marchés de l'emploi, de leur situation familiale...) et responsables (ils doivent se conformer aux attentes sociales, développer des projets réalistes...). Elles trouvent un écho plus particulièrement chez les jeunes les plus vulnérables qui expriment parfois, par la non-demande et la distance à l'offre publique, la volonté d'être reconnus comme des adultes à part entière¹¹⁵.

Le besoin d'une plus grande confiance des institutions envers les jeunes a aussi été souligné par Patricia Loncle : « *On peut souligner que partout dans le monde, la jeunesse cristallise des paniques morales. Les médias, les décideurs, les populations ont tendance à voir des pratiques déviantes dans les comportements des jeunes. En témoignent, les multiples étiquettes négatives qu'on leur attribue : les casquettes, les punks à chien, les délinquants, les jeunes des quartiers, les jeunes radicalisés, les JAMO (Jeunes ayant moins d'opportunité), les NEETs (Not in education, employment or training¹¹⁶) ou, au début de la pandémie, les jeunes transmetteurs du virus... Dans les sociétés occidentales prévaut une conception où on voit plutôt ce qui ne va pas chez les jeunes¹¹⁷* ». Ainsi, les représentations sociales oscillent entre une jeunesse « victime » et une jeunesse « menace », et beaucoup plus rarement vers une jeunesse « ressource ».

Peurs sur la jeunesse ?

Lors de son audition au CESER¹¹⁸, Sylvie Malinowski, sociologue à l'Université de Toulouse Jean-Jaurès, a souligné que les représentations sociales des adultes sur la jeunesse évoluent entre la jeunesse en danger et la jeunesse dangereuse. Ainsi « *les politiques de santé mentale ne font pas exception et c'est bien souvent la peur qui fait réagir les adultes, les membres de la famille, les professionnels en contact avec eux ou les personnalités influentes du monde médiatique et politique* ». Cette « peur des jeunes » et cette « peur pour les jeunes » provoquent et justifient un « encadrement croissant des jeunes et de leurs comportements » centré sur les individus plus que sur les facteurs sociaux susceptibles d'expliquer les problèmes rencontrés. Alors que la grande majorité des jeunes se porte bien, ces

¹¹⁵ Sur le non recours juvénile, voir notamment l'article de Léa Lima et Benjamin Vial, dans l'ouvrage collectif dirigée par Tom Chevalier et Patricia Loncle « Une jeunesse sacrifiée ? », PUF, 2021

¹¹⁶ NEET : jeunes qui ne sont ni dans le système éducatif, ni en emploi ou en formation

¹¹⁷ Audition citée

¹¹⁸ Audition au CESER de Bretagne du 1^{er} mars 2022

paniques morales des adultes produisent un essor du langage de la souffrance dans les politiques publiques de jeunesse (ex : suicide des jeunes, anorexie...).

Dans sa thèse sur la souffrance des adolescents fréquentant la Maison des adolescents de Haute-Garonne, Sylvie Malinowski montre que la souffrance et le bien-être des jeunes sont des questions socialement construites. Or, « *l'essor dans les politiques publiques du langage de la souffrance participe mécaniquement à l'augmentation de la formulation des expériences juvéniles dans le même répertoire de la souffrance, à un âge de la vie où la construction de soi et de la subjectivité représentent des enjeux personnels majeurs. Le langage de la souffrance psychique amène ces jeunes qui ont intériorisé leur responsabilité dans toutes les épreuves négatives à demander une aide pour apprendre à se contrôler et à se maîtriser eux-mêmes plutôt qu'une intervention sur les facteurs sociaux qui produisent leur souffrance* ».

Pour Patricia Loncle, cette défiance institutionnelle et cette approche française largement négative des jeunes où prévaut « un régime de citoyenneté refusée » selon l'expression du sociologue Tom Chevalier¹¹⁹, n'est pas sans conséquences sur leur bien-être, donc sur leur santé, y compris mentale. Ce dernier, montre qu'il existe une corrélation entre le régime de citoyenneté socio-économique des jeunes et leur confiance dans les institutions d'un pays. Ainsi, en Finlande, où domine un « régime de citoyenneté habilitante », les jeunes ont davantage confiance dans les institutions, alors qu'en France et en Italie, ce niveau de confiance est assez bas.

Jeunes et crise sanitaire : « un effet cicatrice » ?

Dans l'ouvrage coordonné par Didier Frassin, « La société qui vient » (2022), Cécile Van de Velde¹²⁰, Professeure de sociologie à l'Université de Montréal, s'interroge sur l'existence d'un « effet cicatrice » de la crise sanitaire sur les jeunes générations : « *En affectant non seulement leur situation présente, mais aussi potentiellement leurs perspectives de long terme, la crise sanitaire annonce une montée en puissance de la question générationnelle dans les débats sociaux et dans la construction des politiques publiques. A défaut de « génération sacrifiée », nous sommes bien en présence d'une génération « scarifiée ».* ».

Elle souligne qu'en France « *les destins sociaux se structurent prioritairement autour des parcours d'orientation, des résultats scolaires, des diplômes obtenus, puis de l'accès au premier emploi stable – autant d'étapes successives autour desquelles vont se cristalliser de multiples inégalités sociales, territoriales, genrées ainsi que des discriminations en fonction des origines* ». Or, cette dynamique inégalitaire a été amplifiée par les effets de la crise sanitaire. En effet, « *si la crise peut offrir des opportunités de pause ou de bifurcation à certains, elle impose à d'autres un blocage radical des perspectives. Elle accentue le clivage entre ceux qui peuvent bénéficier de ressources temporelles, financières et existentielles nécessaires pour stabiliser leur trajectoire, et ceux qui se retrouvent enfermés dans un présent de survie. Le ralentissement économique et les mesures sanitaires « refamilialisent » ainsi les parcours* ».

Pour Cécile Van de Velde, au-delà de l'aggravation des inégalités intragénérationnelles et intergénérationnelles, la crise sanitaire vient « *entraver la capacité même de se projeter dans*

¹¹⁹ Tom Chevalier, « La jeunesse dans tous ses Etats », PUF, 2018

¹²⁰ VAN DE VELDE Cécile, « Jeunes », in Didier Frassin (ed), La société qui vient, Seuil, 2022, p.706-719. ISBN : 9782021481631 ; voir aussi [l'entretien en replay de Cécile Van de Velde au CESE, en 2017.](#)

l'avenir » et pose la question de « l'inclusion démocratique » des jeunes en France : « Il s'agirait, à ce stade, de susciter de nouveau ce qui est en train de s'échapper : l'adhésion ». Or, « un tel effort d'inclusion apparaît désormais crucial dans un contexte où les jeunes restent considérés, en France, comme une minorité politique et démographique ».

- **Le « syndrome d'Ulysse » des jeunes exilés : un effet miroir des liens entre politiques publiques et bien-être des jeunes ?**

Pour illustrer son propos, Patricia Loncle s'est appuyée sur le cas des jeunes exilés et des politiques publiques qui leur sont destinées en Europe qui, pour certaines, paraissent influencer défavorablement leur santé¹²¹. Les statistiques européennes sur la santé des personnes exilées montrent ainsi qu'à leur arrivée dans le pays d'accueil, les jeunes migrants sont globalement en aussi bonne santé que la population installée mais que celle-ci tend à se dégrader avec leur parcours et les conditions de séjour dans la société d'accueil : c'est le « syndrome d'Ulysse¹²² ». Dans ces parcours du pays d'accueil apparaissent des facteurs aggravants pour la santé mentale des jeunes exilés, notamment :

- les incertitudes multiples et le temps long de l'attente pour obtenir un statut administratif (ex : accès à l'hébergement et au logement dans le contexte d'une offre inférieure à la demande) ;
- les discriminations de divers ordres : contexte de crise de l'accueil, vision négative des exilés, discrimination dans les démarches administratives pour l'accès aux droits, aux soins, certains contrôles réalisés par les forces de l'ordre ;
- la situation de non choix : parcours individuels imposés en matière d'éducation, de formation, d'orientation professionnelle et de logement.

Pour Patricia Loncle, cette situation des jeunes exilés ou « syndrome d'Ulysse » est un miroir grossissant de l'influence négative que peuvent avoir des politiques publiques sur le sentiment de bien-être des jeunes et donc sur leur santé mentale : dans une situation stigmatisée, ils font face à des incertitudes très fortes comme le reste des jeunes ; les politiques publiques couvrent très partiellement leurs besoins et ils dépendent de réponses collectives et privées...

Selon Patricia Loncle, il y a donc une corrélation entre les contenus, les valeurs et les limites des politiques publiques et les sentiments de bien-être des jeunes dans la société française. Globalement, selon elle, il y a un besoin de plus d'Etat, de travail sur la confiance des jeunes dans les institutions et de la reconnaissance du choix dans les parcours individuels. Ceci est valable pour l'ensemble des jeunes chez qui on voit le poids des normes sociales qui s'appliquent, ce qui est particulièrement confirmé pour les jeunes exilés, miroir grossissant des autres jeunes.

Pour développer des actions publiques de promotion de la santé mentale et de prévention en direction des jeunes et avec eux, il est donc indispensable non seulement de relever le défi

¹²¹ Une recherche scientifique est lancée sur le sujet avec le soutien financier, notamment, du Conseil régional de Bretagne

¹²² Joseba Achotegui, « The Ulysses Syndrome : the immigrant syndrome with chronic and multiple stress », 2015 (cité par Patricia Loncle lors de son audition)

culturel d'un changement de regard sur la santé mentale mais également sur les jeunes eux-mêmes. Ils ont besoin d'une plus grande confiance et d'une réelle reconnaissance de la société et des adultes pour aller bien et se sentir bien. Ils ont aussi besoin, pour cela, d'avoir eux-mêmes confiance dans la société dans laquelle ils vivent et ses institutions ; et aussi, probablement, que les adultes qui les entourent puissent avoir confiance dans ces dernières. Ce défi à la fois culturel, social et démocratique dépasse le seul horizon de la Bretagne mais il la concerne aussi, à tous les niveaux territoriaux.

4. Préconisations pour relever le défi culturel de la santé mentale des jeunes en Bretagne

Comme nous l'avons vu, la santé mentale reste un sujet encore largement tabou et difficile à aborder. Sensible, il provoque troubles, biais cognitifs et résistances. Lorsque la santé mentale est évoquée, elle renvoie le plus souvent aux troubles mentaux avec lesquels pourtant, au sens de l'OMS, elle ne se confond pas entièrement. Par ailleurs, le regard porté par les adultes sur les jeunes en France est souvent davantage marqué par la défiance et l'anxiété que par la confiance et l'espérance. Le premier défi à relever est donc un défi cognitif et culturel. C'est sans doute le plus difficile. Pour ce faire le CESER formule les préconisations suivantes :

4.1. Elargir le regard sur la santé mentale des jeunes en Bretagne

- **Faire connaître et reconnaître la santé mentale comme droit au bien-être pour toutes et tous, à tous les âges de la vie : elle est un droit humain fondamental et universel** ; la santé mentale des enfants et des jeunes est l'avenir d'une société : elle est à la fois une condition et une résultante d'un développement durable dans toutes ses dimensions ;
- Faire connaître la notion de santé mentale centrée sur le bien-être individuel et collectif, au sens global et positif de l'OMS, par des **actions d'éducation, de formation, d'information et de sensibilisation** à tous les niveaux ;
- Convaincre, selon la formule de l'OMS, qu'« **il n'y a pas de santé sans santé mentale** » ;
- Clarifier les notions de santé mentale et de troubles mentaux qui ne doivent plus être confondues ; **faire connaître largement la notion de santé mentale positive, au sens de l'OMS** ; développer les actions **d'éducation, de formation, d'information et de sensibilisation** à la santé mentale par la médiation scientifique, artistique et culturelle, sportive ou d'autres types de support, à partir d'une approche globale et positive de la santé ;
- « **Détabouïser** » et « **déstigmatiser** » aussi bien la notion de santé mentale que celle de maladies ou troubles mentaux – et lutter contre toutes les formes de stigmatisations et de disqualification des personnes qui en souffrent ;

- Considérer que la santé mentale n'est pas seulement un enjeu individuel mais bien **une question de société et un défi démocratique** ; selon la formule de l'OMS : « **la santé mentale est l'affaire de tous** » ;
- Faire connaître les multiples **déterminants de la santé mentale**, allant des facteurs individuels aux facteurs collectifs et environnementaux ;
- Faire connaître la distinction et la complémentarité entre **la promotion de la santé mentale, la prévention, les soins et le rétablissement** ; insister sur leur nécessaire « **chaînage** » ; soutenir fortement et durablement les acteurs de terrain contribuant à ce chaînage en Bretagne ;
- Faire connaître, prendre en compte et lutter contre **les inégalités sociales, territoriales et environnementales** dans le champ de la santé mentale ;
- **Mobiliser** tous les acteurs régionaux et territoriaux de la santé et de la jeunesse pour contribuer à développer cette **nouvelle culture commune, positive et inclusive de la santé mentale en Bretagne**, au sens de l'OMS ;
- **Faire savoir pourquoi la santé mentale des jeunes est importante et appelle une approche spécifique**, une vigilance particulière dans le processus d'adolescence et la pluralité des jeunesses, en prenant en compte ses ressources et capacités autant que ses vulnérabilités, notamment en Bretagne, région marquée par une fragilité psychique particulière.

4.2. Cultiver un regard respectueux, soutenant et capacitant sur les jeunes

- Favoriser les **rencontres et le dialogue intergénérationnels** dans les temps et territoires de vie des jeunes.
 Sans se défaire de la responsabilité des adultes, **faire plus largement confiance aux jeunes** et reconnaître leurs capacités à être acteurs de la société et de leur santé mentale ; leur en donner les moyens, les temps et les espaces en acceptant le droit à l'erreur comme un facteur d'apprentissage, de progression, d'innovation et de bien-être
- Tout en prenant en compte leurs difficultés et vulnérabilités particulières dans le processus de la jeunesse, développer **un regard à la fois bienveillant, soutenant et capacitant** sur les adolescent-es et les jeunes adultes, filles et garçons ; leur assurer de la reconnaissance, de la considération et du respect ; **valoriser leurs expressions, leurs engagements collectifs** et, d'une manière générale, toutes les activités qui contribuent à forger et consolider leur estime de soi, leur confiance en soi et leur pouvoir d'agir, dans l'ensemble de leurs temps et milieux de vie, à l'école comme en dehors (parents et familles, associations, tiers-lieux, collectivités et institutions publiques...).
- **Développer l'écoute et la prise en compte de leurs besoins, réflexions, attentes et propositions** dans les processus de participation, de décision et d'évaluation démocratiques.

- Considérer qu'**agir pour et avec les jeunes** en faveur de la promotion, de la prévention, du soin et du rétablissement en santé mentale, n'est pas un coût ou une charge pour la société, mais **d'abord et avant tout un investissement pour l'avenir de la société**, le développement durable et la qualité de vie, en Bretagne comme ailleurs ;
- Pour le **Conseil régional de Bretagne**, chef de file de la politique jeunesse : fédérer, mobiliser et communiquer pour être aussi le **chef de file de ce changement de regard** sur les jeunes en Bretagne.

Le défi scientifique : mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne

Comment va la santé mentale des jeunes en Bretagne ? Après 3 années de crise sanitaire mondiale dont les impacts sur le bien-être des jeunes ont été majeurs, chercher à répondre à cette question en 2023, n'est pas simple, tant les données régionales sont éparpillées, partielles et souvent datées.

Si la santé mentale des jeunes en Bretagne connaît une fragilité particulière, sa connaissance et son suivi aussi. Comment dans cette situation de faiblesse scientifique est-il possible de fonder des politiques publiques régionales et territoriales de promotion, de prévention, de soins et de rétablissement en santé mentale ?

Avec l'exemple de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des jeunes, nous verrons que la connaissance du contexte général de cette dernière nécessite une approche multi-niveaux : internationale, européenne, nationale, puis régionale. Ce croisement de connaissances fragmentaires permet de faire ressortir des convergences sur le constat général d'une dégradation de la santé mentale des jeunes à différentes échelles depuis 2020. Il donne aussi un aperçu de la grande diversité des sources et des méthodologies existantes, complexifiant toute tentative de synthèse.

En Bretagne, même si des travaux éclairants existent sur la santé mentale des jeunes, notamment ceux de l'ORSB, les données régionales manquent et ne sont pas suffisamment larges et actualisées ; la commande publique régulière en ce domaine semble défailtante. Le suivi général, synthétique et régulier de la santé mentale des jeunes n'en est que plus difficile, ce qui ne laisse pas d'étonner dans la région française métropolitaine ayant le plus fort taux de suicide. Cela devient encore plus difficilement compréhensible, lorsque survient une crise sanitaire majeure, comme celle de la COVID-19.

Une meilleure connaissance et un suivi plus régulier de la santé mentale des jeunes est un défi scientifique majeur et urgent à tous les niveaux, notamment en Bretagne.

1. Une connaissance générale fragmentée : exemple de l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes

Paroles de jeunes rencontrés par le CESER de Bretagne

- *Jeunes du CRJ (lycéen.nes)*

- « *J'ai vécu une dépression post-confinement* » ;
- « *Il y a eu des ruptures, des chocs mentaux (stress, anxiété, dépression, troubles alimentaires)* » ;
- « *Je pense qu'aujourd'hui on ne prend pas assez en compte le fait que les jeunes puissent ne pas être bien mentalement* » ;
- « *Je connais des camarades qui, devenus très anxieux, préfèrent rester chez eux et ne veulent plus travailler en allant en cours* » ;
- « *J'ai vécu les confinements comme un sursis très agréable, n'ayant pas l'habitude de sortir avec des amis* » ;
- « *De nombreux jeunes ne sont ni tristes, ni vraiment heureux, se laissant porter par les flots* ».

- *Etudiant-es (FEDE B)*

- « *Le moral est souvent difficile en période d'examens pour beaucoup de jeunes/étudiant-es, c'est très récurrent : stress, anxiété, peur, car les examens engagent la suite du cursus, voire l'avenir des étudiant-es. Les jeunes sont encore très touchés par les confinements successifs et la fermeture d'établissements, cela a fortement impacté leur cursus. Iels ont l'impression d'accumuler de grandes lacunes, de ne pas être à la hauteur, et ont peur de ne pas pouvoir poursuivre leurs études à cause de ces manques et du retard accumulé. Cependant, pour certain-es, le retour à la vie « normale » a eu un impact positif sur leur moral. La vie étudiante, culturelle et festive a pu reprendre son cours. De même le retour des cours en présentiel a fait beaucoup de bien à la population étudiante. Retrouver le tumulte de la vie quotidienne, des activités extra-universitaires, des relations inter-humaines permet à beaucoup d'entre eux-elles d'aller mieux* » (FEDE B) ;

- *Jeunes accompagnés par la Mission locale du Pays de Brest*

- « *Dans l'ensemble, ça va, cela dépend sans doute des périodes et du temps aussi, par exemple l'hiver on a plus tendance à rester chez soi* » ;
- « *La pandémie, c'était bien pour moi, pas obligé de voir des gens, ce qui a été violent, c'est la fin du confinement* ».

La pandémie de COVID-19, phénomène mondial, a révélé et considérablement amplifié la détresse psychologique de nombreux jeunes, du niveau international à la région Bretagne. De nombreux travaux menés à différentes échelles, avec des sources et des méthodologies hétérogènes convergent en ce sens. Il est à noter qu'ils concernent le plus souvent des

populations jeunes ayant des catégories d'âges différentes allant de l'enfance aux jeunes adultes.

1.1. Pandémie et fragilisation psychique des jeunes : un phénomène mondial

A l'échelle internationale, les travaux de l'UNICEF et de l'OMS en particulier soulignent l'impact psychique majeur de la pandémie sur les enfants et les jeunes.

- **UNICEF (janvier 2022) : « la pandémie a bouleversé la vie des enfants du monde entier »**

Dans son rapport publié en janvier 2022 sur la situation des enfants dans le monde en 2021 intitulé « *Dans ma tête – Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants* », l'UNICEF constate que la pandémie a fragilisé psychologiquement les enfants du monde entier. Ainsi, Henrietta H. Fore, sa directrice générale, écrit : « *La pandémie de COVID-19 a bouleversé la vie des enfants du monde entier : ils ont été tenus à l'écart des salles de classe, confinés chez eux et privés du bonheur de jouer avec leurs camarades au quotidien. Incapables de joindre les deux bouts, des millions de familles supplémentaires ont sombré dans la pauvreté. Le travail des enfants, la maltraitance et la violence liée au genre ont également progressé. Beaucoup d'enfants sont en proie à la tristesse, à la souffrance ou à l'anxiété. Certains se demandent ce qu'il adviendra de ce monde et quelle place leur sera réservée.*

[...] En réalité, la pandémie de COVID-19 ne représente que la partie émergée de l'iceberg que constituent les problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Or, nous ignorons cet iceberg depuis trop longtemps et si nous n'agissons pas, les enfants et les sociétés continueront d'en subir les conséquences désastreuses bien après la fin de cette pandémie.

En fermant les yeux sur la santé mentale des enfants, nous compromettons leur capacité à apprendre, à travailler, à nouer des relations constructives et à contribuer à la vie de la collectivité. En fermant les yeux sur la santé mentale des parents et des personnes ayant la charge d'enfants, nous les privons du soutien dont ils ont besoin pour s'en occuper au mieux et leur apporter des soins attentifs. Enfin, en fermant les yeux sur les problèmes de santé mentale dans nos sociétés, nous coupons le dialogue, nous renforçons la stigmatisation et nous empêchons les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux de solliciter une aide indispensable. [...] Nous devons sortir du silence.

[...] Tous les pays sont en développement lorsqu'il s'agit de santé mentale. Si la tâche qui nous attend est colossale, les retombées – pour chaque enfant, chaque famille et chaque communauté – n'en seront que plus grandes. Nous ne pouvons plus attendre. Nous ne pouvons pas laisser de côté une génération de plus. L'heure est venue d'agir¹²³ ».

¹²³ UNICEF, Rapport sur la situation des enfants dans le monde 2021, « Dans ma tête – Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants », janvier 2022, Avant-propos d'Henrietta H. Fore, directrice générale, extraits, p 8-11

Ce constat international d'une fragilisation de la santé mentale des enfants et des jeunes a été confirmé lors du Troisième sommet mondial sur la santé mentale intitulé « *Mind our rights now !* » qui s'est déroulé à Paris les 5-6 octobre 2021 et auquel le CESER de Bretagne a pu assister.

- **OMS (juin 2022) : « un terrible bilan en termes de santé mentale »**

Le premier Rapport mondial sur la santé mentale de l'OMS « *Transformer la santé mentale pour tous* » publié en juin 2022 observe, lui aussi, comme les travaux de l'UNICEF, que « *la pandémie de COVID-19 a eu de nombreuses répercussions et notamment déclenché une crise sanitaire mondiale en alimentant un stress à court et à long terme préjudiciable à la santé mentale de millions de personnes. D'après les estimations, par exemple, les troubles anxieux et dépressifs ont augmenté de plus de 25 % pendant la première année de pandémie. En parallèle, les services de santé mentale ont été gravement perturbés et le déficit de traitement des troubles psychiques s'est aggravé* ». Dans sa préface, le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, souligne, au sujet de la pandémie, « *qu'il nous faut tous réfléchir à l'un de ses aspects les plus frappants, à savoir son terrible bilan en termes de santé mentale*¹²⁴ ».

1.2. Les jeunes européen·nes fortement affecté·es

Comme au niveau mondial, après 2 années de pandémie, certains travaux récents d'institutions de l'Union européenne confirment l'impact négatif de la pandémie sur l'état de santé mentale des enfants et des jeunes en Europe. Ainsi dans sa résolution du 13 septembre 2022, le Parlement européen considère que « *les enfants et les jeunes font partie des groupes les plus vulnérables de notre société et ont été touchés par les fermetures liées à la COVID-19 au cours d'une période fondamentale et déterminante de leur vie; que la santé mentale est une condition préalable et le fondement d'une société et d'une démocratie saines; que l'accès aux services de santé mentale est donc indissociable des autres droits fondamentaux*¹²⁵ ».

Le Parlement alerte les Etats membres sur la forte dégradation de la santé mentale des jeunes : « *L'état général de santé mentale et de bien-être des jeunes s'est considérablement aggravé pendant la pandémie, les problèmes liés à la santé mentale ayant doublé dans plusieurs Etats membres par rapport aux niveaux d'avant la crise(34), ce qui a amené les experts à parler de «pandémie silencieuse» ou de «cicatrice de la pandémie»; que la pandémie a révélé le manque d'aide octroyée aux jeunes qui souffrent de problèmes liés à la santé mentale; que des groupes marginalisés, tels que la communauté LGBTQ+, les minorités raciales et ethniques ou les jeunes ayant des besoins particuliers, ont été exposés à un risque plus élevé de développer un trouble de la santé mentale; que les conséquences réelles des*

¹²⁴ OMS, Rapport mondial sur la santé mentale – Transformer la santé mentale pour tous, juin 2022, préface, pV

¹²⁵ Parlement européen : Résolution du 13/09/2022 sur les conséquences de la fermeture des activités éducatives, culturelles, sportives et de jeunesse en raison de la COVID-19 pour les enfants et les jeunes dans l'UE (2022/2004(INI)), B

problèmes de santé mentale pour les jeunes sont souvent difficiles à identifier et, à ce jour, ne sont pas encore pleinement visibles¹²⁶ ».

Il invite notamment « les États membres et la Commission à briser le silence qui entoure les problèmes de santé mentale et à éliminer la stigmatisation sociale discriminatoire qui y est associée dans le cadre d'une approche globale; demande par conséquent à la Commission et aux États membres d'entreprendre une campagne à l'échelle de l'Union pour attirer l'attention sur la santé mentale au sein des établissements d'enseignement et de formation professionnelle afin de lutter contre la stigmatisation existante, ainsi que de donner aux jeunes un accès aux informations en matière de santé mentale et de susciter une compréhension sociale claire et élargie des problèmes de santé mentale¹²⁷ ».

En conséquence, le Parlement européen « invite la Commission à proclamer une Année européenne de la santé mentale et à élaborer un plan européen pour la protection de la santé mentale dans l'éducation, la formation professionnelle et l'apprentissage informel et non formel¹²⁸ ; [...] ».

A la suite de cette résolution du Parlement européen, prenant en compte la détérioration de la santé mentale des jeunes européens, la Présidente de la commission européenne, Ursula Von der Leyen, dans son discours sur l'état de l'Union européenne du 14 septembre 2022 propose une « *Une nouvelle initiative sur la santé mentale : Nous devons mieux prendre soin les uns des autres. Pour les personnes qui se sentent anxieuses et perdues, un soutien approprié, accessible et proposé à un prix abordable peut souvent faire toute la différence* ». Une stratégie de l'Union européenne sur la santé mentale est annoncée pour le deuxième trimestre 2023¹²⁹.

1.3. Une dégradation massive de la santé mentale des jeunes en France

Comme aux niveaux international et européen, plusieurs travaux scientifiques français observent une importante dégradation du bien-être mental des jeunes.

- **Assises nationales de la santé mentale et de la psychiatrie (septembre 2021) : les enfants et les jeunes particulièrement touchés par les conséquences de la crise sanitaire**

Ce constat d'une forte dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes en France a été dressé lors des Assises nationales de la santé mentale et de la psychiatrie les 27-28 septembre 2021 : « *Les enfants et les jeunes sont particulièrement touchés par les conséquences de la crise sanitaire sur la santé mentale, avec une hausse des états dépressifs, particulièrement chez les préadolescents et chez les 18-24 ans, des troubles des conduites*

¹²⁶ Ibid., H

¹²⁷ Ibid., 3.

¹²⁸ Ibid., 39.

¹²⁹ Stella Kyriakides, commissaire européenne à la santé, discours au Parlement européen, le 18/10/2022

alimentaires et une augmentation des passages aux urgences des moins de 15 ans pour des troubles liés à la santé mentale. Devant ces constats, les professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale alertent sur l'importance de prendre soin des enfants et des jeunes, avec des moyens à la hauteur de besoins en augmentation constante et qui réclament des prises en charge globales intégrant tous les aspects de vie de l'enfant et du jeune (milieu familial, milieu scolaire, etc.)¹³⁰».

- **Observatoire de la vie étudiante (juin 2020 et 2021) : bouleversement des modes de vie, précarisation et détresse psychologique des étudiant-es**

Plusieurs enquêtes, dont celles menées par l'Observatoire de la vie étudiante (OVE), ont mis en évidence une fragilisation importante des étudiant-es depuis le début de la pandémie de COVID-19, notamment durant les années 2020 et 2021. L'OVE a réalisé 2 enquêtes sur la vie étudiante depuis le premier confinement de mars 2020 afin d'évaluer les conséquences de la pandémie et des mesures prises pour y faire face. Dans sa première enquête menée entre le 26 juin et le 8 juillet 2020, l'OVE constate que la fermeture des établissements d'enseignement « a fortement modifié les conditions de vie des étudiants et a nécessité la mise en place de nouvelles formes d'enseignement et d'évaluation. La fermeture des services universitaires (restaurants universitaires, bibliothèques...) a également bouleversé les modes de vie et les formes de sociabilité étudiante ; les fermetures de sites, pour une majorité d'entreprises, ont pu, quant à elles, bouleverser des alternances en cours, affecter les emplois étudiants et paralyser des projets de stage ; quant à la fermeture des frontières, elle a grandement contrarié les projets de mobilité internationale¹³¹ ». Pour une partie des étudiant-es, notamment celles·eux ayant vécu seul-es et ne bénéficiant pas d'un « refuge » familial, ces mesures ont provoqué « l'aggravation des situations de précarité ou de décrochage universitaire¹³² ».

Dès cette première enquête, l'OVE alertait sur les conséquences psychologiques de la situation : « Les conditions particulières de la période de confinement n'ont pas été sans effet sur le ressenti et le bien-être des étudiants : près d'un étudiant sur trois (31 %) a présenté les signes d'une détresse psychologique pendant la période de confinement (contre 20 % dans l'enquête santé de 2016), notamment de la nervosité (34 % des étudiants se déclarent souvent ou en permanence très nerveux), de la tristesse et de l'abattement (28 % souvent ou en permanence) ou du découragement (16 % souvent ou en permanence). Trois catégories d'étudiants apparaissent particulièrement fragiles : les étudiants en difficulté financière (46 % présentent les signes d'une détresse psychologique contre 24 % des étudiants sans difficulté), les étudiants étrangers (43 % contre 29 % chez les étudiants français) et les étudiantes (36 % contre 25 % des étudiants). La perte d'un proche, à laquelle 7 % des étudiants déclarent avoir été confrontés, ainsi que les problèmes de santé (déclarés par 12 % des étudiants) sont également associés à une détresse psychologique plus fréquente¹³³ ».

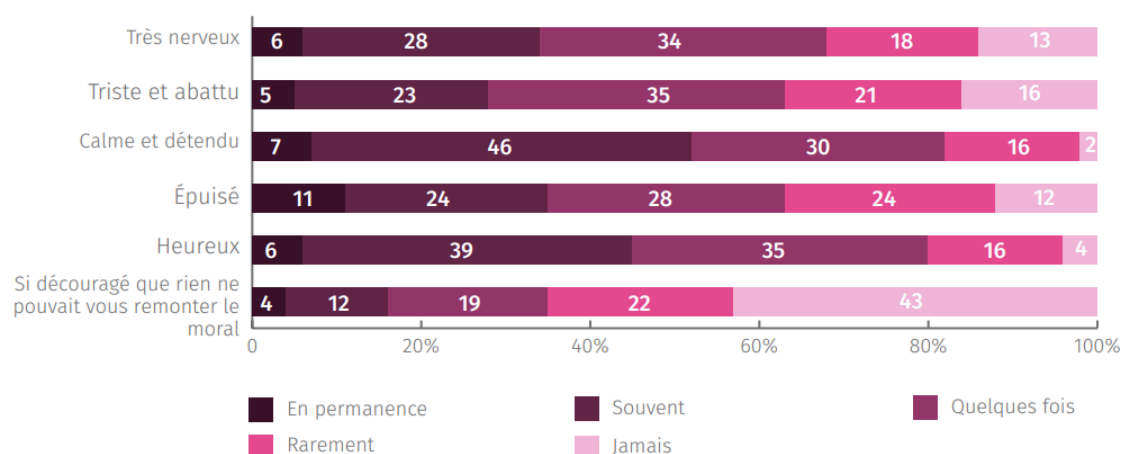
¹³⁰ Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, septembre 2021, Dossier de presse « Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France », septembre 2021, P. 32-33

¹³¹ OVE Infos n°42, « La vie étudiante au temps de la pandémie de COVID-19 – Incertitudes, transformations et fragilités », septembre 2020, p1

¹³² Ibid.

¹³³ Op.cit. p 6

GRAPHIQUE 2 : LES FRAGILITÉS PSYCHOLOGIQUES DES ÉTUDIANTS PENDANT LE CONFINEMENT (EN %)



Source : Enquête « La vie d'étudiant confiné », OVE 2020.
 Champ : Ensemble des répondants (n = 6 130).

Dans sa seconde enquête réalisée un an plus tard, entre le 28 juin et le 15 juillet 2021, l'OVE observe qu' « au confinement strict du printemps 2020 ont succédé des mesures plus souples autorisant la reprise de certaines activités dans les administrations publiques et dans les secteurs où le télétravail était impossible. Si l'année scolaire 2020-2021 a été marquée par l'application de couvre-feu et deux périodes de confinement, les écoles élémentaires, collèges et lycées ont été maintenus ouverts. La situation des étudiants a, elle, connu des évolutions différentes selon les modalités du stop and go sanitaire. [...] Quand d'autres secteurs connaissaient un retour relatif à « la normale », ces transformations des manières d'étudier (et l'isolement associé) ont suscité de nouvelles interrogations quant aux incidences de la pandémie sur la santé mentale et les modes de vie des étudiants¹³⁴ ».

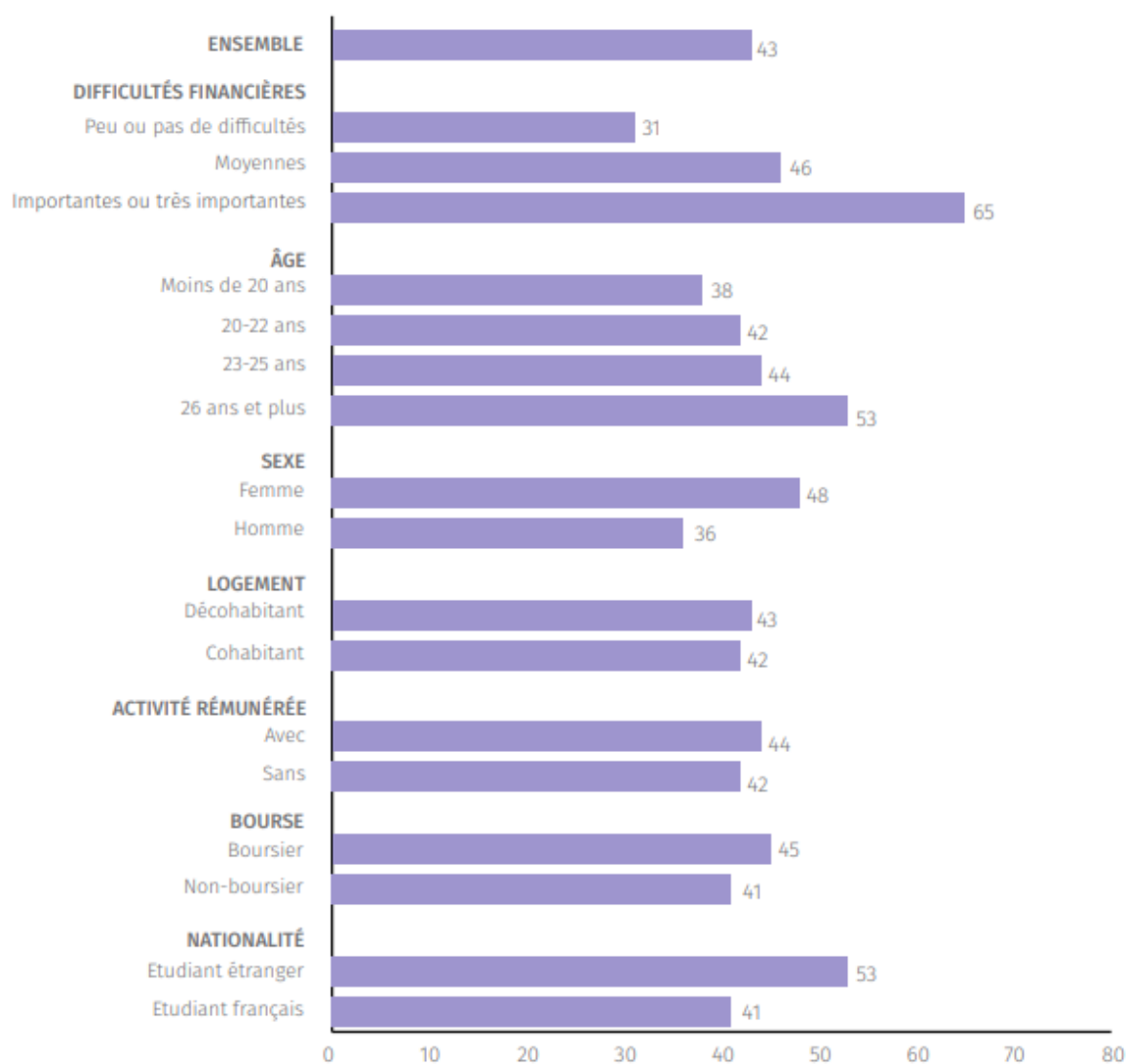
Les résultats de cette enquête montrent une aggravation de la fragilisation psychologique de la population étudiante en France : « Les conditions particulières de cette année marquée par la crise sanitaire ont eu des répercussions sur le ressenti et le bien-être des étudiants. Une importante partie des étudiants a rencontré des difficultés d'ordre psychologique, 43 % des étudiants présentant les signes d'une détresse psychologique dans les quatre semaines qui précèdent leur réponse à l'enquête. Cet indicateur est en nette hausse par rapport aux précédentes enquêtes : en 2019-2020, 29 % des étudiants présentaient les signes d'une détresse psychologique et 30 % lors de la période du premier confinement¹³⁵ ». L'enquête de l'OVE met en lumière des inégalités sociales de santé entre étudiants : « Quatre catégories d'étudiants apparaissent particulièrement fragiles (leurs caractéristiques pouvant se cumuler) : les étudiants en difficulté financière (65 % présentent les signes d'une détresse psychologique), les étudiants étrangers (53 %), les étudiants âgés de 26 ans et plus (53 %) et les étudiantes (48 %)¹³⁶ ».

¹³⁴ OVE Infos n° 45, « Une années seuls ensemble. Enquête sur les effets de la crise sanitaire sur l'année universitaire 2020-2021 », p 1

¹³⁵ Op.cit. p 8

¹³⁶ Op.cit p 9

GRAPHE 3 : DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DURANT LES QUATRE SEMAINES PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE (EN %)



Source : Enquête La vie étudiante en temps de pandémie, OVE 2021.
 Champ : Ensemble des répondants (n = 4 901).

Source : OVE Infos n° 45, « Une années seuls ensemble. Enquête sur les effets de la crise sanitaire sur l'année universitaire 2020-2021 », p 8 (enquête réalisée entre le 28 juin et le 15 juillet 2021)

L'OVE émet plusieurs hypothèses sur les causes de cette aggravation de l'état psychologique des étudiants pendant cette période : « Plusieurs facteurs pourraient expliquer la détérioration du ressenti des étudiants et l'aggravation de leur détresse psychologique par comparaison au premier confinement. On peut notamment y voir les signes d'une crise qui – d'abord appréhendée comme temporaire – s'installe tout de même dans la durée (avec les difficultés matérielles et l'incertitude associées). On peut également y voir les traces d'un recours moins important aux parents (notamment au domicile parental) avec pour conséquence un isolement renforcé durant les périodes de confinement. Les restrictions imposées aux seuls étudiants ont aussi mis l'accent sur la dégradation de leur santé mentale et participé à rendre plus visible un phénomène déjà perceptible depuis plusieurs années¹³⁷ ».

¹³⁷ Op.cit. p 11

Lors de leur audition au CESER de Bretagne, la Fédération des associations étudiantes de Bretagne occidentale (FEDE B)¹³⁸, ainsi que l'association Nighltine France¹³⁹ ont confirmé cet impact massif de la crise sanitaire sur la santé mentale des étudiant·es. Plus récemment, celui-ci est aussi mis en lumière en 2023 par des études menées par l'Université de Bordeaux en lien avec son Espace santé étudiant¹⁴⁰ : selon Christophe Tzourio, neurologue et épidémiologiste à l'Université, « *ces étudiants, c'est un feu qui couve* » et « *il faut une prise de conscience nationale : on entend encore trop souvent ce discours qui accuse les étudiants de trop se plaindre : « C'est magnifique d'avoir 20 ans, c'est juste un mauvais moment à passer ». On ne se rend pas compte, on sous-estime l'accumulation de pression mentale sur les épaules de ces jeunes générations. Il faut les prendre au sérieux* ». D'après les premières Rencontres de la vie étudiante organisées en Bretagne au Campus Mazier de Saint-Brieuc le 20 octobre 2022, auxquelles le CESER a pu assister, la situation semble assez similaire en Bretagne. Il serait intéressant que des études scientifiques telles que celles menées par l'Université de Bordeaux permettent de mieux connaître, mesurer et suivre l'évolution de l'état de santé mentale de l'ensemble des étudiant·es en Bretagne.

- **Défenseure des droits (juin 2021 et 2022) : alerte sur la santé mentale des enfants et des jeunes et appel à un plan d'urgence**

Après leur rapport de juin 2021 « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être », la Défenseure des droits, Claire Hédon, et son adjoint Défenseur des enfants, Eric Delemar, constatant l'évolution défavorable de la santé mentale des enfants et des jeunes en France ont de nouveau appelé, en juin 2022, « *à prendre la pleine mesure de la gravité de la situation et à agir urgemment pour sortir des approches fragmentaires et strictement sanitaires. Ils demandent aujourd'hui au nouveau gouvernement de mettre en place de manière urgente un plan d'action pour la santé mentale des enfants et des jeunes*¹⁴¹ ».

- **Observatoire national du suicide (septembre 2022) : forte hausse du risque suicidaire et atteintes importantes à la santé mentale chez les jeunes et les étudiant·es, notamment chez les jeunes femmes**

Dans son rapport de septembre 2022, l'Observatoire national du suicide, dans son bilan scientifique des effets de la crise sanitaire sur la santé mentale de la population française, fait la synthèse des différentes études nationales réalisées depuis le début de la pandémie sur la santé mentale des jeunes au niveau national. Il relève en particulier « *une forte hausse du risque suicidaire chez les jeunes, en particulier chez les jeunes femmes*¹⁴² ».

¹³⁸ Audition d'Estelle Blouch, Présidente de la FEDE B, le 29 juin 2022 à Brest et contribution écrite.

¹³⁹ Audition de Patrick Skehan, Délégué général national de l'association [Nightline France](#), le 3 mai 2022

¹⁴⁰ Etudes I Share et Prisme. Voir article « Séquelles – Dépression chez les étudiants : la longue peine de la promo COVID », Libération, 14 mars 2023

¹⁴¹ Défenseur des droits, communiqué de presse du 2 juin 2022, « La Défenseure des droits appelle la Première ministre à mettre en place un plan d'urgence pour la santé mentale des jeunes ». Fin décembre 2022, ce plan d'urgence national appelé par la Défenseure des droits n'était toujours pas mis en place.

¹⁴² Observatoire national du suicide, Cinquième rapport « Suicide – Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19 », p 18

L'Observatoire national du suicide confirme tout d'abord, d'une manière générale, « des atteintes importantes à la santé mentale chez les jeunes et les étudiants¹⁴³ ». Ainsi « la vulnérabilité des jeunes a été aggravée par la pandémie. Leur santé mentale a été brutalement affectée dès le début de la crise, souvent sous l'effet du choc causé par la mise en place des confinements, qui ont par exemple coupé les étudiants de leurs soutiens sociaux, institutionnels, amicaux et affectifs. L'impact particulièrement marqué, chez les jeunes, des mesures de restriction rappelle le rôle très structurant de l'environnement social dans leur construction personnelle. Certains espaces de sociabilité importants pour beaucoup d'entre eux (universités, restaurants universitaires, bars, par exemple) ont été relativement plus impactés que d'autres espaces davantage dédiés aux autres classes d'âge. L'isolement individuel ou l'éloignement avec la famille ont par ailleurs pu mettre leur santé mentale en danger. D'autres facteurs peuvent être convoqués pour expliquer le développement plus important du mal-être chez les jeunes : la peur de la transmission du virus à leurs proches, la plus grande précarité économique et la mise en péril de l'emploi étudiant, la déstabilisation des cursus étudiants et l'incertitude accrue de la valorisation des diplômes sur le marché du travail.

La relative stabilité des indicateurs de conduite suicidaire en population générale masque aussi, en France, une dégradation de la situation des plus jeunes. L'augmentation du nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire, pour idée suicidaire ou pour trouble de l'humeur est ainsi nettement supérieure à la moyenne chez les collégiens et chez les lycéens (fiche 2). La santé mentale des jeunes femmes a été particulièrement affectée par le premier confinement, avec une hausse des syndromes dépressifs, qui n'ont pas retrouvé les niveaux antérieurs à la pandémie une fois passées ses phases les plus aiguës, et avec une forte augmentation des hospitalisations pour lésion auto-infligée après le second confinement (fiche 3). De même, la forte augmentation des appels aux centres antipoison pour tentative de suicide en 2021 repose essentiellement sur la hausse importante des appels concernant les jeunes femmes âgées de 12 à 24 ans, dont la moyenne annuelle de 2021 est supérieure de moitié à celle des trois années précédentes (fiche 4)¹⁴⁴ ».

Ensuite, s'agissant des enfants et des adolescents, il constate que « les vulnérabilités ont été révélées et accentuées par la crise de la Covid-19 ». En effet, selon l'Observatoire national du suicide, « la pandémie a ainsi révélé des taux de dépression et d'anxiété supérieurs aux chiffres habituels et pouvant favoriser des comportements d'automutilation et des conduites suicidaires. Comme pour les jeunes et les étudiants, l'atteinte à la santé mentale des enfants et des adolescents est particulièrement liée aux contextes de restriction, synonymes d'isolement, ainsi qu'aux facteurs démographiques (âge, sexe et statut socio-économique) ou socioenvironnementaux (ampleur des restrictions scolaires, sévérité de la pandémie, contexte culturel, etc.).

Qu'il s'agisse des mineurs, des adolescents ou des jeunes adultes, les travaux scientifiques montrent des taux d'atteinte à la santé mentale particulièrement forts dès le début de la crise sanitaire en 2020, avec des pics pendant les épisodes de confinement, suivis d'un reflux au cours de la deuxième partie de l'année. Cependant, les derniers résultats disponibles – fin 2021

¹⁴³ Ibid.

¹⁴⁴ Observatoire national du suicide, Op.cit. p 18-19

ou début 2022, selon les indicateurs – montrent que la situation reste dégradée par rapport à la période prépandémique, laissant ouverte la possibilité d'une hausse ultérieure des conduites suicidaires. Le risque demeure d'autant plus préoccupant que les experts de l'ONS témoignent d'une tension institutionnelle préexistante dans l'offre de soins en pédopsychiatrie. Le secteur est en effet en grande difficulté pour répondre à une hausse de la demande de soins chez les enfants et chez les adolescents¹⁴⁵ ».

Dans sa publication « L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales » de septembre 2022, la DREES confirme cet état des lieux alarmant : « *L'impact psychologique de l'épidémie de Covid-19 sur la population a été important, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes, avec des syndromes dépressifs atteignant 22 % parmi les 15-24 ans à la fin du premier confinement en mai 2020 et ne revenant pas à des niveaux d'avant l'épidémie dans les mois suivants (14 % en juillet 2021 contre 10 % en 2019). La situation est particulièrement préoccupante chez les adolescentes et les jeunes femmes¹⁴⁶ ».*

- **Enquête Opinionway pour le Psychodon (février 2022) : 1 jeune sur 4 malheureux et ayant des pensées suicidaires**

L'institut Opinionway a réalisé une enquête pour le Psychodon 2022 sur « Les jeunes et la santé mentale », en février 2022, auprès d'un échantillon représentatif de jeunes de 16 à 24 ans¹⁴⁷. Là encore, l'impact majeur de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes en France est confirmé.

Ainsi, parmi les résultats de ce sondage, on note qu'un quart des jeunes interrogés déclarent être malheureux et avoir des pensées suicidaires, tandis que 55 % sont inquiets pour leur avenir. Deux sujets de préoccupations majeurs ressortent : les études sont le premier facteur d'anxiété (35 % des jeunes) suivies des relations amoureuses (15 %). Ce sondage fait également ressortir que 65 % des jeunes parlent difficilement lorsqu'ils ne vont pas bien, que 45 % ont déjà renoncé à aller voir un psy, le plus souvent par manque de moyens financiers et que 53 % d'entre eux estiment ne pas être suffisamment informés sur les maladies psychiques.

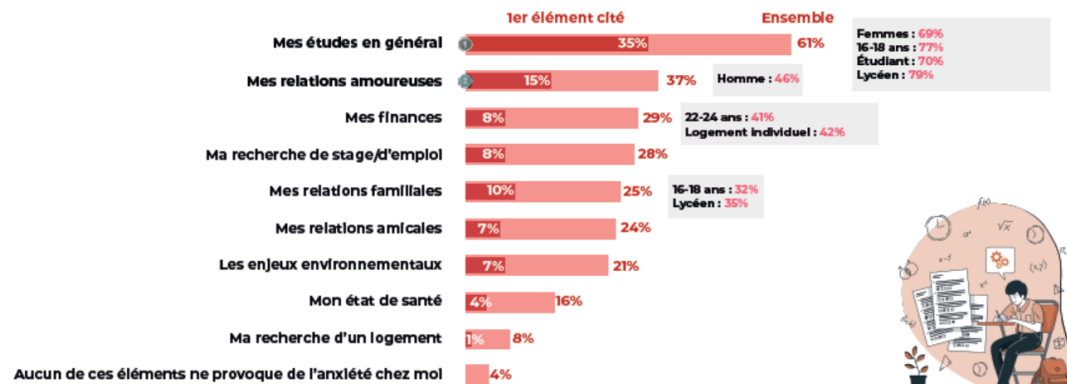
¹⁴⁵ Ibid. p 19

¹⁴⁶ DREES, « L'état de santé de la population en France à l'aune des inégalités sociales », septembre 2022, synthèse, p 1

¹⁴⁷ Les résultats de cette enquête sont [consultables ici](#). Sur les résultats régionaux, pour la Bretagne, voir point à suivre

Les études et les relations amoureuses, premières sources d'anxiété des jeunes de 16 à 24 ans

Q10. Nous allons te proposer une liste d'éléments, merci de nous indiquer ceux qui te provoquent le plus d'anxiété ?
Base : ensemble (540) - hiérarchisation avec 3 réponses possibles



Source : Enquête Opinionway pour le Psychodon, « Les jeunes et la santé mentale », février 2022

- **Baromètre jeunesse INJEP-CREDOC (mars 2022) : un regain d'optimisme après 2 ans de crise sanitaire mais des stigmates**

Dans ce paysage d'enquêtes, l'édition 2022 du Baromètre de la jeunesse (DJEPVA, INJEP, CREDOC), dénote par des résultats plus optimistes sur le moral des jeunes de 18 à 30 ans en France. Cette enquête réalisée dans une période particulière, en mars et avril 2022, soit au tout début de la guerre en Ukraine et au moment de la levée de la majorité des mesures sanitaires, dont le port du masque faisait le constat suivant : « la jeunesse française se distingue, en ce début 2022, par une progression notable de son optimisme par rapport à l'avenir et une nette amélioration de son moral, ainsi qu'une progression de son engagement dans la cité. Toutefois, la crise sanitaire a laissé des stigmates et en particulier une altération du moral des jeunes femmes, et un sentiment diffus de solitude¹⁴⁸ ».

- **Baromètre des adolescents IPSOS (octobre 2022) : 1 adolescent sur 2 souffrirait de symptômes d'anxiété ou dépressifs avec une inquiétude accrue sur l'état du monde**

Une autre enquête, plus récente, menée par IPSOS en octobre 2022 auprès d'un échantillon représentatif d'adolescent·es de 11 à 15 ans en France¹⁴⁹, le Baromètre des adolescents, vient contrebalancer ce relatif optimisme du sondage précédent qui concernait toutefois une

¹⁴⁸ Op.cit. p 12

¹⁴⁹ La synthèse de cette enquête IPSOS est disponible sous forme de diaporama : <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-11/Rapport%20-%20Barometre%20des%20adolescents.pdf>

tranche d'âge différente, les 18-30 ans. En effet, cette nouvelle enquête intitulée « Les adolescents face au monde : le mal-être et la détresse s'amplifient », confirme une dégradation croissante de l'état de santé mentale des adolescent·es depuis 2021. Elle fait ressortir que cette fragilisation psychique résulterait non seulement des effets de la crise sanitaire, mais également, et c'est une nouveauté probablement, de la progression d'une anxiété plus globale sur l'état du monde (relations entre les pays, guerres, conflits...), dans un nouveau contexte géopolitique anxiogène 6 mois après le début de la guerre en Ukraine... L'éco-anxiété demeure à un niveau très élevé puisqu'elle est la deuxième cause de stress des adolescent·es interrogé·es. Cette enquête met notamment en lumière 5 résultats principaux sur l'état de santé mentale des jeunes adolescents en France l'automne 2022 :

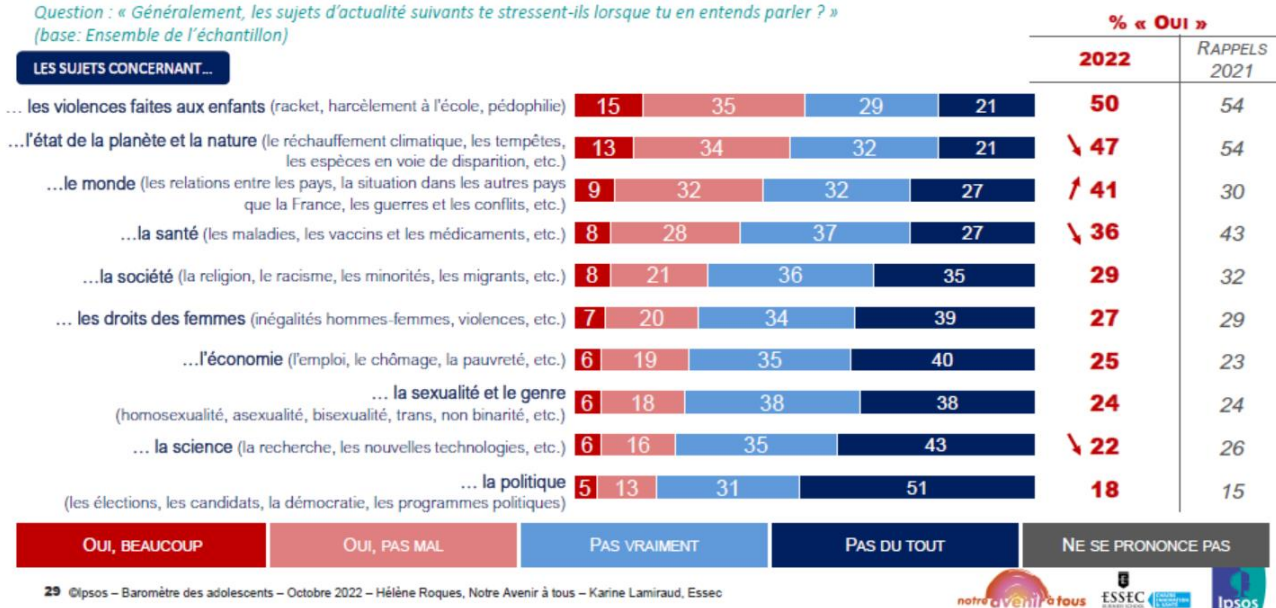
- 1 adolescent français sur 2 serait concerné, à différents degrés, par des symptômes dépressifs (en hausse de 6 points entre 2021 et 2022) et, dans la même proportion, par des symptômes d'anxiété (en augmentation de 10 points entre 2021 et 2022) ;
- 1 adolescent sur 3 serait même en suspicion d'« état d'anxiété généralisé¹⁵⁰» (indicateurs également en hausse : 1/4 en 2021). Les adolescents issus de catégories sociales plus favorisées seraient, d'après cette enquête, davantage touchés ;
- 17 % des adolescents se déclarent envahis par des idées suicidaires (en hausse aussi : 10 % en 2021) ;
- Entre 2021 et 2022, une hausse de la préoccupation sur l'état du monde (hausse de 11 points / 2021) est constatée¹⁵¹, ainsi qu'un recul de la préoccupation pour l'état de la planète et la nature (baisse de 7 points / 2021) ; toutefois cette dernière reste le 2ème sujet le plus stressant pour les adolescent·es, après les violences faites aux enfants ;

¹⁵⁰ L'évaluation de la prévalence du trouble d'anxiété généralisée a été réalisée au moyen du questionnaire (GAD-7).

¹⁵¹ Sur ce sujet de la montée de l'anxiété globale des jeunes sur l'état du monde et les nouveaux risques environnementaux et géopolitiques, voir ch3 du rapport.

Les adolescents sont un peu moins stressés par les différents sujets d'actualité (la violence faite aux enfants et l'état de la planète sont ce qui les inquiète le plus) : la situation dans le monde est le seul sujet où le niveau d'anxiété progresse.

Question : « Généralement, les sujets d'actualité suivants te stressent-ils lorsque tu en entends parler ? »
(base: Ensemble de l'échantillon)



- Dernier enseignement de cette enquête : près d'1 adolescent sur 3 déclare avoir été victime de cyberviolences, à différents degrés, sur les réseaux sociaux (moqueries répétitives, rumeurs, insultes répétitives, menaces, diffusion d'informations intimes).

- **Santé publique France, Baromètre santé Bulletin épidémiologique hebdomadaire (14 février 2023) : une augmentation sensible des épisodes dépressifs chez les jeunes adultes**

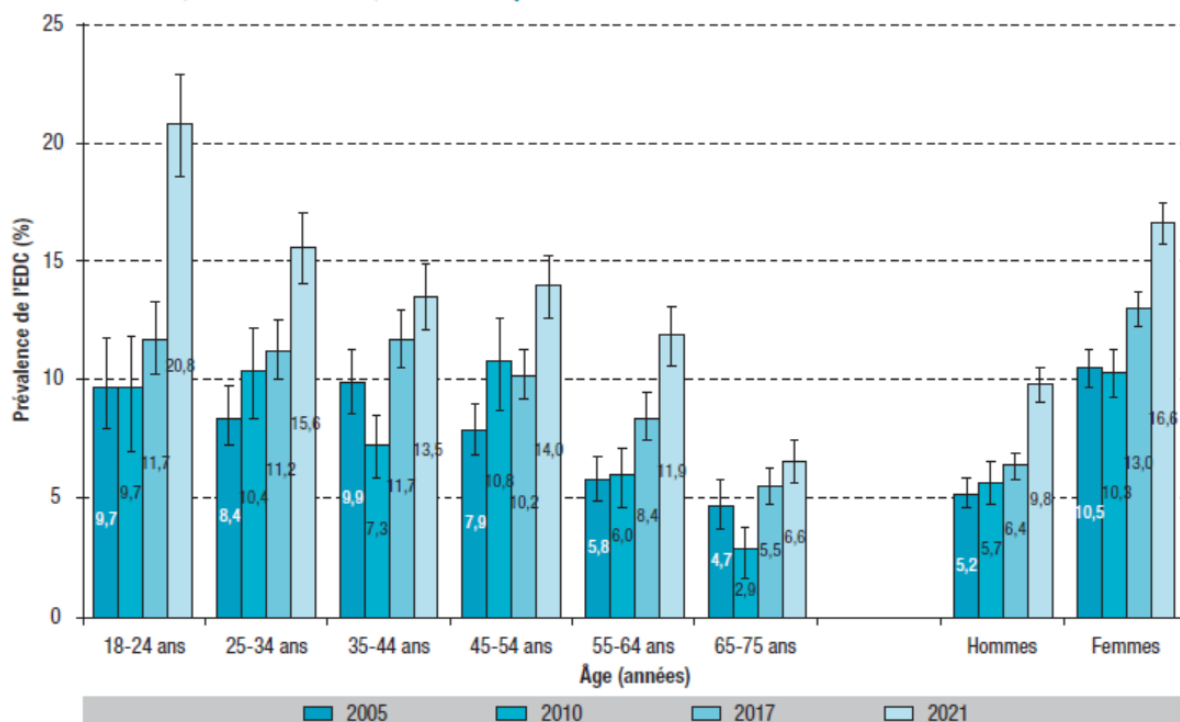
Santé publique France a publié en février 2023 de nouvelles données sur la prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans en 2021, soit la deuxième année suivant le début de la crise sanitaire de la COVID-19. La conclusion de cette enquête est que « la prévalence des épisodes dépressifs a augmenté en France. La tendance, déjà amorcée depuis 2010, a connu une accélération sans précédent entre 2017 et 2021, en particulier chez les jeunes adultes. Le stress causé par la maladie de la COVID-19 et les restrictions imposées pour la contrôler apparaissent comme l'une des principales hypothèses explicatives de cette hausse¹⁵² ». Ainsi, dans la population adulte considérée, ce sont bien les jeunes de 18 à 24 ans qui ont connu la progression la plus importante de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) : alors que 11.7 % d'entre-eux étaient concernés en 2017, ils étaient 20.8 % en 2021, soit près d'un jeune adulte sur cinq en France¹⁵³ et une augmentation de près de 80 % en seulement 4 ans (cette proportion était de 12.5 % en moyenne pour l'ensemble de la

¹⁵² Santé publique France, Prévalence des épisodes dépressifs en France les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021, [Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2, 14 février 2023](#)

¹⁵³ Voir également l'article de Pascale Santé rendant compte de cette enquête de Santé publique France, « Un jeune sur cinq présente des troubles dépressifs », Le Monde du 14/02/2023

population des 18-85 ans en 2021, sans différence marquée entre les régions françaises¹⁵⁴, excepté en Ile-de-France et dans les Départements et régions d’Outre-mer). Parmi les jeunes de 18-24 ans ayant connu un épisode dépressif en 2021, 1.1 % ont connu un EDC léger, 11 % un EDC modéré et 8.7 % un EDC sévère.

Évolution de la prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et la classe d'âge, chez les 18-75 ans, entre 2005 et 2021, France métropolitaine



EDC : Épisode dépressif caractérisé.

Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95% sont représentées par les barres verticales. La prévalence de l'EDC au cours des 12 derniers mois chez les 18-24 ans en 2021 a une probabilité de 95% de se situer entre 18,7% et 23,0%.

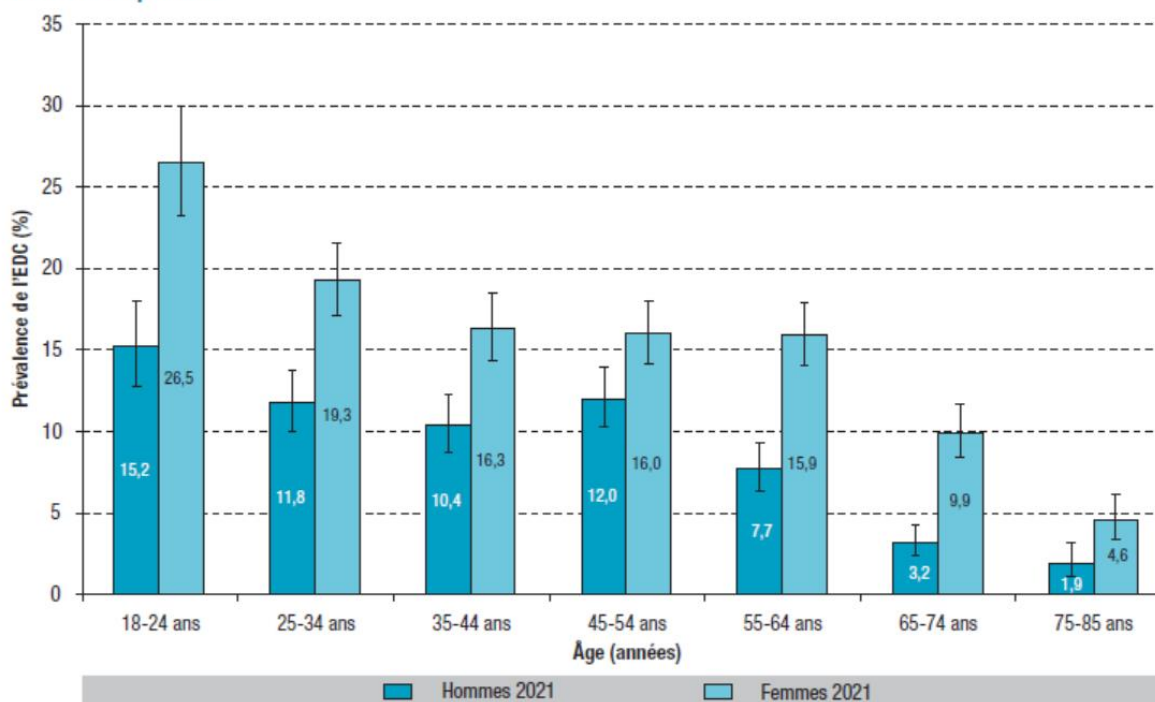
Lecture : 11,7% des individus âgés de 18-24 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois en 2017 vs 20,8% en 2021 (p<0,001).

Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France.

Les différences sexuées sont importantes, la proportion de jeunes femmes ayant connu un épisode dépressif étant pratiquement 2 fois plus élevée que celle des jeunes hommes : 26.5 % contre 15.2 % (voir graphique ci-après).

¹⁵⁴ Prévalence d'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-85 ans en Bretagne en 2021 : 10,4 % (soit légèrement en dessous de la moyenne nationale de 12.5 %)

Prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois chez les 18-85 ans, selon le sexe et la classe d'âge, en 2021, France métropolitaine



EDC : épisode dépressif caractérisé.

Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95% sont représentées par les barres verticales. La prévalence de l'EDC au cours des 12 derniers mois chez les hommes de 18 à 24 ans a une probabilité de 95% de se situer entre 12,8% et 18,1%.

Lecture : 15,2% des hommes âgés de 18-24 ans déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois vs 26,5% des femmes du même âge (p<0,001).

Source : Baromètre santé 2021, Santé publique France.

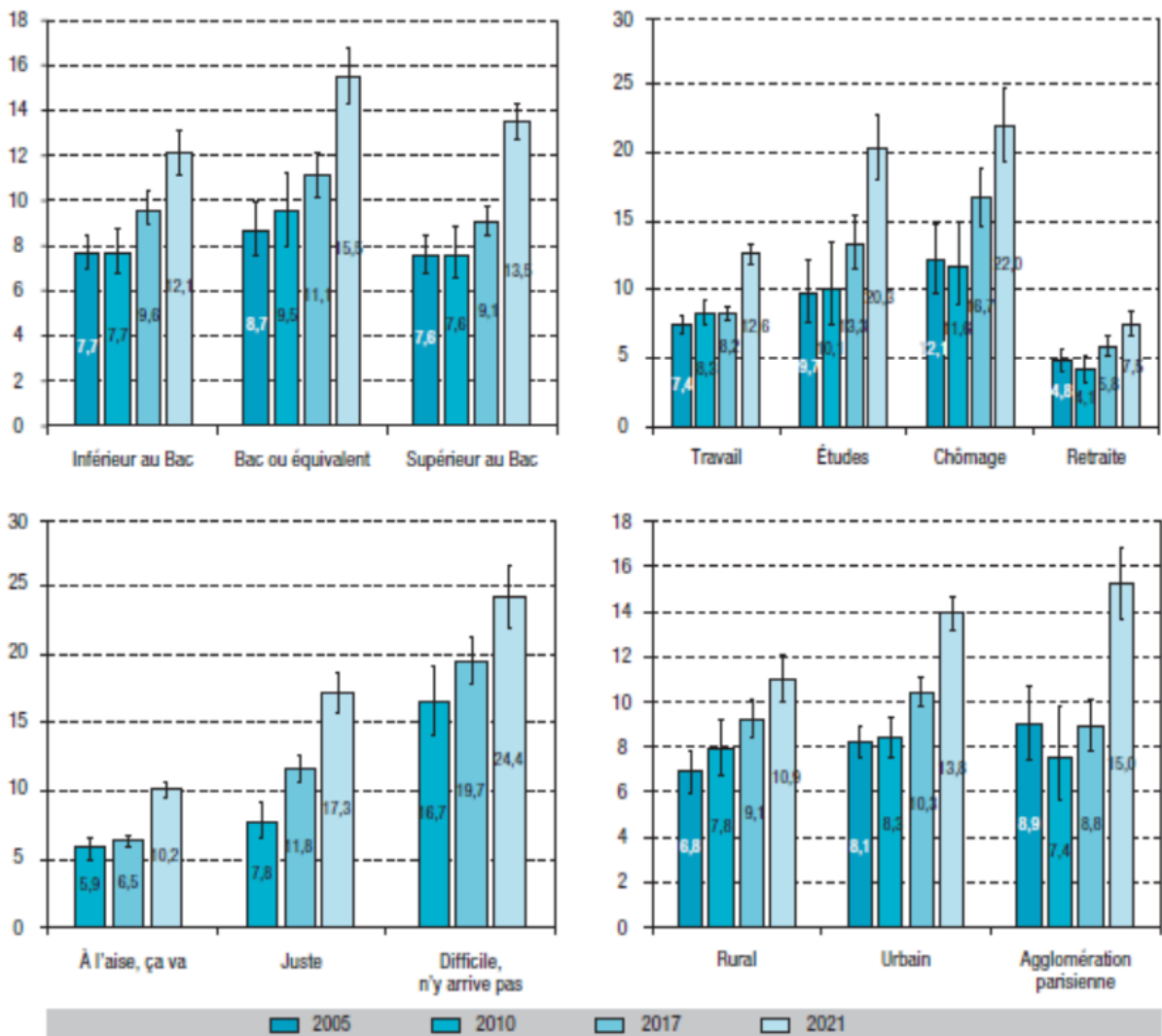
Santé publique France observe que « la forte prévalence des troubles dépressifs observés dans les enquêtes, en particulier sur le segment les plus jeunes de la population, s'est également traduite par une augmentation des délivrances de médicaments antidépresseurs en 2020 et au début 2021, ainsi que par une augmentation des passages aux urgences pour troubles de l'humeur dès fin 2020 et sur toute l'année 2021 chez les moins de 25 ans ». Ainsi, « l'ensemble des données disponibles témoignent d'une vulnérabilité psychologique accrue des jeunes adultes face à la crise sanitaire ».

Ces résultats sont concordants avec les études internationales sur le sujet, en particulier celle publiée par The Lancet en octobre 2021 qui, selon Santé publique France, concluait que « les populations les plus jeunes avaient été les plus concernées par l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs pendant la pandémie », en avançant les hypothèses explicatives suivantes : « les difficultés scolaires, économiques et matérielles rencontrées durant cette période, l'isolement dans de petits logements, ainsi que la peur de transmettre le virus à des membres de sa famille ont constitué des facteurs de stress importants ». Santé publique France complète ces résultats : « Nos données suggèrent également (disparition de certaines différences après ajustements) que la forte prévalence des épisodes dépressifs chez les jeunes adultes a été en partie liée à des situations de vie (situation professionnelle, familiale, financière) rendus sans doute plus précaires dans le contexte de la crise sanitaire ».

Quelle que soit la situation socio-professionnelle des 18-75 ans en France, une augmentation significative des épisodes dépressifs est observée entre 2017 et 2021. Toutefois, elle a été plus importante chez certains segments de population suivant en cela le gradient social de santé : « Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, les personnes qui ne se déclaraient pas à

l'aise financièrement, vivant seuls ou dans le cadre d'une famille monoparentale en référence aux couples avec enfant(s), ainsi que les personnes au chômage en référence aux actifs occupés, présentaient davantage de risque d'avoir vécu un EDC au cours de l'année que les autres. Le fait d'avoir eu des symptômes de la COVID-19 était également associé à la survenue d'un EDC au cours de l'année. Enfin, le fait que la maladie avait eu un impact négatif sur le moral apparaissait comme le facteur de risque le plus important ». Il est à noter que, « selon la situation professionnelle, l'augmentation la plus importante a été observée chez les étudiants (+ 7 points) ».

Évolution de la prévalence de l'EDC déclaré au cours des 12 derniers mois entre 2005 et 2021, selon le niveau de diplôme, la situation professionnelle, la perception de sa situation financière et la catégorie d'agglomération, chez les 18-75 ans, France métropolitaine



EDC : épisode dépressif caractérisé.

Note 1 : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95% sont représentées par les barres verticales. La prévalence de l'EDC au cours des 12 derniers mois chez les chômeurs en 2021 a une probabilité de 95% de se situer entre 19,4% et 24,8%.

Note 2 : Les personnes au foyer et les autres inactifs n'ont pas pu être analysés car ces catégories n'étaient pas comparables d'une année sur l'autre.

Note 3 : La variable concernant la perception de sa situation financière n'était pas disponible en 2005.

Lecture : 16,7% des chômeurs déclarent avoir vécu un EDC au cours des 12 derniers mois en 2017 vs 22,0% en 2021 (p<0,01).

Source : Baromètre santé 2005, 2010, 2017 et 2021, Santé publique France.

- **Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), Ministère des Armées – Enquête ESCAPAD 2022 (Journée défense et citoyenneté), mars 2023**

En mars 2022, un échantillon représentatif de 23 701 jeunes femmes et jeunes hommes de 17,4 ans en moyenne, ont été interrogés sur leur santé lors leur Journée défense et citoyenneté (JDC). L'OFDT a publié les résultats de cette enquête en mars 2023¹⁵⁵.

Il en ressort que, depuis 2017, « *tous les niveaux d'usage de drogues ont baissé, en particulier celui du tabagisme* », à l'exception notable de l'usage de la cigarette électronique qui augmente fortement, porté par une consommation féminine en nette progression.

En revanche, après deux années de crise sanitaire, « *les indicateurs de santé mentale dans l'enquête décrivent une situation sanitaire nettement moins favorable que celle des consommations, avec une dégradation de la santé mentale d'une partie de la population adolescente en 2022* ». L'OFDT précise que cette détérioration de la santé mentale des jeunes se traduit par « *une estimation des symptômes anxiodépressifs sévères mesurée à l'aide de l'échelle Adolescent Depression Rating Scale (ADRS), en forte augmentation sur la période (9,5 % contre 4,5 % en 2017). Deux autres indicateurs, également en progression, viennent corroborer ce constat : la hausse significative des tentatives de suicide qui ont conduit à une hospitalisation et l'augmentation très nette de la part des jeunes ayant eu des pensées suicidaires dans l'année (18,0 % contre 11,4 % en 2017). Ce phénomène, très marqué par le genre, concerne deux fois plus souvent les filles que les garçons (24,0 % contre 12,3 %)* ».

Ces nouvelles données convergent donc avec les études précédemment présentées sur la montée des problèmes de santé mentale chez les jeunes Français-e (voir points ci-avant), notamment chez les jeunes femmes.

- **Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge – Consommation de psychotropes chez les enfants et adolescent·es – Mars 2023**

La consommation de psychotropes chez les enfants et adolescent·es est aussi un indicateur de leur état de santé mentale. Or, dans son rapport du 7 mars 2023 « *Quand les enfants vont mal : comment les aider ?* »¹⁵⁶, le Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), décrit une évolution particulièrement préoccupante. Selon cette enquête, « *Entre 2014 et 2021, la consommation de psychotropes chez l'enfant et l'adolescent a augmenté de +48,54 % pour les antipsychotiques ; +62,58 % pour les antidépresseurs ; +78,07 % pour les psychostimulants ; +27,7 % pour les anticholinergiques ; +9,48 % pour les dopaminergiques ; +155,48 % pour les hypnotiques et sédatifs*¹⁵⁷ ».

¹⁵⁵ https://www.ofdt.fr/files/6016/7836/5975/OFDT_Tendances_ESCAPAD_VF.pdf

¹⁵⁶ [Rapport complet du HCFEA « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », mars 2023](#)

¹⁵⁷ [HCFEA, « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », mars 2023, synthèse, encadré p2](#)

En pleine crise sanitaire, « pour la seule année 2021, l'augmentation est de +16 % pour les anxiolytiques ; de +224 % pour les hypnotiques ; de +23 % pour les antidépresseurs, et de +7.5 % pour les antipsychotiques¹⁵⁸ ».

Le HCFEA souligne la gravité de la situation : « Ce phénomène de sur-médication ne concerne pas des cas isolés mais bien des dizaines de milliers d'enfants. Ces niveaux d'augmentation sont sans commune mesure (2 à 20 fois plus élevés) avec ceux observés au niveau de la population générale. Les enfants sont donc nettement plus exposés que les adultes à la souffrance psychique et aux difficultés psychologiques, mais aussi à la médication. Alors qu'à l'étranger, on observe des effets de palier voire une diminution de la médication chez les plus jeunes, on constate en France entre 2010 et 2019 que les prescriptions de méthylphénidate (ritaline) ont augmenté de +116 %, alors que les consultations en CMPP¹⁵⁹ ont été divisées par 4¹⁶⁰ ».

Selon le HCFEA, cette très forte augmentation de la consommation de psychotropes chez les enfants et adolescent·es ne serait pas sans lien avec la pénurie d'offres de soins psychiques en France. Ainsi, « pour contrer l'effet ciseau entre l'augmentation de la demande d'aide et le déficit chronique de l'offre de soin, l'augmentation des pratiques médicamenteuse, antérieure à la crise sanitaire, met à mal les réglementations des autorités de santé. Elle fait craindre un risque de substitution des aides psychothérapeutiques, éducatives et sociales recommandées en première intention, par des pratiques médicamenteuses¹⁶¹ ».

Rejoignant la Défenseure des droits qui, en juin 2022, appelait solennellement à un « Plan d'urgence pour la santé mentale des jeunes »¹⁶², le Haut Conseil « alerte avec force sur l'urgence de moyens suffisants dédiés aux approches pédopsychiatriques de proximité et pluridisciplinaires, et aux offres psychothérapeutiques, éducatives et sociales destinées à l'enfant et à la famille qu'elles soutiennent¹⁶³ ».

1.4. Une fragilisation régionale peu documentée mais confirmée par les observateurs de terrain

Avant la crise sanitaire, l'Observatoire régional de santé Bretagne (ORSB) a réalisé une importante étude sur la santé mentale, le bien-être et la souffrance psychique des *jeunes scolarisés* en Bretagne (collégien·nes et lycéen·nes)¹⁶⁴. Ces données scientifiques datent de 2017 (voir point précédent : « Une fragilité psychologique bretonne particulière »). Malgré les effets majeurs de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes mis en évidence par les études internationales, européennes et nationales, elles n'ont pas encore été actualisées au niveau régional (voir ci-avant). Cette mise à jour est néanmoins prévue pour les années à venir.

¹⁵⁸ Ibid.

¹⁵⁹ Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)

¹⁶⁰ Ibid.

¹⁶¹ Ibid.

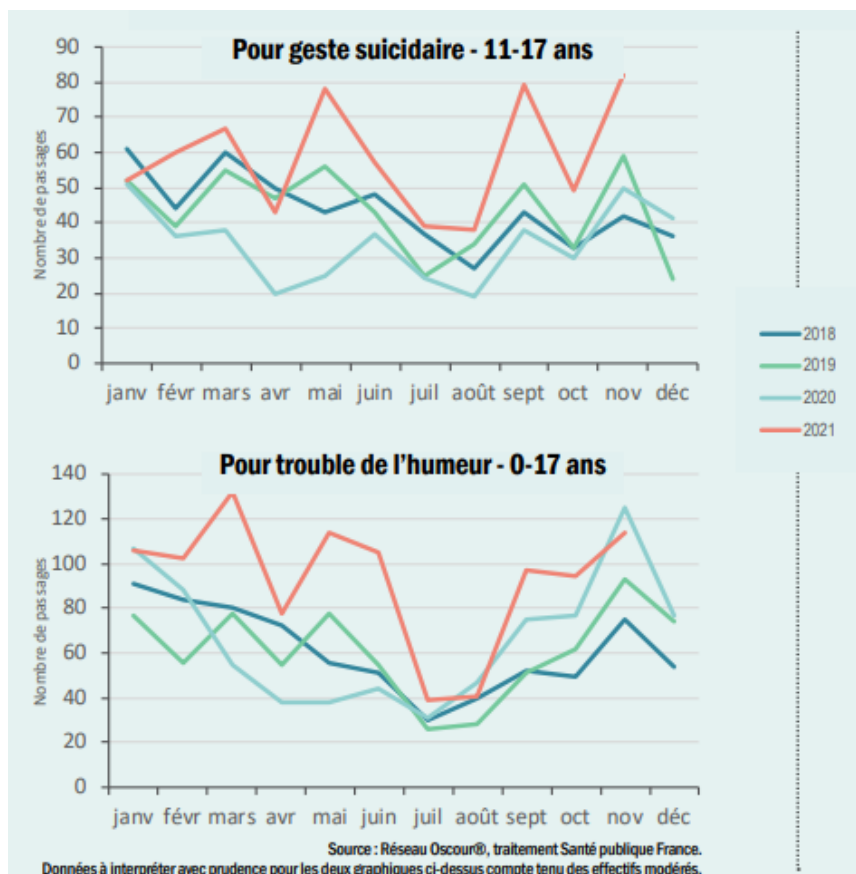
¹⁶² [Défenseure des droits, communiqué de presse du 2 juin 2022](#)

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ La publication de l'ORSB est [téléchargeable ici](#).

Dans son ZOOM sur l'impact psychologique de l'épidémie de COVID-19 dans la population publié en février 2022, l'ORSB constate également, que d'une manière générale, « depuis mars 2020, l'épidémie de COVID-19 et les mesures pour la freiner, bouleversent la vie de tous avec des conséquences sur la dégradation de la santé mentale, constatées par les professionnels de santé et confirmées par le système de surveillance de Santé publique France¹⁶⁵ ». S'appuyant sur les quelques trop rares données épidémiologiques régionales disponibles et régulièrement suivies dans le champ de la santé mentale des jeunes, l'ORSB confirme que la Bretagne n'a pas été épargnée par le phénomène mondial, européen et national de dégradation de la santé mentale chez les enfants et les adolescent-es. Ainsi, l'Observatoire constate « une augmentation du nombre moyen de passages aux urgences en 2021 par rapport aux années précédentes pour gestes suicidaires chez les 11-17 ans et pour troubles de l'humeur chez les moins de 18 ans » (voir graphique ci-après).

Figure 4. Nombre de passages aux urgences en Bretagne, pour les années 2018 à 2021 pour geste suicidaire chez les 11-17 ans et trouble de l'humeur chez les 0-17 ans



Source : ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, p13

L'ORSB doit publier prochainement les résultats d'une enquête beaucoup plus récente (novembre 2021-janvier 2022) réalisée auprès de jeunes de 16-25 ans accompagné-es par le réseau des Missions locales en Bretagne et des professionnel·les qui les suivent.

¹⁶⁵ ORSB, Observation du phénomène suicidaire en Bretagne – Tableau de bord février 2022, encadré p13

L'ensemble des acteurs et observateurs auditionnés par le CESER de Bretagne en 2021 et 2022 convergent sur ce constat d'une dégradation de la santé mentale des adolescent·es et des jeunes depuis le début de la crise sanitaire en Bretagne : ARS Bretagne, Rectorat d'académie de Rennes, services de santé universitaires de Rennes et de l'UBS, Réseau régional des Points d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ), Maison des adolescents de Brest, Fédération des associations étudiantes de Bretagne occidentale (FEDE B), Missions locales du Pays de Brest et du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, Principale adjointe et infirmier scolaire du collège Anne de Bretagne de Rennes, Fédération régionale des Maisons familiales rurales (MFR) de Bretagne, Union régional pour l'habitat des jeunes (URHAJ) Bretagne, association PARENTEL de Brest, Tiers lieux « Le Parallèle » du pays de Redon...

Par exemple, le réseau régional des PAEJ a rencontré une explosion des besoins entre les premiers semestres 2020 et 2021 avec +57 % de nouveaux entrants et + 38 % d'entretiens et d'actions d'accompagnements individuels réalisés¹⁶⁶.

Les jeunes rencontrés par le CESER de Bretagne pour son étude ont aussi témoigné de la détresse psychologique qu'ils ont rencontrée, soit personnellement soit chez leurs camarades, depuis le premier confinement de mars 2020 : lycéen·nes du Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (issu·es de territoires urbains comme ruraux), classe de 4^{ème} du collège Anne de Bretagne de Rennes, jeunes accompagnés par la Mission locale du Pays de Brest, étudiant·es de la FEDE B ou de l'Université de Bretagne Sud (UBS), jeunes animateur·ices du Tiers lieu « Le parallèle » du Pays de Redon...

En conclusion de cet état des lieux à différentes échelles, même si les travaux sont de sources et de méthodologies diverses, reflétant une connaissance générale très fragmentée de la santé mentale du niveau international à celui de la Bretagne, l'ensemble des données et analyses convergent sur l'impact global, majeur, défavorable et durable de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des jeunes, notamment chez les adolescentes et les jeunes femmes.

2. Une connaissance régionale éparse, partielle et irrégulière en Bretagne

Si la connaissance générale de la santé mentale apparaît très fragmentée, le défi scientifique de mieux connaître et suivre régulièrement l'état de santé mentale des jeunes en Bretagne n'est pas moins grand. Il est même urgent.

En effet, si des données régionales existent (voir 1.4 ci-avant), elles sont le plus souvent partielles, éclatées et insuffisamment actualisées. Par exemple, alors que la crise sanitaire de la COVID-19 a eu des effets majeurs sur la santé mentale des adolescent·es et des jeunes adultes, le CESER s'est fortement étonné, au cours de son étude, de l'inexistence d'un tableau de bord régional permettant de suivre très régulièrement l'évolution de celle-ci, au moins annuellement. Cette surprise a été d'autant plus grande que la fragilité psychique de la

¹⁶⁶ Audition par le CESER Bretagne d'Erell Dugué, coordinatrice du réseau régional des PAEJ en Bretagne, le 16/11/2021

population en Bretagne est un problème avéré de longue date. On rappellera juste ici qu'elle est la région la plus touchée par le suicide en France métropolitaine et que celui-ci représente la deuxième cause de mortalité des jeunes des 15-24 ans.

Les travaux de l'Observatoire régional de la santé Bretagne (ORSB) sur la santé des jeunes, incluant leur santé mentale, sont les plus réguliers et approfondis sur le sujet, mais la dernière grande étude réalisée sur la santé mentale des jeunes en Bretagne s'appuie sur des données datant de 2017, soit 3 années avant l'apparition de la pandémie de COVID-19...et nous sommes en 2023. Ces données régionales sont importantes car, lors de leur publication en décembre 2018, elles permettaient d'objectiver scientifiquement l'état de santé mentale des jeunes scolarisés en Bretagne et de mesurer son évolution depuis 2001. Toutefois, la population étudiée ne couvrait que les jeunes scolarisés au collège et au lycée. Cette enquête approfondie de 2017 ne permettait donc pas de connaître l'état de santé mentale des autres jeunes tels que les étudiants, les jeunes en insertion, les jeunes au chômage ou au travail, les jeunes qui ne sont ni en formation ni en emploi (NEETS)...

Les résultats d'une enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions locales en Bretagne sera publiée par l'ORSB en 2023. Elle permettra de compléter et d'actualiser la connaissance de leur état de santé mentale après le début de la crise sanitaire de la COVID-19. L'actualisation de la grande enquête de 2017 auprès des jeunes scolarisés est également envisagée à moyen terme. Une enquête soutenue par l'ARS Bretagne est également en cours sur les étudiants de Rennes métropole. En février 2022, l'ORSB a néanmoins publié un tableau de bord de l'observation du phénomène suicidaire en Bretagne (voir 1.4 ci-avant) avec des données datant de 2017 pour la mortalité par suicide et plus récentes pour ce qui concerne les hospitalisations liées à une tentative de suicide (données 2008-2020) et le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire, troubles de l'humeur et idées suicidaires (données 2018-2021).

L'ARS Bretagne elle-même, lors de son audition, a confirmé ce déficit de données régionales permettant de suivre plus régulièrement et plus largement la santé mentale des jeunes, y compris depuis le début de la crise sanitaire de la COVID-19 et de ses effets délétères. En plus des données sur les passages aux urgences (données du réseau OSCOUR®, bulletins épidémiologiques, traitement Santé publique France), l'ARS s'appuie sur les remontées d'observations des acteurs de terrain en lien avec les jeunes (Missions locales, Union pour l'Habitat des jeunes, Points d'accueil et d'écoute des jeunes, professionnels de santé mentale...). Malgré tout, l'ARS observe que les données sont « *éparses et peu disponibles pour documenter l'état de santé des jeunes*¹⁶⁷ ».

Pour le CESER, si ces données régionales ont le mérite d'exister, il existe un manque de connaissance et de suivi flagrant sur la santé mentale des jeunes en Bretagne. Les angles morts semblent encore trop nombreux et la veille sanitaire trop irrégulière et insuffisamment réactive, comme l'a révélé le manque de données régionales sur la santé mentale des jeunes lors de la crise sanitaire de la COVID-19.

L'absence de commande publique et de réalisation d'une étude régionale sur la santé mentale de l'ensemble des jeunes en Bretagne depuis le début de la crise sanitaire de la COVID-19

¹⁶⁷ Audition de l'ARS Bretagne par le CESER Bretagne le 3 mai 2022, Diaporama d'audition de Nathalie Le Formal.

reste en effet très difficilement compréhensible, d'autant que de telles études ont pu être réalisées dans d'autres régions françaises depuis 2020. Ainsi, par exemple, l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire a publié en janvier 2022, avec le soutien de la Région Pays de la Loire, une étude portant sur « *La santé mentale des adolescents des Pays de la Loire au regard de l'épidémie de COVID-19*¹⁶⁸ ». Pourquoi une telle étude n'a-t-elle pas encore été réalisée en Bretagne en 2023 ? La Bretagne dispose pourtant de toutes les ressources et expertises scientifiques de haut niveau nécessaires pour ce faire (Universités, grandes écoles, ORSB...). La volonté politique, les commandes et les financements qui vont avec sont-ils au rendez-vous et à la hauteur des enjeux ? La connaissance de la santé mentale des jeunes en Bretagne ne mérite-t-elle pas mieux qu'une connaissance éparse, partielle et insuffisamment actualisée ?

Santé mentale des jeunes en France : un constat partagé de manque de données

Dans son rapport de 2021 « *La santé mentale des enfants : le droit au bien-être* », la Défenseure des droits souligne le manque de données existantes sur le sujet en France. « *L'approche large de la santé mentale des enfants se heurte aussi, malgré des tentatives, aux difficultés pour la mesurer : si différents instruments ont été conçus pour mesurer le bien-être émotionnel, psychologique ou encore social, la qualité de vie, la santé mentale et les déterminants de chacune de ces dimensions, aucun ne s'est véritablement imposé. A cet égard, on peut regretter le peu d'enquêtes de la statistique publique concernant spécifiquement la santé mentale des enfants et des jeunes, en dehors de thématiques particulières comme les suicides ou les addictions, en particulier pour les enfants de moins de 16 ans. Et lorsqu'elles existent, ces enquêtes considèrent trop peu la santé mentale dans sa dimension la plus large*¹⁶⁹ ».

La Cour des comptes, dans son rapport sur la pédopsychiatrie de mars 2023 constatait elle aussi « le manque de données concernant la situation française » des troubles psychiques des enfants et adolescents en France¹⁷⁰.

La Défenseure des droits salue toutefois le lancement au printemps 2022 d'une enquête coordonnée par Santé publique France intitulée « ENABEE¹⁷¹ » (Etude nationale sur le bien-être des enfants) qui, pour la première fois, permettra de produire des indicateurs de santé mentale, au sens de l'OMS, chez les enfants de 3 à 11 ans. Il serait intéressant que cette enquête soit étendue aux adolescent-es et aux jeunes adultes et qu'elle soit régionalisée, notamment en Bretagne.



¹⁶⁸ Etude [consultable ici](#)

¹⁶⁹ Rapport cité p 8

¹⁷⁰ Cour des comptes « *La pédopsychiatrie, un accès à une offre de soins à réorganiser* », mars 2023, synthèse, p 7

¹⁷¹ [Site WEB de Santé publique France consacré à l'enquête ENABEE](#)

En conclusion, cet état des lieux reflète la connaissance générale très partielle et fragmentée de la santé mentale des jeunes à différentes échelles, du niveau international à la Bretagne. Néanmoins, même si ces travaux sont de sources et de méthodologies diverses, l'ensemble des données et analyses convergent sur l'impact global, majeur, défavorable et durable de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des jeunes, notamment chez les adolescentes et les jeunes femmes.

S'il faut donc d'urgence améliorer la connaissance et le suivi de la santé mentale des jeunes en Bretagne, il y a aujourd'hui suffisamment d'éléments concordants pour montrer qu'il est encore plus urgent d'agir et de se mobiliser - sans attendre - pour mieux promouvoir, prévenir et soigner la santé mentale des jeunes. Le manque de données régionales complètes et actualisées sur le sujet ne doit pas servir d'alibi à l'inaction publique et collective. Il est urgent de ne plus attendre.

3. Préconisations pour mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne

Il existe un déficit de connaissance et de suivi de la santé mentale des jeunes en Bretagne, au sens large de l'OMS, y compris en contexte de crise sanitaire. Il est essentiel et urgent d'y remédier. Pour ce faire, le CESER préconise les actions suivantes :

- **Améliorer la connaissance scientifique et la veille continue sur la santé mentale des jeunes, au sens large de l'OMS**, en contexte de crise sanitaire comme en dehors.
- Pour ce faire, engager les actions suivantes :
 - Dans le cadre du Plan breton de mobilisation pour les jeunes, mettre en place et actualiser au moins annuellement, **un tableau de bord de la santé mentale des jeunes en Bretagne**, au sens de l'OMS, avec des données sexuées et territorialisées par EPCI ; le diffuser largement auprès des acteurs de la Conférence bretonne de la jeunesse, de la santé et, d'une manière générale, de tous ceux qui sont en lien quotidien avec les jeunes (parents et familles, acteurs de l'éducation, de la formation et de l'insertion, associations, entreprises, syndicats, mutuelles, collectivités territoriales et leurs EPCI...), sans oublier les jeunes eux-mêmes. Ce tableau de bord pourrait comporter, outre des données scientifiques d'état des lieux, renseignées en collaboration avec les acteurs de terrain, une enquête d'opinion sur les perceptions du sujet de la santé mentale par les jeunes et les adultes
 - Encourager la réalisation de **diagnostics territoriaux et de veille territoriale** dans le champ de la santé mentale des jeunes
 - **Soutenir massivement et durablement tou·tes les acteurs·trices de la recherche** et l'ensemble des autres professionnel·les qui contribuent, par leurs observations et travaux - trop souvent dans des conditions précaires - à améliorer la connaissance scientifique de la santé mentale des jeunes en Bretagne, qu'ils relèvent de la promotion de la santé, de la prévention, du

soin ou du rétablissement; aider à l'accessibilité, au partage et à la diffusion publique de ces connaissances scientifiques régionales

- **Lancer un appel à projets régional pour soutenir la connaissance et l'évaluation scientifique** d'actions, de programmes, d'expérimentations, d'innovations dans le champ de la santé mentale des jeunes en Bretagne ; s'appuyer sur l'expertise scientifique régionale et celle des professionnel·les de l'action jeunesse et de la santé. Ex : programme Recherche et société du Conseil régional

Défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes, prévenir et innover

Après les défis culturels et scientifiques, un troisième défi à relever en Bretagne : un défi de santé publique, celui de développer la promotion de la santé mentale des jeunes, la prévention ainsi que l'innovation en santé mentale face aux changements globaux, aux transitions et aux crises qui semblent de plus en plus impacter la santé mentale des jeunes (ex : éco-anxiété).

Dans une perspective globale de santé publique, ce défi est aussi celui de garantir le meilleur chaînage possible entre la promotion de la santé, la prévention, le soin et le rétablissement en santé mentale. Toutes ces approches et actions sont complémentaires dans les parcours de santé et de vie des jeunes : aucun maillon de la chaîne ne doit être négligé ni servir d'alibi pour en affaiblir un autre.

Enfin, la lutte contre les inégalités de santé mentale doit être intégrée en transversalité de l'ensemble des réflexions, projets et actions menées, y compris dans leur évaluation.

Si les jeunes ont été la catégorie de la population la plus touchée par l'impact psychique de la crise sanitaire (voir ch2), il existe de nombreux facteurs ou déterminants de santé mentale sur lesquels il est possible d'agir collectivement en Bretagne dans une logique de promotion de la santé, avec la participation des jeunes elles-mêmes et eux-mêmes.

1. Développer la promotion de la santé mentale des jeunes et la prévention en Bretagne

Nous avons vu dans le premier chapitre que la santé mentale était influencée par de multiples facteurs ou déterminants, allant du niveau le plus individuel aux contextes de vie les plus globaux, structurels ou systémiques. Pourtant, l'approche de la santé mentale est très souvent réduite à sa dimension individuelle et pathologique, voire réduite aux troubles mentaux et aux

soins en psychiatrie. Si ces derniers sont essentiels – et même parfois vitaux - pour la prise en charge des jeunes qui en souffrent, comment agir de manière complémentaire le plus en amont possible et plus globalement pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne ?

Pour réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et favoriser la santé mentale des jeunes, il est important d’agir autant sur les facteurs de protection que sur les facteurs de risque, de développer les actions de promotion de la santé mentale et la prévention à tous les niveaux en Bretagne. Quelques exemples d’actions, très loin d’être exhaustifs, sont présentés ci-après afin d’illustrer certains leviers possibles sur différents facteurs et à différents niveaux. Ils montrent que chacun-e, à son niveau, avec ses compétences et ses moyens, peut contribuer à promouvoir la santé mentale des jeunes dans son territoire en Bretagne.

1.1. Agir sur les facteurs de protection autant que sur les facteurs de risque en luttant contre les inégalités de santé

Paroles de jeunes rencontrés par le CESER (2022)

• *Jeunes collégien·nes (classe de 4^{ème}, collège Anne-de Bretagne, Rennes)*

Question : D’après toi, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ? (collégien·nes de 4^{ème})

- « D’après moi, il faut que nous finissions plus tôt les cours car le temps libre qui me reste est très peu et donc je ne dors pas assez » ;
- « Vivre au jour le jour et être je m’enfoutiste » ;
- « Moins de pression » ;
- « Avoir plus d’argent » ;
- « Etre entouré des bonnes personnes (bienveillantes...). Ce qui est dur. Il faudrait moins de pression scolaire (note, leçon) » ;
- « Il faudrait plus de sommeil, faire du sport et avoir des routines (matin, soir...) » ;
- « Apprendre à s’aimer et à se concentrer sur le moment, essayer de supporter et comprendre les personnes » ;
- « Faire du sport, bien manger ; avoir un bon entourage ; dormir plus (dormir plus tôt, se lever pas trop tard) » ;
- « Je pense : être moins sur les réseaux sociaux, avoir plus de temps pour dormir, être moins stressés pour les contrôles, le fait d’aller au collège, etc. » ;
- « Je ne sais pas, peut-être être plus attentif à tous les élèves » ;
- « Il faudrait faire plus d’activités ou prendre soin d’eux, passer un bon moment et oublier un peu les cours et les évaluations » ;
- « Pour se sentir bien, il faut faire des activités, voir des amis, s’amuser » ;
- « Faire une activité ou on ne pense pas au moment de tous les jours mais à l’instant présent » ;
- « Il faut s’accepter soi-même, être bien accompagné. Si on a des problèmes, il ne faut pas les oublier, mais les accepter et les combattre » ;
- « Apprécier la vie et les autres. Ne pas se cacher derrière des sentiments qui ne sont pas les nôtres » ;

- « Faire du sport » ;
- « Si on se sent mal, il faut en parler » ;
- « La prévention » ;
- « S'entendre bien avec sa famille, avoir de bonnes notes et sortir avec notre crush et être épanoui dans sa vie et avoir des amis uniques au monde » ;
- « Il faudrait parler de ses soucis » ;
- « Il faudrait parler de ses soucis, de ses problèmes et de ses maladies » ;
- « Moins d'heures de cours car ça entraîne la fatigue donc on est moins « présent » et tout le temps fatigué » ;
- « Dormir plus » ;
- « Des activités culturelles gratuites : cinéma, musée... » ;
- « Un psychologue plus présent » ;
- « Avoir un psychologue dans les écoles à partir du collège. Commencer une heure plus tard à 9h10 » ;
- « Ba...faire plus de sorties en famille avec des amies ou scolaires, partir plus souvent en vacances » ;
- « Si ça va mal, il faut en parler et tout faire pour aller mieux » ;
- « Une séance psy, une fois par mois pour ceux qui en ont besoin » ;
- « Arrêter les 8h-17h tous les jours et proposer de meilleure manière d'apprendre (jeux, expos...) » ;
- « Ne pas finir à 17h et ne pas avoir trop de permanences » ;
- « Je crois en notre système de santé et en vous... » ;

- Jeunes du CRJ (lycéen.nes)

« -Prendre en compte le fait que le système scolaire a un impact majeur sur la santé mentale des jeunes

-Dans tous les établissements scolaires, dès le collège, systématiser pendant l'année scolaire des interventions ponctuelles de professionnels en santé mentale, pour sensibiliser les élèves

-Créer, à terme, un poste permanent de psychologue scolaire dans chaque établissement scolaire secondaire en Bretagne (collèges et lycées) ; proposer, à tous les élèves, un RV périodique annuel de bilan et de prévention avec un psychologue scolaire

-Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale, par exemple en développant les activités collectives, coopératives, socioculturelles, sportives, festives et ludiques au sein des établissements scolaires et en dehors, lors d'événements et tout au long de l'année

-Au quotidien, être individuellement et collectivement plus attentif à l'état psychologique de chacun et de tous dans un souci de bienveillance mutuelle

-Mettre en place en Bretagne un PASS SANTE JEUNES, facilitant l'accès direct et autonome aux professionnel·les en santé mentale et à un bouquet d'autres services pour les jeunes, en s'inspirant de celui créé par la Région PACA ».

- Etudiant-es (FEDE B)

- « Les jeunes sont unanimes sur cette question : il faut un meilleur accès aux consultations chez les professionnels de santé dédiés. Par un meilleur accès, iels entendent un accès sur les établissements ou les lieux de travail, pas seulement dans les universités. Iels entendent aussi un accès gratuit et simple pour ces consultations. Ainsi, l'augmentation des psychologues dans

les établissements supérieurs et de recherche serait judicieuse, aussi dans les autres établissements non universitaires comme les lycées, Instituts de soins infirmiers (IFSI), écoles d'ingénieur, etc. Les jeunes pensent également que de la sensibilisation serait nécessaire sur ces sujets » ;

- « Intervenir en début d'année, sur les journées de rentrée des établissements » ;
- « Travailler de concert avec les associations étudiantes des établissements » ;
- « Travailler avec les acteurs de la jeunesse de Bretagne et les services des établissements »
- « Lancer des enquêtes directement auprès de cette population » ;
- « Sensibiliser les professionnels de santé hors milieu d'établissements supérieurs et de recherche à ces questions de santé mentale chez les jeunes ;
- « Réaliser des campagnes de communication tout public dans le but de briser les tabous ».

• Jeunes accompagnés par la Mission locale du Pays de Brest

- « Je pense qu'il faut réduire le temps passé sur les réseaux sociaux, cela donne une vision de la vie qui est biaisée. Réduire le temps devant la télé, par exemple « regarder les informations » : la plupart du temps, elles sont négatives » ;
- « Faire des ateliers pour sensibiliser les jeunes, cela peut-être sous forme de jeux » ;
- « Partager des témoignages lors des ateliers de jeunes qui sont passés par des phases difficiles (mentalement) et des personnes qui vont très bien » ;
- « Je pense que tout le monde a besoin un jour ou l'autre de voir un psychologue quel que soit son parcours de vie » ;
- « Initier les personnes à certaines activités qui permettent d'apaiser l'esprit telles que la méditation, la sophrologie et le yoga » ;
- « Réaliser des ateliers pour apprendre à avoir une belle confiance et estime de soi » ;
- « Pratiquer une activité physique, même si cela est reconnu, on ne le dira jamais assez, cela permet de se décharger de ses émotions et de toutes les tensions que le corps peut accumuler » ;
- « Il faudrait aller plus vers les jeunes, les informer sur leurs droits, on a parfois le sentiment d'être délaissés » ;
- « Il faudrait rendre les médicaments moins chers, et les serviettes hygiéniques aussi » ;
- « Ben, on ne sait pas ce qu'il existe vraiment alors on sait pas ce qu'il manque » ;
- « La presse, les médias, ne parlent pas assez des aides pour les jeunes » ;
- « Cela manque d'être informés sur les lieux d'écoute pour les jeunes » ;
- « Des séances comme ce qu'on fait là, c'est bien, ça informe sur plein de sujets. On n'a pas toujours besoin de toutes les infos, mais ça peut servir pour plus tard » (jeunes en Collectifs santé, co-animés avec des infirmières de la Maison des adolescents de Brest).

• Jeunes salarié-es associatifs (Tiers-lieu « Le Parallèle », Redon)

- « Faciliter ce co-accompagnement, ce dialogue avec les acteurs... On travaille avec des infirmiers psy au CMP, il y a un enjeu de coopération et de bien se connaître. Si on arrive pas à faire ça, on ne répond pas aux enjeux du territoire et aux besoins des jeunes » ;
- « De nombreux jeunes sont en situation précaire extrême, sans aide familiale. Il y a mille étapes à l'insertion professionnelle. Savoir comment manger... Avoir un revenu de base, sinon ils passent leur vie à gérer l'urgence. On a des jeunes à la rue, c'est problématique » ;

- « On demande une insertion professionnelle aux jeunes en grande précarité, or le système les met en situation d'échec. *A l'origine, s'ils sont dans cette situation c'est qu'à un moment l'Etat a été démissionnaire sans accompagnement pendant leur enfance... C'est un enjeu politique* » ;
- « *Travailler d'abord sur bien-être émotionnel psychologique pour être dans de bonnes conditions pour s'insérer, gérer un logement. La SM est au cœur des différents enjeux d'accès aux droits et d'accompagnement* » ;
- « *Valoriser et reconnaître les espaces de pair-aidance non perçus comme des lieux de soin (ex : tiers lieux) et s'appuyer sur les savoir-expérientiels des jeunes* » ;
- « *Lutter contre la sectorisation des professionnels et des champs d'action* ».

Lorsqu'on parle d'agir le plus en amont possible pour favoriser la santé mentale, il est habituel de parler de prévention. Or, comme nous l'avons vu antérieurement et comme l'a rappelé Eric Breton, professeur de santé publique à l'EHESP de Rennes, lors de son audition, la prévention est centrée sur les facteurs de risques afin d'éviter l'apparition, l'aggravation ou la récurrence d'un trouble ou d'une maladie psychiques. Par exemple, il peut s'agir de développer un réseau d'écoute et d'accompagnement afin de prévenir le risque suicidaire chez des jeunes en souffrance psychique. Ces actions préventives, qui sont parfois à la frontière du soin, sont essentielles et même parfois vitales. Elles doivent être amplifiées, soutenues massivement et de manière pérenne en Bretagne, mais elles ne permettent pas, à elles-seules, de lutter contre certaines inégalités sexuées, économiques, sociales, environnementales ou territoriales de santé.

Il faut donc aussi agir, par des actions universelles et proportionnées (voir encadré ci-après), sur les déterminants individuelles, collectifs et environnementaux de la santé qui permettent aux individus et aux groupes humains de développer des ressources internes et externes favorables à leur santé mentale. C'est ce qu'a également souligné Thierry Prestel, directeur de l'IREPS Bretagne, lors de son audition, préconisant de développer « *une approche positive de la santé s'appuyant sur les besoins, souhaits, ressources des personnes et des groupes, plutôt qu'axée sur les problèmes*¹⁷² ». Il convient donc d'accorder la même importance aux facteurs de risque qu'aux facteurs de protection de la santé mentale des jeunes en Bretagne.

Par ailleurs, selon les principes de la Charte d'Ottawa de l'OMS sur la promotion de la santé, la participation des personnes et des groupes aux actions qui concernent leur santé est essentielle. Développer et faire confiance au pouvoir d'agir des jeunes constitue, en soi, un facteur favorable à leur santé mentale. D'où l'importance de l'éducation à la santé, de la promotion de la santé et de la prévention cultivées, avec elles-eux, dès le plus jeune âge, ainsi qu'avec leurs parents et familles. Comme l'a souligné, Yannick Poulain, Directeur de l'association Liberté couleurs, lors de son audition¹⁷³, « faire avec » les jeunes, à partir d'une approche globale et positive de la santé, renforce leur estime de soi et leur confiance en soi qui sont des facteurs de protection et de résilience pour leur santé mentale, tout au long de la vie.

¹⁷² Audition au CESER Bretagne du 29/06/2021

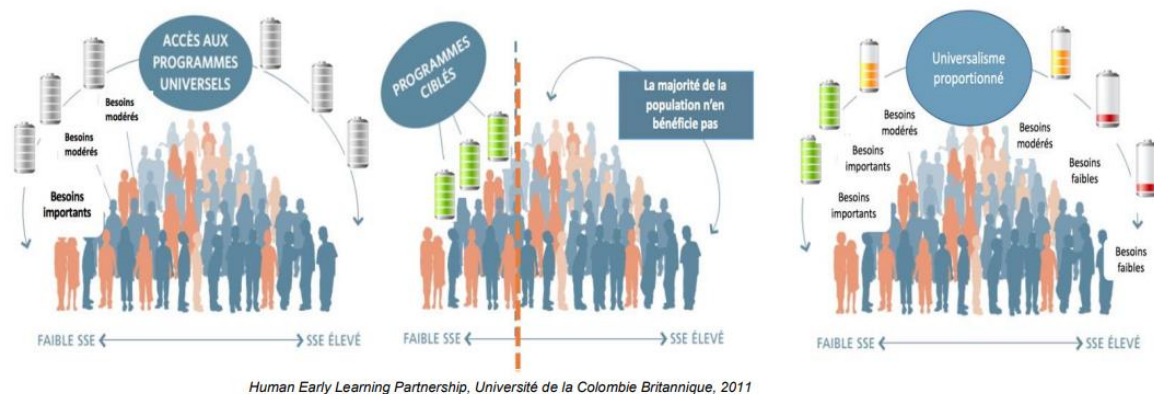
¹⁷³ Audition au CESER Bretagne du 8/11/2022

Réduire les inégalités de santé nécessite aussi, comme nous le verrons plus loin, non seulement de « faire avec » mais aussi d'« être avec » et donc d'« aller vers » les jeunes les plus vulnérables et/ou les moins visibles, voire les « invisibles ».

Des actions « universelles et proportionnées » pour réduire, de façon non stigmatisante, les inégalités sociales de santé

Le Professeur Eric Breton, l'ARS Bretagne et l'IREPS Bretagne, lors de leurs auditions ont montré l'intérêt d'actions de santé publique à la fois « universelles », c'est-à-dire qui s'adressent à tou·tes sans distinction, et « proportionnées », signifiant qu'elles s'adaptent aux situations et besoins singuliers des catégories de populations défavorisées. Contrairement à des actions exclusivement « ciblées » sur ces dernières, elles peuvent bénéficier à tou·tes, ont l'avantage d'être non stigmatisantes et prennent en compte les déterminants sociaux de la santé permettant de réduire les inégalités sociales de santé et donc le gradient social de santé.

Le Réseau des Villes-santé de l'OMS définit l'universalisme proportionné ainsi : « L'universalisme proportionné met en place des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes. Par exemple, les actions peuvent être développées dans des quartiers politiques de la ville ou adaptées à des horaires décalés...Le but est de rendre les actions plus accessibles aux personnes qui en ont le plus besoin¹⁷⁴ ». Le schéma ci-après illustre ces principes.



Source : Réseau français des Villes santé de l'OMS, « Le point Villes-santé sur l'universalisme proportionné : lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance », juin 2017, p2 - SSE : Statut socio-économique

1.2. Agir sur les facteurs individuels de bien-être des jeunes : exemples

L'individu humain n'est jamais un isolat de la société ni de l'environnement dans laquelle il vit. La frontière entre les facteurs individuels et collectifs – ou sociétaux – et environnementaux qui influencent la santé mentale des jeunes n'est pas étanche. Par exemple, il est difficile pour

¹⁷⁴ [Réseau français des Villes santé de l'OMS, « Le point Villes-santé sur l'universalisme proportionné : lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance », juin 2017.](#)

un·e adolescent d’aller bien si ses parents traversent de grandes difficultés psychologiques, économiques ou sociales, si sa famille est dysfonctionnelle ou maltraitante, ou s’il vit en situation de mal-logement. L’action individuelle est donc rarement suffisante pour favoriser ou protéger la santé mentale d’un jeune ; elle repose d’ailleurs elle-même, le plus souvent, sur des facteurs ou supports collectifs et sociaux relevant de choix de société. Il en va ainsi, par exemple, des systèmes juridiques, scolaires ou de protection sociale garants du respect des besoins et droits fondamentaux des enfants, des adolescent·es et jeunes adultes, dont le droit à l’éducation ou le droit au bien-être, c’est-à-dire à la santé mentale, physique, sociale et environnementale.

Il est toutefois possible d’orienter certaines actions de promotion de la santé mentale et de prévention afin de développer les ressources et de réduire les risques individuels. Ces actions sur les facteurs individuels de santé mentale des jeunes sont très diverses. Nous n’en présenterons que quelques illustrations.

-Le renforcement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge

-L’information, l’écoute et l’accompagnement des jeunes

-Les bienfaits psychologiques de l’activité physique régulière, du sport et d’une alimentation saine

1.2.1 Le renforcement des compétences psychosociales : un levier probant de santé mentale encore peu développé en France

Bien que considéré comme un levier probant de promotion de la santé mentale et de prévention au niveau international, les actions de renforcement des compétences psychosociales (CPS) chez les enfants et les jeunes, sont encore peu développées en France. Elles font pourtant l’objet d’un fort regain d’intérêt récent de la part des pouvoirs publics en France.

Les compétences psychosociales découlent de l’un des axes d’action de la Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé de l’OMS (1986) : renforcer « les aptitudes indispensables à la vie » (en anglais, « *life skills* »). L’OMS en a donné une brève définition en 1993 : les compétences psychosociales sont « *la capacité d’une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne* » et « *à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d’interactions avec les autres, sa culture et son environnement*¹⁷⁵ ».

En 2022, Santé publique France en a proposé une définition actualisée : « *les compétences psychosociales constituent un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d’augmenter l’autonomisation et le pouvoir d’agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être*

¹⁷⁵ OMS, Life skills education for children and adolescents in schools, 1993 (reprinted, Programme on mental health WHO, Geneva, 1997), p 1

psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives¹⁷⁶ ». Le tableau ci-après donne le détail des 3 grandes catégories de compétences psychosociales selon l’OMS.

Figure 5. Classification des compétences psychosociales (CPS) probantes de l’OMS actualisée et centrée sur les principales CPS (Santé publique France, 2022)

Catégories	CPS générales	CPS spécifiques
Compétences cognitives	Avoir conscience de soi	Connaissance de soi (forces et limites, buts, valeurs, discours interne...) Savoir penser de façon critique (biais, influences...) Capacité d’auto-évaluation positive Capacité d’attention à soi (ou pleine conscience)
	Capacité de maîtrise de soi	Capacité à gérer ses impulsions Capacité à atteindre ses buts (définition, planification...)
	Prendre des décisions constructives	Capacité à faire des choix responsables Capacité à résoudre des problèmes de façon créative
Compétences émotionnelles	Avoir conscience de ses émotions et de son stress	Comprendre les émotions et le stress Identifier ses émotions et son stress Exprimer ses émotions de façon positive
	Réguler ses émotions	Gérer ses émotions (notamment les émotions difficiles : colère, anxiété, tristesse...)
	Gérer son stress	Réguler son stress au quotidien Capacité à faire face (coping) en situation d’adversité
Compétences sociales	Communiquer de façon constructive	Capacité d’écoute empathique Communication efficace (valorisation, formulations claires...)
	Développer des relations constructives	Développer des liens sociaux (aller vers l’autre, entrer en relation, nouer des amitiés...) Développer des attitudes et comportements prosociaux (acceptation, collaboration, coopération, entraide...)
	Résoudre des difficultés	Savoir demander de l’aide Capacité d’assertivité et de refus Résoudre des conflits de façon constructive

Santé publique France, « Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques », rapport complet, octobre 2022, p 22

Les compétences psychosociales, qui peuvent être développées dès le plus jeune âge par des interventions psychoéducatives, des milieux bienveillants et soutenant, constituent un levier probant de prévention et de promotion de la santé, incluant la santé mentale. De nombreux

¹⁷⁶ Santé publique France, « Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques », rapport complet, octobre 2022, p 23

programmes, travaux et recherches internationaux ont démontré leurs nombreux bénéfices individuels et collectifs. Selon la synthèse récente réalisée par Santé publique France, « *leur développement permet d'accroître le bien-être psychologique, d'améliorer le fonctionnement individuel et relationnel, de construire des relations saines et positives, d'adopter des comportements favorables à la santé et de réduire les comportements à risque. Elles contribuent également à prévenir la consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque. Elles sont aussi associées à l'amélioration du climat scolaire, la réussite scolaire, l'insertion et la réussite professionnelles. Elles représentent ainsi un facteur de protection générique de la santé globale (physique, psychique et sociale) et de la réussite éducative*¹⁷⁷ ».

Pour ce qui concerne la santé mentale, le renforcement des CPS des enfants et des jeunes induit des effets préventifs scientifiquement avérés. Ainsi, certains programmes probants ont montré « *une réduction des problèmes de santé mentale : moindre anxiété, meilleur contrôle de la colère, moindre stress, amélioration de la capacité à se concentrer, meilleure capacité à se relaxer, meilleure capacité à savoir résoudre des problèmes, moins d'idées suicidaires, meilleure connaissance de la santé mentale, meilleure acceptation des personnes souffrant de problèmes psychiques*¹⁷⁸ ».

Lorsqu'elles sont développées en milieu scolaire, les compétences psychosociales contribuent à la promotion de la santé mentale, au développement de l'enfant et à sa santé psychosociale. Fondée sur l'apprentissage social et émotionnel, les compétences psychosociales apportent des « *compétences d'autorégulation* » qui « *permettent une meilleure santé mentale, des comportements positifs pour la santé et pour les relations, ainsi qu'un niveau de réussite scolaire plus important*¹⁷⁹ ». Les programmes de renforcement des CPS menés en milieu scolaire ont montré « *une réduction des symptômes de stress, d'anxiété, de dépression et du retrait social, de pensées et tentatives suicidaires*¹⁸⁰ ».

Selon Santé publique France, de nombreux facteurs sont à prendre en compte pour renforcer les CPS des enfants et des jeunes. Ainsi, « *les CPS, même si elles sont influencées par des facteurs individuels (comme les fonctions exécutives ou les compétences langagières) et des facteurs sociaux (comme les interactions avec la famille, les amis et les adultes en position d'éducation, les environnements économique et culturel), les compétences peuvent évoluer et être acquises par des apprentissages formels et informels*¹⁸¹ ».

¹⁷⁷ Op.cit. p 23

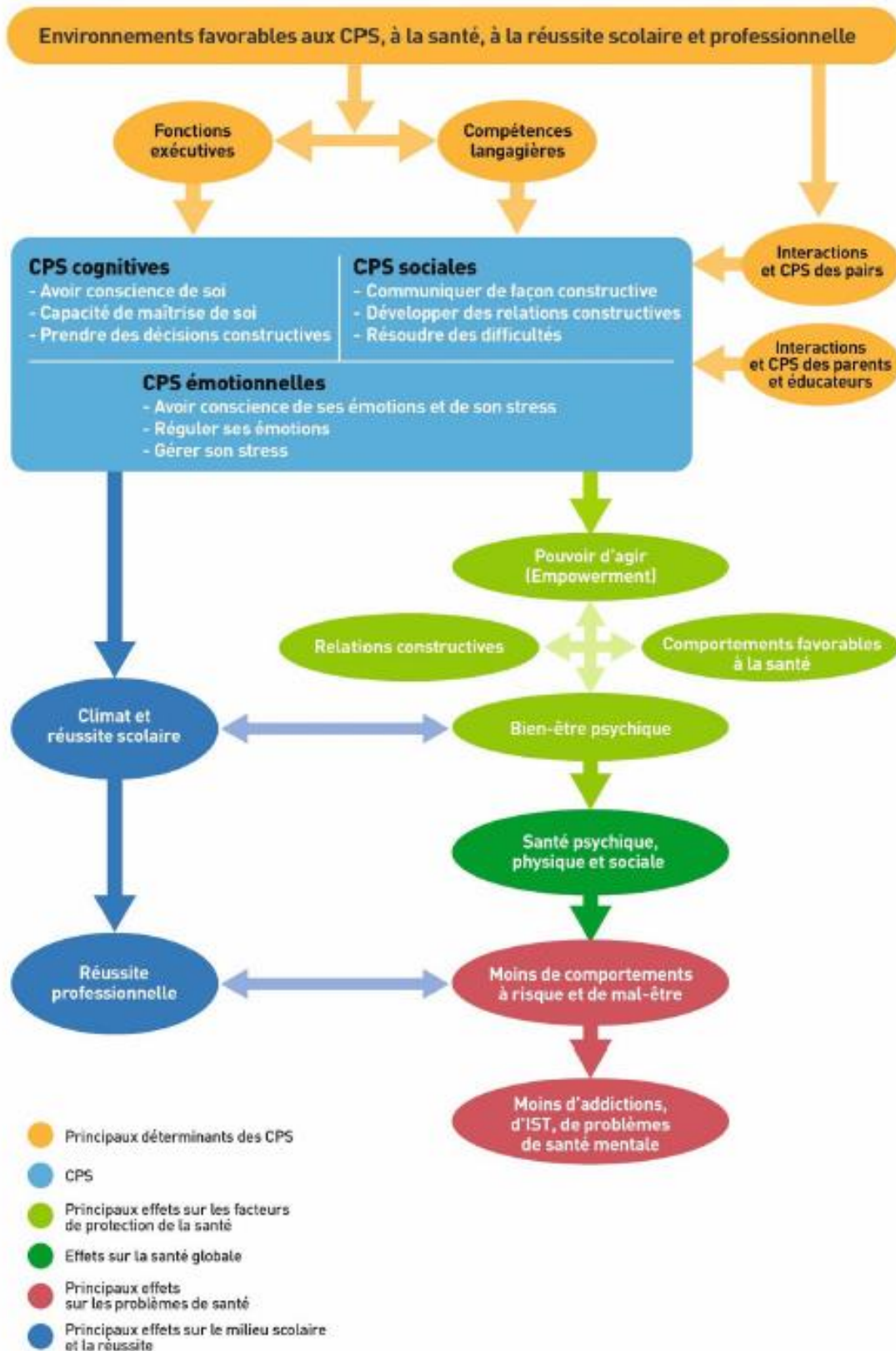
¹⁷⁸ Op.cit. p 72

¹⁷⁹ Op.cit p 76

¹⁸⁰ Op.cit p 78

¹⁸¹ Op.cit. p 23

Figure 6. Représentation schématique des compétences psychosociales (CPS), de leurs principaux effets et déterminants (Santé publique France)



Santé publique France, « Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques », rapport complet, octobre 2022, p 24

Au vu de l'importance des enjeux de renforcement des compétences psychosociales, l'Etat français vient d'élaborer une « Stratégie nationale multifactorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes » pour la période 2022-2037¹⁸². Celle-ci s'inscrit dans la durée avec un objectif générationnel de renforcement des CPS par une mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés en région et dans les autres territoires. Est ainsi posé un cadre de référence commun pour un changement d'échelle afin que « *la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales*¹⁸³ ».

Lors de leur audition au CESER de Bretagne¹⁸⁴, les représentants de l'ARS Bretagne et du Rectorat ont présenté des actions de renforcement des compétences psychosociales des enfants et des adolescents, notamment en milieu scolaire, dans le cadre du « Socle commun de connaissances, de compétences et de culture », du Parcours éducatif de santé et de la démarche Ecole promotrice de santé. Un programme spécifique de prévention des addictions au collège par le développement des compétences psychosociales est également mené en Bretagne : « Unplugged¹⁸⁵ ». En 2020-2021, ce programme de prévention a été déployé dans 12 collèges et 33 classes de l'Académie de Rennes, à raison de 12 séances par action, dont 2 à destination des parents.

Un autre exemple est le programme canadien de santé communautaire « *Strengthening families program*¹⁸⁶ » (SFP), présenté par Sylvie Hamel, Professeure de psychologie communautaire à l'Université du Québec Trois-Rivières, lors de son audition, a également suscité l'intérêt du CESER de Bretagne.

Si le renforcement des compétences psychosociales en milieu scolaire est au cœur de nombreux programmes, la nouvelle stratégie nationale multifactorielle de 2022 entend mobiliser l'ensemble des acteurs régionaux et territoriaux en lien avec les enfants et les jeunes sur le sujet. Une coordination territoriale sera portée par 3 institutions régionales : l'ARS et ses délégations territoriales ; l'académie et ses directions des services départementaux de l'Education nationale (DSDEN) ; les Conseils départementaux du fait de leur compétence sur la protection maternelle et infantile et sur l'accueil des jeunes enfants. Pour ces derniers, le renforcement des CPS peut aussi s'inscrire dans les Plans territoriaux de santé mentale (PTSM) venant d'être élaborés en Bretagne au niveau départemental.

Mais au-delà de ses 3 acteurs publics porteurs, l'enjeu est bien, pour les années à venir, de mobiliser de manière durable, avec un objectif générationnel, l'ensemble des politiques territoriales et des acteurs en lien avec les enfants et les jeunes au service du développement des compétences psychosociales (Missions locales, communes et EPCI, contrats locaux de

¹⁸² INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/PJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037. Publiée dans le Bulletin officiel Santé-Protection sociale-Solidarité n°2022/18 du 31 août 2022- pp 83-103

¹⁸³ Op.cit. p 88

¹⁸⁴ Audition du 3 mai 2022

¹⁸⁵ Information sur le programme UNPLUGGED (Fédération Addiction) : <https://www.federationaddiction.fr/unplugged/>

¹⁸⁶ Ce programme international a été adapté en France sous le nom de « Programme de soutien aux familles et à la parentalité » : <https://clefparentalite-psfp.com/>

santé, associations, PJJ, CAF, établissements de santé, Maison des adolescents, maisons de santé pluridisciplinaires, parents, familles, etc.). L'IREPS, l'Observatoire régional de la santé et les laboratoires de recherche et départements de santé publique d'universités sont également cités dans la Stratégie nationale comme d'importantes ressources territoriales.

Etonnamment, bien que cheffe de file de la politique jeunesse, la Région n'est pas citée parmi les futurs membres du Comité territorial (COTER) qui réunira « les principaux acteurs en lien avec les enfants et les jeunes ». Le CESER considère qu'il est important que le Conseil régional soit associé à la mise en œuvre territoriale de la stratégie nationale multifactorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes en Bretagne, en lien notamment avec son chef de filât jeunesse, mais aussi de sa politique de prévention et de promotion de la santé et de ses nombreuses compétences dans le champ des lycées, de la formation, de l'orientation, de l'information jeunesse... Il serait tout aussi intéressant d'y associer les jeunes du Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ), dans une logique de prévention et de promotion de la santé par les pairs.

1.2.2 L'information, l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des jeunes : des leviers de promotion de la santé mentale et de prévention

Paroles de jeunes rencontrés par le CESER

- Jeunes du CRJ (lycéen·nes)

- Il faudrait demander plus souvent aux autres : « *Comment ça va VRAIMENT aujourd'hui ?* »

- « *Il faudrait apprendre aux jeunes à décrire ce qu'est un symptôme, un trouble d'une maladie mentale ; expliquer que ressentir ce genre de mal-être ou avoir ce type de pensée, ce n'est pas normal et que ce n'est pas à banaliser : c'est un problème et il faut se soigner de la même façon qu'on soigne une jambe cassée ou un rhume et, quand on a un rhume, on n'a pas forcément un cancer du poumon !* ».

L'information, l'écoute et l'accompagnement individuels des adolescent·es et jeunes adultes, sont des leviers importants de promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique, des troubles mentaux et du risque suicidaire. En Bretagne, de nombreux acteurs agissent déjà en ce sens, que ce soit en milieux scolaires, universitaires ou dans d'autres lieux et temps de vie des jeunes, en y impliquant parfois leurs parents.

- **L'information et la littératie en santé mentale**

L'éducation à la santé mentale, la promotion de la santé mentale et la prévention passent le plus souvent par la délivrance d'informations aux jeunes. Le réseau territorial de l'Information jeunesse (IJ) en Bretagne y contribue¹⁸⁷, ainsi que de nombreuses autres actions d'information

¹⁸⁷ Le 4 Bis à Rennes (IJ), avec les animatrices du Säs, son PAEJ, ont réalisé une [note « Accueillir et écouter les jeunes » \(mars 2023\)](#) qui décrit en quoi son action s'inscrit dans la promotion de la santé : « *Les 12-25 ans sont*

dans les lieux de formation et de vie des jeunes : parents, familles, pairs, médias et réseaux sociaux, lieux d'éducation, de formation et d'insertion, professionnel·les de santé et de l'action sociale, collectivités territoriales, associations, mutuelles...

Le CESER, au cours de son étude a constaté que les sources d'information des jeunes ne manquent pas dans le champ de la santé mentale. Pour autant, le sujet reste sensible, délicat et parfois tabou à aborder (voir chapitre 1). Ensuite, se pose la question de l'accessibilité, de la lisibilité et de la fiabilité scientifique de cette information qui est souvent éclatée et peu coordonnée aux niveaux national comme régional ou local. Comment s'y retrouver quand on a 12, 15, 20 ou 25 ans, entre tous les numéros, les sites et canaux d'information disponibles (ex : fil santé jeune, le numéro de prévention du suicide 3114, le numéro du Point d'accueil et d'écoute des jeunes, de la Maison des adolescents, du réseau de l'Information jeunesse, l'information scolaire, associative, une vraie information ou l'« infox » d'un·e influenceur.se dans « la machine à bulles numérique » des réseaux sociaux, etc.)¹⁸⁸ ?

Des actions d'éducation à la santé sont nécessaires en amont afin de développer, dès le plus jeune âge, une « littératie en santé », incluant la santé mentale. Selon l'OMS, la littératie en santé peut être définie comme « *les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé*¹⁸⁹ ». Selon une définition plus large proposée par des chercheurs et qui fait aujourd'hui référence, « *la littératie en santé, intimement liée à la littératie, représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en terme de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence*¹⁹⁰ » (voir figure ci-après). La littératie en santé est aujourd'hui considérée comme un déterminant majeur de la santé des populations¹⁹¹.

accueillis, écoutés et outillés : pour prendre conscience eux-mêmes de leurs propres ressources ; pour identifier les déterminants qui influencent leur santé et agir dessus ; pour se saisir de leur santé et s'orienter dans leur parcours de santé global ».

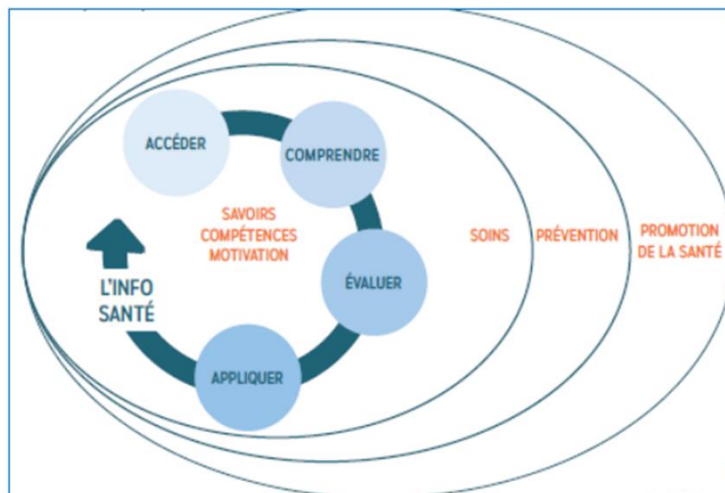
¹⁸⁸ Voir par exemple en annexes les répertoires départementaux des dispositifs d'écoute jeunes en Bretagne (ARS Bretagne)

¹⁸⁹ OMS, Glossaire de la promotion de la santé, 1998, p22 (le terme anglais « *health literacy* » est traduit par « compétences en matière de santé »).

¹⁹⁰ [Sørensen et al.: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012 12:80](#), p3

¹⁹¹ Santé publique France, Stephan Van den Broucke, « La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique », Revue « La santé en action » n°440, juin 2017.

Figure 7. La littératie en santé – Articulations entre différents champs de pratiques (d'après Sørensen, 2012)



Ministère de la santé, Conférence nationale de santé, « La littératie en santé- usagers et professionnels : tous concernés ! », avis du 6 juillet 2017, p 6

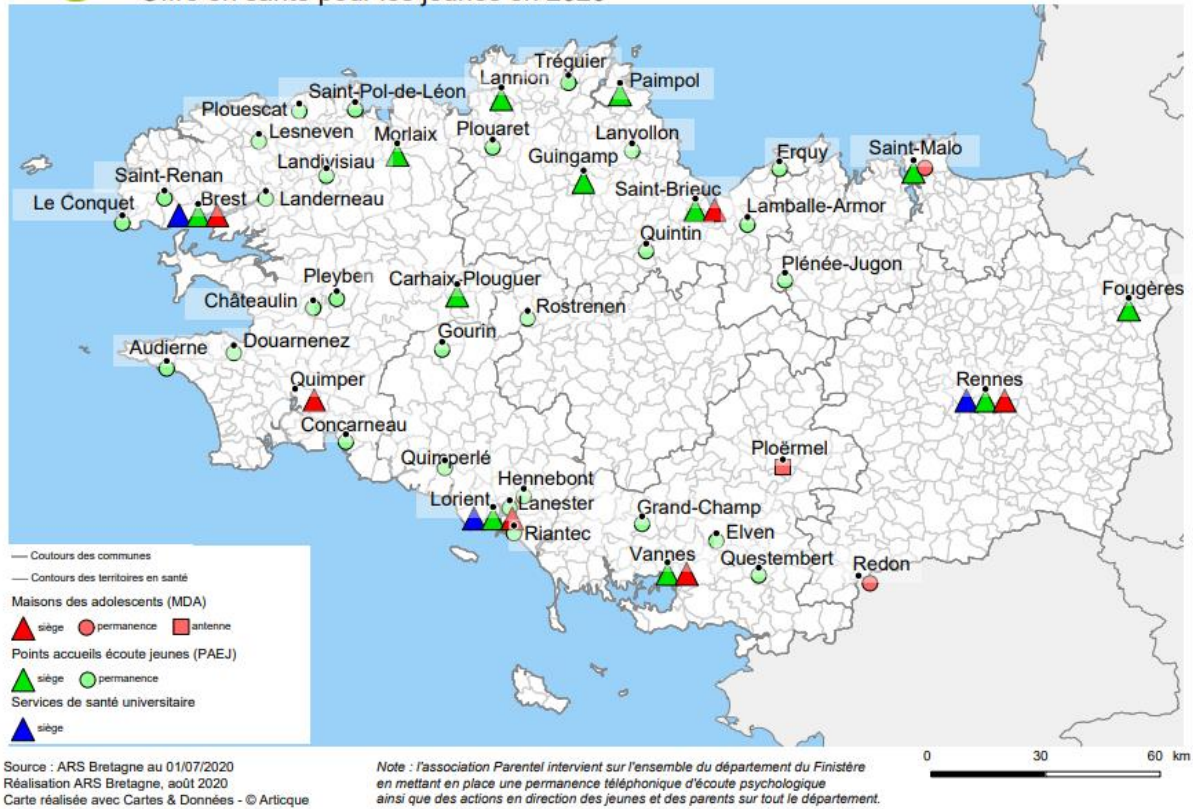
- **La promotion et la prévention en santé mentale par l'accueil, l'écoute et l'accompagnement**

La promotion de la santé et la prévention en santé mentale passe aussi par l'accueil, l'écoute, le dialogue, l'accompagnement, le soutien et l'orientation des jeunes. En Bretagne, comme au niveau national, de nombreux acteurs publics et associatifs proposent ces services, que ce soit dans les lieux éducatifs, de formation ou d'insertion des jeunes ou en dehors.

Lors de son audition au CESER de Bretagne, Erell Dugué, directrice de SESAM Bretagne et coordinatrice du réseau régional des Points accueil écoute jeunes (PAEJ) en Bretagne, a souligné cette diversité en y voyant un atout et une richesse dans les territoires de vie des jeunes, à condition toutefois qu'elle soit mieux articulée. En effet, comme c'est le cas avec l'information sur la santé mentale, le revers de la médaille de cette diversité d'acteurs et de services est parfois son manque de clarté et de lisibilité pour les jeunes d'abord, comme pour leurs parents et familles. A qui s'adresser quand ça va mal et avant que la situation s'aggrave ?

L'ARS Bretagne a réalisé une carte pour recenser l'offre d'écoute et d'accompagnement en santé pour les jeunes en 2020 (il faut y ajouter depuis la création de 2 nouveaux PAEJ en 2021 à Auray et Pontivy, puis 3 prévus en 2023 : Pays de Vallons de vilaine, Brocéliande et Ploërmel Cœur de Bretagne¹⁹²). Y figurent les PAEJ, les Maisons des adolescents et les services de santé universitaire. On observe des zones blanches dans la couverture territoriale, même si celle-ci tend à s'étoffer progressivement, notamment depuis le début de la crise sanitaire (ex : création de PAEJ).

¹⁹² Source : Conseil régional de Bretagne, BP 2023



Source : ARS Bretagne, février 2021 ([site web](#), consulté le 9/02/2023). NDLR : 2 nouveaux PAEJ ont été créés fin 2021 à Auray et Pontivy et 3 autres sont prévus pour 2023 : Pays de Vallons de vilaine, Brocéliande et Ploërmel Cœur de Bretagne.



Sur le site de l'ARS Bretagne, sont également détaillées d'autres « ressources associatives complémentaires » dans chacun des départements de la Bretagne, sous forme de « répertoire des dispositifs d'écoute jeunes¹⁹³ » (ex : nombreux numéros d'écoute nationaux de prévention, consultations jeunes consommateurs dans le champ des addictions...). Par exemple, le répertoire du Finistère renvoie au réseau Ecoutes jeunes en Finistère qui regroupe les PAEJ, la Maison des adolescents et PASAJ (association Parentel).

Source : Conseil départemental du Finistère, [site Web](#) (9/02/2023)

Les services de santé scolaire, comme d'autres lieux d'accueil et d'accompagnement (ex : Missions locales, PJJ, Prévention spécialisée, Planning familial, tiers lieux...), ne sont pas recensés ici.

¹⁹³ ARS Bretagne : <https://www.bretagne.ars.sante.fr/lieux-daccueil-et-decoute-des-jeunes-en-bretagne> ; ces répertoires sont annexés à la fin du présent rapport

La Fédération des espaces pour la santé des jeunes (FESJ) a également créé, au niveau national, le site « Carto Santé Jeunes » qui recense d'autres lieux d'accueil et d'écoute en France, avec des données départementalisées pour la Bretagne (ex : espaces santé jeunes, santé sexuelle, Missions locales...). Ces données cartographiques peuvent être actualisées en ligne par les acteurs intéressés.

Par ailleurs, l'offre d'écoute et d'accompagnement n'est pas seulement physique. Pour la génération Z (jeunes nés entre 1997 et 2010), à l'heure des smartphones, de la connexion permanente et des réseaux sociaux, il faut aussi prendre en compte de nouveaux modes et lieux d'accueil, d'écoute, d'expression et parfois d'accompagnement en ligne (ex : Fil santé jeunes, Promeneurs du net, Nightline France, 3114 le numéro national de prévention du suicide...). Cette écoute à distance s'est développée avec la pandémie de COVID-19. Si elle ne remplace pas la rencontre humaine en présentiel, elle peut aussi contribuer à la prévention et à la promotion de la santé mentale, notamment en réduisant l'isolement relationnel et le sentiment de solitude lors de périodes difficiles (ex : périodes de confinement, nuits, week-ends...).

Nightline France : un exemple de pair-aidance nocturne entre étudiant-es

Nightline France¹⁹⁴ est une association étudiante de pair-aidance visant à améliorer la santé mentale en proposant un service d'écoute nocturne généraliste, anonyme, confidentielle, non directive et sans jugement, par tchat ou téléphone, ainsi que d'autres actions de prévention.

Lors de son audition en mai 2022 au CESER, son Délégué général, Patrick Skehan, a précisé que ce service d'écoute innovant (le tchat est le mode principal d'échanges) a été particulièrement actif et sollicité pendant la crise sanitaire alors que de nombreux-ses étudiant-es étaient isolé-es et en souffrance psychique. Nightline observe une demande d'écoute croissant et des problèmes qui s'aggravent : études, difficultés relationnelles, solitude, mal-être arrivent en tête des thèmes d'appel. Selon Patrick Skehan, la réponse des pouvoirs publics face aux problèmes de santé mentale des étudiant-es pendant la crise sanitaire de la COVID-19 a été tardive et insuffisante, dans un contexte préexistant d'importante pénurie de psychologues pour les étudiant-es en France : alors qu'1 ETPT (Equivalent temps plein travaillé) de psychologue pour 1 000 à 1 500 étudiant-es est la recommandation internationale en termes de santé publique, le taux moyen de psychologue universitaire par étudiant-e en France est de 1 ETPT pour 30 000 étudiant-e¹⁹⁵ !

o Le réseau des Points accueil écoute jeunes (PAEJ) : un accueil humain, une écoute et un lien social de proximité

La Bretagne compte aujourd'hui 15 PAEJ, bientôt 18 et 22 à terme lorsque la couverture régionale sera complète.

¹⁹⁴ <https://www.nightline.fr/> , Nightline France a réalisé un « [Kit de survie](#) » en ligne pour permettre aux étudiants de prendre soin de leur santé mentale

¹⁹⁵ [Voir le rapport de Nightline France à ce sujet : « En parler, mais à qui ? », novembre 2000](#)

SESAM Bretagne, l'association qui coordonne le réseau régional des PAEJ, présente ainsi le rôle et les principales missions d'un PAEJ¹⁹⁶ qui place le lien social au cœur de ses interventions : « *Le Point Accueil Ecoute Jeunes propose un accueil inconditionnel, sans formalité administrative, anonyme, confidentiel et gratuit. C'est un dispositif national qui s'adresse aux jeunes de 12 à 25 ans (sur certains territoires, cela s'adresse aux jeunes âgés de 11 à 30 ans). Le PAEJ permet de soutenir des adolescents et jeunes adultes qui souhaitent faire le point, être écoutés, prendre le temps d'échanger sur une question singulière. Il peut également s'agir d'adolescents et de jeunes adultes qui rencontrent diverses difficultés : mal-être, souffrance, dévalorisation, échec, difficultés scolaires, relationnelles ou sociales, violences, santé...*

Le service s'adresse aussi aux parents en questionnement ou en difficultés avec leur enfant, adolescent, jeune adulte. Il est accessible également aux professionnels ou bénévoles en relation avec des jeunes, démunis face à certains comportements et qui ont besoin d'en parler, de recevoir un appui...

Dans ce lieu d'écoute privilégié, il est possible d'être reçu par un professionnel de l'écoute en entretien individuel ou familial. Ceci afin d'adresser des interrogations, de poser les questions qui préoccupent. Le PAEJ accueille toutes demandes et propose d'éventuelles orientations au public, jeunes et parents, en fonction des besoins et des attentes. Enfin, le service élabore et anime, avec ses partenaires, des actions collectives de prévention en milieu scolaire ou autres, autour de thématiques variées¹⁹⁷ ».

Les 5 grands valeurs des PAEJ (Cahier des charges national 2017)

*« 1. Un adolescent ou jeune adulte se trouvant dans une situation de « vulnérabilité » ne peut être laissé seul face à ses questionnements, son mal-être ;
2. Le développement d'espaces d'accueil et d'écoute inconditionnels, sans rendez-vous, gratuits et anonymes, dédiés aux adolescents et jeunes adultes participe au développement du pouvoir d'agir des jeunes et des adolescents, de la volonté de donner à chacun les clefs du bien-être, pour une insertion sociale, culturelle et économique de son choix et la construction de sa place de citoyen dans notre société ;
3. Tout adolescent et jeune adulte doit pouvoir accéder à l'autonomie et bénéficier d'un soutien dans ses démarches et la poursuite de son parcours d'insertion professionnelle et sociale ;
4. Toute famille ou entourage de proximité d'un adolescent ou jeune adulte et tout professionnel, intervenant auprès de jeunes (éducateur, animateurs, professeur, etc.) doit pouvoir être guidé pour accompagner l'adolescent ou le jeune adulte dans son parcours ;
5. Le Point Accueil Ecoute Jeunes exerce une mission d'intérêt général et contribue au développement social et à la cohésion de la société¹⁹⁸ ».*

Fortement mobilisés pendant la crise sanitaire, les PAEJ et leur réseau régional des PAEJ sont en attente de moyens financiers renforcés et pluriannuels en Bretagne, d'une meilleure formation des acteurs, du développement de la veille et des diagnostics territoriaux. Ils souhaitent aussi pouvoir parler davantage de la parentalité dans les lieux d'accueil, promouvoir la citoyenneté des jeunes (ex : délégués...). Ils préconisent que les EPCI prennent

¹⁹⁶ : <https://sesam-bretagne.fr/les-points-accueil-et-ecoute-jeunes/>

¹⁹⁷ SESAM Bretagne, [Site Web](#), consulté le 9/02/2023

¹⁹⁸ [Cahier des charges national PAEJ d'avril 2017](#)

davantage la compétence jeunesse et qu'une instance régionale jeunesse fédératrice s'affirme pour mettre en œuvre une politique régionale intégrée de la jeunesse¹⁹⁹, permettant, entre autres, une meilleure articulation régionale et territoriale des acteurs de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement des jeunes²⁰⁰.

Le CESER Bretagne soutient ces demandes et encourage notamment l'ARS et le Conseil régional à poursuivre le renforcement de leurs soutiens aux PAEJ en Bretagne et à son réseau régional.

• Les Maisons des adolescent·es

Les missions des Maisons des adolescent·es (MDA) sont assez proches, sur le fond, de celle des PAEJ. Toutefois, à la différence de ces derniers, elles ont une dimension sanitaire en assurant, si besoin, un accompagnement thérapeutique non spécialisé de courte durée. Composées d'équipes pluri-professionnelles et pluridisciplinaires, elles sont majoritairement rattachées à un centre hospitalier en Bretagne. Selon Loïc Jousni²⁰¹, directeur de la MDA du Finistère, les MDA sont plutôt à penser comme des « maisons de l'adolescence », car elles sont aussi un centre de ressources territoriales pour les parents et les professionnel·les qui sont en relation avec les jeunes (ex : analyse de pratique en Missions locales).

Selon Loïc Jousni, les trois motifs principaux de venue à la MDA sont :

- les questions de santé mentale : sentiment de mal-être, anxiété, troubles avec symptômes (plus rarement, car les MDA ne sont pas adaptées pour les troubles psychiatriques et les handicaps psychiques) ;
- les difficultés en lien avec la vie scolaire : absentéisme, difficultés d'apprentissage, décrochage scolaire, difficultés d'insertion socio-professionnelles (ex : certains jeunes suivis en Mission locale) ;
- les difficultés relationnelles et intrafamiliales : conflits allant parfois jusqu'aux violences²⁰², séparation contentieuse de parents...

Le rôle des MDA est d'autant plus important que les autres structures de prise en charge thérapeutique des jeunes sont saturées faute de moyens suffisants et en raison de besoins croissants qui se sont accentués depuis le début de la pandémie de COVID-19. Ainsi, par exemple, les files actives des Centres médico-psychologiques (CMP), Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) sont exponentielles et il n'est pas rare pour un jeune en souffrance psychique et ses parents de devoir attendre entre 6 à 9 mois pour un premier rendez-vous, et parfois même beaucoup plus selon les territoires en Bretagne. Cette situation préoccupante

¹⁹⁹ Cette instance pourrait être la Conférence bretonne de la jeunesse copilotée par la Région et l'Etat en Bretagne (dialogue structuré jeunesse).

²⁰⁰ Audition d'Erell Dugué, coordinatrice régionale du réseau des PAEJ Bretagne, 16/11/2021 ; voir également [le site Web de SESAM Bretagne et sa rubrique « Nos actions » où figurent les informations relatives au réseau régional.](#)

²⁰¹ Audition au CESER de Bretagne le 1/03/2022

²⁰² Sur les violences intrafamiliales, voir notamment les 43^{ème} assises nationales du Carrefour National de l'Action Éducative en Milieu Ouvert (CNAMEO) à Saint-Malo, les 5-6-7 avril 2023

représente un risque important de retard de diagnostic et de prise en charge des jeunes en souffrance, de leurs parents et familles. En attendant cette première consultation, les problèmes risquent de s'aggraver et de s'installer plus durablement avec des conséquences parfois tragiques (ex : risque suicidaire, troubles des conduites alimentaires...).

Les Maisons des adolescent·es ne sont que 6 en Bretagne : Saint-Brieuc, Nord Finistère à Brest (Le Rado), Cornouaille à Quimper, Rennes, Lorient, Vannes (antenne à Ploërmel). Selon Loïc Jousni, il est urgent de renforcer financièrement et territorialement les réseaux des MDA en Bretagne ; de consolider le travail en réseau et la coordination régionale entre acteurs de l'écoute et de l'accompagnement des jeunes en souffrance. D'une manière générale, il faut, selon lui, développer les lieux pluri-professionnels qui permettent de décloisonner les secteurs sanitaire, social et éducatif.

Certaines préconisations rejoignent celles du réseau régional des PAEJ. Il y a donc une forte attente d'un renforcement de la mise en lien régional et territorial des acteurs de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement des jeunes en Bretagne. Là encore, le Conseil régional, dans son rôle de chef de file de la politique jeunesse, en lien avec l'Etat et les autres membres de la Conférence bretonne de la jeunesse, peut y prendre toute sa part.

- **Les services de santé scolaires et universitaires**

L'étude menée par le CESER n'a pas permis d'approfondir l'état des lieux des services de santé scolaires et universitaires en Bretagne. Le sujet, qui relève essentiellement de la responsabilité de l'Etat et non de la Région, mériterait une étude en soi à mener, en premier lieu, au niveau national, puis à territorialiser ensuite. Leur manque criant et alarmant de moyens humains et financiers, notamment dans le champ de la santé mentale, a toutefois été dénoncé par plusieurs interlocuteurs rencontrés par le CESER, y compris par des collégien·nes et lycéen·nes. Plusieurs d'entre-eux ont d'ailleurs émis le souhait d'« un psychologue dans chaque établissement scolaire » en Bretagne²⁰³.

- **La santé scolaire**

Concernant la santé scolaire, Michel Daudibon, infirmier scolaire au collège Anne de Bretagne de Rennes, rencontré par le CESER²⁰⁴, a témoigné que la moitié des élèves fréquentant son infirmerie venait pour des problèmes psychologiques. Leur accueil et leur écoute sont essentiels mais parfois elles ne sont pas suffisantes. Les élèves dont les problèmes de santé mentale semblent plus importants sont alors orientés vers des structures ou professionnel·les de santé externes, faute d'un nombre suffisant de médecins scolaires. Leurs parents ne sont pas toujours faciles à convaincre. Comme d'autres acteurs rencontrés par le CESER, il a regretté les délais de consultation anormalement longs pour commencer cette prise en charge externe : 6 mois d'attente en moyenne, selon son expérience, pour un RV en Centre médico-psychologique (CMP) ou un Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), comme pour l'accès à un psychiatre de l'enfance et de l'adolescence...

²⁰³ Voir les contributions des jeunes en annexe du rapport

²⁰⁴ Audition du 23/06/2022 au CESER de Bretagne

Les professionnel.les ne sont pas en cause, y compris en médecine scolaire : de manière structurelle, ils ne sont pas en nombre suffisants. Ce constat a aussi été fait par les représentants de la Fédération régionale des Maisons familiales rurales (MFR) de Bretagne lors de leur audition²⁰⁵. Or, pendant ce temps d'attente, les problèmes de santé mentale peuvent s'installer et s'aggraver avec des phénomènes de décrochage ou de rupture scolaires ou familiales, de souffrance psychique – voire de risque suicidaire.

Les jeunes peuvent aussi se mobiliser eux-mêmes et elles-mêmes pour aider leurs pairs au lycée. Comme l'a rappelé, lors de son audition au CESER²⁰⁶, Gaby Cadiou, conseillère régionale présidente de la commission jeunesse, égalité, citoyenneté et chargée du Conseil régional des jeunes (CRJ), la Région Bretagne encourage l'engagement, les projets et les initiatives des jeunes, notamment dans le champ de la pair-aidance²⁰⁷, par exemple en soutenant les initiatives du Conseil régional des jeunes dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé (ex : prévention du suicide, lutte contre les stéréotypes et violences sexistes, lutte contre la précarité menstruelle...). Elle a également mis en place un dispositif spécifique de pair-aidance, « Corres'santé », qui s'adresse à la fois aux lycéen·nes et à des jeunes en structure d'insertion (ex : Missions locales).

Dispositif CORRES'SANTE (Conseil régional de Bretagne)²⁰⁸ : un soutien public régional à la pair-aidance santé entre jeunes en Bretagne (lycées, structures d'insertion...)

La politique régionale de santé de la Région Bretagne dont les orientations ont été arrêtées en décembre 2017 encourage l'éducation à la santé par les pairs en faisant appel aux compétences des jeunes eux-mêmes pour informer ou aider d'autres jeunes. Le renforcement de cette action figure parmi les 32 mesures votées par la Région en avril 2021 afin d'aider les jeunes à « affronter les conséquences de la crise sanitaire et se projeter dans l'avenir » et vise à compléter le réseau de sentinelles bénévoles et professionnel·les engagé·es dans le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique.

Dans cet objectif, la Région s'appuie sur l'engagement de jeunes « Corres'Santé » au sein des lycées et des structures accueillant des jeunes en insertion. Ces jeunes sont accompagnés par des adultes référent·es de leur établissement et par l'Association Addictions France en Bretagne. Des missions de service civique sont proposées aux jeunes en insertion professionnelle.

L'aide vise à améliorer l'appropriation des messages de prévention par les jeunes, conforter les dynamiques des structures sur les enjeux de prévention et de promotion de la santé, améliorer l'accès des jeunes aux structures de prévention. Elle contribue aussi à renforcer les compétences des jeunes volontaires « Corres'Santé » en termes de compétences psychosociales (confiance en soi, estime de soi, savoir-être, capacités relationnelles et d'écoute...), de conduite de projets (animation, médiation, travail en équipe, communication).

²⁰⁵ Audition du 2/11/2022 au CESER de Bretagne

²⁰⁶ Audition du 9/05/2022 au CESER de Bretagne

²⁰⁷ Le Conseil régional de Bretagne a organisé un colloque sur ce sujet le 1^{er} juillet 2022 au Lycée Dupuy de Lôme de Lorient : « *La prévention par les pairs, un levier pour améliorer la santé des jeunes ?* », avec notamment l'intervention du Docteur Simon Jan, médecin de santé public, chargé d'études à l'Observatoire régional de la Santé en Bretagne et Eric Le Grand, Professeur affilié à l'EHESP, Recherche, formation, accompagnement en promotion de la santé

²⁰⁸ <https://www.bretagne.bzh/aides/fiches/corressante-accueil-service-civique-sante/> (9/08/2022)



Des jeunes en service civique s'engagent également dans des missions de pair-aidance. Par exemple, huit jeunes « ambassadeur·rices de santé mentale » en mission de service civique au sein de l'association Unis-Cité, interviennent dans le Morbihan dans des établissements scolaires ou lors d'événements locaux pour mener des actions de promotion de la santé mentale et de prévention. Ils sont ainsi intervenus le 15 mars 2023, lors

de la première « Journée nationale pour la santé mentale positive²⁰⁹ », afin de proposer des séances d'initiation au yoga pour aider les jeunes à mieux gérer leur stress et à renforcer leur confiance en soi²¹⁰.

o La santé universitaire

A l'université, les étudiant·es bénéficient également des services de santé universitaire. Le CESER a pu rencontrer certains de leurs acteurs, dont des étudiant·es elles-mêmes (voir point suivant sur la pair-aidance). Les associations étudiantes sont également des acteurs de prévention et de promotion de la santé. Nous en présenterons ici 2 exemples : l'Université de Bretagne sud²¹¹, l'Université de Rennes²¹².

- **Le Pôle étudiant prévention santé et handicap de l'Université de Bretagne sud (UBS)**

Que ce soit sur ses campus de Lorient ou de Vannes, l'Université de Bretagne Sud (UBS), est soucieuse de la santé de ses étudiant·es, au sens de l'OMS. Ses équipes sont mobilisées pour favoriser le bien-être global des étudiant·es, dont le bien-être psychique, tout au long de leurs études et de leur vie étudiante. Son Pôle étudiant prévention santé et handicap (PEPSH) regroupe le Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) et le service dédié aux étudiant·es en situation en handicap de l'UBS²¹³. Son directeur, Gilles Gassel, lors de son audition, a souligné que la crise sanitaire a mis en lumière le fait que les étudiant·es ne sont pas seulement à l'Université pour suivre des études mais qu'ils sont aussi dans un contexte de vie plus ou moins favorable à leur santé. L'UBS agit donc sur la base d'une approche globale et positive de la santé (« *Etre étudiant, c'est aussi se sentir bien dans sa peau*²¹⁴ ») en étant soucieuse du chaînage promotion-prévention-soin.

²⁰⁹ A l'initiative de l'association Unis-Cité et de la fondation ARHM (Association du Rhône pour l'hygiène mentale), sous le haut patronage du Ministère de la santé et de la prévention. <https://www.santementale.fr/2023/02/une-journee-pour-promouvoir-la-sante-mentale-positive/>

²¹⁰ Voir l'article d'Ouest-France du 14/03/2023, « [Dans le Morbihan, ces jeunes veulent déstigmatiser la santé mentale](#) »

²¹¹ Audition du 5/04/2022 au CESER de Bretagne

²¹² Audition du 3/05/2022 au CESER de Bretagne

²¹³ Les nombreux services de santé offerts aux étudiants par le [PEPSH de l'UBS sont détaillés ici](#), dont la possibilité de consultation avec une psychologue clinicienne et le dispositif national [Santé psy étudiants](#) (8 séances possibles sans avance de frais sous réserve de consultation préalable d'un médecin).

²¹⁴ UBS, présentation de l'événement « Les chemins de la CVEC », mars 2022, Diaporama d'audition au CESER

Par exemple, en mars 2022, le PEPSH a mené une opération auprès des étudiant·es intitulée « Les chemins de la Contribution de vie étudiante et de campus – CVEC²¹⁵ ». La santé mentale, au sens de bien-être psychologique, était au cœur de l'événement : « *Tout au long du mois de mars, l'UBS met en avant l'importance du bien-être psychologique et physique des étudiants* », « *Pour être bien dans votre tête, votre corps et votre cœur... car tout est lié !*²¹⁶ »... Tout ce qui peut favoriser le bien-être dans la vie étudiante était mis en avant : activités sportives²¹⁷, artistiques et culturelles, actions préventives en santé (dont celles menées par les étudiant·es Ambassadeur·ices de lien social²¹⁸). A cette occasion, une enquête a été réalisée auprès des étudiant·es sur les ressources et les obstacles à leur bien-être, après 2 années de crise sanitaire. Parmi les obstacles, ont été les plus fréquemment cités : les difficultés relationnelles, puis les peurs, les études, le contexte général, l'estime de soi et la confiance en soi fragilisées... Du côté des ressources de bien-être, ont été principalement évoqués : l'entourage, les activités sportives et culturelles, la nature, les multimédias, le temps pour soi, les activités créatives, les sorties.

- **Le Service de santé des étudiant·es de Rennes**

Comme l'UBS, l'Université de Rennes²¹⁹ et l'Université de Rennes 2 disposent en commun d'un Service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIMPPS) dénommé le Service de santé des étudiant·es (SSE) de Rennes. Celui-ci propose des actions de promotion de la santé, de prévention et de soins sur les campus de Rennes, Lannion, Saint-Brieuc et Saint-Malo. Formant une équipe pluridisciplinaire, les professionnel·les du SSE interviennent dans les champs de la santé physique (médecins, infirmier·es, diététicien·es), de la santé psychique (infirmiers de psychiatrie, psychiatre, psychologues) et de la santé sociale (assistantes de service social)²²⁰. Sur le plan médical, l'organisation du SIMPPS en « centre de santé universitaire » permet de pouvoir passer de la consultation aux soins, sans avance de frais pour les étudiant·es.

Concernant la santé mentale, le SSE de Rennes est intégré au parcours de soin. Pour les étudiant·es rencontrant les problèmes les plus graves, des partenariats étroits sont tissés avec le Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) de Rennes, le Centre médico-psychologique (CMP) de psychiatrie adulte Saint-Exupéry de Rennes. Les étudiant·es rennais·es peuvent aussi bénéficier de consultations et d'une aide associative au Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU) de Rennes.

²¹⁵ Avec la CVEC, les étudiants sont mis à contribution financièrement chaque année pour financer, par eux-mêmes, des activités et services universitaires favorables à leur santé...

²¹⁶ Ibid.

²¹⁷ Voir point 1.2.3 à suivre sur les bienfaits de l'activité physique et du sport pour la santé mentale

²¹⁸ Voir point suivant sur la pair-aidance

²¹⁹ « L'Université de Rennes » regroupe, depuis le 1^{er} janvier 2023 des composantes de formation (UFR, facultés, écoles, instituts), des pôles de recherche et cinq grandes écoles qui participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie de l'Université de Rennes : École des hautes études en santé publique (EHESP), École nationale supérieure de chimie de Rennes (ENSCR), École normale supérieure de Rennes (ENS Rennes), Institut national des sciences appliquées de Rennes (INSA Rennes), Sciences Po Rennes. L'Université de Rennes 2 en est membre associé (source : <https://www.univ-rennes.fr/> au 24/02/2023).

²²⁰ <https://sse.univ-rennes.eu/presentation-du-service-sante-des-etudiants-sse> (10/02/2023)

Lors de son audition, la Docteure Valérie Boloré-Casin, médecin directrice du SSE de Rennes²²¹, a souligné la sensibilité psychique des étudiant-es, notamment de celles·ceux arrivant en première année, confrontés à une nouvelle vie étudiante dans un environnement différent auquel il faut s'adapter, parfois en vivant seul·e pour la première fois. De nombreux facteurs de stress et d'anxiété peuvent alors déstabiliser leur équilibre psychique, y compris la préoccupation pour leurs études, qui est également aiguë en Licence 3 face à la sélectivité accrue de l'accès en Master (Cf. Portail Mon Master). Des décompensations psychiques sont alors possibles pour les plus fragiles d'entre-elles-eux.

Selon la Docteure Boloré-Casin, si les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des étudiant-es ont été importantes, les conditions difficiles de sa prise en charge étaient largement préexistantes et dénoncées de longue date par les services de santé universitaire : *« La situation antérieure des étudiants tenait en étant un peu bancal. On bricolait, on arrivait à tenir, mais cela a imploré, explosé. Pourtant, on a participé à la permanence des soins en restant ouvert (écoute téléphonique avec le BAPU, consultations à distance, reprise rapide des consultations en présentiel au SSE...). Il fallait recevoir des étudiants qui craquaient les uns après les autres ; pour certains qui avaient des maladies psychiatriques. Nous avons alerté sur le fait qu'il y aurait une pathologie post-COVID avec la sortie des étudiants du distanciel. On a eu effectivement une augmentation de 20 % des consultations sur le soin et de 36 % sur les consultations psy avec des pathologies psychiatriques, prises en charge dans nos services, qui sont décompensées, qui sont lourdes. Dans cette tranche d'âge, l'important est le repérage précoce et la prise en charge précoces pour éviter que ça se dégrade : stress, anxiété et pathologies. On va mettre des années pour récupérer cela ».*

La directrice du Service de santé des étudiants de Rennes a toutefois signalé la forte mobilisation de l'ARS Bretagne et de la Région Bretagne pour soutenir la prise en charge psychologique des étudiant-es en souffrance pendant la pandémie. Reste qu'en mai 2022, le SSE de Rennes ne comptait que 4.6 emplois (ETP) de psychologues pour 56 000 étudiant-es et environ 40 à 50 étudiant-es par site universitaire sur liste d'attente avant de pouvoir accéder à une consultation psychologique.

Tout en alertant régulièrement sur cette situation de pénurie, bien antérieure à la COVID donc, la responsable du SSE de Rennes assure que toute son équipe est en permanence mobilisée pour être présente et à l'écoute des étudiant-es en attente de consultation : *« On ne les laisse pas sans solution. On essaie de leur faire élaborer des solutions. C'est un public extraordinaire : on est à un âge et sur des choses qui se construisent ; ils peuvent trouver un appui, une écoute, un lieu qui peut changer complètement leur trajectoire de vie ».*

²²¹ Audition au CESER Bretagne du 3 mai 2022

o La prévention par les pairs à l'Université

- **Les Ambassadeur·ices de lien social de l'UBS : « A ton écoute ! »**

Paroles de jeunes rencontré·es par le CESER

- Etudiant·es ambassadeur·ices de lien social (UBS)

- « Je suis ambassadrice depuis un peu plus d'un an. Je fais de nombreuses permanences au cours desquelles nous sommes beaucoup sollicités sur l'information concernant la vie étudiante mais aussi pour les aider, les guider vers les bons services, les bâtiments, leur dire où aller faire leurs démarches, etc. On a aussi un rôle envers les étudiants qui sont seuls et qui viennent nous voir assez fréquemment sur les stands. Certains par exemple subissent des discriminations ou se retrouvent seuls et nous avons, dans ce cas, un rôle un peu social. Ils ne sont pas forcément dans des situations psychologiques difficiles mais en tout cas ils ont besoin de parler.

Il y a aussi la mise en place d'événements. Ce que je trouve aussi sympa, c'est qu'on peut donner notre avis d'étudiant et de ce qu'on a vu pendant nos permanences. Par exemple, il y a eu la semaine du développement durable. On peut dire qu'on pense qu'il vaut mieux aborder les étudiants de telle manière, parce qu'ils sont plus réactifs ainsi.

On a aussi un dialogue assez facile avec les étudiants : on est dans la même situation qu'eux, on a le même âge qu'eux, on pense à peu près de la même manière, on a les mêmes codes sociaux, donc c'est beaucoup plus simple de communiquer avec eux. Le plus difficile est de lancer le dialogue, mais une fois qu'il est mis en place, les étudiants viennent assez facilement à nous. Par exemple, lorsqu'on aborde des questions sur le sexisme, ils vont facilement nous donner leurs points de vue, nous dire ce qu'ils ne comprennent pas, etc. Cela fonctionne pas mal aussi. En début d'année, on a été assez sollicité par des étudiants étrangers qui avaient des problèmes de logement ».

- « Je suis également ambassadeur depuis 2021. On est du même âge que les étudiants de l'UBS ce qui nous permet de communiquer plus facilement, d'utiliser les réseaux sociaux pour transmettre plus rapidement les informations que par mail. On est là pour aider à ce que les étudiants passent la meilleure année possible. Certains ont des problèmes personnels, d'autres ont des soucis de santé. Beaucoup d'étudiants par exemple ne savent pas que les services de médecine et la consultation d'une psychologue sont gratuits. On les informe : par ça, j'ai pu aider beaucoup d'étudiants, faire en sorte que certains ne décrochent pas des études et aillent voir un psychologue pour gérer le stress. On a vraiment ce rôle de faire en sorte que l'année se passe le mieux possible, qu'ils puissent profiter au mieux de leurs études dans le meilleur cadre possible, dans les meilleures conditions possibles. On participe à différents événements, par exemple lors de la distribution de Noël. On prépare aussi le terrain pour les futurs étudiants lors des portes ouvertes en leur disant qu'on est là, qu'ils peuvent venir nous voir ».

Lors de son audition, Gilles Gasselin, directeur du Pôle Étudiant Prévention santé et handicap de l'Université de Bretagne sud (UBS) a insisté sur ses missions qui vont au-delà de la prise en charge des étudiant·es rencontrant des problèmes de santé mentale ou autre : « Certes, on a

des étudiant·es qui ne vont pas bien du tout et qui vont avoir besoin d'être fortement aidés, mais on a aussi un rôle à l'Université d'agir en prévention primaire, c'est-à-dire avant que l'état de santé mentale se dégrade. D'où l'importance d'avoir des relais sur le terrain avec les étudiant·es Ambassadeur.ices de lien social²²² ».

En pleine crise sanitaire de la COVID-19 et alors que la santé mentale de nombreux étudiant·es se dégrade, à la suite d'un travail avec des psychologues et des psychiatres, en novembre 2020 l'UBS crée le dispositif innovant de pair-aidance entre étudiants « Ambassadeurs de lien social : à ton écoute ! » Elle recrute alors 20 étudiant·es ambassadeurs de lien social (ALS) : 10 sur le campus de Vannes et autant sur celui de Lorient. Le dispositif se poursuit en 2021/2022 avec, cette fois, 40 étudiant·es répartis sur les campus de Vannes, Lorient et Pontivy. A la fois acte d'entraide et job étudiant, les ALS signent un contrat de travail avec l'Université pour 10h maximum de service par semaine.

Les missions des ALS qui s'exercent à la fois en présentiel (ex : rentrée universitaire, événements tels que le mois de la CVEC...) et à distance (ex : messagerie dédiée accessible à tous les étudiants, réseaux sociaux...) sont les suivantes :

- favoriser le lien social et la communication des étudiant·e-s de l'Université Bretagne Sud : faciliter la communication, l'accompagnement, la médiation, être stimulateur entre étudiants... ;
 - communiquer avec les étudiants, en présentiel et sur les réseaux sociaux : vulgarisation et explication des aides et services aux étudiants (ex : aides du CROUS) ;
 - transmettre des actions positives au sein de sa faculté, de sa résidence et son campus et informer des activités qui s'y déroulent en distanciel et/ou en présentiel ;
 - collaborer avec les associations étudiantes, les vice-présidents étudiants et les étudiants élus de l'UBS ;
 - participer aux actions de prévention et d'aide aux étudiants ;
 - participer aux formations ambassadeurs ;
 - participer aux évènements de l'Université ;
- informer, accompagner et orienter les étudiants lors des évènements et des permanences.

Pour pouvoir exercer leurs nombreuses missions, les ALS bénéficient d'une formation intensive comprenant notamment :

- une présentation du dispositif et missions des Étudiants Ambassadeurs « A ton écoute » ;
- les outils numériques à disposition à l'UBS ;
- une sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles ;
- une information sur les services de la vie étudiante (Sport, Culture, Santé, Orientation, International, BU, vie étudiante et associations) ;
- une formation « malle de prévention » ;
- une sensibilisation à la santé mentale (en partenariat avec la Mutualité Française Bretagne) et des temps d'échanges sur le sujet (en partenariat avec l'EPSM Charcot Sud Bretagne) ;

²²² Audition au CESER Bretagne du 5 avril 2022

- une intervention du CROUS : présentation, missions et services aux étudiants, aide administrative pour remplir les dossiers (CAF, CPAM...) ;
- des Web-ateliers (avec la Mutualité Française Bretagne) ;
- une sensibilisation au tri sélectif.

Les ALS contribuent donc directement, par leur présence attentive, bienveillante et non stigmatisante à la promotion de la santé mentale et à la prévention auprès de leurs pairs étudiants. Lorsqu'ils détectent un problème sérieux, par exemple une importante détresse psychologique avec un risque suicidaire, ils passent le relais aux professionnels du Pôle prévention étudiant santé et handicap.

D'autres universités bretonnes, comme l'Université de Rennes²²³ et l'Université de Bretagne occidentale²²⁴, ont également mis en place ce type de dispositif de pair-aidance entre étudiants dans un but de prévention et de promotion de la santé : les « Etudiant·es relais en santé » (ERS). Ils-elles sont chargé·es de faire le lien entre les étudiant·es et le Service de santé des étudiants de Rennes²²⁵.

- **Le rôle des associations étudiantes : exemple de la Fédération des étudiant·es de Bretagne occidentale (FEDE B)**

La FEDE B fédère plus de 8 000 étudiant·es issu·es de près de 40 associations étudiantes. Animée par des étudiant·es et pour ces dernier·es, elle est présente en Bretagne sur les campus de Brest, Quimper, Morlaix, Lannion et Saint-Brieuc, elle représente les étudiant·es, défend leurs droits et agit pour améliorer, dans tous les domaines, leurs conditions de vie. Parmi ces multiples actions, elle intervient pour favoriser l'accès au droit à la santé des étudiant·es. Elle mène pour cela des actions de prévention et de promotion de la santé par les pairs. Ces dernières, alliées à des interventions juridiques, sociales et de solidarités, ont été essentielles depuis le début de la pandémie de la COVID-19, en particulier lors des périodes de confinement, alors que de nombreux étudiants étaient isolés et en situation de grande précarité.

Estelle Blouch, Présidente de la FEDE B, lors de son audition au CESER²²⁶, a souligné combien la crise sanitaire a provoqué un climat d'incertitude permanent et un stress intense défavorables au bien-être et à la vie sociale des étudiant·es : « *La crise sanitaire et ses conséquences ont engendré des hauts et des bas permanents pour cette population : espoir de liberté et redescentes difficiles à vivre. En parallèle, les études continuaient* ²²⁷ ». Il en est résulté une détresse psychologique majeure et massive ainsi qu'un renoncement aux soins, comme l'ont révélé à la fois les acteurs de terrains mais aussi plusieurs enquêtes de la Fédération nationale des associations générales étudiantes (FAGE, dont fait partie la FEDE B) et d'IPSOS menées en 2020 et 2021²²⁸, dans la phase la plus aiguë de la pandémie. La sélectivité

²²³ <https://etudiant.univ-rennes.fr/les-etudiantes-relais-sante-votre-ecoute> (10/02/2023)

²²⁴ Pour des exemples d'actions des ERS de l'UBO : voir [leurs pages Facebook](#) (10/02/2023)

²²⁵ <https://www.univ-rennes.fr/actualites/etudiantes-relais-sante-votre-ecoute> (10/02/2023)

²²⁶ Audition du 3 mai 2022 à Brest

²²⁷ Ibid.

²²⁸ Voir notamment les enquêtes IPSOS-FAGE : « Les jeunes face à la crise : l'urgence d'agir » (juin 2020) et « Un an après : l'urgence d'agir pour ne pas sacrifier la jeunesse » (mars 2021).

accrue à l'entrée en Master est également citée par la FEDE B comme une importante source d'anxiété pour les étudiant·es, notamment celles·ceux en Licence 3.

La FEDE B s'est fortement mobilisée pour lutter contre la précarité et l'isolement des étudiants, en partenariat avec le CROUS et l'UBO. Elle s'est notamment appuyée sur son épicerie sociale et solidaire, l'AGORAé, pour distribuer des paniers repas et préserver un lien social minimal avec les étudiant·es isolé·es et dans le besoin, en particulier les étudiant·es en mobilité et ne pouvant bénéficier d'un support familial pendant la crise.



En dehors de cette action solidaire de crise favorable à la santé physique, mentale et sociale des étudiant·es, la FEDE B développe aussi d'autres actions de prévention en cours d'année universitaire, comme le village de la prévention « Prev'nez moi ». Cet événement annuel sur les campus est mené en partenariat avec un grand nombre d'acteurs de la prévention, professionnel·les et bénévoles, aborde de nombreux enjeux de santé des étudiant·es : bien-être et gestion du stress, alimentation, addictions, santé affective et sexuelle (dont la lutte contre les violences sexuelles et sexistes) ; promotion de l'activité physique, sécurité routière...). Grâce au travail d'une

jeune volontaire en service civique (mission « Bouge ta santé²²⁹ »), la FEDE B a aussi publié en septembre 2022, un magazine « La santé dans ton université²³⁰ » qui comporte un important volet préventif sur la santé mentale réalisé en partenariat avec l'UNAFAM. La prévention par les pairs et la lutte contre les inégalités en santé mentale sont donc bien présentes dans les actions de la FEDE B.

Ces actions de prévention et de promotion de la santé menées par les associations étudiantes agissent à la fois sur des facteurs individuels et collectifs de bien-être. Toutefois, lors de son audition la Présidente de la FEDE B a aussi pointé un manque flagrant de moyens publics dans le champ de la santé mentale des étudiant·es. Ainsi, même si quelques étudiant·es relais en santé sont recruté·es par l'Université pour faire de la prévention par les pairs en articulation avec le Service de santé des étudiant·es de Brest, ceux-ci ne comptent que 4 psychologues (3 à Brest et 1 à Quimper) et 1 psychiatre²³¹ pour environ 24 000 étudiant·es de l'UBO... Pour compléter cette offre, le Service de santé de l'UBO travaille aussi avec des partenaires pour l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et la prise en charge des étudiant·es rencontrant des problèmes psychiques : CMP, Maison des adolescent·es, CHRU, PAEJ...

Les étudiant·es peuvent aussi bénéficier du dispositif national Santé psy étudiant²³² pour accéder, via leur médecin, à 8 séances gratuites de consultation psychologique. La Présidente de la FEDE B a souligné que cette aide allait dans le bon sens mais que la nécessité de passer au préalable par un médecin, avant de pouvoir accéder à un·e psychologue, restait un frein important. La possibilité, pour les étudiant·es d'accéder directement à une consultation psychologique serait, selon la FEDE B, davantage facilitante.

²²⁹ <https://fedeb.net/prevention/> (12/02/2023)

²³⁰ FEDE B, [Magazine de la santé de septembre 2022](#), p18-41

²³¹ Service de santé des étudiant·es de l'UBO, [site Web, rubrique Accompagnement psychologique](#) (12/02/2023)

²³² <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/>

Préconisations de la FEDE B pour favoriser le bien-être des étudiant·es et des jeunes²³³

-D'après-vous, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ? Avez-vous des attentes et propositions d'actions pour les jeunes ?

« Les jeunes sont unanimes sur cette question : il faut un meilleur accès aux consultations chez les professionnels de santé dédiés. Par un meilleur accès, ils entendent un accès sur les établissements ou les lieux de travail, pas seulement dans les universités. Ils.elles entendent aussi un accès gratuit et simple pour ces consultations. Ainsi, l'augmentation des psychologues dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche serait judicieuse, aussi dans les autres établissements non universitaires comme les lycées, IFSI, école d'ingénieur, etc. Les jeunes pensent également que de la sensibilisation serait nécessaire sur ces sujets ».

-Souhaitez-vous nous faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?

*« - Intervenir en début d'année, sur les journées de rentrée des établissements
-Travailler de concert avec les associations étudiantes des établissements
-Travailler avec les acteurs de la jeunesse de Bretagne et les services des établissements
-Lancer des enquêtes directement auprès de cette population
-Sensibiliser les professionnels de santé hors milieu d'enseignement supérieur et de recherche à ces questions de santé mentale chez les jeunes ».
-Réaliser des campagnes de communication tout public dans le but de briser les tabous »*

• **Autres exemples d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale**

o **L'association Parentel à Brest**

L'association d'intérêt général Parentel, créée en 1989 et basée à Brest, se définit comme « *une association et des services dédiés à l'aide à la parentalité et au soutien du lien familial*²³⁴ ». Faisant partie du réseau Ecoute jeunes en Finistère, elle est à la fois un espace d'écoute et de parole pour les parents (service Parentel) et les adolescent·es en souffrance (service PASAJ dédié à l'écoute des 12-25 ans), au carrefour de la prévention et du soin. Forte d'une équipe de 24 psychologues professionnel·les à temps partiel, elle propose un accompagnement psychologique fondé sur une approche psychanalytique et sur l'anthropologie clinique.

PASAJ, le service d'écoute direct dédié aux 12-25 ans, s'appuie notamment sur les travaux de Françoise Dolto qui, dans son célèbre ouvrage « *La cause des adolescents* » (1988), soutenait que « *donner la parole aux jeunes, ce n'est pas passer le micro à un leader qui s'exprime au nom des autres, ni leur faire remplir une grille conçue par des adultes, c'est laisser chacun être son propre porte-parole.* ».

²³³ Audition du 3/05/2022 à Brest et contribution écrite de 07/2022 (enquête menée par la FEDE B auprès d'étudiant·es de son réseau) – Le texte intégral de cette contribution est jointe en annexe au présent rapport.

²³⁴ [Parentel, site web](#) (12/02/2023)

PASAJ entre dans le cadre de la prévention primaire et de la promotion de la santé mentale des jeunes, qui sont des priorités du Projet régional de santé de la Bretagne. En pratique, ce service d'écoute, anonyme et gratuit, consiste en une permanence téléphonique mais aussi la possibilité d'utiliser le SMS, le mail ou le Chat en ligne. Le service est accessible directement tous les soirs de 20h à 23h sauf le samedi et le mercredi après-midi de 14h à 17h – avec une réponse dans les 24h aux messages laissés 24h/24) ; l'animation de réunions/informations/débats en tout point du département du Finistère et à la demande (ex : collèges, MFR...) et un site internet www.pasaj.fr ²³⁵.



Quant au service d'écoute pour les parents, « Parentel », il est accessible du lundi au samedi par consultation téléphonique avec l'équipe professionnelle de l'association. Des entretiens en présentiel sont également proposés aux parents, mais aussi des réunions d'information et de dialogue : groupe de parole, réunions publiques, conférences-débats, etc.

Lors de son audition au CESER, le directeur de l'association Parentel, Henri Sourisseau²³⁶, a insisté sur les bénéfices d'une « écoute qui permet de dégonfler la bulle d'anxiété et de relancer la mécanique de vie » des jeunes, comme de leurs parents. Il a fait état de sollicitations croissantes d'adolescent-es en souffrance depuis le début de la crise sanitaire, avec une fréquence accrue de pensées suicidaires. Parmi les thématiques récurrentes chez les jeunes accompagné-es par Parentel : les écrans, les questions de genre, les relations filles-garçons et l'autorité.

Malgré des besoins croissants et une activité intense, le directeur de l'association Parentel a aussi fait part d'une certaine précarité financière de l'association, celle-ci reposant sur des financements multiples et non pérennes (ARS, CAF, CARSAT, Conseil départemental du Finistère, Brest métropole, Mutualité française du Finistère, MSA, appels à projets divers...). Constatant aussi la fragmentation des services d'écoute des jeunes et de leurs parents dans les territoires, il a aussi préconisé de favoriser le travail en réseau des professionnel·les qui travaillent sur la santé des jeunes « pour savoir jusqu'où on va dans sa pratique et comment on passe la main ». Parentel mène aussi des travaux d'observation et de recherche mais son équipe de psychologues manque de plus en plus de temps pour s'y consacrer²³⁷.

o Les Missions locales, actrices de la prévention et de la promotion de la santé mentale des jeunes en Bretagne

La Bretagne compte 17 Missions locales formant un réseau territorial de 240 lieux d'accueil qui a accompagné, en 2021, 50 000 jeunes. L'action des Missions locales repose sur le rapport fondateur de Bertrand Schwartz « L'insertion professionnelle et sociale des jeunes²³⁸ » (septembre 1981). Comme l'ont rappelé les représentantes des Missions locales du Pays de Brest de du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne²³⁹, l'intervention des conseiller-es du réseau

²³⁵ <https://www.parentel.org/article9.html> (12/02/2023)

²³⁶ Audition du 3 mai 2022 à Brest.

²³⁷ Voir aussi chapitre 2, Le défi scientifique de la santé mentale des jeunes en Bretagne

²³⁸ Ce rapport public est [consultable ici](#) (13/02/2023)

²³⁹ Audition de Myriam Panou, conseillère en insertion chargées des projets santé à la ML du Pays de Brest et de Anne-Yvonne Malodobry, directrice de la ML du Pays de Ploërmel Cœur de Brest, le 3 mai 2022 à Brest.

s'appuie sur « *une approche à la fois singulière et globale des jeunes* » pour accompagner leur insertion sociale et professionnelle, en tenant compte des ressources territoriales existantes.

Cette approche globale intègre la santé des jeunes, qu'elle soit physique, mentale ou sociale. D'ailleurs, les Missions locales sont aujourd'hui officiellement reconnues comme actrices à part entière de l'accès à la santé des jeunes. La Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article L 5314-2 du Code du travail) dispose en effet que « *les missions locales sont reconnues comme participant au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins, et comme mettant ainsi en œuvre les actions et orientant les jeunes vers des services compétents qui permettent la prise en charge du jeune concerné par le système de santé de droit commun et la prise en compte par le jeune lui-même de son capital santé* ». Si elles ne sont pas des lieux de soin, elles contribuent au quotidien, par leur relation de confiance et de proximité avec les jeunes, à la prévention et à la promotion de leur santé, au sens global et positif de l'OMS.

Chaque Mission locale en Bretagne dispose aujourd'hui d'un·e conseiller·e référent·e-santé qui œuvre, avec ses collègues et partenaires territoriaux, à une meilleure prise en compte des questions de santé des jeunes : accès aux droits (ex : création d'un compte AMELI), information et prévention individuelles et collectives (ex : sommeil, consommation d'alcool et addiction, vie affective et sexuelle, bilan de santé, ateliers santé...). Des formations collectives aux premiers secours (PSC1) proposées aux jeunes sont aussi l'occasion d'aborder plus largement, de manière non stigmatisante, des questions de santé qui les concernent et l'importance de prendre soin de soi.

Les professionnel·les des Missions locales s'appuient, pour ce faire, sur un réseau de partenaires locaux (CPAM, CSAPA²⁴⁰, médecins, infirmiers, psychologues, associations, CMP, Maisons des adolescents, centres hospitaliers...). Lors de leur audition, les représentantes des Missions locales ont insisté sur l'importance de la formation des professionnel·les sur ces questions de santé car « cela ne s'improvise pas ». Les conseiller·es peuvent par exemple suivre, depuis peu, une formation aux Premiers secours en santé mentale²⁴¹ (PSSM) afin d'apprendre à mieux comprendre, repérer et orienter les jeunes en détresse psychique (ex : prévention du risque suicidaire).

²⁴⁰ CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

²⁴¹ <https://pssmfrance.fr/>

Se former aux Premiers secours en santé mentale (PSSM)



Aider quelqu'un qui ne va pas bien, ça s'apprend.

Devenez secouriste en santé mentale



Créé en Australie en 2000 afin de proposer aux citoyen·nes une formation généraliste de sensibilisation et d'assistance en santé mentale, le programme *Mental health first aid* (MHFA), scientifiquement probant, est déployé en France depuis 2019 sous l'égide de l'association Premiers secours en santé mentale France (PSSM). Depuis le début de la crise sanitaire de la COVID-19, cette formation PSSM, soutenue par les pouvoirs publics et les organismes de protection sociale (Ministère de la santé et de la Prévention, ARS, Assurance maladie...), connaît un fort succès, reflétant l'importance des besoins et attentes sur le sujet en France.

En pratique, une session de formation dure 14h (2j). Selon PSSM France, « *La formation passe en revue les différents cas de troubles de santé mentale, hors crise et en situation de crise, avec un plan d'action pour savoir comment agir. Elle s'appuie sur une pédagogie active avec des mises en contexte à travers des activités, des vignettes de vécus de troubles psychiques, des vidéos et des témoignages ou des jeux de rôle. Chaque secouriste formé reçoit un manuel pour l'aider à mobiliser ses connaissances en cas de besoin*²⁴² ».

Outil de prévention et de secours en santé mentale, elle se présente aussi comme une démarche citoyenne contribuant à diffuser une culture de santé mentale dans la population et, ce faisant, à lutter contre la stigmatisation sociale des personnes en souffrance psychique et/ou atteintes de troubles psychiques.

Même si elle s'adresse à tou·tes, la formation PSSM comprend des programmes dédiés aux jeunes. D'une part, son Programme Jeunes²⁴³ s'adresse aux adultes vivant ou travaillant avec des adolescent·es avec un focus sur le processus d'adolescence et ses vulnérabilités en termes de santé mentale ; d'autre part, PSSM France a élaboré un Programme Ados visant à développer la pair-aidance en santé mentale. Ce dernier, déployé à partir de 2023, consiste en des sessions de formation plus courtes, de 50 mn pour les 12/14 ans à 75 mn pour les 15/18 ans. Celles-ci peuvent être dispensées en milieu scolaire. La formation PSSM se développe également dans l'enseignement supérieur, avec le relais des Services de santé universitaire, auprès des étudiantes afin, là-aussi, d'amplifier la pair-aidance en santé mentale.

En Bretagne, la formation PSSM, soutenue notamment par l'ARS Bretagne et la Région Bretagne, connaît un succès fulgurant et rencontre une demande croissante tant de la part des professionnel·les en relation avec les jeunes que des jeunes elles-eux-mêmes (ex : étudiant·es relais en santé ou « ambassadeurs·rices de lien social » ...).

Pour connaître le calendrier des formations dispensées en Bretagne : <https://pssmfrance.fr/etre-secouriste/>, rubrique Bretagne.

²⁴² PSSM France, « Apprendre à aider », Dossier de presse, Mars 2023

²⁴³ Contenu du module Jeunes de la formation PSSM (11/03/2023)

Elles inscrivent aussi leur mission en faveur de la santé dans un souci d'équité territoriale, tous les jeunes n'ayant pas le même accès aux services collectifs de santé dans leurs territoires (ex : désertification médicale). Une récente enquête réalisée par l'ORSB sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions locales en Bretagne semble d'ailleurs confirmer un fort renoncement aux soins des jeunes suivis ainsi qu'une plus grande fragilité psychique des jeunes ruraux en Bretagne²⁴⁴. Myriam Panou et Anne-Yvonne Malodobry le constatent : « *Nous sommes parfois la seule porte d'entrée sur les questions de santé, un lieu d'écoute neutre, ni la famille, ni l'employeur. Pour cela, la relation de confiance avec les jeunes est primordiale*²⁴⁵ ».

o **Mutualité française Bretagne : un fort investissement dans la promotion de la santé mentale et la prévention à tous les âges**

Les organismes de protection sociale – dont ceux relevant de l'économie sociale et solidaire (ESS) - sont aussi d'importants acteurs de la prévention, de la promotion de la santé mentale et du soin en Bretagne (CPAM, MSA, mutuelles de santé, CAF...). Ils agissent à la fois sur les facteurs collectifs et individuels de risque et de protection de la santé. Sont présentés ici, à titre d'illustration, quelques travaux et actions de la Mutualité française Bretagne.

- La Mutualité française alerte sur le contexte général de la santé mentale et de la pédopsychiatrie en France

La Mutualité française a publié une étude nationale dans sa revue L'Observatoire-Place de la santé de juin 2021 sur « La santé mentale en France »²⁴⁶. Elle rappelle que la santé mentale est aujourd'hui le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie en France (23,4 milliards d'euros en 2018 au titre des « maladies psychiatriques ou traitements psychotropes »). Pourtant, elle souligne que la santé mentale reste le parent-pauvre de la santé publique en France. L'enjeu de la prévention, de la promotion de la santé mentale et du soin psychique est donc majeur, en particulier chez les enfants et les jeunes car, si les premiers signes ne sont pas traités, il peut y avoir des conséquences durables à l'âge adulte.

La Mutualité observe que l'investissement dans la prévention est insuffisant en France et que d'importantes inégalités d'accès aux soins persistent, la situation de la pédopsychiatrie étant même qualifiée de « critique » (manque de médecins, délais excessivement longs pour accéder aux consultations en CMP...).

Selon les données exploitées par la Mutualité française, au 1^{er} janvier 2020, la densité de pédopsychiatres en Bretagne serait de 6 médecins pour 100 000 habitants âgés de 0 à 14 ans (moyenne nationale de 5 pour 100 000), avec de fortes disparités territoriales²⁴⁷. Les départements du Morbihan et des Côtes d'Armor ont les densités les plus faibles, comme l'illustre la carte ci-après.

²⁴⁴ Cette importante enquête de l'ORSB, menée auprès des jeunes accompagnés par les ML et de leurs professionnels, n'était pas publiée à la date de rédaction du présent rapport. [Voir le site de l'ORSB.](#)

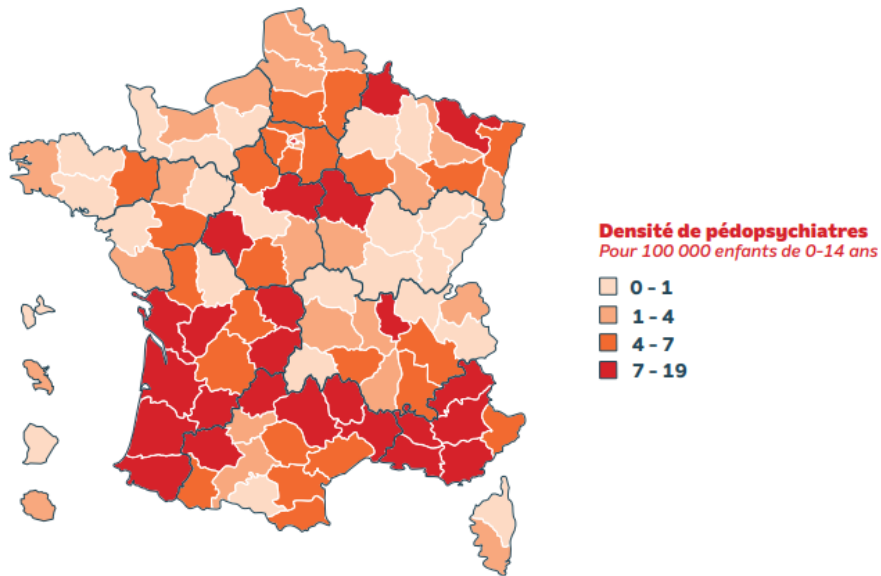
²⁴⁵ Audition au CESER du 3/05/2022 à Brest

²⁴⁶ Consultable sur [le site de la MF ici](#) (13/02/2023)

²⁴⁷ Mutualité française, L'Observatoire-Place de la santé, « La santé mentale en France », juin 2021, [Focus Bretagne](#)

Les pédopsychiatres : une situation critique

> Densité de pédopsychiatres (salariés et libéraux) au 1^{er} janvier 2020



Source : Drees-RPPS ; Insee / Traitements FNMF

Source : Mutualité française, l'Observatoire-Place de la santé, « La santé mentale en France », juin 2021, p

Pédopsychiatrie en France : une situation critique

Dans son rapport de 2021 sur la santé mentale des enfants, la Défenseure des droits a alerté sur la situation grave et alarmante de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence en France : « *La pénurie de pédopsychiatres est avérée et aggravée par la faible attractivité de la discipline ainsi que par leur inégale répartition géographique*²⁴⁸ ». La pyramide des âges des pédopsychiatres repose sur son sommet, la profession reste peu attractive et les moyens en formation universitaire très insuffisants²⁴⁹. Il faut savoir qu'au niveau national, selon la Haute autorité en santé (HAS), l'effectif de pédopsychiatres a diminué de 50 % entre 2007 et 2016²⁵⁰. Au 1^{er} janvier 2022, au niveau national, selon le Conseil de l'Ordre des médecins²⁵¹, la France ne comptait plus que 282 psychiatres de l'enfant et de l'adolescent (salariés, libéraux et mixtes) ; ils étaient 472 de plus en 2010²⁵², soit une diminution de l'effectif de 62 % en 12 ans.

S'appuyant notamment sur les avis de la Défenseure des droits, l'Association française des psychiatres de secteur infanto-juvénile (API) a lancé un cri d'alarme solennel sur ce qu'elle qualifie de « délaissement » psychiatrique « inadmissible » des enfants et adolescent·es en grande souffrance. Dans une pétition en ligne de décembre 2021²⁵³ ayant recueilli 26 555 signatures au 1^{er} avril 2023, son président, le Dr Christophe Lambert, pédopsychiatre, a appelé solennellement les pouvoirs publics nationaux à « une loi-cadre pour la santé mentale et la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ».

A la suite de cette pétition, une proposition de loi a été déposée à l'Assemblée nationale le 7 juin 2022²⁵⁴. Son exposé des motifs constate que « *si la psychiatrie est le parent pauvre de la médecine, la pédopsychiatrie est le parent pauvre de la psychiatrie* ». Elle propose de redéfinir globalement les objectifs et le cadre de la politique en santé mentale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : « *Les politiques publiques doivent promouvoir la santé mentale des enfants et adolescents comme une problématique de santé publique. L'Etat se fixe comme objectif « que tout nourrisson, enfant ou adolescent puisse bénéficier sans attendre des conditions pour retrouver un état de bien-être psychique lui permettant de s'épanouir dans son développement, et de bénéficier des soins psychiques nécessaires, sur un mode ambulatoire en priorité, ou via une hospitalisation au besoin*²⁵⁵.[...] ». Cette proposition de loi est toujours en instance...

En mars 2023, la Cour des comptes, dans sa communication intitulée « La pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser²⁵⁶ » a également alerté sur « des parcours de soins

²⁴⁸ Op.cit. p 41.

²⁴⁹ Défenseure des droits, op.cit. p 41

²⁵⁰ HAS, Note de cadrage, « Coordination entre services de protection de l'enfance et services de pédopsychiatrie », 13 avril 2021, encadré p4.

²⁵¹ CNOM, Atlas de la démographie médicale 2022, Tome 2, Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales, p 225-226.

²⁵² CNOM, Atlas de la démographie médicale 2022, Tome 1, tableau p 133

²⁵³ <https://www.mesopinions.com/petition/sante/droit-jeunes-aux-soins-psychiques-urgence/164843>

²⁵⁴ [Proposition de loi n°5259 portant un cadre pour la refondation de la politique en santé mentale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, pour une dynamique de secteur élargi](#), enregistrée le 7 juin 2022 à la Présidence de l'Assemblée nationale, présentée par Matthieu Orphelin, député.

²⁵⁵ Article 1^{er} de la proposition de loi précitée.

²⁵⁶ [Cour des comptes, communication « La pédopsychiatrie, un accès et une offre de soins à réorganiser », mars 2023](#)

peu lisibles et en tension » et appelé à « revitaliser le secteur du soin psychiatrique infanto-juvénile » en qualifiant cet objectif de « priorité de santé publique ».

En Bretagne, certains pédopsychiatres tels que la Docteure Catherine Lévénéz, cheffe du pôle de pédopsychiatrie du Centre hospitalier Guillaume Régnier à Rennes, alertent aussi sur la situation en région : « *La pédopsychiatrie souffre d'un sous-financement chronique qui existe depuis des années et qui malheureusement a été encore plus révélé par cette crise [NDLR : de la COVID-19]. Il faut savoir que les moyens sont de toute façon totalement insuffisants. [...] C'est vraiment urgentissime de former davantage de pédopsychiatres, d'ouvrir plus de postes en internat, de sensibiliser aussi les étudiants en médecine, pendant leurs études, à notre spécialité. [...] Effectivement, cela rajoute de la souffrance, du retard au diagnostic. Souvent, pour les parents, c'est le parcours du combattant pour trouver un rendez-vous. Les adolescents, notamment, peuvent être vus avec du retard ou parce qu'ils vont passer en urgence à l'accueil pédiatrique. C'est la question du relais avec une prise en charge au long cours qui se pose, que ce soit dans le secteur public ou en libéral*²⁵⁷ ».

Selon la Mutualité française, dans ce contexte de pénurie et de crise aiguë de la pédopsychiatrie le médecin généraliste reste une figure clé du parcours de soin en santé mentale. Toutefois, elle observe que « *les jeunes se démarquent assez nettement de leurs aînés, avec une plus grande distance vis-à-vis du médecin généraliste qui ne constitue pas si nettement qu'au sein des autres tranches d'âge l'interlocuteur vers qui se tourner spontanément que ce soit pour s'informer ou pour consulter en dépit d'une confiance à son égard majoritaire. Les psychiatres/psychologues sont davantage mentionnés comme des interlocuteurs de confiance vers qui se tourner. Dans une moindre mesure, Internet, les médias ou l'entourage peuvent également constituer des ressources vers lesquelles les jeunes se tournent en cas de besoin, notamment pour s'informer*²⁵⁸ ».

- En Bretagne, la Mutualité française agit pour la prévention et la promotion de la santé mentale à tous les âges de la vie

En Bretagne, la Mutualité française Bretagne est investie de longue date dans la prévention et la promotion de la santé mentale à tous les âges de la vie. Dans le champ de la prévention du suicide, elle a par exemple fédéré de nombreux acteurs locaux dans 5 « collectifs territoriaux » réunissant des professionnel·les (animateur·rices jeunesse et socioculturels, psychiatres, psychologues, CMPP...) et des bénévoles (écoute, lien social...). L'objectif est d'apprendre à se connaître ; de décloisonner les pratiques professionnelles allant de la promotion de la santé à la prévention primaire, secondaire et cela jusqu'aux soins. Cela permet de meilleures orientations et prises en charge des personnes en souffrance au niveau local. Ces collectifs mènent aussi des actions d'information et de sensibilisation auprès du grand public afin de mieux faire connaître les ressources locales existantes.

²⁵⁷ [Interview pour la radio France-bleu Armorique du 31 août 2022](#) (consultée, 13/02/2023)

²⁵⁸ Op.cit., p 35



D'autres canaux de prévention en santé mentale sont mobilisés par la Mutualité française Bretagne (MFB). Ainsi, le web sert de support à une série de courtes vidéos de sensibilisation et de prévention qui abordent la santé mentale, l'anxiété, la dépression, le sommeil²⁵⁹. Il est possible d'approfondir cette action intitulée « *Bien dans ma tête – le podcast qui vous veut du bien* », avec des entretiens vidéos animés par Julien Ménielle, influenceur dans le domaine médical et de la santé²⁶⁰ : idées fausses sur la santé mentale, s'appuyer sur des ressources, pair-aidance, méthodes non médicamenteuses, aider un proche en crise... La MFB organise également des webinaires « Place de la santé » abordant les

questions de santé mentale, par exemple en 2022 : « Le lien social : un atout pour le bien-être et la santé mentale ?²⁶¹ ».

Au plus fort de la crise sanitaire de la COVID-19, la MFB s'est également mobilisée pour soutenir la santé mentale des étudiant·es: ateliers « *Prendre soin de soi* » sur l'estime de soi ; théâtre-débat d'expression au sortir des confinements « *Je suis resté·e chez moi* »; webconférence « *Keep calm and breath* » sur la gestion des émotions... Des actions de sensibilisation au repérage et à l'orientation des personnes en souffrance psychique ont également été menées auprès d'étudiant·es du groupe Facebook de l'Université de Rennes 2²⁶² et de son personnel, avec les étudiant·es Ambassadeurs de lien social de l'Université de Bretagne sud. Un escape game numérique d'aide à la gestion des émotions a également été proposé aux étudiant·es²⁶³.

o Tiers-lieu « Le parallèle » du Pays de Redon : un lieu innovant et ressourçant fondé et animé par et pour les jeunes du territoire

Parmi ses activités foisonnantes, le Tiers lieu « Le parallèle » du Pays de Redon²⁶⁴, créé et animé par des jeunes, mène des actions de prévention et de promotion de la santé mentale avec le relais de nombreux partenaires locaux.

Sur la base d'un diagnostic territorial porté par la Fédération d'animation rurale en Pays de Vilaine (« La Fédé »), association de l'éducation populaire, le Tiers lieu est créé en novembre 2020 au cœur de la crise sanitaire de la COVID-19. Pensé par et pour les jeunes adultes de 16 à 30 ans du territoire, il est un espace d'accueil ouvert 6 jours sur 7 en même temps qu'un lieu de vie sociale et un espace de ressources en lien avec les acteurs du territoire. Il propose aux jeunes de s'expérimenter – y compris à des jeunes « invisibles » et/ou en rupture – en co-

²⁵⁹ <https://www.dailymotion.com/playlist/x6vqgz?queue-enable=false>

²⁶⁰ <https://podcast.ausha.co/bien-dans-ma-tete-le-podcast-qui-vous-veut-du-bien>

²⁶¹ Webinaire du 11/01/2022 [en replay ici](#)

²⁶² <https://www.univ-rennes2.fr/article/groupe-facebook-pour-rompre-lisolement-etudiantes-rennes-2-pendant-crise-sanitaire>

<https://www.facebook.com/ERSRennes/videos/270635938010745/>

²⁶³ <https://bretagne.mutualite.fr/evenements/escape-game-virtuel-gestion-des-emotions/>
<https://tricky.fr/>

²⁶⁴ <https://www.lafede.fr/jeunesse/tiers-lieu/> et pour suivre ces nombreuses activités sur Facebook : <https://www.facebook.com/LeparalleleRedon/>

construisant ensemble de nombreuses activités socio-culturelles. « Hôtel à projets », il accompagne les initiatives des jeunes afin d'ouvrir le champ des possibles.

Lors de leur audition au CESER, ses responsables ont montré une grande attention aux questions de santé des jeunes, en particulier dans le champ de la santé mentale. En moins de 2 ans, le tiers lieu est devenu un acteur reconnu de la prévention et de la promotion de la santé des jeunes au Pays de Redon, nouant des partenariats avec de nombreux partenaires territoriaux dans une logique de « co-accompagnement » : Centre médico-psychologique du Centre hospitalier intercommunal de Redon-Carentoir, équipe mobile en psychiatrie, CCAS, Mission locale, Foyer de jeunes travailleurs...

Le « Parallèle » mène lui-même des actions de promotion et de prévention de la santé mentale avec les jeunes accueillis. Son équipe comprend une chargée de prévention en santé mentale qui s'appuie sur la médiation d'activités artistiques et culturelles pour ouvrir des temps et des espaces de paroles collectives favorables au bien-être des jeunes : réalisation de bandes-dessinées, podcasts, fanzine, slam, ciné-débat, groupes de discussion et de paroles sur les addictions, les violences sexistes et sexuelles...

Le Tiers lieu contribue aussi à des travaux de recherche et de développement sur la santé mentale. Il réalise ainsi, avec des étudiants et enseignants-chercheurs de l'EHESP de Rennes, un diagnostic sur la santé mentale des jeunes du Pays de Redon, en y impliquant les jeunes du tiers lieu. Il a également répondu à un appel à projets de la Fondation de France « Santé des jeunes : soutenir les jeunes en souffrance psychique²⁶⁵ » en proposant d'expérimenter une action intitulée « Le souci de soi ». En complément de la Fondation de France, ce projet s'inscrit dans le cadre du Contrat local de santé du territoire et est soutenu par de nombreux partenaires : ARS, EHESP, Centre hospitalier de Redon-Carentoir, Université de Rennes 2, Coop'Eschemm, Redon Agglomération Bretagne Sud...

Pour favoriser le bien-être des jeunes, renforcer leur confiance en soi et ouvrir le champ des possibles, le Parallèle organise également des « séjours de micro-aventure ». Ces temps de rupture et de découverte en petit groupe consistent par exemple à partir bivouaquer en pleine-nature à la montagne. Pour certains jeunes en vulnérabilité sociale et psychologique, c'est une première opportunité de quitter le territoire, voire leur famille, afin d'expérimenter de vraies vacances et de prendre confiance en eux.

Pour la coordinatrice du Tiers lieu, Mona Eugène-Maestracci, il est essentiel de travailler d'abord sur le bien-être et ensuite sur l'accès aux droits, au logement, à l'insertion... et non l'inverse : « *La santé mentale est au cœur des différents enjeux d'accès aux droits et d'accompagnement* ». Elle préconise notamment que soit portée au niveau régional l'approche globale et positive de la santé de l'OMS, y compris dans le champ de la santé mentale, de valoriser et mieux reconnaître les espaces de pair-aidance en dehors du système de soin à l'instar des tiers lieux ainsi que de lutter contre le cloisonnement des professionnels et des champs d'action. Elle recommande aussi de continuer à s'appuyer sur les initiatives et le relais territorial des jeunes du Conseil régional des jeunes lycéen.nes et apprenti.es de

²⁶⁵ <https://www.fondationdefrance.org/fr/appels-a-projets/sante-des-jeunes-soutenir-les-jeunes-en-souffrance-psychique> (14/02/2023)

Bretagne (CRJ) pour développer des actions de prévention et de promotion de la santé mentale en Bretagne.

Ateliers de pair-aidance du Tiers lieu « Le parallèle » du Pays de Redon



Source : Tiers lieu « Le Parallèle », Page Facebook, 3/01/2023 (consultation 14/02/2023)

o Association Liberté couleurs : une approche globale, positive et pragmatique de la santé mentale des jeunes, avec elles et avec eux

Liberté couleurs est une association basée à Rennes qui rayonne à l'échelle régionale²⁶⁶, et même nationale. Elle intervient dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, d'une part auprès des enfants, des adolescent·es et des jeunes adultes, d'autre part avec les professionnel·les et les adultes qui les entourent : équipes éducatives, socio-éducatives, médico-sociales, animateur·rices jeunesse, familles...

Elle fonde son action sur une approche globale et positive de la santé, au sens de l'OMS, en agissant autant sur les facteurs de risque que de protection des jeunes : vivre ensemble, vie affective et sexuelle, consommation de produits psychoactifs, usages numériques... Ses actions sont exclusivement collectives et visent à renforcer les compétences et aptitudes individuelles, collectives et sociales de responsabilisation. Conformément aux principes de participation de la promotion de la santé (voir chapitre 1), Liberté couleurs s'attache à rendre le public acteur de sa santé à travers des actions participantes s'appuyant sur les ressources des jeunes elles-mêmes.

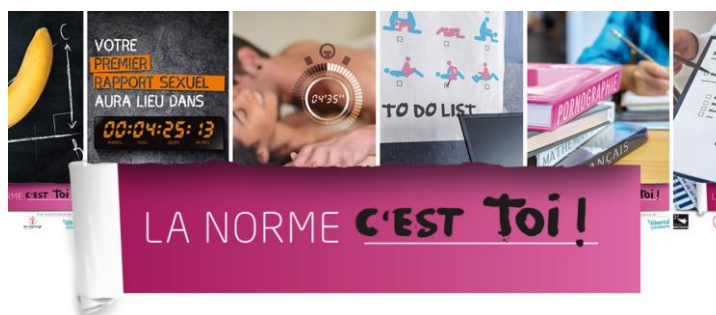
Lors de son audition au CESER, Yannick Poulain, directeur de Liberté couleurs, s'est référé à la notion de « santé mentale positive » telle que définie par Santé publique France (voir ch1) : « Notre manière de travailler s'appuie sur les notions de bien-être, d'épanouissement personnel, de ressources psychologiques, de capacités d'agir dans ses rôles sociaux. On travaille la question de la santé mentale dans toutes ses acceptions, sans jamais employer le mot avec les jeunes. Nous ne faisons que ça mais sans en parler. Notre identité est de parler de santé sans se prendre la tête... On en parle simplement, sans trop de technicité, car la santé est un bien commun, partagé. On veut la mettre partout, sans spécialement la rendre technique, ni trop sanitaire ²⁶⁷ ».

²⁶⁶ Antennes dans les Côtes d'Armor et le Morbihan, mais pas encore dans le Finistère.

²⁶⁷ Audition du 29/06/2022 au CESER de Bretagne

Pour et avec les jeunes, l'association développe différentes actions qu'elle anime elle-même ou via ses partenaires institutionnels, formés à cet effet sur le plan méthodologique : ateliers d'éducation et de prévention santé, de responsabilisation ; création de supports éducatifs ; actions d'éducation par les pairs ; animation de programme probants. Concernant ces derniers, elle anime par exemple des actions du programme TABADO de prévention du tabagisme chez les jeunes des lycées professionnels, apprenti-es et des Maisons familiales rurales. Autre programme probant animé par Liberté couleurs : UNPLUGGED visant à renforcer les compétences psychosociales des jeunes en milieu scolaire pour prévenir les conduites addictives (collégien·nes et lycéen·nes).

Afin de contribuer à prévenir le cyberharcèlement et le cybersexisme, Liberté couleurs a également créé un outil numérique, SMARTFUN, fondé sur une approche positive des relations sociales à travers les usages numériques. Un autre exemple d'action préventive innovante est la création et la diffusion, avec les jeunes du Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti-es de Bretagne (CRJ), d'une campagne de communication originale contre les stéréotypes sexuelles et sexistes : « La norme, c'est toi ! ». Les affiches percutantes créées par les jeunes ont été diffusées dans les lycées en Bretagne. En luttant contre les stéréotypes de genre, elles participent à améliorer le bien-être psychique des jeunes qui en souffrent.



Source : <https://lanorme.bzh/> (consultation 14/02/2023)

1.2.3 Les bienfaits de l'activité physique régulière, d'une pratique sportive adaptée et d'une alimentation saine sur la santé mentale

- **Bouger régulièrement et faire du sport pour se sentir bien**

Dans son rapport de mars 2010 « A vos marques : prêts, bougez ! En avant pour une région active et sportive²⁶⁸ », le CESER de Bretagne s'appuyait sur les travaux de l'INSERM selon lesquels « l'activité physique et sportive régulière est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie²⁶⁹ ». En s'inspirant du programme « Kino-Québec²⁷⁰ », il préconisait un plan « Kino Bretagne » afin de promouvoir l'activité

²⁶⁸ [CESER Bretagne, « A vos marques, prêts, bougez ! En avant pour une région active et sportive », mars 2010](#)

²⁶⁹ INSERM, « Activité physique : contextes et effets sur la santé » (2008)

²⁷⁰ <https://www.quebec.ca/?id=20113>

physique et le sport favorables à la santé en région, incluant ses bénéfices pour la santé mentale.

Pour le CESER, la notion de sport comprend à la fois les pratiques sportives fédérales en club relevant du mouvement olympique et sportif, qu'elles soient compétitives ou non²⁷¹, et les autres pratiques sportives qui se pratiquent hors des fédérations officielles qui tendent à se développer, (ex : pratiques individuelles ou collectives autogérées en présentiel ou en ligne ; clubs privés de fitness et de musculation, etc.). Dans ce rapport de 2010, le CESER montrait également l'importance du rôle éducatif et social du sport dans les territoires qui contribue au bien-être et à la qualité de la vie de leurs habitant-es, donc à leur santé mentale au sens de l'OMS (voir ch1). Le CESER soulignait aussi l'atout, en Bretagne, de pouvoir pratiquer des activités physiques à l'extérieur, incluant les sports de nature à terre comme en mer (ex : randonnée, nautisme...). Plus récemment, sur ce point, le CESER a souligné les multiples bienfaits de la relation et de la connexion à la nature en termes de santé, au sens global et positif de l'OMS, dans son rapport de 2020 « *Biodiversité et société en Bretagne : cultivons les interactions !* » (2020), mais aussi la nécessité d'activités physiques et sportives en pleine nature respectueuses de l'environnement, des écosystèmes et de leur biodiversité.

Treize années plus tard -incluant 3 années de crise sanitaire de la COVID-19 depuis 2020 -, force est de constater que si de nombreux travaux ont confirmé les multiples bénéfices d'une activité physique régulière pour la santé, et alors que de nombreuses actions publiques ont été menées en ce sens à différentes échelles, la lutte contre le fléau sanitaire de la sédentarité reste d'actualité, en particulier chez les enfants, les adolescent-es et les jeunes adultes.

o Les 2/3 des 11-17 ans en France sont en risque élevé de sédentarité

Ainsi, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (ANSES) a alerté les pouvoirs publics en publiant, en septembre 2020, une évaluation scientifique des risques sanitaires associés à la sédentarité et à l'inactivité physique des enfants et adolescents²⁷². Selon l'ANSES, « *cette expertise montre que les deux tiers des 11-17 ans se situent à un niveau de risque élevé, ce qui peut se traduire par du surpoids, de l'obésité, des troubles du comportement alimentaire ou encore une qualité du sommeil et de vie altérée. Or, les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer, avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte*²⁷³ ». Dans cette évaluation, l'ANSES s'inquiète également, dans le contexte des confinements de 2020, du développement de la sédentarité liée à l'usage des écrans par les enfants et les jeunes.

D'une manière générale, l'Agence rappelle que « *la réduction des risques liés à la sédentarité et à l'inactivité physique passe par la création d'un environnement global favorable à l'évolution des comportements, tant à l'échelle individuelle que collective : à la maison, à l'école, dans l'espace public à travers le développement des pistes cyclables... Elle rappelle en*

²⁷¹ Sur l'importance des associations sportives en Bretagne, voir notamment le rapport du CESER de Bretagne « Les défis de la vie associative en Bretagne », décembre 2017, et le site du CROS de Bretagne : <http://sport-bretagne.fr/>

²⁷² <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-a.pdf>

²⁷³ ANSES, site web (15/02/2023), <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

ce sens l'importance des actions menées par Santé publique France dans le cadre du PNNS²⁷⁴, qui visent l'émergence d'un environnement favorable à un style de vie actif, l'amélioration des connaissances et des compétences des publics, et l'implication des professionnels de la santé, du social et de l'éducation²⁷⁵ ».

ICAPS : un programme probant pour lutter contre la sédentarité des enfants et des adolescent-es

Depuis septembre 2021, la démarche nationale ICAPS²⁷⁶ (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) est expérimentée en Bretagne au Lycée Marie Lefranc à Lorient. En mobilisant l'ensemble de l'équipe éducative et pédagogique du lycée, 32 actions sont proposées sur les temps scolaires, périscolaires et extrascolaires des jeunes, afin d'augmenter leur niveau d'activité physique régulière.

Cette démarche promue par Santé publique France est fondée sur des travaux scientifiques probants. Elle a été expérimentée dans un premier temps auprès de collégiens. Elle est aujourd'hui étendue à la population des 3-18 ans et peut être portée par des établissements scolaires mais aussi par d'autres structures locales volontaires. Son efficacité repose sur une approche « socio-écologique » de l'activité physique qui intègre 3 niveaux d'action : le jeune lui-même, son entourage ou support social et son environnement.

o Les recommandations de l'OMS sur l'activité physique des adolescent-es et des jeunes adultes

Selon l'OMS, l'activité physique a des effets bénéfiques sur la santé mentale : « Elle améliore le bien-être général et réduit les symptômes de dépression et d'anxiété » (voir encadré ci-après). La prévention et la promotion de la santé mentale par l'activité physique est inscrite dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 intitulé « Des personnes plus actives pour un monde plus sain²⁷⁷ ».

Activité physique et santé : les principaux faits selon l'OMS (2022)

« -L'activité physique est très bénéfique pour la santé du cœur, du corps et de l'esprit.
-L'activité physique contribue à la prévention et à la prise en charge des maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète ;
-L'activité physique réduit les symptômes de dépression et d'anxiété ;
-L'activité physique améliore les capacités de réflexion, d'apprentissage et de jugement ;
-L'activité physique garantit une croissance et un développement sains chez les jeunes ;
-L'activité physique améliore le bien-être général ;
-Un adulte sur quatre dans le monde ne pratique pas une activité physique aux niveaux recommandés à l'échelle mondiale ;
-Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives ;
-Plus de 80 % des adolescents dans le monde n'ont pas une activité physique suffisante²⁷⁸ ».

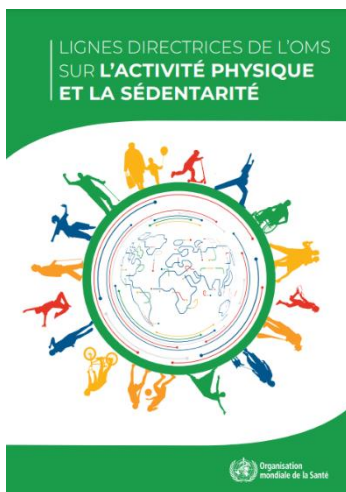
²⁷⁴ [Programme national nutrition santé 4 2019-2023](#)

²⁷⁵ ANSES, site Web, op.cit.

²⁷⁶ La démarche et la labellisation ICAPS est aujourd'hui portée au niveau national par le CNDAPS

²⁷⁷ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186-fre.pdf>

²⁷⁸ [OMS, site Web, Activité physique, « Les principaux faits », 5 octobre 2022](#) (consulté 15/02/2023)



Les dernières recommandations scientifiques de l'OMS sur l'activité physique favorable à la santé des enfants et adolescent-es (5-17 ans) et des adultes (18-64 ans) datent de 2021²⁷⁹.

Selon l'OMS, « chez les enfants et les adolescents, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la forme physique (fonctions cardiorespiratoire et musculaire), de la santé cardiométabolique (pression artérielle, dyslipidémie, glucose et insulino-résistance), de l'état osseux, des résultats cognitifs (rendement scolaire, fonction exécutive), de la santé mentale (symptômes dépressifs réduits) ; et réduction de l'adiposité²⁸⁰ ». Les recommandations sont les suivantes :

Figure 8. Recommandation d'activité physique de l'OMS pour les enfants et les adolescent-es (5-17 ans)

Au moins
60
minutes par jour

activité physique d'intensité modérée à soutenue tout au long de la semaine ; cette activité physique doit être principalement aérobique.

Il est recommandé ce qui suit :

- > Les enfants et les adolescents devraient pratiquer au moins 60 minutes par jour en moyenne d'activité physique essentiellement aérobique d'intensité modérée à soutenue, et ce tout au long de la semaine.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

- > Des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins trois fois par semaine.

Recommandation forte, preuves de certitude modérée

Au moins
3
fois par semaine

il convient d'intégrer des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux.

Source : [OMS, Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité, Genève, 2021](#), résumé d'orientation, p 1 (extrait, infographie OMS)²⁸¹.

²⁷⁹ [OMS, Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité, Genève, 2021](#)

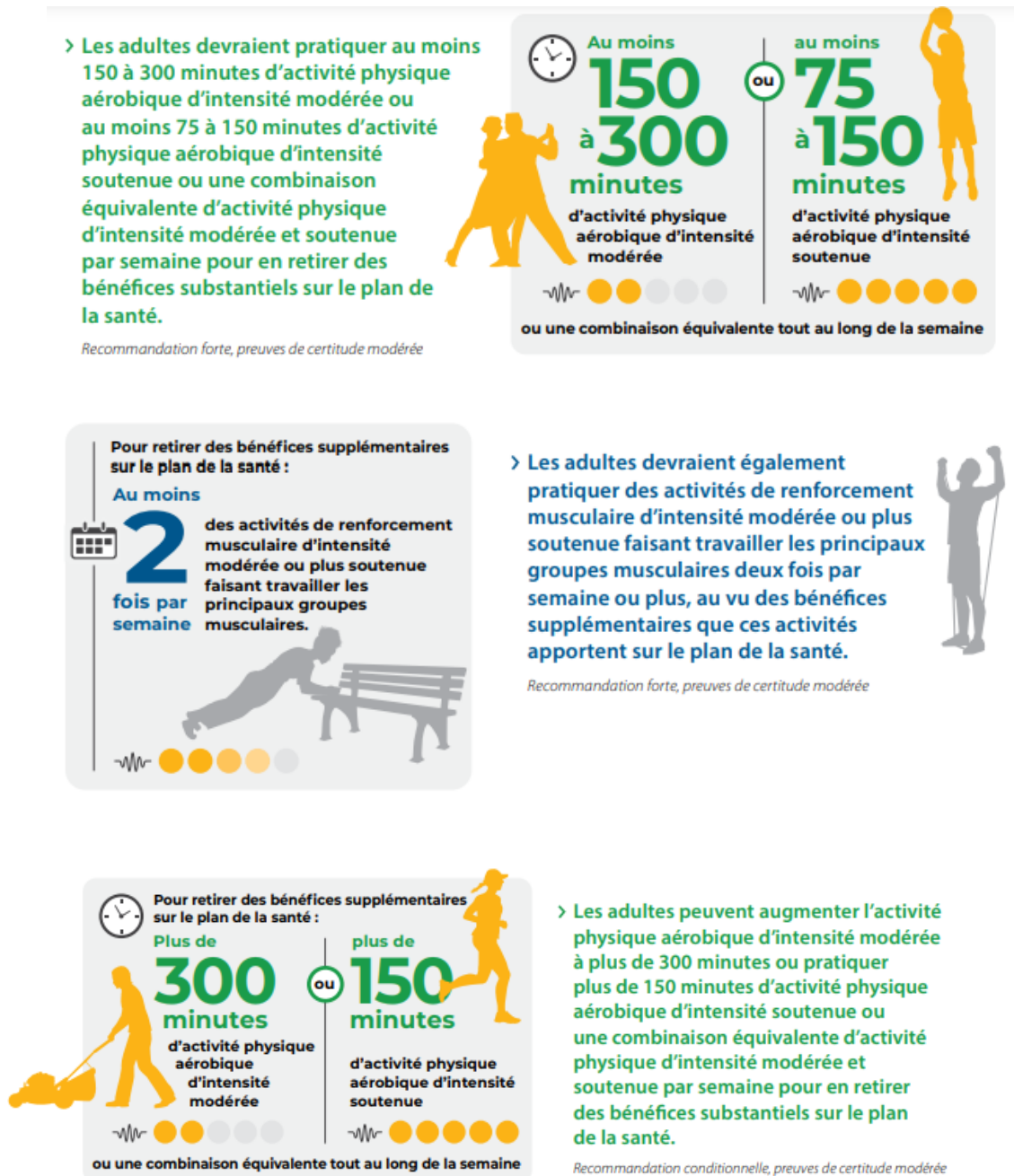
²⁸⁰ OMS, op.cit, résumé d'orientation, p1

²⁸¹ Selon l'OMS (Op.cit. glossaire pVI), « une activité physique **aérobique** est une activité pendant laquelle les grands muscles du corps bougent de manière rythmée, durant une période prolongée. L'activité aérobique – également appelée activité d'endurance – améliore la condition cardiorespiratoire. Citons, par exemple, la marche, la course et la natation, ainsi que le vélo. ». « Une activité physique **anaérobique** consiste en brèves périodes d'exercice intense pendant lesquelles la demande d'oxygène excède l'apport d'oxygène. L'haltérophilie ou le sprint en sont de bons exemples ».

L'OMS précise que « les enfants et les adolescents devraient limiter leur temps de sédentarité, et en particulier le temps de loisir passé devant un écran²⁸² ».

Pour ce qui concerne les adultes et donc, les jeunes adultes, les recommandations d'activité physique de l'OMS suivent :

Figure 9. Recommandation d'activité physique pour les adultes (18-64 ans)



Source : Source : [OMS, Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité, Genève, 2021](#), résumé d'orientation, p 2-3 (extrait, infographie OMS)

²⁸² Op.cit p 1

o **Institut national de santé publique du Québec : « Bouger pour être en bonne santé... mentale ! »**

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié en 2015 une synthèse sur les effets de l'activité physique et du sport sur la santé mentale²⁸³. Ce travail en souligne les nombreux bénéfices mais aussi l'importance des contextes, environnements, conditions et motivations de pratique.

En effet, toutes les activités physiques et sportives ne sont pas nécessairement favorables à la santé physique, mentale ou sociale. Par exemple, certaines formes de surentraînement peuvent induire des troubles physiques (ex : fracture de fatigue) ou mentaux (ex : troubles anxio-dépressifs chez certains sportifs de haut niveau). En outre, l'INSPQ précise qu'« *une augmentation de la fréquence et de l'activité physique pouvait être associée à une faible estime de soi ainsi qu'à un sentiment d'insatisfaction face à son corps chez les jeunes présentant des troubles de l'alimentation tels l'anorexie ou la boulimie*²⁸⁴ ». Chez les adolescent·es et les jeunes adultes, « *les bénéfices associés à l'activité physique sur la santé mentale et la réduction des troubles mentaux de cette population passeraient par l'amélioration de l'estime de soi et un soutien social accru*²⁸⁵ ».

Ces réserves étant posées, d'une manière générale, l'activité physique régulière et une saine pratique sportive comportent bien plus d'effets bénéfiques que de risque pour la santé mentale. Trois principaux mécanismes entreraient en compte pour expliquer ces derniers :

- des *mécanismes biologiques*, notamment de nature physiologique et neurologique (ex : actions sur les neurotransmetteurs) ;
- des *mécanismes psychologiques* : renforcement de l'estime de soi, sentiment d'auto-efficacité, contrôle de soi, réduction des pensées négatives associées aux stress...
- des *mécanismes sociaux* : les interactions sociales et le soutien social lors d'une pratique en groupe sont des facteurs de protection et de résilience en santé mentale. Par exemple, la pratique en club sportif agit comme un catalyseur social favorable au bien-être psychique des individus.

La prévention et la promotion de la santé mentale par l'activité physique et le sport présentent un autre avantage : leur acceptabilité sociale, car elles sont plutôt des activités valorisées socialement et non stigmatisantes.

Pour maximiser les bénéfices de l'activité physique et du sport sur la santé mentale, l'Institut québécois met en avant un principe commun : « *créer des environnements qui permettent la pratique de l'activité physique dans des conditions favorables à la santé mentale*²⁸⁶ » (voir

²⁸³ Sur le même sujet, voir aussi, les résultats d'une étude plus récente de l'Université de Hongkong publiée en février 2023 dans la revue scientifique « *Jama Pediatrics* » confirmant les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale des enfants et des adolescents : [Pascale Santé, « l'activité physique, une thérapeutique dans la dépression de l'enfant et de l'adolescent », le Monde, 14 mars 2023](#)

²⁸⁴ [INSPQ, Isabelle Doré, « Bouger pour être en bonne santé...mentale ! », TOPO n°10, septembre 2015 ; p4](#)

²⁸⁵ Ibid.

²⁸⁶ Op.cit. p 6

encadré ci-après). En effet, pour contribuer à une « santé mentale florissante²⁸⁷ », « *il apparait essentiel de prioriser le développement d'une culture de loisir actif qui accorde une place centrale au plaisir et de favoriser la pratique de l'activité physique dans un contexte social. Bouger plus...mais surtout, bouger ensemble et avec plaisir !*²⁸⁸ ».

Recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec pour optimiser les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale et la réduction des troubles mentaux

« *-Offrir des séances éducatives sur la contribution de l'activité physique à la santé non seulement physique mais également mentale aux intervenants, aux groupes à risque de troubles mentaux et à la population générale ;*
-Promouvoir les motivations et les raisons saines associées à la pratique de l'activité physique tel que le désir d'être en santé et l'amélioration de la condition physique.
-Miser sur un contexte propice et favorable à la détente et au plaisir.
-Encourager la pratique de l'activité physique dans un contexte social, avec des collègues, des amis ou des membres de la famille ou encore avec un club ou une équipe sportive.
-Bonifier les installations sportives municipales (parcs, terrains sportifs) et la programmation sportive locale.
-Développer au niveau local des stratégies et des programmes qui priorisent le renforcement des aspects sociaux de l'activité physique de loisir (groupes de marche, clubs de randonnées, ligues sportives, etc.).
-Prendre en considération les préférences et capacités spécifiques de la population ciblée (enfants, adolescents, personnes âgées) lors du développement de programmes ou d'interventions.
-Développer des infrastructures qui favorisent la pratique d'activité physique dans un contexte agréable et sécuritaire à l'école, en milieu de travail et dans la communauté (salle d'exercice, gymnase, parc, piste cyclable, sentier de marche, piscine publique, etc.)²⁸⁹. »

• Alimentation, psychonutrition et santé mentale

L'alimentation et le rapport à l'alimentation, de même que l'image corporelle, sont des facteurs qui influencent la santé mentale, que ce soit en termes de bien-être (physique, mental, social, environnemental), de mal-être voire de souffrance psychique ou de troubles mentaux (ex : troubles des conduites alimentaires tels que l'anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique), en particulier chez les jeunes. Ils peuvent aussi être à l'origine de phénomène de stigmatisation sociale, de harcèlement moral et scolaire, y compris en ligne (ex : cyberharcèlement, cybersexisme...). Par ailleurs, comme le montrent les avancées de la

²⁸⁷ Echelle Mental Health Continuum (MHC) proposée par Corey Keyes en 2002 pour mesurer la santé mentale positive qui peut être « languissante », « modérée » ou « florissante ».

²⁸⁸ Op.cit. p 7

²⁸⁹ Op.cit. p 6-7

recherche scientifique en « psychonutrition », la qualité du régime alimentaire peut influencer la santé mentale (ex : apport d'Omega3, microbiote intestinal...) : troubles de l'humeur, risque de dépression²⁹⁰...

Selon une étude publiée par l'INSERM et le CHU de Montpellier en janvier 2023 (étude OBEBI-ROCHE 2020), 47.3 % des adultes français seraient en excès de poids (incluant le surpoids et l'obésité). Si, depuis 1997, la prévalence du surpoids fluctue autour de 30 %, celle de l'obésité ne cesse d'augmenter passant de 8.5 % de la population française en 1997 à 17 % en 2020 (16.9 % en Bretagne contre 22.1 % en Hauts de France). C'est dans les tranches d'âge les plus jeunes que la progression de l'obésité est la plus forte : depuis 1997, elle a été multipliée par 4 chez les 18-24 ans²⁹¹.

Dans son introduction, le quatrième Plan national nutrition santé (PNNS4) 2019-2023, aujourd'hui articulé au Programme national pour l'alimentation (PNA)²⁹², rappelle que « *La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. À l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations qui sont définies par les groupes d'experts scientifiques, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française en ce début de 21ème siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition*²⁹³ ».

Le PNNS mentionne à plusieurs reprises la notion de bien-être mais il développe assez peu le lien entre l'alimentation et la santé mentale. Il cite néanmoins l'avis de septembre 2018 du Conseil national de l'alimentation (CNA) selon lequel « *une alimentation favorable à la santé contribue de manière durable au bien-être physique, mental et social de chacun* ». Il souligne aussi que « *la persistance des inégalités sociales en matière de nutrition demeure le défi principal* ». Alors qu'existent également de fortes inégalités territoriales entre les régions françaises sur le sujet, le PNNS propose aux territoires un outil interactif « EVALIN²⁹⁴ » pour les aider à intégrer et évaluer l'enjeu de la nutrition (alimentation et activité physique) dans leurs projets locaux.

²⁹⁰ Dr Guillaume Fond (auteur de « Bien manger pour ne plus déprimer », Odile Jacob, 2022), [Entretien pour la revue « Cerveau&Psycho »](#), « [La psychonutrition, un nouvel élan pour la santé mentale](#) », 28 novembre 2022.

²⁹¹ [INSERM, « Obésité et surpoids : près d'un Français sur deux concerné. Etat des lieux, prévention et solutions thérapeutiques », communiqué de presse du 20 février 2023](#)

²⁹² PNNS et PNA 2019-2023 font l'objet d'un document interministériel de présentation commun visant à renforcer leur articulation : [le programme national de l'alimentation et de la nutrition \(PNAN\)](#)

²⁹³ PNNS 4, p8

²⁹⁴ [Evalin, Guide d'évaluation des interventions en nutrition](#)



L'ARS Bretagne a lancé une campagne de communication le 8 novembre 2022 en direction des jeunes de 16 à 25 ans sur le thème de l'alimentation intitulée « Coup de food » s'appuyant sur le message « Bien manger, c'est simple, rapide et pas plus cher »²⁹⁵. Pour l'occasion, elle a créé une page Instagram [@pourmasante](https://www.instagram.com/pourmasante), avec un jeu concours pour sensibiliser les jeunes au « mieux manger ». Certains Contrats locaux de santé (CLS) en Bretagne intègrent aussi cet objectif du mieux manger et, plus globalement, de la nutrition santé (alimentation et activité physique)²⁹⁶.

Dans une note de janvier 2023, le Réseau français des Villes santé de l'OMS, souligne le lien entre alimentation et santé mentale : « Autre déterminant moins connu, avec une littérature scientifique plus limitée, il est à noter que l'alimentation joue un rôle important sur la santé mentale. Aussi, un régime alimentaire sain et équilibré permet : une réduction des risques de dépression et une amélioration de l'humeur. À l'inverse, il est reconnu qu'en contexte de changements psychologiques ou d'événements stressants, les individus tendent à modifier leurs préférences et choix alimentaires, et voient leur appétit modifié. Alimentation et santé mentale sont donc associées dans un sens comme dans l'autre. L'alimentation étant avant tout un comportement social, elle joue un rôle essentiel sur les questions d'identité, de lien social et familial, de plaisir, de culture, d'appartenance. Pour les raisons évoquées ci-dessus, la précarité alimentaire apparaît comme un sujet important²⁹⁷ ». Le Réseau français des Villes-santé de l'OMS invite donc les territoires à se mobiliser plus fortement pour le « bien-manger » et son influence sur la santé mentale de la population.

Dans son rapport prospectif de juin 2021 sur l'alimentation en Bretagne à l'horizon 2050²⁹⁸, le CESER de Bretagne rappelait l'importance en France de la dimension conviviale du repas comme temps partagé, c'est-à-dire « la commensalité ». Le CREDOC estime ainsi que 80 % des repas sont pris en compagnie d'autres personnes. Le CESER mettait aussi en avant la « fonction hédonique ». Autant de dimensions plurielles de l'alimentation, du plaisir du goût au goût des autres en passant par la quête de soi (dimension identitaire), sans oublier la relation à la nature (ex : régimes alimentaires, biodiversité et bien-être animal, changement climatique...) qui peuvent contribuer au bien-être physique, mental, social et environnemental des jeunes, soit à leur santé au sens de l'OMS. D'où l'importance de l'enjeu souligné par le CESER de Bretagne de l'éducation à l'alimentation favorable à la santé dès le plus jeune âge, en famille comme à l'école.

Dans ce même rapport, le CESER soulignait également que « parmi les plus importants piliers de son développement, les filières alimentaires produisent en effet de quoi nourrir 20 millions de personnes alors que la région compte 3,4 millions d'habitants ». Selon la Chambre régionale

²⁹⁵ [Site de l'ARS Bretagne](#) (consulté 16/03/2023)

²⁹⁶ Voir [ARS Bretagne, le catalogue des actions des contrats locaux de santé bretons 2019-2022](#)

²⁹⁷ Réseau français des Villes santé de l'OMS, « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale », janvier 2023, p19

²⁹⁸ <https://ceser.bretagne.bzh/actualites/l'alimentation-en-bretagne-a-l'horizon-2050-quels-enjeux-de-societe/> Voir le rapport du CESER « L'alimentation en Bretagne à l'horizon 2050 : quels enjeux de société ? », juin 2021

d'agriculture de Bretagne, l'agriculture bretonne nourrit l'équivalent d'un Français sur trois²⁹⁹. Compte-tenu de cette importance majeure du système agricole et agro-alimentaire breton et alors que la Région Bretagne soutient le développement du « Bien manger » (y compris dans la restauration scolaire des lycées), il semble important d'approfondir et de valoriser cette relation entre l'alimentation, l'activité physique et la santé mentale en Bretagne, avec l'ensemble des parties-prenantes concernées ; y compris en incitant la recherche scientifique régionale à améliorer les connaissances sur le sujet, incluant les sciences humaines et sociales (ex : Universités, grandes écoles dont l'EHESP, l'IRSET, l'INRAE, Maison des sciences de l'Homme en Bretagne...).

De la fourche à la fourchette et inversement, de l'amont à l'aval des systèmes alimentaires, l'accès de tou-t'es au « bien manger » en Bretagne, c'est-à-dire à une alimentation suffisante, saine, de qualité et durable est donc un enjeu de santé publique, d'où l'importance de préserver la souveraineté alimentaire nationale et l'agriculture locale, de développer l'éducation alimentaire dès le plus jeune âge (ex : préparation de repas) et, dans un contexte inflationniste, de lutter contre toutes les formes de précarité alimentaire des enfants, des jeunes et de leurs familles, pour favoriser leur bien-être.

1.2.4 Préconisations sur les facteurs individuels de bien-être

- **Renforcer les compétences psychosociales (cognitives, émotionnelles et sociales) dès le plus jeune âge dans tous les temps et milieux de vie des jeunes** : à l'école, en famille, pendant les temps de loisirs ou autres
 - S'appuyer, pour cela sur :
 - la mise en œuvre régionale et territoriale de la Stratégie nationale multifactorielle de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes 2022-2037. Impliquer tous les acteurs concernés en région dans le futur Comité territorial (COTER), y compris la Région Bretagne ;
 - Les expérimentations et programmes scientifiquement probants.
- **Développer la prévention par l'information, l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des jeunes dans tous les territoires en Bretagne** :
 - Veiller en permanence au **chaînage promotion-prévention-soin-rétablissement en santé mentale**
 - Rendre plus accessible et lisible l'information en santé mentale, notamment en cultivant la **littératie en santé mentale** (savoirs, compétences, motivation), chez les jeunes comme chez les adultes qui les entourent ;

²⁹⁹ [Chambre régionale d'agriculture de Bretagne, 3 Questions sur l'agriculture bretonne, juin 2022, p4](#)

- Continuer à déployer la **formation aux Premiers secours en santé mentale (PSSM)** partout en Bretagne, y compris aux jeunes ;
- Soutenir fortement et durablement l'ensemble des **acteurs de terrain de l'information, de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement** des jeunes dans l'ensemble des territoires en Bretagne : Information jeunesse, Point d'accueil et d'écoute des jeunes, Maisons des adolescent-es, Missions locales...
- Soutenir **l'animation et la coordination de réseaux pluridisciplinaires** autour de la question de la prévention de la souffrance psychique et de la promotion de la santé mentale des jeunes
- Développer la **promotion et la prévention en santé mentale par les pair-es** dans les milieux de vie des jeunes : collèges, lycées, établissements d'enseignement supérieur (ex : « Ambassadeur·rices de lien social » de l'UBS, « Etudiant·es relais en santé » dans les autres universités, associations étudiantes, « Corres'santé » dans les lycées et les structures d'insertion, volontariat de services civiques ou de Service national universel...), Missions locales et autres associations (ex : sport, culture, social et solidarités, environnement...), milieux professionnels...
- Renforcer massivement les moyens humains et financiers des **services de santé scolaire et universitaire** en Bretagne (Etat en région) et soutenir leurs actions de promotion de la santé mentale, de prévention et de soins dans les parcours d'orientation, d'études et de formation des jeunes
- Comme le préconisent les collégiens et jeunes du CRJ rencontrés par le CESER, **garantir la présence d'un·e psychologue dans chaque établissement secondaire en Bretagne dédié·e à l'écoute et à l'accompagnement psychologiques des élèves** disponible pendant et en dehors des heures de cours ; ces postes pourraient éventuellement être cofinancés par le Rectorat, l'ARS et sur la base de partenariats volontaires, avec les collectivités territoriales (ex : Région Bretagne dans les lycées), les structures de santé de proximité et les organismes de protection sociale ou tout autre acteur souhaitant s'investir et investir dans la santé mentale des jeunes en Bretagne ;
- En s'inspirant de **l'approche communautaire en santé mentale** du « Programme de renforcement des familles » mis en œuvre au Québec et, depuis peu, dans certaines régions françaises sous le nom de « **Programme de renforcement des familles et de la parentalité** », et de l'action de l'association **PARENTEL** de Brest, développer les actions collectives en santé mentale en direction des jeunes et de leurs familles, dont les parents (ex : soutien à la parentalité, renforcement des compétences psychosociales...)

- **Encourager et soutenir durablement les actions de prévention et de promotion de la santé mentale des jeunes** développées par l'ensemble des acteurs de la santé et de la protection sociale en Bretagne, y compris les organisations de l'économie sociale et solidaire (mutuelles, associations, fondations, coopératives, entreprises sociales...)
- Mobiliser tous les acteurs de la santé en Bretagne et plaider au niveau national pour **résorber la crise majeure et structurelle de la pédopsychiatrie**, afin que tous les enfants et adolescent·es, où qu'ils se trouvent, puissent également et rapidement accéder aux consultations, à la prise en charge et aux soins en santé mentale (professionnel·les libéraux de santé mental, établissements sanitaires et médico-sociaux, Centres médico-pédagogiques (CMP), Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), services de santé scolaires et universitaires, services de santé au travail pour les jeunes apprentis, en alternance ou en emploi...)
- **Soutenir les associations, les tiers-lieux ou les autres formes d'engagement collectifs qui agissent, sur le terrain**, en faveur de la santé mentale des jeunes en y associant ces derniers ;
- **Promouvoir les activités physiques, le sport et l'alimentation favorables à la santé mentale des jeunes en Bretagne**
 - **Sensibiliser l'ensemble des acteurs territoriaux du sport et de l'activité physique à leurs bienfaits pour la santé mentale des jeunes** en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité de 2021 ; y associer les jeunes, leurs parents et les autres membres de la communauté éducative territoriale ainsi que les acteurs de la santé. Engager une réflexion sur le sujet au sein des instances régionales concernées : Conférence régionale du sport, Conférence jeunesse, ARS, Rectorat (Parcours éducatif de santé, démarche Ecole promotrice de santé...); Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne...
 - Inscrire cet objectif dans le prochain **Projet régional de santé (PRS) 2023-2027**, dans les Plans territoriaux de santé mentale, dans les Contrats territoriaux de santé, ainsi que dans le futur **Projet territorial sportif (PTS) de la Bretagne** (Conférence régionale du sport) ;
 - **Favoriser toutes les activités physiques et les pratiques sportives contribuant au bien-être des jeunes** (y compris le multisport et les pratiques de développement personnel de type yoga ou méditation de pleine conscience favorables à la santé mentale...), qu'elles soient compétitives ou non, fédérales ou « libres », en milieu scolaire (Education physique et sportive, associations de sport scolaire...) comme en dehors, en présentiel ou en ligne (les écrans sont souvent un facteur de sédentarité mais ils peuvent aussi faire bouger les jeunes, par exemple avec des

séances de sport en ligne ou des activités physiques et ludiques en réalité augmentée telles que le géocaching, ou l'organisation de temps et événements sportifs ou festifs collectifs autogérés via les réseaux sociaux...);

- Les adolescentes et les jeunes femmes ayant en moyenne un niveau d'activité physique plus faible que les adolescents et jeunes hommes, **encourager les activités physiques et les pratiques sportives féminines ainsi que la mixité ; lutter contre les inégalités de sexe et de genre dans la pratique des espaces publics** pour chacun·e s'y sente bien et en sécurité
- **Prévenir et lutter contre les stéréotypes, les discriminations et les violences sexistes et sexuelles dans le sport**, comme dans tous les autres secteurs d'activité, sous toutes leurs formes, qui sont aussi des enjeux de bien-être et de santé mentale pour les adolescent·es, les jeunes femmes et les jeunes hommes.
- **Faire connaître les multiples bienfaits d'activités physiques et de pratiques sportives en pleine nature** pour la santé mentale des jeunes, à terre comme en mer ou sur le littoral, lorsqu'elles sont respectueuses de l'environnement, des écosystèmes et de leur biodiversité; en ce sens, les activités physiques et sports de nature, parce qu'elles sont des opportunités d'expérience de nature, peuvent aussi contribuer, à l'éducation à l'environnement et au développement durable, ainsi qu'à de nombreux autres apprentissages (Cf. rapport du CESER de Bretagne « Biodiversité et société en Bretagne », octobre 2020) ;
- **S'appuyer sur des actions et programmes scientifiques probants** tels que le déploiement du label ICAPS, déjà expérimenté en Bretagne (ex : Lycée Marie Lefranc à Lorient), permettant de lutter contre la sédentarité des jeunes à partir d'une approche socio-écologique de l'activité physique.
- **Intégrer l'aménagement et l'urbanisme favorables à la santé, tant physique que mentale, sociale et environnementale**, dans les documents et projets territoriaux (SRADDET, SCoT, PLUI...), en lien avec la régionalisation du Plan national nutrition santé (PNNS) et le Plan national santé environnement (PNSE), notamment dans le prochain Plan régional santé environnement (PRSE4)
- **Ouvrir plus largement aux jeunes les espaces publics et équipements publics favorisant les activités physiques et les pratiques sportives**, y compris les établissements scolaires et universitaires, en dehors des temps d'enseignement (soirs, mercredis après-midi, week-ends, vacances...), en s'inspirant de pratiques existantes dans d'autres pays européens et en innovant dans les moyens juridiques (responsabilité, sécurité...) et de fonctionnement nécessaires. La Région Bretagne et le Rectorat pourraient commencer par **expérimenter cette action dans quelques lycées publics volontaires en Bretagne**, en y associant les jeunes du CRJ, le mouvement sportif, les associations de jeunesse et d'éducation populaire, les collectivités territoriales ou EPCI volontaires... Les communes et les EPCI (écoles

primaires), les Départements (collèges) et les Universités pourraient être associés à cette expérimentation.

- Expérimenter en Bretagne **une semaine de type « Bouger ensemble et avec plaisir, c'est bon pour le moral ! »**, par exemple dans le cadre des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM), avec une dimension ludique, festive et intergénérationnelle en veillant à favoriser autant les pratiques des adolescentes que des adolescents, des jeunes femmes que des jeunes hommes (approche sexuée et genrée).
- En lien avec la mise en œuvre en Bretagne du Plan national nutrition santé (PNNS) et la **politique régionale du « Bien manger »**, sensibiliser à l'importance d'une **alimentation saine pour la santé, tant physique que mentale, sociale ou environnementale** ; faire connaître et soutenir la recherche et l'innovation dans le champ de la **« psychonutrition »** en Bretagne ; expérimenter, notamment dans les lycées, **un événement de type « Bouger et bien manger, c'est bon pour le moral ! »**, avec le concours des jeunes du CRJ.

1.3. Agir sur les facteurs sociétaux de bien-être des jeunes : exemples

Paroles de jeunes rencontré·es par le CESER

• *Collégien·nes (classe de 4^{ème}, collège Anne de Bretagne, Rennes)*

« Pour moi, je trouve que s'il y avait des meilleurs emplois du temps, les jeunes iraient mieux car terminer tout le temps à 17h, ça plombe le moral ».

• *Jeunes lycéen·nes (CRJ)*

« Le risque aujourd'hui est qu'on a de plus en plus tendance à se retourner sur sa personne ou sur un groupe très restreint alors que l'être humain est avant tout un être social ».

• *Jeunes accompagné·es par la Mission locale du Pays de Brest*

- « Le moral, ben c'est pas toujours facile quand on n'a pas de boulot, d'argent, de projets »

Si le point précédent était centré sur les facteurs individuels de bien-être, nous avons déjà signalé que l'action sur ces derniers revêt souvent une dimension collective, sociale ou sociétale. La frontière entre les facteurs individuels et collectifs influençant la santé mentale n'a rien d'une évidence. Par exemple, cette distinction peut avoir du sens dans une société occidentale où dominant des valeurs individualistes ; ce qui n'est pas le cas dans une perspective holiste où la notion même d'individu s'efface derrière celle de collectivité ou de totalité.

C'est pourquoi l'approche globale de la santé et de ses déterminants telle que prônée par l'OMS est si importante : on peut distinguer les facteurs individuels, sociétaux et environnementaux de bien-être, mais ils sont toujours enchevêtrés et en interaction permanente dans les parcours et milieux de vie des jeunes. D'où la nécessité de stratégie multi-niveaux et multi-acteurs pour promouvoir la santé mentale dans les territoires avec elles et avec eux.

Ces facteurs sociétaux, vastes enjeux qui engagent toute la société – et donc les choix collectifs et politiques de société - ayant été développés dans le chapitre 1, ils seront rappelés ici à grands traits, sans recherche d'exhaustivité, avec un exemple d'application locale à partir de l'approche communautaire en santé mentale.

1.3.1 Les facteurs sociétaux de la santé mentale des jeunes : un vaste champ d'actions

« *Tout ce qui améliore les conditions de vie des jeunes améliore leur santé* » a souligné Nathalie Le Formal, directrice de la santé publique à l'ARS Bretagne, lors de son audition au CESER³⁰⁰. Après trois années de crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 et ses conséquences sur la santé mentale des jeunes (voir chapitre 2), la démonstration a contrario n'est plus à faire : tout ce qui détériore les conditions de vie des jeunes affecte leur santé mentale, confirmant l'importance et la justesse des principes de la Charte d'Ottawa de l'OMS sur la promotion de la santé (voir chapitre 1).

On pourrait ajouter que tout ce qui détériore les facteurs sociétaux de santé mentale renforce les inégalités sociales de santé, et réciproquement. En effet, comme l'a souligné l'ARS et d'autres acteurs auditionnés, si l'action sur les facteurs sociétaux de bien-être bénéficie à tous, ses effets sont les plus bénéfiques pour les jeunes les plus défavorisés socialement et économiquement. L'inverse se vérifie aussi, malheureusement, pour les facteurs sociétaux de mal-être qui nuisent souvent plus fortement à ces derniers, comme l'ont montré par exemple les conséquences des mesures de confinement prises pour lutter contre la COVID-19. D'où la nécessité, comme l'ont également soutenu l'IREPS Bretagne et le Professeur Eric Breton, enseignant-chercheur à l'EHESP, de politiques publiques de santé mentale universelles et proportionnées, non stigmatisantes et fondées sur la recherche de l'équité en santé afin de réduire les inégalités de santé.

Parmi ces facteurs sociétaux de santé mentale en interaction complexe, il est possible de distinguer les facteurs économiques, sociaux, politiques et culturels en précisant à nouveau qu'ils sont enchevêtrés et en interaction complexe.

- **Les facteurs économiques**

La santé des jeunes, y compris leur santé mentale, est influencée par leur situation économique, celle de leurs proches (parents, familles...) et plus globalement, par la santé

³⁰⁰ Audition du 3/05/2022 avec Salima Taymi, chargée de mission en santé publique, référente en santé périnatale, enfants, adolescents et jeunes adultes.

économique de leurs multiples territoires de vie allant de leur quartier, de leur village, de leur ville, de leur région, de leur pays, etc., jusqu'au contexte économique international. Un gradient social de santé s'applique aussi souvent à la santé mentale (moins on est favorisé socialement, plus les risques pour la santé, au sens global, sont importants³⁰¹).

Lors de son audition, Dominique Laperrière-Michaud, Présidente de la commission Santé-social du CESER des Pays de la Loire, a souligné que la pauvreté et la précarité sont les premières causes des inégalités sociales de santé³⁰². De même, Delphine Alexandre, Vice-présidente du Conseil régional de Bretagne chargée de la santé, de l'eau et de la biodiversité, a défendu l'importance, pour la collectivité, d'intervenir pour sécuriser les besoins primaires des enfants et des jeunes : pouvoir se nourrir, se loger, se soigner, etc. Estelle Blouch, présidente de la Fédé B, a aussi dénoncé la précarité économique exacerbée des étudiant·es qui ont été privés de leurs jobs pendant les périodes de confinement liées à la pandémie de COVID-19, notamment lorsque la solidarité familiale était faible ou absente. Selon la FEDE B, la précarité financière des étudiant·es a été un important facteur de stress et de mal-être préjudiciable à leur santé mentale, allant jusqu'au renoncement aux droits et aux soins par manque de ressources minimales. Cette précarité étudiante est aujourd'hui accentuée par le contexte de forte inflation.

Cela pose plus globalement la question de la possibilité pour tous les jeunes d'avoir accès à des ressources financières minimales afin de pouvoir vivre dignement – et même parfois survivre – et être en bonne santé dans un contexte croissant de « familialisation » des politiques jeunesse en France qui, comme l'a montré Patricia Loncle-Moriceau lors de son audition, tend à accentuer les inégalités de santé et de chances (voir ch1). Si cet enjeu relève en France de choix politique et de société au niveau national, notamment du système de protection sociale, ses conséquences personnelles, familiales et sociales sont bien locales : elles concernent très directement les conditions, les parcours, les territoires de vie et la santé des jeunes en Bretagne.

• Les facteurs sociaux

La santé mentale est un fait social. De nombreux travaux sur la promotion de la santé mentale et la prévention mettent en évidence l'importance de l'environnement social dans lequel évoluent et s'intègrent les enfants et les jeunes, qu'il soit familial, amical, scolaire, universitaire, professionnel, associatif ou autre. Cet enjeu de la relation entre la santé mentale des jeunes et leurs liens sociaux a également été mis en avant par plusieurs acteurs auditionnés par le CESER, comme par exemple le réseau régional des PAEJ de Bretagne, la Maison des adolescent·es de Brest, les Missions locales des Pays de Brest et du Pays de Ploërmel Cœur de Bretagne, la FEDE B (associations étudiantes), des lycéen·nes du CRJ ou des collégien·nes, le Rectorat d'Académie de Rennes, les services de santé des Universités de

³⁰¹ On le voit par exemple avec la différence d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers qui est d'environ 6 ans, au bénéfice des premiers.

³⁰² Audition du 29/06/2021 avec Jean Cesbron, vice-président de la commission Santé-social et Gilles Latournerie, son secrétaire. Voir le rapport du CESER des Pays de la Loire : [« Promotion et prévention santé-sociale : les déterminants sociaux de la santé, leviers pour une politique publique régionale », rapporteur Dominique Laperrière-Michaud, décembre 2020](#)

Bretagne Sud et de Rennes, le réseau régional des MFR de Bretagne, Aiguillon Construction, l'URHAJ Bretagne, le psychiatre Serge Tisseron, etc.

Le lien social apparaît comme l'un des premiers facteurs de bien-être, de protection et de résilience de la santé mentale des jeunes dans leurs parcours et milieux de vie. A contrario, la privation de lien social et d'activités collectives (scolaires, étudiantes, professionnelles, sportives, culturelles, etc.) provoquée par les mesures drastiques de lutte contre la COVID-19, notamment lors des confinements de 2020 et 2021, a été identifiée comme l'une des causes de la dégradation massive de la santé mentale des enfants, des adolescent·es et des jeunes adultes³⁰³ (voir ch2).

Dans son rapport « La santé mentale des enfants : le droit au bien-être » (2021), Claire Hédon, la Défenseure des droits, insiste fortement sur l'importance, pour la collectivité, d'agir en faveur d'environnements sociaux bienveillants et soutenant. Elle recommande ainsi de « *garantir un environnement familial et social favorable au bien-être de l'enfant*³⁰⁴ » dès le plus jeune âge (y compris en périnatalité, ex : campagne nationale des « 1000 premiers jours³⁰⁵ »). En ce sens l'action auprès et avec les parents et les familles apparaît primordiale. Par ailleurs, la Défenseure des droits préconise de « *garantir un environnement scolaire favorable au bien-être des enfants*³⁰⁶ », tant de la part des adultes qu'entre enfants et jeunes eux-mêmes (ex : prévention du harcèlement scolaire et du cyberharcèlement, des violences sexistes, sexuelles et de genre...). Plus les enfants, les adolescent·es, les jeunes adultes, leurs parents et familles, sont en situation de précarité, de pauvreté ou d'autres formes de vulnérabilité, plus cette attention à l'influence des environnements sociaux doit être grande (ex : enfants et jeunes relevant de la Protection de l'enfance), dans tous les milieux de vie.

Un plan national de prévention du harcèlement scolaire à l'école et au collège : « pHARe »

Généralisé à l'ensemble des écoles élémentaires et des collèges depuis la rentrée 2022, pHARe est le programme national de prévention du harcèlement scolaire porté par l'Education nationale³⁰⁷. Il vise à sensibiliser, former et mobiliser l'ensemble de la communauté éducative, dont les enfants et les adolescent·es, afin de mieux évaluer le climat scolaire, de prévenir et prendre en charge collectivement les situations de harcèlement moral entre élèves. Outre la formation d'une « communauté protectrice » autour des élèves, ces derniers sont aussi impliqués. Le programme pHARe prévoit en effet 10 heures d'apprentissages par an, du CP à la 3^{ème}, consacrées à la prévention du harcèlement et au développement des compétences psychosociales des élèves. Déjà expérimentée au niveau du lycée avec les ambassadeurs-lycéens, le programme pHARe prévoit également de développer la prévention du harcèlement par les pairs, avec des ambassadeurs-collégiens (10 élèves minimum par collège). Le dispositif prévoit aussi de prévenir et de lutter contre le harcèlement en ligne ou cyberharcèlement, en

³⁰³ Certains organismes de protection sociale se préoccupent de la dégradation de la santé mentale des jeunes et soutiennent les projets visant à l'améliorer. Voir par exemple l'appel à projets [ADOSEN](#) lancé par la MGEN en 2023 sur « la santé mentale des jeunes » visant à soutenir des actions menées dans les établissements scolaires ou universitaires.

³⁰⁴ Op.cit. p 12

³⁰⁵ <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

³⁰⁶ Op.cit. p 21

³⁰⁷ <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-programme-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435> (12/03/2023)

s'appuyant notamment, chaque année, sur la journée internationale pour un internet sans crainte, le « *Safer internet day* ».

Selon la Docteure Nicole Catheline, pédopsychiatre, les conséquences du harcèlement scolaire peuvent être très graves, allant jusqu'au suicide : « *A court terme, le harcèlement déclenche de l'angoisse, véritable poison pour l'apprentissage. En découlent une chute des résultats scolaires, des troubles de l'alimentation ou du sommeil et, assez vite, une perte de l'estime de soi qui peut conduire à un sentiment dépressif et un risque suicidaire*³⁰⁸ ».

Au-delà de l'école et du collège, depuis la Loi du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire (article 222-33-2-3 du code pénal), des faits de harcèlement scolaire « *commis à l'encontre d'un élève par toute personne étudiant ou exerçant une activité professionnelle au sein du même établissement d'enseignement* » peuvent être constitutifs du délit de harcèlement moral tel que défini à l'article 222-33-2-2 du code pénal. Ladite loi dispose en effet qu' « *aucun élève ou étudiant ne doit subir de faits de harcèlement résultant de propos ou comportements, commis au sein de l'établissement d'enseignement ou en marge de la vie scolaire ou universitaire et ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de dégrader ses conditions d'apprentissage (...)* » (article L.111-6 du Code de l'éducation)³⁰⁹.



S'agissant du bien-être scolaire, le Rectorat d'académie de Rennes, lors de son audition³¹⁰, a présenté la démarche nationale Ecole promotrice de santé³¹¹ (voir encadré ci-après) et le label « EDUSANTE » en lien avec le Parcours éducatif en santé des élèves, qui vont dans le sens d'une plus grande attention au bien-être global des enfants et des jeunes dans la vie scolaire en Bretagne. La santé mentale des élèves est d'ailleurs l'une des priorités du projet académique « Bretagne Horizon 2025 »³¹². Il apparait en effet important de faire évoluer le système éducatif pour que la transmission des savoirs soit mise au service, non seulement de la connaissance académique et disciplinaire, mais également du bien-être global, du développement personnel et de la construction du projet des jeunes.

Cela implique notamment, comme l'ont préconisé de nombreux jeunes rencontrés par le CESER, de repenser des rythmes scolaires, des programmes scolaires, une compétition et une pression scolaires trop souvent générateurs de stress, d'anxiété et de mal-être (ex : Parcoursup) – voire de souffrances - laissant au final peu de temps et de disponibilité de corps et d'esprit, dans la semaine, pour se détendre, s'épanouir et prendre soin de soi ou des autres.

³⁰⁸ Nicole Catheline, entretien avec la journaliste Camille Da Silva, Ouest-France, 12 mars 2023 p7.

³⁰⁹ Droit en vigueur au 12/03/2023 (source : Legifrance)

³¹⁰ Audition du 3 mai 2022 de Yves PEUZIAT-BEAUMONT, Inspecteurs d'académie - Inspecteurs pédagogiques régional en Sciences et vie de la terre (IA-IPR SVT), chargé de la mission Ecole promotrice de santé (EPSa), copilote du comité académique d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CAESCE) ; Isabelle TOUSSAINT-AYMERICH, adjointe au chef du service académique de l'information et de l'orientation (CSAIO), membre du COPIL EPSa, référente santé mentale

³¹¹ Voir notamment : Ministère de l'Éducation nationale, [Vade-mecum de l'École promotrice de santé](#) (2020)

³¹² [Site du Rectorat d'académie de Rennes dédié à la promotion de la santé des élèves](#) (12/03/2023)

Cet enjeu dépasse largement la Bretagne... et pourtant, il concerne très directement la vie quotidienne et le bien-être des jeunes ainsi que les actions publiques régionales et territoriales qui leur sont destinées. Dans un contexte « d'accélération sociale du temps », selon l'expression du philosophe Hartmut Rosa, ne serait-il pas opportun d'intégrer au Plan breton de mobilisation pour les jeunes en Bretagne une « politique temporelle » des jeunes favorable à leur bien-être et à leur épanouissement, en s'inspirant, par exemple, de certaines expériences locales en Bretagne³¹³ ?

La démarche nationale « Ecole promotrice de santé » - Vade-mecum (extrait)

« One Health, une seule santé humaine, animale et environnementale » : ce concept, introduit à partir des années 2000 par l'Organisation des Nations unies en faveur d'une vision holistique et intégrée de la santé, porte l'ambition de prévenir et de lutter contre la pauvreté et les inégalités tout en assurant une transition écologique et solidaire.

Dans ce contexte global, l'École joue un rôle important quant au déploiement d'une approche positive et intégrée de la promotion de la santé. En effet, l'École apporte une contribution significative à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents : des élèves en bonne santé apprennent mieux.

Pour y parvenir, l'Education nationale fonde son action sur une démarche transversale à partir d'une réflexion globale sur les interactions entre l'établissement d'enseignement scolaire et son environnement à différentes échelles. Elle crée les conditions de la réussite pour tous. Quel que soit le projet de l'élève, il doit s'inscrire dans la construction de la confiance, de l'estime de soi et des autres. L'École en lien avec les ressources du territoire peut concevoir et conduire des actions qui favorisent la mobilisation de leviers en faveur du bien-être des élèves et de la communauté éducative, d'un climat de confiance et de réussite³¹⁴. »

De telles démarches intégrées de promotion de la santé se développent dans d'autres milieux que celui de l'école. Par exemple, des établissements sanitaires, dont la mission première est le soin, s'inscrivent dans le Réseau français Lieu de santé promoteur de santé³¹⁵ (RFLSPS) qui, lui-même est un prolongement du Réseau international *Health promoting hospitals* (HPH) porté par l'OMS. En 2018, Santé publique France et le Réseau de prévention des addictions (RESPADD) ont conclu une convention de partenariat pour développer ce mouvement en France. Des centres hospitaliers deviennent ainsi des Hôpitaux promoteurs de santé auprès de l'ensemble de leurs parties-prenantes : usagers et leurs familles, personnel soignant et non soignant, territoire de proximité... En Bretagne, par exemple, le CHU Pontchaillou de Rennes vient de s'engager dans cette démarche.

Par ailleurs, comme l'a souligné le Dr Serge Tisseron lors de son audition, parmi les facteurs sociaux de bien-être, le lien intergénérationnel devrait aussi faire l'objet d'une grande attention. En effet, le regard social des adultes sur les jeunes souffre parfois d'un manque de reconnaissance, de considération et de respect (voir chapitre 1) ... et réciproquement. Le CESER de Bretagne attire régulièrement l'attention du Conseil régional et des autres acteurs

³¹³ Exemple : [Bureau des temps de Rennes Métropole](#)

³¹⁴ Ministère de l'Éducation nationale, Edusanté, Vade-mecum de l'École promotrice de santé, introduction p1

³¹⁵ <https://www.reseau-lsps.org/>

publics en Bretagne sur l'importance de cet enjeu de cohésion sociale et intergénérationnelle : vie associative³¹⁶, espaces publics³¹⁷, activités artistiques, culturelles³¹⁸ et sportives³¹⁹, solidarités³²⁰... Toutes les actions publiques, associatives ou autres qui favorisent le lien intergénérationnel en Bretagne sont à encourager, consolider et développer, d'une part pour améliorer le bien-être psychique et social de chacun, mais aussi afin de prévenir d'éventuels fossés, tensions ou conflits intergénérationnels à l'avenir.

Concernant la vigilance à avoir sur l'émergence possible de ces tensions intergénérationnelles, le quotidien Le Monde a réalisé une enquête et publié un article en février 2023 intitulé « *Dérèglement climatique, rapport au travail ou à la sexualité : un nouveau conflit de générations flotte dans l'air du temps*³²¹ ». L'auteur de l'article, Nicolas Truong, résumait ce risque en chapeau : « *Même si les jeunes ne forment pas une classe d'âge homogène, un fossé se creuse entre une « génération Covid » perçue comme « sacrifiée » et des « boomers » accusés d'avoir essoré une planète désormais surchauffée* ». Il convient donc de rester vigilant sur une éventuelle surchauffe du climat intergénérationnel dans les années à venir...

Parmi les facteurs sociaux de bien-être, il faut également intégrer pleinement les enjeux de l'égalité femmes-hommes dès le plus jeune âge et dans tous les milieux de vie des adolescent·es et des jeunes adultes. Comme le CESER le rappelle régulièrement dans ses travaux et avis, il faut continuer de lutter sans relâche pour l'égalité des droits et des chances entre les femmes et les hommes, à tous les âges de la vie ; à combattre les stéréotypes sexués et genrés ainsi que toutes les formes de violences sexistes et sexuelles, qui constituent d'importantes sources de mal-être et de souffrances pour celles·ceux qui en sont victimes, là encore, dès la petite enfance³²². Le CESER de Bretagne invite donc non seulement à « chausser les lunettes du genre », mais également à « chausser les lunettes de la santé mentale sur l'égalité » - et inversement - pour progresser collectivement sur ces deux droits humains fondamentaux en Bretagne. Le Conseil de l'égalité entre les femmes et les hommes en Bretagne pourrait par exemple s'en saisir, en lien avec le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne, l'ARS Bretagne, le Rectorat et la Direction régionale aux droits des femmes (Préfecture de région), l'UR-CIDFF Bretagne... Il pourrait aussi s'appuyer sur d'autres expertises associatives en ce domaine, comme l'a illustré par exemple l'audition inspirante de l'association Liberté Couleurs³²³.

Le champ des actions sur les facteurs sociaux de bien-être est vaste et complexe. Il n'en a été présenté ici qu'un bref aperçu afin d'identifier quelques pistes d'actions susceptibles d'améliorer la santé mentale des jeunes. Agir sur les facteurs sociaux de la santé nécessite des

³¹⁶ Voir notamment, [CESER de Bretagne, « Les défis de la vie associative » \(décembre 2017\)](#)

³¹⁷ Voir le rapport du CESER de Bretagne, [« Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne ! » \(juin 2016\)](#)

³¹⁸ Voir notamment, CESER de Bretagne, [« Les musées de France en Bretagne » \(juin 2017\)](#), et [« Fondations et expressions de la culture maritime en Bretagne : un fil bleu du développement régional » \(juin 2021\)](#) ; [« Bien vieillir en Bretagne » \(octobre 2007\)](#)...

³¹⁹ [CESER Bretagne, « A vos marques, prêts, bougez ! En avant pour une région active et sportive » \(mars 2010\)](#)

³²⁰ Voir [CESER Bretagne « \(Re\)faire société – Contribution du CESER de Bretagne au grand débat national », mars 2019](#)

³²¹ [Le Monde, 17 février 2023, Nicolas Truong](#)

³²² Voir le vœu du CESER de Bretagne du 5 décembre 2022 pour l'élimination des discriminations et des violences sexistes et sexuelles contre les femmes en Bretagne et ailleurs dans le monde

³²³ Audition du 8/11/2022

actions durables menées avec « patience et longueur de temps », tant les racines des inégalités sociales de santé mentale sont denses, rigides, ancrées et profondes dans la société. Là encore, comme l'affirme l'OMS, c'est bien « l'affaire de tou·tes ».

• Facteurs politiques

La santé mentale des jeunes est aussi bien une question sociale que politique. Droit humain fondamental, la santé mentale des jeunes est à la fois une condition et une résultante d'un bien vivre ensemble en Bretagne.

Lors de leurs auditions, le Pr Eric Breton et l'IREPS Bretagne³²⁴, ont rappelé que la participation des personnes et des communautés intégrant le renforcement de leurs pouvoirs d'agir était l'un des principes fondamentaux de la promotion de la santé tels que définis dans la Charte d'Ottawa de l'OMS (1986). Comment les jeunes sont-ils-elles reconnus-es en tant qu'acteur·rices de la santé mentale en Bretagne ? Quel est leur pouvoir d'agir ? Comment la société et les collectivités cultivent-elles et favorisent-elles leur capacité d'agir dans leurs différents emplois du temps et dans la diversité de leurs milieux de vie ? Quelle confiance les adultes qui les entourent ont-ils dans l'aptitude des jeunes à participer, non seulement à leur santé mentale, mais aussi au bien-être de tou·tes ? Quelle est la place des jeunes dans la démocratie régionale et territoriale en santé en Bretagne ? Comment sont-ils-elles impliqués-es, par exemple, dans les Plans territoriaux de santé mentale (PTSM), les Conseils locaux de santé mentale, les Contrats locaux de santé, la santé scolaire, universitaire ou la santé au travail, les Semaines d'information sur la santé mentale (SISM), etc. ?

Pour réaliser son rapport « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être » (2021), la Défenseure des droits s'est appuyée sur une vaste consultation nationale d'enfants et de jeunes âgés de 3 à 18 ans à laquelle a été associé, entre autres, le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es (CRJ) de Bretagne. Dans le prolongement de son rapport de 2020 « Prendre en compte la parole de l'enfant : un devoir pour l'adulte, un droit pour l'enfant », elle observe qu'« *aujourd'hui la parole des enfants reste considérée par trop d'institutions, d'acteurs et de professionnels comme accessoire ou négligeable*³²⁵ ».

Se fondant notamment sur la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, elle rappelle que « *l'enfant n'est pas seulement un être vulnérable à protéger mais, également un être humain à part entière dont la parole doit être entendue et valorisée. Les enfants sont les premiers experts de leur vécu, on ne saurait donc les protéger et respecter leurs droits sans les écouter et les prendre en considération. La mise en place de processus de participation des enfants aux questions qui les intéressent doit leur permettre de développer progressivement leurs propres compétences et capacités, en les préparant à être des citoyens avisés et actifs. Il est toutefois impératif que les adultes qui s'engagent dans ce processus soient formés, compétents et qu'ils adoptent des stratégies pédagogiques qui ont été réfléchies dans un cadre éthique partagé*³²⁶ ».

³²⁴ Audition de Thierry Prestel, directeur de l'IREPS Bretagne, le 29/06/2021

³²⁵ Défenseure des droits, « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être », rapport 2021, annexe 3 p 69

³²⁶ Op.cit., annexe 3 « J'ai des droits, entends-moi », p 69

Comme il l'avait fait dans ses études précédentes sur les jeunes en Bretagne, le CESER a tenu à entendre la parole de jeunes, non seulement sur leur bien-être et leur santé mentale, mais aussi sur la santé mentale en générale. Il a ainsi échangé et recueilli la parole d'étudiant.es, de jeunes du CRJ, de collégien·nes, de jeunes animateur·rices d'un tiers-lieux, de jeunes accompagnés en Mission locale... Avec leurs mots et leurs sensibilités diverses, ils ont fortement enrichi la réflexion du CESER de Bretagne³²⁷. Leurs états des lieux, les enjeux et les préconisations qu'ils en dégagent montrent tout l'intérêt de les reconnaître pleinement comme acteurs·rices de leur santé mentale, et d'une manière générale de la santé en région, dans les territoires, dans leurs établissements de formation, dans leurs activités associatives ou d'autres formes d'engagements collectifs, en présentiel ou en ligne. Le CESER témoigne même qu'ils abordaient souvent plus facilement et ouvertement le sujet de la santé mentale que certains adultes pour qui le sujet reste encore anxiogène, voire tabou.

Par ailleurs, comment faire abstraction - voire amnésie – de l'expérience générationnelle singulière qu'ont vécue les jeunes pendant la crise sanitaire historique de la pandémie mondiale de COVID-19 depuis le début de l'année 2020 ? Ils en ont subi les conséquences délétères sur la santé mentale, que ce soit pour eux-mêmes ou leurs proches : anxiété, dépression, idées et gestes suicidaires, troubles de conduites alimentaires, addictions... (voir chapitre 2). Ils ont peut-être davantage conscience aujourd'hui que leurs aînés, *qu'« il n'y a pas de santé sans santé mentale »* et qu'*« elle est l'affaire de tous »*, comme le soutient l'OMS. Les entretiens menés par le CESER semblent indiquer qu'ils ont bien intégré, très concrètement, l'importance des déterminants sociaux de la santé mentale, ceux-là même dont ils ont été privés, notamment pendant les périodes de confinement en 2020 et 2021.

Il est aujourd'hui essentiel, au-delà de la promotion de la pair-aidance, d'associer plus largement les jeunes, dans toute leur diversité, aux réflexions, projets, démarches et actions régionaux et territoriaux de santé mentale en Bretagne, à tous les niveaux. Sans dédouaner les adultes de leurs propres responsabilités et devoirs de protection, les jeunes sont à reconnaître comme des acteur·rices politiques et sociaux de leur santé mentale et, d'une manière générale, de la démocratie territoriale en santé et du droit fondamental au bien-être de tou·tes en Bretagne.

1.3.2. Un exemple d'application : l'approche communautaire en santé mentale

Comme l'a souligné le Professeur Eric Breton lors de son audition au CESER, la notion de « santé communautaire » ne va pas de soi en France. L'idée de « communauté » peut en effet renvoyer, dans l'imaginaire politique national, à l'entre soi, au risque de repli identitaire, de « communautarisme » voire de « séparatisme » antirépublicain... Comme avec le concept de santé mentale, il y a encore maille à partir avec certaines représentations sociales ou politiques péjoratives du mot « communauté » en France. Selon Eric Breton, une traduction plus neutre en France de la notion de santé communautaire serait plus proche de la notion d'action locale intégrée en santé, ce qui ne relève pas non plus de l'évidence compte-tenu de la centralisation du système et des politiques de santé qui y règnent...

³²⁷ Voir les contributions des jeunes rencontrés par le CESER de Bretagne en annexe et tout au long du rapport (citations en encadré).

Et pourtant, la notion de « santé communautaire » est largement utilisée en santé publique en dehors de la France, sans qu'une connotation idéologique ou politique lui soit associée. L'approche communautaire en santé est même reconnue scientifiquement, au niveau international, comme une démarche et un levier probant de promotion de la santé, de prévention, de soin et de rétablissement. En quoi consiste-t-elle et comment peut-elle être un moyen de favoriser la santé mentale des jeunes en Bretagne en agissant sur les facteurs individuels, collectifs et environnementaux de bien-être au niveau local ?

Sylvie Hamel, Professeure de psychologie communautaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières (Canada), lors de son audition au CESER de Bretagne³²⁸, a présenté une définition de l'approche communautaire en santé mentale, ses grands principes et pris l'exemple du programme local « Ensemble pour prévenir : le Programme de renforcement des familles » (en anglais, « *Strengthening families program* » ou *SFP*). Ce dernier commence à être expérimenté dans plusieurs régions françaises (ex : PACA, Nouvelle Aquitaine, Normandie, mais pas encore en Bretagne...) sous le nom de Programme de soutien aux familles et à la parentalité³²⁹ (PSFP).

La psychologie communautaire considère d'abord la personne comme membre d'une communauté. Le lien social de proximité est donc le fil conducteur de cette approche de la santé mentale. Ainsi, selon Sylvie Hamel, « *la communauté constitue la première cible d'intervention du psychologue communautaire dans laquelle il souhaite voir se produire les actions et les dynamiques nécessaires et fondamentales au bien-être des communautés elles-mêmes, et par ricochet, des individus qui les composent. La communauté constitue en quelque sorte une composante organique et psychique de l'individu, tandis que la communauté ne serait rien sans les individus qui la forment et dont le pouvoir d'action et de transformation doit être stimulé et renforcé pour que cette communauté puisse réellement répondre à leurs besoins (interdépendance)*³³⁰ ».

Elle précise que « *l'action de la psychologie communautaire ne se retreint pas aux communautés géographiques (quartiers, villages) et administratives (associations, regroupements) mais touche aussi les communautés sociales, fondées sur les liens sociaux entre les membres qui les composent (relations familiales, amicales ou professionnelles), ainsi que les communautés psychologiques, reposant sur le sentiment d'appartenance*³³¹ ».

³²⁸ Audition en visioconférence du 20 septembre 2022

³²⁹ Site web national dédié au programme PSFP « [Clefs parentalité](#) » (CODES 06)

³³⁰ Sylvie Hamel, Diaporama d'audition au CESER de Bretagne, 20/09/2022 – Source citée : Saïas, T. (2011). Le cadre conceptuel de la psychologie communautaire. Dans : T. Saïas (Ed.). Introduction à la psychologie communautaire. Paris : Dunod, pp.13-23.

³³¹ Ibidem

Les principaux leviers de l'approche communautaire en santé mentale sont les suivants³³² :

- Les liens (altérité/résonance) ;
- L'affiliation/l'inclusion ;
- L'appartenance/le sens de la communauté.
- Le soutien/le réseau (capital social) ;
- L'entraide/la réciprocité (aide naturelle) ;
- Les forces/compétences/reconnaissance ;
- La collectivisation/la normalisation ;
- Le pouvoir d'agir/la participation/la conscientisation.

Le renforcement du pouvoir d'agir et de la participation des personnes au sein de leur communauté sont des leviers fondamentaux de l'approche communautaire en santé mentale. Sylvie Hamel a précisé la notion de pouvoir d'agir qui « *comprend globalement deux dimensions, à la fois individuelle et collective. La participation amène les personnes à se connaître, mais aussi à se rendre utiles dans leur milieu de vie. Ce faisant, ce processus renforce les communautés, mais également les personnes impliquées dont l'identité prend une dimension publique (Montero, 2009). Cette dimension permet de briser l'isolement et renvoie une autre image aux personnes impliquées, celle de citoyen ou de citoyenne responsable s'activant à résoudre un problème collectif, plutôt que celle d'une personne qui, en solitaire, en subit seule les conséquences. En se transformant elles-mêmes, ces personnes contribuent à transformer aussi le monde dans lequel elles vivent*³³³ ».

Afin d'illustrer la mise en œuvre locale des principes de l'approche communautaire en santé mentale auprès d'adolescent·es et de leurs familles, Sylvie Hamel a rendu compte de l'expérimentation québécoise du « Programme de renforcement des familles » (PRF) et de son évaluation à laquelle elle a contribué. L'action s'est déroulée en 2011 avec les résident·es et autres acteurs locaux des quartiers sensibles d'Adélarde-Dugré et de Jean-Nicolet situés dans la ville de Trois-Rivières. L'initiative est née d'une table de concertation locale réunissant différentes organisations publiques et communautaires, reliées à la santé, à la sécurité, à l'éducation, à l'habitat et aux services sociaux.

Le PRF est fondé sur un « *modèle écologique de vulnérabilité bio-psycho-sociale* ». Selon ce modèle, « *le développement de certains comportements à risque, tels que la consommation de substance, serait influencé par le contexte environnemental (communauté, école, entourage, famille) qui lui-même évolue à travers les années* ». Selon cette approche, « *le renforcement des liens familiaux, la cohésion, la communication et la supervision parentale et les valeurs familiales positives, de même que l'accès et l'utilisation des ressources de la communauté constituent des facteurs de protection essentiels. Ces facteurs favorisent la socialisation de l'enfant, mais surtout ont pour effet d'augmenter les capacités des familles à faire face ensemble aux difficultés qu'elles traversent*³³⁴ ».

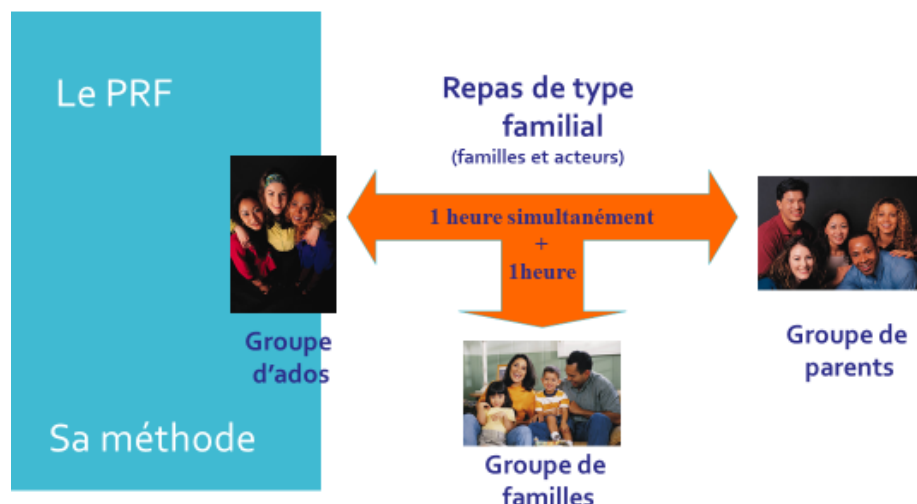
³³² Ibidem, source citée : Gingras, P. 1988. L'approche communautaire. Essai de conceptualisation. Québec : Université Laval – Centre de recherche sur les services communautaires.

³³³ Ibid. Source citée par Sylvie Hamel : Ninacs, W.A. (2012). Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Québec: Presses de l'Université Laval.

³³⁴ Ibid. Sources citées par Sylvie Hamel : Riesch et al., 2012, Kumpfer al., 2010., (Ahmed et al., 2018)

En pratique, ce programme intensif a consisté en l'organisation d'une série de 14 rencontres ayant pour objectifs de renforcer les liens, la communication et l'établissement de normes claires au sein des familles ayant au moins un adolescent. L'un des objectifs publics de ce programme était de prévenir la délinquance juvénile sévissant dans ces quartiers par le renforcement des compétences psycho-sociales (violences, consommations de produits psychoactifs...).

Le Programme de renforcement des familles en pratique



Source : Diaporama d'audition de Sylvie Hamel au CESER de Bretagne le 20/09/2022

L'un des paris du programme était qu'un jeune ne pouvait y participer sans y associer au moins l'un de ses parents. Trois groupes ont donc été constitués pour renforcer les compétences psychosociales des personnes et la résilience des familles : un groupe d'adolescents, un groupe de parents et un groupe de familles réunissant les deux précédents. La priorité était bien d'abord de renforcer les liens, puis ensuite la communication et, en dernier la discipline, et non dans l'ordre inverse. Les animateurs, dont certains ont dû remettre en cause profondément leurs pratiques et postures professionnelles, devaient « *se montrer accueillants et ouverts, se centrer sur les forces et non sur les difficultés, faire du renforcement positif et s'assurer d'utiliser une communication claire* ».

L'évaluation scientifique du Programme de renforcement des familles a relevé des effets bénéfiques chez les jeunes, les parents et au sein des familles :

- Chez les jeunes, ont été observé une diminution de l'agressivité, une plus grande capacité à contenir ses émotions, à être plus conciliants, plus respectueux, plus autonomes et responsables ainsi qu'une plus grande confiance mutuelle ;
- Chez les parents, ont été notés des changements de comportements et d'approche, une reconnaissance de leur rôle dans la dynamique relationnelle, une tendance à être plus centrés sur « les bons coups » que sur les mauvais, une faculté à poser plus facilement des limites ;

- Au sein des familles, une dynamique plus positive et moins de conflits, une meilleure reconnaissance de son droit à un statut social, une ouverture vers les autres familles, les professionnel·les et la communauté, des changements durables mesurés sur les pratiques parentales (discipline inconsistante) et sur certaines dimensions concernant le fonctionnement et les forces de la famille.

Selon Santé publique France, ce programme de santé communautaire « Strengthening families Programm » (SFP), créé par la psychologue Karol Kumpfer aux Etats-Unis dans les années 1980 est aujourd’hui reconnu au niveau international et est opérationnel dans 35 pays au monde, dont la France (PSFP). Il est reconnu comme « *efficace dans la prévention de consommation de substances psychoactives et d’alcool chez les jeunes. Depuis, le programme SFP a été étendu en prévention universelle. Des évaluations de SFP ont montré qu’il avait des effets positifs sur la santé mentale des parents et des enfants ainsi que sur les troubles du comportement de l’enfant*³³⁵ ». Il a été expérimenté en France notamment dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville³³⁶. Son évaluation souligne que « *ces effets se maintiennent six mois après l’intervention sur les troubles du comportement et le bien-être de l’enfant*³³⁷ ».

L’approche communautaire en santé mentale, dont un simple aperçu a été présenté ici, constitue un des leviers possibles et probants dans les territoires pour favoriser la santé mentale des jeunes en Bretagne. En priorisant l’intervention sur les liens familiaux, sociaux et locaux (ou communautaires), elle souligne la pertinence de promotion de la santé et de la prévention s’intéressant, non seulement aux facteurs individuels de bien-être, mais aussi aux facteurs sociaux de la santé mentale, aux inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Elle met en évidence l’intérêt de renforcer le pouvoir d’agir et la participation des personnes, selon les principes de la promotion de la santé. Elle montre les limites d’une approche exclusivement individualiste, biomédicale, curative et cloisonnée de la santé mentale. Elle rappelle aussi la nécessité, pour favoriser la santé mentale des enfants et des jeunes, d’une action collective simultanée et territorialisée sur le bien-être des jeunes, de leurs parents et familles ainsi que des acteurs locaux – professionnel·les ou bénévoles – qui les accompagnent. Au final, dans une sorte de synergie mentale positive, ce qui est bon pour le bien-être des uns est bon pour celui des autres.

Comme l’a soutenu Pierre Pouliquen, Vice-président du Conseil régional de Bretagne chargé de la jeunesse, du sport, de la vie associative et de l’égalité, lors de son audition, la santé mentale des jeunes a bien une dimension politique et sociale³³⁸. Parce qu’elle est un droit humain fondamental et dans le contexte des conséquences et séquelles psychiques de la crise sanitaire de la COVID-19 chez les enfants et les jeunes, l’action publique régionale et territoriale devrait continuer à s’y investir pleinement et durablement.

³³⁵ Santé publique France, Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques, rapport complet, octobre 2022, p 118

³³⁶ <https://clefsparentalite-psfp.com/>

³³⁷ Santé publique France, ibid.

³³⁸ Audition du 5/09/2022

Ce n'est pas seulement la santé actuelle et future de la population qui est en jeu mais aussi la possibilité d'un bien-vivre ensemble demain en Bretagne et au-delà³³⁹.

- **Quelques facteurs culturels influençant la santé mentale des jeunes**

Le premier facteur culturel qui influence la santé mentale est sans doute la culture de la santé mentale elle-même (voir chapitre 1 : un défi culturel : changer de regard sur la santé mentale des jeunes). En effet, il a déjà été montré qu'il existait un défi culturel majeur sur les perceptions, croyances, représentations et comportements concernant la santé mentale, cette dernière restant un sujet très sensible, largement tabou et encore trop souvent source de stigmatisation sociale. Dans cette perspective, élargir, adoucir et apaiser le regard sur la santé mentale au sens de l'OMS peut être considéré comme un facteur de bien-être lorsque progressent les idées qu' « il n'y a pas de santé sans santé mentale » et qu' « elle est l'affaire de tou·tes ».

Si ce défi culturel de l'évolution du regard social porté sur la santé mentale est régulièrement mis en avant dans les rapports sur le sujet (ex : OMS, UNICEF, Défenseure des droits en France...), en revanche la relation entre la culture, les arts et la santé mentale, semble un champ de recherches et de connaissances plus récent et encore peu approfondi d'un point de vue scientifique, notamment dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention.

Pourtant, dans la prise en charge de la souffrance psychique et des troubles mentaux, les activités artistiques et culturelles sont utilisées de longue date par les professionnel·les de santé, comme des supports, des médiatrices, des facilitatrices et des compléments psychothérapeutiques : art-thérapie, musicothérapie, ergothérapie, théâtre, danse, arts plastiques, lecture, écriture à visée thérapeutique... Des expérimentations innovantes ont également lieu dans le domaine de la culture et des arts numériques, par exemple, l'utilisation de jeux vidéo dans la « e-santé mentale »³⁴⁰...

³³⁹ Voir chapitre 4 à suivre : la santé mentale des jeunes, un défi politique et sociétal

³⁴⁰ Sur la e-santé mentale, voir notamment [les travaux de l'EPSM Lille-Métropole sur l'e-thérapie, le projet européen eMEN et l'étude Equme menée par le Centre collaborateur de l'OMS de Lille \(CCOMS\)](#) (consulté le 24/02/2023).



Le Bureau européen de l’OMS a publié en 2019 les résultats d’un important travail de recherche scientifique internationale sur le sujet : « *Quelles sont les preuves sur le rôle des arts dans l’amélioration de la santé et du bien-être ?*³⁴¹ ». Selon cette étude mondiale, « *les arts jouent un rôle majeur dans la prévention de la mauvaise santé, la promotion de la santé, la prise en charge et le traitement des maladies tout au long de la vie*³⁴² ». En d’autres termes, il est aujourd’hui prouvé scientifiquement que l’art peut être bénéfique pour la santé, tant physique que mentale. Concernant plus spécialement la promotion de la santé et la prévention, l’étude de l’OMS met en évidence que les arts peuvent :

- Influencer les déterminants sociaux de la santé ;
- Soutenir le développement de l’enfant ;
- Encourager les comportements favorables à la santé ;
- Aider à prévenir les problèmes de santé ;
- Soutenir les soignants.

Concernant le soin en santé mentale, l’OMS indique que les arts peuvent aider les personnes atteintes de maladie mentale³⁴³.

L’OMS identifie 5 grandes catégories d’activités artistiques pouvant influencer la santé, en précisant que leurs frontières sont diverses, ouvertes et évolutives :

- Les arts de la scène (ex : musique, danse, théâtre, chant et cinéma) ;
- Les arts visuels (ex : peinture, photographie, design, artisanat, sculpture, couture) ;
- Les arts littéraires (ex : écriture, lecture, participation à des festivals littéraires) ;
- Les activités culturelles (ex : visite des musées, galerie et expositions artistiques, concerts, théâtre, événements communautaires/locaux, festivals culturels et foires) ;
- Les arts numériques et en ligne (animations, réalisation de films, conception graphique par ordinateur).

³⁴¹ Fancourt, Daisy & Finn, Saoirse. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834> (consulté le 23/02/2023) ; [voir aussi la page de l’ONU rendant compte de manière synthétique \(et en français\) de ce travail](#)

³⁴² Ce rapport étant en anglais, les traductions proposées ici par le CESER de Bretagne ne sont pas à considérer comme officielle. Le lecteur est donc invité à se reporter à sa version originale en anglais sur le site de l’OMS.

³⁴³ Pour un exemple, voir le témoignage de l’écrivain et journaliste français Jérôme Garcin, qui raconte comment l’écriture l’a aidé à traverser de grandes souffrances personnelles et familiales (Ouest-France, 4 mars 2023, dernière page)

Selon cette étude, les activités artistiques et culturelle qui influencent la santé mentale peuvent être « *actives* » ou « *réceptives* ». Par exemple, il est possible d'augmenter son état de bien-être psychique en pratiquant soi-même un instrument de musique ou bien en écoutant un concert en tant que spectateur ; en peignant soi-même un tableau, en visitant un musée de beaux-arts ou en regardant une exposition de *street art* dans l'espace public...

Ces activités sont « *complexes et multimodales en ce qu'elles combinent différents éléments qui contribuent à la promotion de la santé. Elles peuvent ainsi impliquer un engagement esthétique, l'imagination, l'activité sensorielle, les émotions et la stimulation cognitive. Selon sa nature, une activité artistique peut aussi impliquer des interactions sociales, de l'activité physique, l'engagement sur des thématiques de santé et une interaction avec les milieux de soin*³⁴⁴ ». Ainsi, « *chacune des composantes des activités artistiques peut déclencher des réponses psychologiques, physiologiques, sociales et comportementales qui influencent la santé* ». Par exemple, « *les composantes esthétiques et émotionnelles des activités artistiques peuvent offrir des possibilités d'expression émotionnelle, de régulation des émotions et de réduction du stress*³⁴⁵ ».

De même, selon l'OMS, la stimulation cognitive, l'interaction sociale ou l'activité physique conjuguées à certaines activités artistiques peuvent contribuer à réduire le risque de maladie mentale, par exemple la dépression, ainsi qu'encourager des comportements favorables à la santé : modes de vie plus sains, communication sur la santé, participation aux soins de santé primaire, réduction de la stigmatisation associée à certains problèmes de santé (ex : santé mentale), atteinte de publics vulnérables ou éloignés du système de santé...

Concernant la prévention des maladies, « *un grand nombre de recherches montrent comment l'engagement artistique peut améliorer le bien-être subjectif multidimensionnel, y compris le bien-être affectif (émotions positives dans la vie quotidienne), le bien-être évaluatif (satisfaction dans la vie) et le bien-être eudémonique (sentiment d'avoir un sens à sa vie, de contrôle, d'autonomie et de but dans la vie)*³⁴⁶ ».

Pour ce qui a trait plus spécialement à la santé mentale, l'OMS précise qu'« *il existe une littérature croissante sur les avantages préventifs de l'engagement dans les activités artistiques en relation avec la santé mentale. Des activités telles que la création et l'écoute de musique, la danse, l'art et la visite de sites culturels sont toutes associées à la gestion et à la prévention du stress, y compris à des niveaux inférieurs de stress biologique dans la vie quotidienne et à une diminution de l'anxiété quotidienne. L'engagement dans les activités artistiques peut également aider à réduire le risque de développer une maladie mentale comme la dépression à l'adolescence et à un âge plus avancé. La participation à des activités artistiques peut renforcer l'estime de soi, l'acceptation de soi, la confiance en soi et le sentiment d'utilité personnelle qui contribuent tous à se protéger de la maladie mentale. Par exemple, les enfants et les adolescents qui participent à des programmes d'arts du cirque*

³⁴⁴ Op.cit. p 2

³⁴⁵ Op.cit. p 3

³⁴⁶ Op.cit. p 21

social³⁴⁷ ont amélioré leurs niveaux de bien-être, de socialisation et de résilience. Les analyses économiques suggèrent que les programmes de cirque social rapportent 7 dollars US pour 1 dollar US investi en réduisant le coût du traitement de maladies telles que l'anxiété et la dépression³⁴⁸ ».

En cas de maladie mentale légère à modérée, « l'engagement dans les activités artistiques, y compris la musicothérapie et la danse, peut réduire les symptômes d'intériorisation tels que l'anxiété et la dépression chez les enfants et les adolescents³⁴⁹ ». D'autres bénéfices potentiels en santé mentale sont aussi identifiés pour les personnes souffrant de maladies mentales plus graves ou en cas de traumatismes ou d'abus (ex : stress post traumatique, situation de deuils...).

Les auteures du rapport de l'OMS nuancent toutefois l'influence positive des arts sur la santé. En effet, il est des cas où certaines activités artistiques peuvent être nuisibles (ex : films ou médias renforçant la stigmatisation de la maladie mentale). Ainsi, selon elles, les arts ne doivent pas être considérés comme un « palliatif universel³⁵⁰ ». Les bénéfices des arts pour la santé semblent toutefois bien supérieurs aux risques. Ils ont même, selon l'OMS, « un grand potentiel pour soutenir la santé, mais ils restent une ressource sous-exploitée qui doit être efficacement mobilisée pour le réaliser³⁵¹ ».

Quelques recommandations de l'OMS pour mieux intégrer la place de l'art dans les politiques de santé, tant physique que mentale³⁵²

« - Veiller à ce que des programmes « d'art pour la santé » existent et soient accessibles ;
- Inclure les arts dans la formation des professionnel·les de santé ;
- Aider les organismes artistiques et culturels à intégrer la santé et le bien-être dans leur travail ;
- Promouvoir une sensibilisation du public aux bienfaits potentiels de l'art pour la santé et développer les actions qui encouragent l'engagement dans les activités artistiques pour favoriser des modes de vie favorables à la santé ;
- Renforcer les coopérations entre les secteurs de la culture, du social et de la santé, par exemple par le cofinancement de programmes art et santé ;
- Introduire ou renforcer les mécanismes par lesquels les établissements de santé ou d'aide sociale prescrivent des programmes ou des activités artistiques ;
- Investir dans des études supplémentaires portant en particulier sur un recours accru à des interventions dans le domaine de l'art et de la santé, et sur l'évaluation de ces dernières ».

En Europe, dans le prolongement de ce rapport international de l'OMS, l'Union européenne soutient le projet « CultureForHealth » (CFH) visant à élaborer une politique européenne

³⁴⁷ La notion anglaise de « social circus » ou « cirque social » peut être comprise comme les arts circassiens pratiqués en tant qu'outils d'éducation, d'inclusion et de développement personnel, artistique et social, notamment auprès de publics défavorisés ou marginalisés Voir : <https://social-circus.com/what-is-social-circus/>

³⁴⁸ Op.cit. p23

³⁴⁹ Op.cit. p30

³⁵⁰ Op.cit. p53

³⁵¹ Op.cit. p55

³⁵² OMS (Op.cit. p55-56) et ONU. Préconisations sélectionnées par le CESER. D'autres recommandations sont développées dans le rapport de l'OMS.

favorisant le rapprochement intersectoriel des arts, de la culture, de la santé et du social. La finalité du projet *CultureForHealth* est de promouvoir, en Europe, « *le rôle majeur de la culture et des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être aux niveaux individuel et collectif*³⁵³ ». Pour cela, ce travail de recherche réalise à la fois une synthèse des connaissances scientifiques existantes sur le sujet et procède à une analyse de six projets pilotes européens et aussi d'autres initiatives locales inspirantes, notamment au Danemark, en Italie, en Roumanie en Slovaquie et en Slovénie. Ces projets relèvent d'une part des champs de la promotion et de la prévention de la santé, tant physique que mentale, d'autre part de ceux de la prise en charge et du soin.



En novembre 2022, les porteurs du projet CFH ont publié un important rapport « *Les contributions de la culture à la santé et au bien-être en Europe – Un rapport sur les preuves et les recommandations pour l'Europe*³⁵⁴ ». Dans l'esprit de la Charte d'Ottawa de l'OMS, il est souligné dans l'introduction que « *la bonne santé et le bien-être sont un pilier fondamental de sociétés prospères. Pourtant, les politiques de la santé en Europe tendent à se concentrer sur le traitement des maladies. Une approche plus ambitieuse et holistique de la santé et du bien-être, complémentaire au modèle biomédical, est dès lors requise, pour déplacer l'attention vers la promotion de la santé et la prévention des maladie*³⁵⁵ ».

Selon CultureForHealth, comme le montre le rapport de l'OMS de 2019³⁵⁶, « *les arts et les activités culturelles sont importants pour promouvoir la santé mentale positive et le bien-être des populations, à la fois aux niveaux individuel et collectif*³⁵⁷ ». Plusieurs défis sont identifiés dont le troisième est « *le besoin de soutenir plus largement la santé et le bien-être des jeunes*³⁵⁸ » par les arts et la culture. Il s'agit, est-il précisé, d'« *un investissement pour la santé et le bien-être futurs de nos sociétés* ». Par exemple, il est aujourd'hui prouvé, selon CFH que l'implication active des enfants et des adolescent-es dans des activités artistiques et culturelles peut favoriser la régulation émotionnelle et d'une manière générale, renforcer les compétences psychosociales, favoriser des modes de vie plus sains (ex : réduction de comportements à risque) et développer les compétences créatives. Pour amplifier les effets bénéfiques des arts et de la culture sur la santé des jeunes, CultureForHealth recommande à l'Union européenne de « *promouvoir ces activités en les rendant plus largement accessibles dans les milieux culturels, éducatifs, sociaux et de la santé, en s'assurant que les jeunes moins favorisés peuvent aussi en bénéficier* »³⁵⁹.

³⁵³ CultureForHealth, site web, <https://www.cultureforhealth.eu/about-the-project/> (26/02/2023=

³⁵⁴ Le rapport complet de CultureForHealth et sa synthèse sont [consultables ici](#) (26/02/2023)

³⁵⁵ Op.cit. Résumé p2

³⁵⁶ Voir ci-avant

³⁵⁷ Ibid. p 3

³⁵⁸ Op.cit., Rapport résumé, p10

³⁵⁹ Sur la jeunesse, la santé mentale et la culture en Europe, voir aussi les travaux de « [Voices of culture](#) » (consultation le 26/02/2023) et [l'article d'Annalisa Cicerchia, économiste de la culture, « Le rôle des secteurs culturels et créatifs dans l'amélioration de la santé mentale des jeunes »](#) (2022)

En France, des actions artistiques et culturelles sont menées dans les milieux de la santé et le secteur médico-social (ex : hôpitaux psychiatriques ou autres, EHPAD, Instituts médico-éducatifs, établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap...), mais elles semblent plus orientées vers la prise en charge et le soin, que vers le champ de la promotion de la santé et de prévention. Au niveau national, il existe une convention « Culture et santé » signée entre le Ministère en charge de la santé et celui de la culture datant du 6 mai 2010 qui se décline en partenariats interministériels au niveau régional entre certaines DRAC et ARS. Ces coopérations sont toutefois centrées sur le milieu hospitalier et, plus récemment sur le secteur médico-social, notamment dans le champ du handicap.

Par exemple, en Bretagne, une convention a été renouvelée le 1^{er} juin 2017 entre la DRAC Bretagne et l'ARS Bretagne. L'ARS Bretagne compte d'ailleurs un référent « Culture santé ». Un appel à projets régional est lancé chaque année. Il concerne des projets portés par des structures culturelles reconnues par la DRAC³⁶⁰ et des établissements de santé et médico-sociaux³⁶¹. Les démarches de jumelage entre ces derniers, qui s'inscrivent sur une durée de 3 ans, sont encouragées sur la base d'un cahier des charges³⁶² précisant que les interventions peuvent consister en des actions de médiation assurées par des intervenant·es et artistes professionnel·les, des ateliers de pratique et de rencontres avec des professionnel·les des arts et de la culture ou l'accueil d'artiste en résidence. Il est étonnant que la Région Bretagne, qui dispose pourtant d'une politique culturelle, d'une politique du patrimoine matériel et immatériel, ainsi que d'une politique de santé, ne soit pas encore cosignataire de ces démarches arts-culture et santé en Bretagne. Il en est de même pour le Rectorat (Cf. Parcours éducatif de santé, démarche Ecole promotrice de santé...).

Un autre exemple d'alliance entre les arts, la culture et la santé est « la convention régionale Culture santé entre l'Etat-DRAC Centre-Val de Loire et l'ARS Centre-Val de Loire pour l'accessibilité culturelle et la participation à la vie culturelle et artistique 2020-2023 » qui semble de portée plus large que la démarche bretonne. Elle cite d'ailleurs, dans ses considérants, le rapport du Bureau européen de l'OMS de 2019 sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être (voir ci-avant). Dans son article 1^{er} cette convention stipule qu'« *il s'agit tout d'abord de garantir la prise en compte de la personne dans son intégrité et le respect de ses droits fondamentaux : droit d'accès à la culture, le droit à la participation à la vie sociale, culturelle et artistique (droits culturels), droit des usagers* ». Elle souligne que « *la culture s'inscrit pleinement dans la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [...] L'art et la culture sont indissociables d'un parcours de vie, ils génèrent par leur principe sensible et créateur le développement de l'imaginaire, l'ouverture au monde et aux autres, ainsi que la prise en compte de la personne dans son intégralité et dans le respect de sa dimension existentielle. La pratique artistique offre des espaces de valorisation et donne forme, de manière sensible, à l'expression des personnes. Elle est un facteur de participation et de contribution sociale. Son inscription dans le champ de*

³⁶⁰ L'appel à projets précise la nature de ces structures culturelles : « Sont considérés comme structures culturelles : théâtres, conservatoires, centres chorégraphiques, scènes de musiques actuelles, bibliothèques, maisons de la poésie, centres d'archives, cinémas art et essai, structures d'éducation à l'image, medias, centres et lieux d'art, FRAC, artothèques, écoles d'art, musées d'appellation "musées de France", centres d'interprétation du patrimoine ».

³⁶¹ Exemple : [Appel à projets culture et santé de l'ARS et de la DRAC Bretagne 2021](#)

³⁶² [Cahier des charges des jumelages 2021-2023](#)

la santé favorise l'expression des personnes souvent peu visibles dans la société ; elle est cruciale et prépondérante. Les partenariats avec le secteur culturel sont ainsi susceptibles de participer à cette cohérence et au décloisonnement des parcours et des prises en charge ³⁶³».

Son ambition en région Centre-Val de Loire (CVL) va au-delà du seul partenariat entre établissements de santé et culturels par des appels à projets : « *A long terme, l'enjeu est de passer d'une logique de projet et de dispositifs spécifiques à une logique systémique d'appropriation de la dimension culturelle et artistique dans les champs de la santé et du médico-social et de la prise en compte des publics de la santé et du médico-social dans le secteur culturel (aussi bien à l'échelle des politiques publiques qu'à celle des structures et des établissements³⁶⁴*). L'ARS et la DRAC de la région Centre-Val de Loire prévoient une territorialisation de ces actions via, notamment, les territoires des Contrats locaux de santé. Mais, comme en Bretagne, la Région CVL ou d'autres collectivités territoriales et le Rectorat ne sont pas signataires de cette convention. De même les notions de prévention et de promotion de la santé n'apparaissent pas expressément même si elles sont bien présentes en toile de fond de ces démarches.

A la lecture de la nouvelle « *feuille de route Culture, droits culturels, éducation artistique et culturelle de la Région Bretagne pour la période 2023-2028* » adoptée en décembre 2022³⁶⁵, on mesure tout l'intérêt qu'il y aurait, en Bretagne, à croiser davantage les politiques culturelle, linguistique et patrimoniale (matrimoine et patrimoine matériels et immatériels) du Conseil régional³⁶⁶, sa politique jeunesse (Plan breton de mobilisation pour les jeunes 2020-2025³⁶⁷ copiloté avec l'Etat en région), les actions culture et santé de l'ARS et de la DRAC Bretagne, tant en santé physique que mentale. Les nouvelles orientations culturelles du Conseil régional reposent en effet sur le socle des « droits culturels » des personnes (Déclaration de Fribourg sur les droits culturels de 2007³⁶⁸) et sur les principes du développement durable³⁶⁹ (Cf. en Bretagne, démarches Breizh COP et SRADDET³⁷⁰).

Le SRADDET breton se fixe comme premier objectif d'amplifier le rayonnement de la Bretagne et place, pour cela, « *la culture au cœur du développement de la Bretagne* ». Il souligne que « *la culture les pratiques culturelles en Bretagne sont au centre de ce qui fait un projet de développement durable. Elles sont un facteur d'épanouissement personnel autant que de cohésion sociale, elles sont aussi un accélérateur de développement économique à fort potentiel, et enfin un facteur essentiel d'aménagement du territoire³⁷¹* ». Ce sont autant

³⁶³ ARS et DRAC Centre-Val de Loire, op.cit. p 2-3

³⁶⁴ Ibid. p 4

³⁶⁵ Cette feuille de route a également été présentée en commission Société, environnement, qualité de vie du CESER de Bretagne le 28/02/2023, à l'occasion de l'audition de Béatrice Macé, Vice-présidente du Conseil régional de Bretagne chargé de la culture, des droits culturels et de l'éducation artistique et culturelle

³⁶⁶ <https://www.bretagne.bzh/actions/culture/> et [politique du patrimoine](#) (26/02/2023)

³⁶⁷ [Plan breton de mobilisation pour les jeunes 2020-2025](#)

³⁶⁸ Texte fondateur de 1993, mais [Déclaration adoptée officiellement les 7 et 8 mai 2007 au sein de l'Université de Fribourg et du Palais des Nations à Genève.](#)

³⁶⁹ Audition de Béatrice Macé, VP du Conseil régional de Bretagne chargée de la culture, des droits culturels et de l'éducation artistique et culturelle, le 28 février 2023 à Rennes

³⁷⁰ <https://pod.bretagne.bzh/hosting/kentika/doc/SRADDET/SRADDET.pdf> et Audition de Béatrice Macé, Vice-présidente chargé de la culture, des droits culturels et de l'éducation artistique et culturelle, au CESER de Bretagne, le 28/02/2023

³⁷¹ SRADDET Bretagne, objectifs, p 70

d'enjeux à croiser avec les principes de la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé, ainsi qu'avec les trois priorités de la nouvelle feuille de route culturelle du Conseil régional : « art, jeunesse, territoire ». Pourquoi pas, à l'avenir, une feuille de route actualisée avec une priorité complémentaire : art, jeunesse, *santé* et territoire ?

Le CESER rappelle aussi que, dans ses travaux sur les espaces publics en Bretagne³⁷², il soulignait les multiples bénéfices des arts, de la culture et du patrimoine dans les espaces publics, y compris en termes de bien-être quotidien des habitant·es ou des visiteur·ses de la Bretagne.

En conclusion, si nous avons mis en avant, dans le premier chapitre du rapport, le défi culturel d'un changement de regard sur la santé mentale et sur les jeunes, un autre défi est d'intégrer pleinement les arts et la culture comme facteurs essentiels de santé mentale, de bien-être et d'épanouissement de la personne humaine, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. La Bretagne, dont la dynamique artistique et culturelle est forte mais qui connaît aussi une certaine fragilité psychique (voir chapitre 2), pourrait en être une pionnière en France en rejoignant plus largement les recherches et initiatives nationales, européennes et internationales en ce domaine, notamment dans le champ de la promotion de la santé mentale et de la prévention.

La Bretagne, région attractive et reconnue pour sa qualité de vie et son vivre ensemble, pourrait ainsi devenir à la pointe d'une approche innovante de la promotion de la santé qui conjuguerait les bien-être physique, mental, social, environnemental et... culturel.

1.3.2 Préconisations sur les facteurs sociétaux de bien-être

- **Agir sur les facteurs économiques de bien-être**
 - **Sécuriser les besoins vitaux et primaires de tous les enfants et jeunes** en Bretagne : alimentation, logement, soins, formation...
 - **Créer des contextes économiques favorables** à la santé mentale des jeunes et de leurs parents (emploi, santé et qualité de vie au travail, revenus, protection sociale...)

- **Agir sur les facteurs sociaux de bien-être**
 - **Lutter contre l'isolement social et le sentiment de solitude des jeunes en favorisant tous les temps, espaces et événements qui développent les liens sociaux** de proximité entre les jeunes ainsi qu'entre les générations (y compris les

³⁷² [CESER de Bretagne, « Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne ! » \(juin 2016\)](#), voir notamment pages 183-193, « la qualité artistique, culturelle et patrimoniale des espaces publics »

espaces publics) ; ceux-ci sont des facteurs majeurs de bien-être et de protection en santé mentale.

- **Garantir aux jeunes des environnements parentaux, familiaux, sociaux et scolaires respectueux, soutenant, capacitants** qui cultivent l'estime de soi, la confiance en soi et dans les autres, le bien-être et, d'une manière générale, leur santé mentale ; prévenir et lutter contre toutes les formes de harcèlement et de maltraitance, à l'école comme en dehors (ex : violences intrafamiliales) ; responsabiliser les jeunes et leurs familles, dont les parents, ainsi que, d'une manière générale, l'ensemble de la communauté éducative dans un souci de coéducation.
 - En lien avec le projet académique « Bretagne horizon 2025 », **expérimenter et développer plus largement en Bretagne la démarche « Ecole promotrice de santé » (EPSa) et le label EDUSANTE** en y associant l'ensemble de la communauté éducative régionale et territoriale, dont les jeunes eux-mêmes ; soutenir les actions pédagogiques dans et par la nature (ex : classe dehors) favorisant le bien-être des jeunes ; la Région Bretagne pourrait se rapprocher du Rectorat pour encourager ces expérimentations dans des lycées en Bretagne.
 - **Intégrer le bien-être et la santé mentale dans toutes les actions de promotion de l'égalité** entre les femmes et les hommes en Bretagne, à tous les âges de la vie ; et réciproquement ;
 - Intégrer systématiquement, dans toutes les actions, l'objectif de **l'inclusion, du bien-être et de la santé mentale des jeunes en situation de handicap, quel que soit ce dernier** ;
 - **Jeunes en vulnérabilité sociale** (voire préconisations 1.5.2) : développer les démarches d'aller vers, les actions universelles et proportionnées et soutenir plus fortement les acteurs de terrain
- **Agir sur les facteurs politiques**
 - Intégrer que **la santé mentale des jeunes est à la fois l'avenir de la Bretagne, une condition et une résultante d'un bien vivre ensemble et d'une démocratie vivante en Bretagne** ;

- Appliquer les principes de la promotion de la santé en considérant les **jeunes comme acteurs de la santé mentale**, en cultivant et en valorisant leur pouvoir d’agir et leur participation démocratique locale ; notamment en renforçant leurs compétences psychosociales ;
- **Mieux écouter et considérer** leurs sensibilités, leurs idées, leurs projets et initiatives ; leur **faire confiance** dans tous leurs milieux de vie ; accepter le **droit à l’expérimentation** et l’apprentissage par l’erreur dans les parcours d’orientation, de formation et de vie des jeunes ;
- Développer en Bretagne les **programmes de santé mentale communautaire** en s’appuyant sur les actions scientifiquement probantes (ex : Programme de soutien aux familles et à la parentalité) ;
- Prendre en compte les **travaux du CESER de Bretagne sur la participation citoyenne**, notamment son dernier **rapport d’avril 2023**.

- **Agir sur les facteurs culturels**

- **Tout en préservant la liberté de création artistique, sensibiliser aux arts et à la culture comme leviers potentiels de bien-être et d’une manière générale, de santé mentale** ; par exemple en engageant une réflexion régionale sur le sujet au sein du Conseil des collectivités pour la culture en Bretagne (3CB) et de la Conférence régionale jeunesse (Plan breton de mobilisation pour les jeunesses)
- **Soutenir les artistes qui choisissent de s’engager dans les actions de promotion de la santé mentale et de prévention avec les jeunes** ; placer les artistes et leur liberté de création au cœur des projets et des actions de promotion de la santé mentale et de prévention
- Intégrer l’objectif de promotion et de prévention en santé mentale dans la **nouvelle politique culturelle du Conseil régional**, en lien avec les principes du développement durable et des droits culturels des personnes, pour contribuer au bien-être et à l’épanouissement de tous les jeunes en Bretagne
- En s’appuyant sur les travaux du Bureau européen de l’OMS (Cf. rapport de 2019) et du projet *CultureForHealth* sur la relation arts, culture et santé mentale, **faire de la Bretagne une région pionnière en Europe d’une nouvelle approche globale de**

la santé, conjuguant à la fois le bien-être physique, mental, social, environnemental et culturel ;

- Intégrer et valoriser les **nouvelles pratiques numériques** artistiques et culturelles des jeunes : jeux vidéo, arts visuels et numériques... ;
- Intégrer le bien-être et la santé mentale des jeunes dans les **politiques de sauvegarde et de valorisation des patrimoines et patrimoines matériels et immatériels en Bretagne**, y compris dans le champ des langues régionales ;
- **Former les professionnel·les et bénévoles sur la relation entre les arts, la culture et la santé mentale** : arts et culture, santé, éducation, social, architecture, aménagement et urbanisme (ex : espaces publics)...

1.4. Agir sur les facteurs environnementaux de bien-être des jeunes : exemples

Les environnements et milieux de vie des jeunes sont multiples et changeants dans leur vie de tous les jours : habitat familial ou autre type de logement individuel ou collectif, espaces publics urbanisés, espaces de nature terrestres, littoraux ou maritimes avec leurs paysages, espaces de mobilité et de transports, établissements d'enseignement, espaces de jeux, équipements sportifs et de loisirs, lieux artistiques et culturels, espaces commerciaux... Ces environnements de vie évoluent aussi tout au long de leurs parcours de jeunesse : collège, lycée ou autres organismes de formation, universités ou écoles, entreprises et autres milieux professionnels, déménagements, lieux de vacances, clubs sportifs...). Les environnements numériques, dont l'horizon semble sans rivage, occupent aussi de plus en plus d'espace et de temps dans leur vie personnelle et sociale.

Dans une approche globale de la santé, au sens de l'OMS, tous ces environnements peuvent avoir une influence favorable ou défavorable sur leur santé mentale, c'est-à-dire sur leur bien-être - ou leur mal-être - individuel et collectif. Le champ de la santé-environnement est très vaste et il s'élargit régulièrement. En effet, un nombre croissant de travaux scientifiques mettent en évidence les dynamiques et interactions complexes existantes entre les différents champs de la santé. Ainsi, le quatrième Plan national santé-environnement 2021-2025 intitulé « Un environnement, une santé », est fondé sur l'approche intégrée One Health, qui met en relation la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale³⁷³. Cette démarche *One Health* (« *Une santé* ») sera intégrée dans le quatrième Plan régional santé environnement (PRSE4) de la Bretagne. Pourtant, si les effets de l'environnement sur la santé

³⁷³ <https://www.ecologie.gouv.fr/environnement-sante-decouvrez-4e-plan-national-sante-environnement> (02/03/2023) - Voir aussi le rapport du CESER , « Biodiversité et société en Bretagne : cultivons les interactions ! », octobre 2010

humaine sont de mieux en mieux connus et pris en compte, bien que ce champ de recherche reste immense, les travaux scientifiques et les politiques de santé publique semblent se focaliser davantage sur la relation entre l'environnement et la santé physique que sur le lien santé mentale-environnement.

Quelle est l'influence de l'environnement et de sa perception sur le bien-être ou le mal-être psychiques des jeunes ? De nombreuses enquêtes montrent une forte préoccupation juvénile sur les enjeux environnementaux actuels et futurs tels que les conséquences du changement climatique ou l'érosion globale de la biodiversité. La notion d'éco-anxiété est même entrée dans le langage courant (voir point 2 à suivre). Si ce prisme anxiogène des questions environnementales occupe le devant de la scène, un nombre croissant de travaux scientifiques révèlent aussi l'importance fondamentale de la relation à la nature pour le bien-être humain à tous les âges de la vie.

Les périodes de confinement obligatoire imposées et traversées pendant la crise sanitaire de la COVID-19 depuis mars 2020 ont prouvé, a contrario, combien le « syndrome de manque de nature » pouvait nuire à la santé mentale de la population : fermeture des parcs et jardins publics, interdiction d'accès aux plages sur le littoral, aux forêts ou aux autres espaces de nature... En ce domaine, les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont été aggravées de manière flagrante : pouvoir habiter une maison avec un jardin pendant le confinement ou vivre cloîtré dans un appartement sans balcon en ville n'offre pas les mêmes conditions et chances de bien-être physique et mental en période de pandémie.

La question de l'influence des environnements de vie sur la santé mentale des jeunes en Bretagne nécessiterait une étude en soi. Tous les travaux de recherche scientifiques sur le sujet devraient être davantage encouragés et soutenus, de même que les actions publiques ou associatives locales en ce domaine. Nous présenterons ici seulement, à grands traits, 2 exemples de l'importance de l'influence des environnements de vie des jeunes, qu'ils soient naturels ou bâtis, sur leur santé mentale : la relation à la nature et les conditions d'habitat.

1.4.1 La relation à la nature : un important facteur de bien-être des jeunes



















Dans son rapport récent « Biodiversité et société en Bretagne : cultivons les interactions ! » (octobre 2020)³⁷⁴, le CESER de Bretagne a déjà mis en avant l'importance de la nature et de sa biodiversité sur la santé humaine, y compris sur la santé mentale. Les développements qui suivent en reprennent les principaux éléments.

Tout d'abord, plusieurs travaux scientifiques récents, notamment le « Rapport de l'évaluation mondiale de la biodiversité et des services écosystémiques » de l'IPBES (2019)³⁷⁵, mettent en lumière les relations entre la santé humaine et les écosystèmes dont ils font partie. Ainsi, ce rapport de l'IPBES non seulement alerte sur la crise mondiale majeure de l'érosion de la

³⁷⁴ Pour consulter et télécharger ce rapport et sa synthèse, [voir le site Internet du CESER de Bretagne ici](#). Dans ce rapport, voir notamment les pages 111 à 147.

³⁷⁵ IPBES : Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. [Résumé à l'intention des décideurs](#) (consulté 3/03/2023)

biodiversité mais il met aussi en avant les nombreux services écosystémiques ou « contributions de la nature aux populations » (voir tableau de synthèse ci-après). L'IPBES distingue les « contributions régulatrices » (ex : climat, qualité de l'air, de l'eau...), les « contributions matérielles » (alimentation, énergie, matériaux...) et « les contributions immatérielles ». Parmi ces dernières sont citées : « *l'apprentissage et l'inspiration, le soutien identitaire, le maintien des options pour l'avenir et les expériences physiques et psychologiques* ». Il est donc scientifiquement établi que la nature, ses écosystèmes et leur biodiversité influencent la santé des êtres humains, tant physique que mentale. Elle est même vitale.

Contributions de la nature aux populations (IPBES)									
Contributions régulatrices									
									
Création et entretien d'habitats	Pollinisation et dispersion des graines	Qualité de l'air	Climat	Acidification des océans	Distribution quantitative, spatiale et temporelle des eaux douces	Qualité des eaux douces et des eaux côtières	Formation, protection, décontamination des sols et des sédiments	Aléas et des événements extrêmes	Organismes et processus biologiques nuisibles
Contributions matérielles									
									
Alimentation humaine et animale	Energie	Matériaux et assistance	Ressources médicinales, biochimiques et génétiques						
Contributions immatérielles									
									
Apprentissage et inspiration	Expériences physiques et psychologiques	Soutien identitaire	Maintien des options pour l'avenir						

Source : IPBES, *Rapport de l'évaluation mondiale de la biodiversité et des services écosystémiques, résumé à l'intention des décideur, mai 2019, p 23 -Tableau de synthèse simplifié réalisé par le CESER de Bretagne*

Plus récemment, en 2021, l'OMS a publié un rapport sur les espaces verts et bleus et la santé mentale qui « *démontre la relation globalement positive* » entre ces derniers³⁷⁶ (voir encadré ci-après). Ainsi, selon cette étude scientifique internationale, « *en général, la plupart des types d'espaces verts produisent des effets positifs à court et long termes sur la santé mentale* » et « *parmi les espaces bleus, les bénéfiques du littoral se retrouvent dans toutes les études* ». En revanche, « *la relation positive avec la santé mentale apparait moins clair pour les eaux terrestres* ». Il est précisé que « *parmi les catégories d'espaces bleus, les effets les plus prononcés sont ceux sur les troubles émotionnels et de l'humeur* ».

Ces travaux sont d'un grand intérêt pour la Bretagne, région maritime entre terre et mer où la culture maritime est, selon l'expression du CESER de Bretagne, « un fil bleu du développement régional³⁷⁷ ». Cette maritimité bretonne pourrait être un atout à mieux valoriser pour le bien-être et la santé mentale des habitant-es. Plusieurs études scientifiques internationales récentes le suggèrent en effet³⁷⁸. Ainsi, selon les travaux du projet scientifique

³⁷⁶ [« Green and blue spaces and mental health, New evidence and perspectives for action » \(OMS, 2021\)](#)

³⁷⁷ [CESER de Bretagne, « Fondations et expressions de la culture maritime en Bretagne – Un fil bleu du développement régional », juin 2021](#)

³⁷⁸ [Marion Floch, « La mer fait vraiment du bien au moral, voici pourquoi », Ouest-France, 3 août 2022](#) ; voir aussi [l'article de Ségolène Barbé, « Comment l'océan prend soin de notre moral », Le Figaro, 29/07/2022](#) qui fait

interdisciplinaire *BlueHealth*³⁷⁹ porté par l'Université d'Exeter et soutenu par l'Union européenne, « ceux qui vivent à proximité du littoral déclarent une meilleure santé générale et mentale et davantage d'activité physique ; les bénéfiques sont plus grands pour ceux ayant de faibles revenus ou vivant dans des territoires plus défavorisés³⁸⁰ ». Ces recherches suggèrent aussi que « le fait d'habiter près de la côte est plus fréquemment associé à un sentiment positif de bien-être que lorsqu'il s'agit de visites récréatives occasionnelles »³⁸¹. Une autre étude récente menée par les équipes scientifiques du *BlueHealth project* conclut que « les adultes ayant une meilleure santé mentale sont davantage susceptibles d'avoir passé du temps, lorsqu'ils étaient enfants, à jouer dans ou autour des eaux côtières ou continentales, comme les rivières et les lacs, c'est-à-dire des espaces bleus collectifs »³⁸². En juillet 2022, l'hebdomadaire international « *NewsScientist* » a également consacré sa une aux effets bénéfiques de la fréquentation des espaces bleus (côte, rivières, fontaines dans les parcs...) sur la santé mentale³⁸³.

Dans son rapport de 2020 sur la biodiversité, le CESER de Bretagne présentait aussi plusieurs travaux en psychologie de l'environnement mettant en avant les multiples bienfaits de la relation à la nature pour la santé humaine et le bien-être psychologique, à tous les âges de la vie : « Ainsi, la présence et la fréquentation d'espaces verts ou de nature seraient un facteur de lutte contre le stress et l'anxiété, et même de récupération physique³⁸⁴. Ils pourraient aussi inciter à pratiquer plus régulièrement une activité physique qui, outre ses bienfaits physiologiques avérés, comporte aussi des bénéfices pour le bien-être psychique, les liens sociaux, la qualité de vie et la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé³⁸⁵. Le CESER de Bretagne renvoie ici en particulier à son rapport « *Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne !* » de juin 2016³⁸⁶.

notamment référence aux travaux de Michel le Van Quyen, chercheur à l'INSERM, auteur de l'ouvrage « *Cerveau et nature* », chez Flammarion, 2022

³⁷⁹ Toutes les publications du BlueHealth Project sont consultables (en anglais) ici : <https://bluehealth2020.eu/>

³⁸⁰ [Dr Jo Garrett, Exeter University, « The BlueHealth Project- Linking blue spaces with human well-being », 7 décembre 2020](#)

³⁸¹ [White, M.P., Elliott, L.R. Grellier, J., Economou, T., Bell, S., Bratman G.N., Criach, M., Gascon, M., Ojala, A., Roiko, A., Lima, M.L., Lohmus, M., Nieuwenhuijsen, M., Schultz, P. W., van den Bosch, M.A., & Fleming, L.E. \(2021\). Associations between green/blue spaces and mental health across 18 countries. Scientific Reports, in press](#)

³⁸² <https://bluehealth2020.eu/publications/childhood-nature-adult-well-being/> (12 octobre 2022) ; article original : Vitale, V., Martin, L., White, M.P., Elliott, L.R., Wyles, K.J., Browning, M.H.E.M., Pahl, S., Stehl, P., Bell, S., Bratman, G.N., Gascon, M., Grellier, J., Lima, M.L., Lohmus, M., Nieuwenhuijsen, M., Ojala, A., Taylor, J., van den Bosch, M., Weinstein, N., Fleming, L.E., 2022. Mechanisms underlying childhood exposure to blue spaces and adult subjective well-being: An 18-country analysis. *Journal of Environmental Psychology* 101876. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101876>

³⁸³ [Catherine de Lange, « Why spending time near water gives us a powerful mental health boost », 13 juillet 2022](#)

³⁸⁴ Voir par exemple l'article de Jordy Stefan, Nicolas Guéguen, Sébastien Meineri, Université de Bretagne Sud, « Influence des plantes d'intérieur et d'extérieur sur la santé : synthèse des recherches », *Canadian Psychological Association*, 2015. Jordy Stefan, psychologue social, est chargé de recherche à ASKORIA. Il a notamment réalisé sa thèse de Doctorat sur « L'influence de la présence d'un élément de la nature sur la santé et sur les comportements prosociaux » (2016), et donne régulièrement des conférences sur le sujet en Bretagne et au-delà, par exemple lors des Semaines d'information sur la santé mentale 2022, à Rennes.

³⁸⁵ [EHESP sous la direction d'Anne Roué-Le Gall, « Guide - Agir pour un urbanisme favorable à la santé », 2014, p17-20](#)

³⁸⁶ Rapport du CESER [téléchargeable ici](#) (voir notamment pages 141 à 182)

Une discipline émergente, « la psychologie de la conservation » (par analogie avec la biologie de la conservation), étudie la santé des humains et des écosystèmes et promeut une relation saine entre les humains et le reste de la nature³⁸⁷. Elle s'intéresse à la manière dont les individus pensent et réagissent à leur environnement, en s'attachant aux perceptions, attitudes, valeurs et émotions, à l'influence des milieux sur le développement des personnes. Inversement et de manière complémentaire, la psychologie de la conservation étudie aussi les facteurs qui influencent le développement de la conscience environnementale des individus : comment se reconnecter à la nature pour mieux la préserver ? Comment s'adapter et adopter des pensées, des émotions favorables à la préservation de l'environnement : empreinte écologique, changement climatique, crise de la biodiversité... ?

D'autres travaux de psychologie s'intéressent plus précisément à la manière dont la relation à la nature peut produire des effets favorables au bien-être psychique, voire à le restaurer lorsqu'il est diminué. Selon Barbara Bonnefoy, Maîtresse de conférences au Laboratoire parisien de psychologie sociale à l'Université Paris Nanterre, le contact avec la nature peut contribuer, dans certaines conditions, à lutter contre le stress et la fatigue mentale³⁸⁸. L'hypothèse de base est que « *nos ressources cognitives et attentionnelles sont limitées, qu'elles s'épuisent et demandent à être reconstruites régulièrement* ». La relation à la nature pourrait alors nous aider à nous ressourcer psychologiquement (et même, dans certains cas, physiquement) selon 3 théories explicatives : la théorie de la réduction du stress, la théorie de la restauration de l'attention et le sentiment de connexion à la nature.

Selon la « théorie de la réduction du stress », « *quand un individu est confronté à une situation perçue comme exigeante ou menaçant son bien-être, les environnements naturels induisent des émotions positives et réduisent les pensées négatives et le stress. Or le fait de pouvoir exercer du contrôle sur les événements en régulant positivement nos émotions négatives et notre anxiété est une composante importante de la santé ; le contact avec la nature y contribue* ». Ce ressourcement émotionnel par la nature, y compris par une simple vue sur des espaces verts pourrait même, selon certaines expériences, favoriser la récupération à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'une maladie. Certaines civilisations ou cultures ritualisent d'ailleurs depuis longtemps cette fonction de ressourcement par la nature. Ainsi, Barbara Bonnefoy indique qu'« *au Japon, une forme de méditation, appelée Shinrin yoku (bain de forêt), consiste à passer du temps ou à marcher dans la forêt en prêtant attention à l'environnement (sons, odeurs, couleurs, etc.). Des études sur le Shinrin Yoku montrent son effet positif sur les émotions et la vivacité, mais aussi sur la dépression et l'anxiété* ». En France, cette approche paraît se développer à travers des démarches telles que la « sylvothérapie ».

D'après la « théorie de la restauration de l'attention », le contact avec des environnements naturels permettrait de récupérer temporairement des efforts attentionnels volontaires, soutenus, sélectifs et dirigés qui finissent par épuiser l'esprit et ses facultés cognitives (ex : excès de stress professionnel). Le contact avec certains types d'environnement naturel

³⁸⁷ Susan Clayton, « La psychologie de la conservation », 2012, traduit par Anne-Caroline Prévot et I. Bossanyi, dans l'ouvrage collectif sous la direction de Cynthia Fleury et AC. Prévot « Le souci de la nature – apprendre, inventer, gouverner », CNRS éditions, 2017, p 141 à 154.

³⁸⁸ Barbara Bonnefoy, « Nature et restauration psychologique », article publié dans dans l'ouvrage collectif sous la direction de Cynthia Fleury et AC. Prévot « Le souci de la nature – apprendre, inventer, gouverner », CNRS éditions, 2017, p 155 à 163.

permettrait de mobiliser une autre forme d'attention moins stressante, moins soutenue, moins sélective, plus douce, contemplative, « flottante » et « distribuée », ne demandant pas d'effort de concentration particulier. L'environnement, pour être restaurateur, doit exercer sur l'individu une « fascination douce ». La nature fréquentée doit aussi, pour exercer sa fonction récupératrice, permettre une évasion, c'est-à-dire un « *éloignement physique ou virtuel des aspects de la vie quotidienne* ». Elle doit enfin apporter un sentiment de cohérence et être compatible avec les besoins de l'individu pour lui permettre de relâcher ses tensions attentionnelles, de réduire son stress accumulé, pour lui offrir la possibilité de contempler, d'expérimenter et de réfléchir paisiblement. Selon des recherches scientifiques sur le sujet, les environnements reconstituants pourraient être extrêmement variés : randonnée de plusieurs jours en pleine nature, une heure de marche dans un parc, une fenêtre de bureau avec vue sur un jardin...

Parmi ces environnements favorables au bien-être psychologique, il faudrait également citer l'eau : fontaines, rivières, étangs, lacs, mer, océans... Dans une région littorale comme la Bretagne, au réseau hydrographique très dense, cette relation proche et intime à l'eau est très probablement, pour beaucoup, habitant-es comme touristes, un environnement apaisant et reconstituant (en dehors de rares événements naturels extrêmes : tempêtes, inondations...).

Une autre hypothèse des bénéfices psychologiques du contact avec la nature est le sentiment de « connexion à la nature », prolongeant la théorie dite de la « biophilie » par laquelle les humains possèderaient une affinité innée pour la vie qui les pousserait naturellement à rechercher le contact avec les animaux, les végétaux, les paysages... Selon cette théorie, la connexion à la nature se traduirait par « *un sentiment de communauté, de parenté et d'appartenance à la nature* » avec trois composantes : « *une composante cognitive ou le sentiment de se sentir intégré à la nature ; une composante affective ou le plaisir de prendre soin de la nature et une composante comportementale d'engagements à agir favorablement pour l'environnement naturel* ». Ce sentiment peut parfois revêtir une dimension spirituelle d'appartenance à un ensemble naturel transcendant. Ce sentiment de connexion à la nature, ou « identité environnementale », peut se définir comme « *l'importance selon laquelle un individu inclut la nature dans son système de représentation cognitif du Soi* ». Elle est variable selon les personnes et les groupes humains. Ainsi, certaines personnes vivant dans des milieux urbains très artificialisés avec une faible « connexion à la nature », peuvent néanmoins être heureuses... Cette relation à la nature comporte donc une dimension individuelle, anthropologique et socioculturelle forte.

Ces bénéfices psychologiques de la connexion à la nature sont toutefois à relativiser car le contact avec des environnements naturels n'est pas toujours reconstituant psychologiquement et facteur de bien-être³⁸⁹, par exemple lorsque les individus ou les groupes humains sont confrontés à une nature sauvage perçue comme hostile ou dangereuse (ex : milieux naturels et faunes sauvages, événements ou catastrophes naturelles, peur des maladies...). Par exemple, en Bretagne, les risques climatiques et littoraux peuvent être une source d'inquiétude et d'anxiété pour les habitants vivant à proximité de zones exposées : tempête, inondation, submersion...

³⁸⁹ Barbara Bonnefoy, Op.cit. p 163

Selon Barbara Bonnefoy, la question des bienfaits psychologiques de la réduction du stress, de la restauration attentionnelle et de la connexion de la nature, pose aussi celle des inégalités d'accès des personnes et des groupes humains à des environnements reconstituants et plus globalement, à des cadres de vie quotidiens favorisant le bien-être et la santé dans toutes leurs dimensions.

Il semble également important, pour le développement des enfants et leur santé actuelle et future, de renforcer les liens entre les démarches d'éducation à et dans la nature et les enjeux d'éducation à la santé tout au long de la vie³⁹⁰ ».

La relation aux animaux peut aussi représenter une source de bien-être pour les adolescent-es et les jeunes adultes. Leur apport en psychothérapie est d'ailleurs reconnu : la zoothérapie (ex : équithérapie). La médiation animale en santé mentale semble aussi prometteuse en promotion de la santé et en prévention, au-delà du soin, comme par exemple avec les « chiens d'assistance ou de support émotionnel » ou avec d'autres animaux.

Si l'éco-anxiété chez les jeunes semble un nouveau phénomène psychologique – et parfois de souffrance psychologique – à mieux intégrer dans les politiques de jeunesse et de santé publique, son miroir positif, « l'éco-bien-être » des jeunes ne devrait-il pas l'être tout autant ?

« Bien-être et paysages bretons », une enquête régionale innovante

L'Observatoire de l'environnement en Bretagne (OEB), soutenu par la Région Bretagne et l'Etat en région, a mené une enquête citoyenne régionale « Bien-être et paysage », première du genre en France. Réalisée entre l'automne 2022 et fin mars 2023, elle visait à évaluer la perception et le ressenti des habitant-es sur les paysages qui les environnent au quotidien en Bretagne. Voici comment l'OEB présente son enquête : « *Vous sentez-vous bien dans votre lieu de vie à moins d'1 km de votre domicile ? Quels sont les paysages de bien-être à moins d'1 km de votre domicile ? Comment percevez-vous les paysages lors de vos déplacements domicile-travail ? Dans les lieux de vie, au cours des déplacements quotidiens, dans le cadre du travail ou encore des loisirs, chacun d'entre nous côtoie des paysages. Certains sont appréciés, d'autres sont stressants, bruyants, moches.*

Aider les décideurs à comprendre le ressenti des citoyens et à améliorer leur bien-être, via des actions sur l'aménagement de l'espace public, sur les modes de déplacement, sur les lieux de convivialité par exemple, tel est l'objectif de la première enquête régionale de France sur les paysages quotidiens et leur impact sur les habitants, lancée par l'Observatoire de l'environnement en Bretagne.

Durant la période automne-hiver 2022-2023, les habitants, les élus et les professionnels du paysage de Bretagne sont invités à répondre à cette enquête en ligne. Les résultats seront accessibles fin 2023 et l'expérience réitérée dans 10 ans pour mesurer les évolutions des perceptions des Bretons sur leurs paysages³⁹¹ ».

³⁹⁰ CESER de Bretagne, rapport « Biodiversité et société : cultivons les interactions ! », p 140 à 147

³⁹¹ OEB, <https://bretagne-environnement.fr/enquete-paysages-bretons-participez-projet>, consulté le 2/03/2023

1.4.2 L'habitat, un facteur essentiel de bien-être psychique des jeunes

L'habitat, c'est d'abord le logement (ou l'hébergement), mais c'est aussi l'ensemble de ses liens avec son environnement : aménagement et usages des espaces publics, relation à la nature et aux paysages, accès aux services collectifs, mobilités, lien social... Dans cette acception large, l'habitat peut être considéré comme un déterminant de la santé combinant de multiples facteurs de bien-être ou de mal-être, tant physiques que mentaux, sociaux, environnementaux ou culturels.

Dans ses rapports « Sécuriser les trajectoires résidentielles des actifs en Bretagne » (janvier 2013)³⁹² et « Bienvenue dans les espaces publics en Bretagne » (juin 2016)³⁹³, le CESER de Bretagne a déjà souligné que le logement et plus globalement, l'habitat et le cadre de vie, étaient des facteurs essentiels de santé et de bien-être, à tous les âges de la vie. Plus récemment, dans sa contribution au grand débat national « (Re)faire société » (mars 2019)³⁹⁴, il a aussi rappelé qu'il était essentiel, en Bretagne de « réduire de façon urgente la précarité et la montée des inégalités en garantissant le pouvoir de vivre, l'accessibilité personnelle aux droits et services essentiels³⁹⁵ ». Pour ce faire, il préconisait en particulier de « garantir l'égalité dans l'accès à la prévention et aux soins, dans une région marquée par de fortes inégalités territoriales de santé » ainsi que « le droit au logement, à l'hébergement inconditionnel et l'accès de toutes à un habitat de qualité³⁹⁶ ».

Régulièrement, au niveau national et régional, la Fondation Abbé Pierre rappelle que « le logement est une question essentielle de santé publique³⁹⁷ » et que toute forme de mal-logement porte atteinte autant à la dignité qu'à la santé physique et mentale des personnes et des familles qui en sont victimes, dont les enfants et les jeunes. Plus récemment, la Fondation Abbé Pierre, dans son rapport annuel de 2021, a aussi dénoncé les effets des inégalités de logement sur la santé pendant la crise sanitaire de la COVID-19 : « *La crise sanitaire et sociale a généré de nouvelles inégalités notamment en matière de santé et de logement, vulnérabilité sanitaire et vulnérabilité sociale allant souvent de pair, le logement étant à la fois la source et le réceptacle d'inégalités profondes³⁹⁸* ». Dans ce rapport, elle constatait que les jeunes ont été parmi les populations les plus exposées : « *Les jeunes sont également nombreux à avoir été fragilisés. Occupant plus souvent des emplois temporaires, arrivés plus récemment sur le marché du travail, ils ont été les premières victimes de la crise économique payant ainsi un lourd tribut, sans pour autant bénéficier de certaines aides puisqu'ils n'ont généralement pas acquis le minimum de droits pour y accéder et que le RSA est réservé aux plus de 25 ans³⁹⁹* ».

³⁹² <https://www.bretagne.bzh/documents/securiser-les-trajectoires-residentielles-des-actifs-en-bretagne/>

³⁹³ <https://ceser.bretagne.bzh/publications/bienvenue-dans-les-espaces-publics-en-bretagne/>

³⁹⁴ <https://www.bretagne.bzh/documents/securiser-les-trajectoires-residentielles-des-actifs-en-bretagne/>

³⁹⁵ Op.cit. p 43

³⁹⁶ Ibid.

³⁹⁷ Voir notamment le [21^{ème} Rapport de la Fondation Abbé Pierre « Le mal logement en France », 2016](#), et son zoom annuel « Le logement est une question de santé publique », p 37 à 129.

³⁹⁸ [26^{ème} rapport annuel de la Fondation Abbé-Pierre sur le mal-logement, 2021](#), p18

³⁹⁹ Op.cit. p 23

Confirmant les travaux de la Fondation Abbé Pierre, Santé publique France soutient que « *le mal-logement est un déterminant sous-estimé de la santé* » et que « *les familles mal logées et leurs enfants sont plus souvent malades et mal soignés. En investissant dans le logement pour leur dignité, les pouvoirs publics réaliseront aussi des économies en dépenses de santé*⁴⁰⁰ ».

Pour son étude, le CESER de Bretagne a rencontré deux acteurs de l'habitat qui, parmi d'autres, prennent particulièrement en compte l'influence des conditions de logement et d'habitat sur la santé mentale des jeunes et/ou de leurs familles : l'URHAJ Bretagne et Aiguillon construction. Il a aussi pu échanger avec le Réseau français des Villes santé de l'OMS qui préconise d'intégrer la santé mentale dans toutes les politiques publiques locales.

- **L'Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ) en Bretagne**

Mouvement de l'éducation populaire et relevant de l'économie sociale et solidaire, les résidences « Habitat des jeunes » (anciennement dénommées Foyers de jeunes travailleurs ou FJT) hébergent et accompagnent environ 6 600 jeunes résident-es à l'année avec leur 3 600 places (voir carte ci-après) en Bretagne. Lors de son audition au CESER, l'Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ) Bretagne a fait part d'une forte tension sur l'offre, les demandes d'hébergement des jeunes étant croissante.



⁴⁰⁰ [Santé publique France, Manuel Domergue et Lisa Taoussi, « Le mal-logement, déterminant sous-estimé de la santé », La Santé en action n°437, septembre 2016](#)

Le projet Habitat jeunes est d'accompagner le processus de socialisation et d'émancipation des jeunes dans leurs parcours de logement et d'insertion professionnelle. L'action du réseau est fondée sur une approche globale des jeunes, d'autant plus importante dans un contexte de montée de la précarité juvénile, alors que la durée des séjours en résidence Habitat jeunes s'allonge.

Si cette approche globale intègre la santé des jeunes, au sens de l'OMS, le réseau a dû y prêter une attention plus grande pendant la crise sanitaire de la COVID-19, avec en particulier le soutien d'urgence de la Région Bretagne. En effet, selon l'URHAJ Bretagne, face au cumul de difficultés des jeunes, l'obligation d'agir en faveur de leur santé s'est imposée aux professionnel·les, notamment par une écoute et des accompagnements individuels et collectifs renforcés.

Les équipes socioéducatives de l'URHAJ Bretagne développent les analyses de pratique et bénéficient de formations en promotion et prévention de la santé, incluant la santé mentale : premiers secours en santé mentale (PSSM), écoute de situations complexes, communication non violente, prise en compte et accompagnement des addictions... Des journées de mutualisation et d'apports externes permettent également d'approfondir certaines thématiques : bien manger, présence sur la toile, transformations de genre, etc.

La santé est aujourd'hui l'un des axes de travail prioritaires de l'Union nationale pour l'habitat des jeunes. Pour renforcer les actions existantes, il est notamment prévu de développer les partenariats et de s'appuyer sur les ressources territoriales existantes, y compris lorsqu'il s'agit d'orienter des jeunes en souffrance vers le soin.

Propositions de l'URHAJ Bretagne pour le bien-être des jeunes

- « -S'assurer que tous les jeunes aient un minimum pour vivre décemment
- Soutenir la fonction socioéducative dans le réseau Habitat jeunes
- Développer les structures ressources (écoute et accompagnement psychologique)
- Faciliter l'accès gratuit aux soins dans l'ensemble du territoire⁴⁰¹ ».

• **Aiguillon Construction et le « logement-santé » : « améliorer la vie par l'habitat »**

Aiguillon construction est le troisième bailleur social breton. Son offre se composait, en avril 2022, de 16 142 logements, 731 résidences et 2 360 places dans 46 résidences foyer. Principalement implanté en Ille-et-Vilaine, Aiguillon est également présent en Finistère, dans le Morbihan et en Loire-Atlantique. Parmi ses 32 500 locataires, la moitié vit seule, d'où l'importance de l'accompagnement social de proximité qu'il met en œuvre auprès des habitant.es. Cet accompagnement de proximité intègre des actions d'animations sociales, parmi lesquelles l'écoute et la prévention en santé mentale qui s'adressent à tou·tes les habitant·es, dont les jeunes et leurs familles :

⁴⁰¹ Audition de l'URHAJ Bretagne, Karine Guilloux-Lafont, déléguée régionale et Hervé Le Fresne, directeur de l'association et de la résidence Habitat jeunes Saint-Joseph de Préville à Rennes, 3 mai 2022

- des temps de présence et des actions de prévention ciblées en bas d'immeuble (ex : cafés Hall, recueil de paroles pour les diagnostics de sites, aller vers et écoute des habitants...);
- l'accompagnement des jardins partagés, facteurs de bien-manger, de bien-être et de lien-social ;
- la participation à la bonne appropriation des services et structures sociales, socio-culturelles locales (ex : affiches dans les halls, site Internet, réseaux sociaux...);
- des actions d'animation et de médiation culturelles et sportives ;
- le développement d'actions ayant des incidences positives sur les économies budgétaires des habitants, sur l'environnement et sur la santé (ex : fête du tri, santé dans votre assiette, économies d'énergie...);
- la co-organisation d'actions collectives qui associent les acteurs de quartiers et/ou des collectivités locales (ex : fêtes de quartier, actions seniors, chantiers jeunes...).

Aiguillon offre aussi des services d'accompagnement social individuel, avec une attention aux situations de troubles psychiques pour orienter, si besoin, vers le secteur social, médico-social ou sanitaire. Environ 40 % des problématiques individuelles rencontrées par ces services d'accompagnement relèvent de la santé mentale.

S'agissant plus spécialement des jeunes, elle a par exemple confié la gestion locative sociale de deux résidences jeunes actifs à l'Association pour le logement des familles et des isolés (ALFI) : Rennes Saint-Martin et Bruz. L'association assure un accompagnement social intégrant un volet santé, notamment en direction des jeunes en situation de fragilité personnelle et sociale : jeunes issus de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), jeunes sans domicile fixe, jeunes souffrant d'addictions... Elle s'appuie, pour cela, sur un important réseau de partenaires locaux : Centre médico-psychologique (CMP) Saint-Exupéry, Centre hospitalier Guillaume Régner (CHGR), centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Saint-Melaine, 4BIS et son Point accueil écoute jeunes (PAEJ) « le SäS⁴⁰² » ...Des actions collectives de prévention sont aussi proposées aux jeunes pour aborder des sujets sensibles en santé mentale : prévention des addictions, sophrologie, bien-être...

Aiguillon construction, qui fait partie du Groupe ARCADE-VYV, est fortement engagé dans la démarche de labellisation « Logement-santé » qui s'appuie sur l'approche globale de la santé de l'OMS, au sens de complet bien-être de ses occupants. Pour obtenir ce label, les bailleurs sociaux du groupe doivent respecter un certain nombre d'engagements pour « *une expérience de vie saine, désirable et résiliente* » (voir ci-après).

⁴⁰² Auditionné par le CESER le 29/06/2021 (Anne-Héloïse Botrel-Kerdreux, animatrice-informatrice, Association le 4 Bis-Information jeunesse à Rennes).

Figure 10. Label « Logement-santé » du Groupe Arcade-VYV : principes et engagements

40 engagements opérationnels d'Arcade-VYV liés à la promesse du groupe VYV autour de l'expérience de vie saine / désirable / résiliente :

- inspirés des références internationales de l'immobilier bénéfique à la santé et s'inscrivant dans la définition de la santé par l'OMS
- tirant profit des synergies entre métiers du groupe VYV
- à mettre en œuvre, par toutes les sociétés du groupe Arcade-VYV pour au moins 50% de la production neuve d'ici 2025



Source : Aiguillon-construction, diaporama d'audition au CESER de Bretagne, 5 avril 2022

Afin « d'améliorer la vie par l'habitat », cette labellisation vise à construire et réhabiliter les logements en suivant les engagements « logement-santé » ainsi qu'à développer les services dans l'habitat favorisant la santé. Aiguillon construction prévoit de labelliser « Logement-santé » l'ensemble de ses nouvelles opérations.

- **Réseau français des Villes santé de l'OMS : « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale »**

Le CESER de Bretagne a pu assister au colloque national du Réseau français des Villes-santé de l'OMS qui s'est tenu à Rennes le 9 novembre 2021 et dont la thématique centrale était « Les Villes-santé en temps de crise sanitaire »⁴⁰³. Après avoir solennellement alerté en mars 2021 sur « l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des Français⁴⁰⁴ », le Réseau a organisé, lors de cet événement national, un atelier dédié à la prévention et à la promotion de la santé mentale. Lors de ce dernier, il a été rendu compte des travaux et réflexions d'un groupe de travail du réseau, ainsi que d'expérimentations locales innovantes et inspirantes en ce domaine. Lors de cet atelier, une préoccupation commune était exprimée sur l'explosion des problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes au cœur de la crise sanitaire et le manque criant de moyens des services de santé mentale pour y répondre dans les territoires, d'où la nécessité, pour les collectivités, de s'engager sur le terrain.

⁴⁰³ <https://www.villes-sante.com/colloques-et-seminaires/colloque-rennes-2021/>

⁴⁰⁴ https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/210401_Declaration-RfVSOMS_pub.pdf

NOTE

REPENSER LES ACTIONS DE LA VILLE AU PRISME DE LA SANTÉ MENTALE



Prolongeant ses travaux sur le sujet par la constitution d'un groupe de réflexion national, le Réseau français des Villes santé de l'OMS a publié en janvier 2023 une note intitulée « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale⁴⁰⁵ ». Ce document, très dense et synthétique, s'appuie sur les travaux scientifiques les plus récents afin de présenter, très concrètement, aux villes et autres territoires, les multiples leviers d'action locale dont ils disposent pour favoriser la santé mentale de tou·tes au quotidien : « *actions sur le cadre de vie (espaces verts, habitat, mobilités, nuisances, etc.), sur l'accès à des activités sportives et culturelles, sur le soutien au lien social et au pouvoir d'agir des personnes ; actions sur les politiques de la petite enfance, l'enfance et la jeunesse ; action sur l'accès à l'emploi et l'insertion sociale, la cohésion sociale, etc.*⁴⁰⁶ ».

Le Réseau français des Villes-santé de l'OMS préconise « *une approche de santé mentale dans toutes les politiques publiques*⁴⁰⁷ ». Pour ce faire, les villes disposent d'une « *capacité à fédérer les acteurs autour de projets ou d'événements communs* », par exemple via l'outil du Conseil local en santé mentale (CSLM) « *dès lors qu'il considère la santé mentale au sens du bien-être et non seulement à travers le prisme unique du recours aux soins*⁴⁰⁸ ». Véritable mine d'actions inspirantes et probantes pour les territoires, cette note très riche et actualisée du Réseau français des Villes-santé de l'OMS mériterait d'être largement diffusée et appropriée en Bretagne, en particulier dans toutes les collectivités locales (communes, EPCI, Départements, Région Bretagne...), au-delà des seules Villes-santé labellisées. Très pédagogique, elle illustre bien les principes de la promotion de la santé et l'adage de l'OMS selon lequel « *la santé mentale est l'affaire de tous* » (voir chapitre 1). En Bretagne, tous les territoires sont concernés et peuvent agir par l'intégration transversale, locale et quotidienne de la santé mentale, au plus près des habitant·es et avec elles·eux.

1.4.3 Préconisations sur les facteurs environnementaux de bien-être

- **Faire connaître en Bretagne les travaux scientifiques reliant nature, environnement, bien-être et santé mentale et soutenir la recherche** sur la question, en lien avec les professionnel·les et bénévoles sur le terrain.
- **Considérer la relation à la nature comme un facteur essentiel de bien-être des jeunes** ; combattre, dès le plus jeune âge, le « syndrome de manque de nature » générateur de mal-être, voire de souffrance psychologique.

⁴⁰⁵ [Réseau français des Villes santé de l'OMS, Groupe de réflexion national « Villes et santé mentale en temps de crise sanitaire », Note « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale », janvier 2023](#), co-rédigée par Maude LUHERNE, Julie BOUSSARD, Nina LEMAIRE, Jennifer GUILLOUCHE, Réseau français Villes-Santé, Véronique BOUNAUD, Ville de Poitiers, Sandrine GOXE-DESSEAUVE et Rémi DEGREVE, Ville de Lille.

⁴⁰⁶ Op.cit. p 7

⁴⁰⁷ Op.cit. p26

⁴⁰⁸ Ibid.

- **Intégrer, dans les projets d'aménagement et d'urbanisme, le rôle des espaces verts et bleus favorisant la santé mentale des jeunes**, comme des autres générations ; s'appuyer sur les travaux de recherche portant sur l'urbanisme favorable à la santé (ex : EHESP) ; intégrer le bien-être et la santé mentale dans la politique environnementale, maritime (y compris dans le champ de la culture maritime⁴⁰⁹) et territoriale de la Région Bretagne
- **Considérer l'accès au droit au logement comme un facteur essentiel de dignité et bien-être des jeunes et de leurs familles** ; le logement est une question majeure de santé publique, y compris dans le champ de la promotion, de la prévention, du soin ou du rétablissement en santé mentale. Pour cela, combattre toutes les situations de mal-logement et de « mal-habitat » en Bretagne qui nuisent au bien-être mental des jeunes et de leurs familles
- **Soutenir les démarches et actions des acteurs de l'habitat**, dans le parc public comme dans le parc privé, favorisant la prise en compte du bien-être et de la santé mentale des jeunes et de leurs familles, tant en termes de foncier⁴¹⁰, de bâtis, d'espaces publics et de cadre de vie que d'accompagnement éducatif et social de proximité, en particulier dans les quartiers et territoires défavorisés, en milieux urbain comme rural.
- **S'appuyer sur les travaux et recommandations du Réseau français des Villes-santé de l'OMS** pour « repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale » ; au-delà des villes, ces travaux concernent potentiellement tous les territoires en Bretagne
- **Intégrer pleinement et expressément l'objectif de bien-être psychique et de promotion de la santé mentale dans le prochain Plan régional santé environnement (PRSE 4) de la Bretagne, avec un volet jeunesse** ; l'intégrer dans le tableau de bord santé-environnement du PRSE (en articulation avec le tableau de bord régional de la santé mentale des jeunes préconisé par le CESER (voir ch2) ; s'inspirer de la démarche d'enquête régionale de l'Observatoire de l'environnement en Bretagne (OEB) sur le paysage et le bien-être en Bretagne (enquête 2022-2023).
- Engager une campagne de sensibilisation régionale grand public de type « **La nature en Bretagne, à terre comme en mer, c'est bon pour le moral !** » ; un événement régional annuel, à territorialiser, pourrait aussi y contribuer en y associant en particulier l'IREPS Bretagne, l'EHESP, les professionnels et établissements de santé, France nature environnement Bretagne et son réseau, le Rectorat (ex : établissements labellisés Ecole promotrice de santé), les acteurs agricoles, de la pêche et de l'aquaculture volontaires, le mouvement sportif (sports de nature, nautisme...), et l'ensemble des autres parties prenantes souhaitant s'y engager.
- **Mieux intégrer le bien-être et la santé mentale dans les actions d'éducation à la nature et au développement durable en Bretagne** en s'appuyant sur les réseaux d'acteurs existants, les initiatives locales et les nombreuses actions menées dans les territoires auprès des enfants, des adolescent·es et des jeunes adultes ; **et**

⁴⁰⁹ [CESER de Bretagne, « Fondations et expressions de la culture maritime en Bretagne », juin 2021](#)

⁴¹⁰ Sur les enjeux du foncier en Bretagne, voir l'étude prospective du CESER de Bretagne sur l'usage des sols en Bretagne, juin 2023

récioproquement : mieux intégrer l'éducation à la nature et au développement durable dans les actions en faveur du bien-être et de la santé mentale des enfants, des adolescent·es et des jeunes adultes.

1.4.4 « Aller vers » les jeunes en situation de vulnérabilité sociale et agir pour leur droit au bien-être

1.4.5 Jeunes en vulnérabilité sociale et fragilité psychique : des situations complexes, des moyens d'accompagnement précaires

Vulnérabilité sociale et vulnérabilité psychologique ne sont pas nécessairement corrélées : un jeune peut être en situation de grande fragilité sociale et avoir une santé mentale élevée et, à l'inverse, un jeune peut connaître des conditions socio-économiques très favorisées et être en grande souffrance psychique. Il en va de même avec les troubles mentaux. Il faut donc là aussi lutter contre certains raccourcis, préjugés et stéréotypes stigmatisants.

En ce qui concerne les jeunes en situation de vulnérabilité ou de fragilité sociales, l'étude du CESER n'a pas permis d'approfondir la question de la santé mentale, aussi important que complexe, mériterait une étude régionale en soi avec l'ensemble des parties-prenantes concernées en Bretagne, sachant que les actions publiques qui leur sont destinées relèvent moins du niveau régional que des Départements, des communes, de l'ARS et des autres instances concernées de l'Etat en région, des nombreux autres acteurs de la santé, de l'action éducative, sociale et médico-sociale...

Pourtant le CESER a tenu à rencontrer et écouter quelques acteur·rices intervenant au plus près de jeunes en situation de vulnérabilité, dont certains sont parfois qualifiés d'« invisibles ». Mais ne sont-ils pas aussi souvent « invisibilisés » par manque de considération, par indifférence ou par des processus d'exclusion sociale : jeunes relevant de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), jeunes en rupture familiale et sociale parfois sans domicile fixe, jeunes mineurs ou majeurs non accompagnés, jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), jeunes isolés dans certains territoires ou quartiers urbains ou ruraux, jeunes souffrant d'addictions, jeunes victimes de discriminations, d'abus, de maltraitance, de violences ou d'exclusions de toutes formes, jeunes en situation de handicap visible ou non...

Après les auditions de l'association Don Bosco de Brest, de la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence d'Ille-et-Vilaine (SEA35), du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, du Tiers-lieu « le Parallèle » du pays de Redon, le CESER de Bretagne alerte sur l'enjeu urgent de réfléchir et d'agir en Bretagne, avec toutes les parties-prenantes concernées, en faveur de la santé mentale des jeunes en situation de vulnérabilité, prioritairement dans le champ du soin psychique, mais aussi dans ceux de la prévention, de la promotion de la santé et du rétablissement, en prenant en compte la diversité de leurs parcours, contextes et ressources de vie.

Par exemple, les jeunes de l'ASE, qui connaissent souvent des parcours « chaotiques » et souffrent de multiples problèmes de santé ne semblent pas toujours bénéficier d'une prise en charge adaptée sur le plan médical. Tous les acteurs rencontrés ont notamment relevé l'insuffisance dramatique de moyens en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence en Bretagne (comme c'est le cas ailleurs en France) : manque de pédopsychiatres ou de psychologues dédiés aux jeunes vulnérables, délais de consultation interminables qui font perdre pied aux jeunes en souffrance ainsi qu'à leurs parents et aux professionnel·les chargé·es de leur accompagnement éducatif, social ou médico-social. Le seuil d'âge des 18-21 ans est aussi un couperet lorsque les jeunes ne sont plus pris en charge par l'ASE et beaucoup se retrouvent alors sans relais d'accompagnement social et sans filet de sécurité mentale : apparition ou aggravation de troubles mentaux, addictions, violences subies...

De même, en raison de phénomènes migratoires mondiaux, des jeunes mineurs ou majeurs étrangers non accompagnés sont présents en Bretagne, principalement des jeunes hommes. Si les professionnel·les rencontré·es ont souligné les multiples capacités, talents et facultés de résilience psychique, la volonté de s'en sortir, d'avancer, de s'insérer et d'aller de l'avant de la plupart des jeunes, ils ont aussi attiré l'attention sur les multiples traumatismes subis par certain·es dans leurs parcours migratoires et/ou à leur arrivée en France (ex : abus, maltraitance, violences physiques, psychiques, sexuelles...) qui nécessiteraient une prise en charge et un accompagnement renforcés en termes de santé, tant physique que mentale.

Enfin, qu'ils s'agissent des jeunes Français ou étrangers qu'ils accompagnent, les éducateurs·rices de rue des services de Prévention spécialisée auditionné·es ont alerté sur le rajeunissement des publics qu'ils·elles accompagnent en allant sur le terrain et qui n'ont parfois plus d'autres contacts avec les institutions publiques (jeunes en rupture scolaire et familiale, jeunes en errance...). Ils ont déploré, comme les autres acteurs rencontrés, l'inégalité et la diminution des moyens humains de l'accompagnement social en milieu ouvert ainsi que des délais anormalement longs pour obtenir une consultation avec un·e pédopsychiatre, un·e psychologue ou un·e infirmier·e pour des jeunes qui sont en grande fragilité psychique, voire pour certains qui souffrent d'importants troubles mentaux. Ce déficit de prise en charge psychique des jeunes qu'ils accompagnent engendre une difficulté supplémentaire pour maintenir le lien avec eux. Un éducateur de rue a ainsi fait part de son expérience de terrain : « *Si un traumatisme n'est pas traité, ils vont faire tous les systèmes et seront toujours au point de départ ; et pourtant, on sait qu'on aide et que les petites graines qu'on sème produisent des choses...* ».

Certaines personnes rencontrées telles qu'Anne-Françoise Courteille, Vice-présidente du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine déléguée à la protection de l'enfance et à la prévention, ont exprimé une préoccupation croissante sur « les jeunes à problématiques multiples » qui cumulent les difficultés et les ruptures de parcours. Toutefois, malgré la complexité des difficultés individuelles et sociales des jeunes qu'ils suivent, les professionnel·les et élu·es auditionné·es par le CESER croient en la capacité des jeunes qu'ils suivent à évoluer, à avancer et à s'en sortir. Une éducatrice interrogée par le CESER sur sa capacité à suivre un nombre croissant de jeunes mineurs et majeurs accompagnés malgré la diminution des moyens dont dispose son service a répondu : « *Ce sont eux qui sont incroyables ! La plupart de nos jeunes sont très sérieux et font des efforts pour s'intégrer et réussir* ». Tou·tes les intervenant·es rencontré·es demandent davantage de moyens, de confiance et de reconnaissance pour les jeunes « invisibles » ou « invisibilisé·es » qu'ils sont

parfois les derniers à voir et à accompagner, au quotidien, sur le terrain, « jusqu’au dernier mètre » pour reprendre l’expression d’un éducateur de rue. Constatant que la santé physique ou mentale des jeunes est rarement une priorité, ils souhaitent un plus grand croisement entre les secteurs de la santé, du social et du médico-social⁴¹¹.

Pour prendre soin de la santé mentale des jeunes dont la vulnérabilité sociale et psychique a pu être aggravée par la crise sanitaire, il faut continuer à « aller vers » elles-eux, encore et encore, avec des moyens humains et financiers suffisants et pérennes, pour ne laisser aucun·e jeune, en Bretagne, au bord de la route ou au bord du gouffre. Même si elle n’est pas en première ligne, l’action de la Région Bretagne, avec ses partenaires, peut y contribuer avec la mise en œuvre progressive de son Plan de refus de la misère et de la précarité adopté en avril 2023.

Il en va de même pour l’ensemble des professionnel·les et des bénévoles qui agissent, souvent dans l’ombre, pour l’accès au droit au bien-être des jeunes vulnérables en Bretagne. Ils ont elles-eux aussi besoin de soutien, de respect, de bienveillance, de moyens pérennes et suffisants qui les sécurisent et donnent sens et reconnaissance à leurs missions difficiles de cohésion sociale et d’intérêt général. Qu’ils soient en première ou en deuxième ligne de la santé mentale des jeunes, ils ont eux aussi besoin que les pouvoirs publics et la société les considèrent et prennent soin de leur bien-être en Bretagne.

1.4.6 Préconisations pour la santé mentale des jeunes en situation de vulnérabilité sociale

- Même s’il n’existe pas de relation systématique entre vulnérabilité sociale et fragilité psychologique, **être néanmoins attentif à la santé mentale des jeunes les plus fragiles et défavorisés au plan socio-économique et/ou territorial**, en menant des **actions universelles et proportionnées** de promotion de la santé mentale, de prévention, de soin et de rétablissement, c’est-à-dire soutenantes et non stigmatisantes.
- **Pour les jeunes vulnérables, veiller à l’anticipation, à la coordination et à la continuité des accompagnements** ainsi qu’aux relais de prise en charge en cas d’atteinte de seuil d’âge induisant la sortie parfois brutale de dispositifs de protection sociale, risquant de nuire à leur santé mentale (ex : seuils d’âge pour les jeunes majeur·es relevant de l’Aide sociale à l’enfance, mineurs non accompagnés, jeunes en situation de handicap...);
- **« Aller vers »** les jeunes en situation de vulnérabilité en Bretagne et agir pour leur droit au bien-être : jeunes relevant de l’Aide sociale à l’enfance (ASE); jeunes malades et/ou en situation de handicap; jeunes étrangers mineurs ou majeurs non accompagnés; jeunes isolés; jeunes relevant de la Protection judiciaire de la jeunesse; jeunes victimes d’exclusion ou de discriminations; jeunes en situation de précarité et de pauvreté; jeunes sans domicile fixe; jeunes des quartiers prioritaires de la politique de la ville ou vivant en territoire rural isolé...

⁴¹¹ Sur le sujet, voir notamment les travaux du Comité régional du travail social (CRTS en Bretagne), par exemple [le webinaire en replay du 3 juin 2022 sur « les parcours de santé, à la croisée du social et du sanitaire »](#).

- **Mieux reconnaître et soutenir plus fortement et durablement tous les acteur·ices de terrain**, professionnel·les et bénévoles qui les accompagnent au quotidien sans relâche et contribuent à favoriser, parfois envers et contre tout, leur santé mentale présente et future.
- **Relier davantage les formations et interventions des secteurs sociaux, éducatifs et de la santé** (la Région Bretagne, par ses compétences dans le champ de la formation, peut y contribuer)

2. Innover en santé mentale face aux changements globaux, transitions et crises : exemples

Paroles de jeunes rencontrés par le CESER

- Jeunes lycéen·nes (CRJ)
 - « *Il y a un état d'esprit de vivre aujourd'hui parce qu'il n'y aura pas de demain* » ;
 - « *Pourquoi je suis là ? On est incapable de se projeter dans un monde qui change tellement vite qu'on ne peut même pas l'imaginer !* ».
- Jeunes accompagnés par la Mission locale du Pays de Brest
 - « *On ressent une grosse fatigue émotionnelle, beaucoup de choses semblent compliquées, le monde qui nous entoure, les démarches à faire...* ».

Au-delà des effets délétères de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes (voir ch2), les jeunes subissent de multiples facteurs sociétaux et environnementaux de stress et d'anxiété qui pèsent lourdement et de manière croissante sur leur bien-être et leur santé mentale. Ainsi, dans un article publié par Le Monde en mars 2021, le pédopsychiatre Richard Delorme écrivait : « *Cette génération est à suivre de toute évidence. Elle subit une incroyable pression entre la crise sanitaire, l'inquiétude écologique⁴¹² et les menaces d'attentats qui la touchent aussi. Au-delà de l'alarme, il y a la nécessité de mieux prévenir⁴¹³* ».

Une étude internationale publiée dans la revue scientifique « *The Lancet - Planet Health* » et menée dans 10 pays – dont la France - auprès de 10 000 jeunes de 16 à 25 ans entre mai et juin 2021, confirme cette profonde inquiétude générationnelle⁴¹⁴ sur le changement climatique et, d'une manière générale, sur l'avenir. Selon cette recherche, « *l'anxiété*

⁴¹² Dans son dernier rapport sur la biodiversité en Bretagne (2020), le CESER s'inquiétait d'une montée de l'écoanxiété, en particulier chez les jeunes.

⁴¹³ Richard Delorme, pédopsychiatre, entretien, Le Monde, 17 mars 2021. « Covid-19 et santé mentale : beaucoup de jeunes enfants ne dorment plus, pleurent beaucoup, s'alimentent mal ».

⁴¹⁴ Caroline Hickman, Elizabeth Marks, Panu Pihkala, Susan Clayton, R Eric Lewandowski, Elouise E Mayall, Britt Wray, Catriona Mellor, Lise van Susteren, « [Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change : a global survey](#) », *The Lancet Planet Health, december 2021 ; 5 : e863-73* (traduction en français : CESER de Bretagne, donc non officielle)

climatique et l'insatisfaction par rapport aux réponses gouvernementales sont largement répandues chez les enfants et les jeunes dans le monde et impactent leur fonctionnement quotidien ». Ainsi, pour ce qui concerne les jeunes Français-es :

- 96 % sont préoccupés par le changement climatique et 58 % d'entre-eux se disent même très préoccupés (40 %) ou extrêmement préoccupés (18%)⁴¹⁵ ;
- Plus de 50 % d'entre-eux en ressentent des émotions négatives : tristesse (63.8 %), sentiment d'être sans soutien (51.1 %), anxiété (50.1 %) ; 66,7 % se disent effrayés ; 51,1 % en éprouvent de la culpabilité ; 48 % de la honte ; 49,2 % du désespoir ; 45,2 % de la colère ; 68,3 % de l'impuissance (le plus fort taux des 10 pays étudiés vs 56 % en moyenne) ;
- 36,7 % des jeunes français de 16-25 ans disent « hésiter à avoir des enfants » ; 48 % que l'humanité est perdue ; 73.8 % que le futur est effrayant ; 61 % qu'ils n'auront pas accès aux mêmes opportunités que celles de leurs parents ; 49,6 % que la sécurité de leur famille sera menacée (sécurité économique, sociale, physique) ; 45 % que les choses auxquelles ils tiennent le plus seront détruites ; 76,8 % que l'humanité a échoué à prendre soin de la planète ;
- Leur opinion sur l'action des gouvernements est également négative : 63,3 % trouvent qu'ils ne prennent pas suffisamment en compte leurs préoccupations ; 66.7 % qu'ils ne font pas assez pour éviter une catastrophe climatique ; 57,4 % qu'ils rejettent la détresse des gens ; 61,8 % qu'ils ne les protègent pas, ni la planète et/ou les générations futures ; 66 % pensent qu'on ne peut leur faire confiance ; 54,3 % qu'ils mentent sur l'effectivité des actions qu'ils mènent ; 54,9 % qu'ils conduisent les jeunes à l'échec dans le monde entier ; 48,7 % pensent que les gouvernements les trahissent et/ou les générations futures.

Parmi ces données alarmantes, on soulignera notamment le fait que, selon cette étude publiée dans *The Lancet* en 2021, 3 jeunes Français sur 4 âgés de 16 à 25 ans voient l'avenir comme « effrayant », ce qui interpelle sur leur niveau d'anxiété climatique alors même que les 2/3 d'entre eux ne font pas confiance à l'action des gouvernements. 7 jeunes sur 10 en France en ressentent un sentiment d'impuissance, proportion la plus élevée parmi les 10 pays étudiés.

D'autres études nationales publiées récemment confirment cette forte éco-anxiété des jeunes en France ainsi qu'une inquiétude montante plus générale sur l'état du monde, notamment avec le retour de la guerre sur le continent Européen, depuis février 2022, en Ukraine. L'anxiété de jeunes semble ainsi devenir de plus en plus globale et systémique.

Par ailleurs, dans ce contexte général de plus en plus souvent perçu comme catastrophique, voire quasi apocalyptique, l'influence des technologies, réseaux et usages numériques chez les jeunes – comme chez les adultes - est un fait individuel et social nouveau et majeur à intégrer. Ces derniers peuvent présenter des bénéfices pour le bien-être et la santé mentale des enfants, des adolescent-es et des jeunes adultes (ex : lien social à distance, jeux, loisirs, information, apprentissages, plasticité cérébrale, e-santé mentale, créativité artistique et vie culturelle...). Par les perceptions, sentiments et pensées qu'ils induisent, qui se succèdent et

⁴¹⁵ Op.cit. p e866

se cumulent à la vitesse de la fibre optique ou de la 5G, ils peuvent aussi constituer, dans certains cas, un catalyseur d'émotions négatives, un puissant amplificateur de stress sociétal et environnemental, une fulgurante caisse de résonance des bruits et bouleversements du monde engendrant du stress, de l'anxiété, du mal-être, voire de la souffrance psychologique (ex : expositions à des contenus violents, cyberharcèlement, cyberviolences, addictions aux écrans, aux jeux d'argent en ligne, troubles des conduites alimentaires, dysmorphophobie, manque de sommeil...).

L'enquête réalisée par IPSOS en octobre 2022 auprès d'un échantillon représentatif de jeunes 11 à 15 ans, le « Baromètre des adolescents »⁴¹⁶ (voir ch2), permet de mesurer des évolutions sur leurs perceptions et idées. Selon IPSOS, l'enquête montre que « *la totalité des indicateurs d'anxiété sont en forte hausse chez les adolescents : l'irritabilité, l'incapacité à arrêter de s'inquiéter ou encore d'être agité* ». Ainsi « *en 2022, plus d'1 adolescent sur 2 est touché par des symptômes d'anxiété : une hausse préoccupante de 10 points en 1 an* ». Il en ressort notamment que 41% d'entre-eux se déclarent stressés quand ils entendent parler de « *sujets concernant le monde (les relations entre les pays, la situation dans les autres pays que la France, les guerres et les conflits, etc.)* ». Parmi l'ensemble des sujets ressentis comme stressants, cette préoccupation juvénile sur l'état du monde est celle qui progresse le plus entre 2021 et 2022 : + 11 points en un an. D'où l'intitulé de cette enquête IPSOS « Les adolescents face au monde : le mal-être et la détresse s'amplifient ».

Une étude du Haut conseil de la famille publiée en mars 2023⁴¹⁷ constate l'explosion de la consommation de psychotropes chez les enfants et les adolescents entre 2014 et 2021 : + 62.8 % pour les antidépresseurs et + 155,48 % pour les hypnotiques et sédatifs (ex : traitements contre l'insomnie, l'agitation et l'anxiété)... Cette croissance de la consommation de psychotropes chez les enfants et les jeunes, donc aussi leur prescription, est qualifiée de « *sans commune mesure avec ceux observés au niveau de la population générale* » (2 à 20 fois plus élevé selon les molécules).

Si historiquement, chaque génération connaît et traverse des tragédies et angoisses collectives, il semble important d'essayer de caractériser celles qui traversent de nombreux jeunes aujourd'hui, d'y rechercher aussi des singularités générationnelles comme par exemple :

- une mondialisation, une massification et une accélération sans précédent du flux informationnel et émotionnel sur les crises, les catastrophes, les conflits, les risques qui, par la connexion permanente, peut renforcer l'impact psychologique d'informations stressantes et anxiogènes (ex : anxiété climatique), notamment via les réseaux sociaux dont les jeunes sont de grands utilisateurs ;
- une succession rapide de changements globaux, de crises multiples et de transitions globales qui semblent s'accélérer.

Par exemple, un enfant qui avait 10 ans en 2015 et qui en a 18 en 2023 a traversé et cumulé émotionnellement, pendant toute son adolescence, les phénomènes et événements suivants (non exhaustif) :

⁴¹⁶ [Résultats détaillés du Baromètre des adolescents, novembre 2022](#)

⁴¹⁷ [HCFEA, « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », mars 2023](#)

- Une globalisation du risque terroriste avec des phénomènes nouveaux de radicalisation, parfois en ligne : attentats de Charlie Hebdo le 7 janvier 2015, de Paris le 13 novembre 2015 (Stade de France, Bataclan, terrasses de café), du 14 juillet 2016 à Nice, assassinat par décapitation du professeur d'histoire-géographie, Samuel Paty, le 16 octobre 2020 à Eragny dans le Val d'Oise... ; renforcement des plans Vigipirate dans la vie quotidienne des jeunes (espaces publics, établissements scolaires...) ;
- L'accélération du changement climatique d'origine anthropique (Cf. GIEC avec une perspective de + 2°C à +4°C en France, d'ici la fin du siècle) et succession d'événements et de catastrophes naturels qui semblent en découler (inondations, canicules, incendies, sécheresses de l'été 2022...) ; crise mondiale de la biodiversité (Cf. IPBES et rapport du CESER de 2020) ; croissance démographique sans précédent de la population humaine mondiale sur une planète aux ressources naturelles qui ne sont plus considérées comme illimitées (d'après l'étude du Lancet citée plus haut, 1/3 des jeunes en France hésitent à avoir des enfants plus tard), avec d'importants phénomènes migratoires et leurs drames quotidiens, par exemple en mer Méditerranée... ;
- La transformation numérique fulgurante de la société : technologies, usages dont les jeunes sont souvent à l'avant-garde pour les opportunités comme pour les risques sur leur smartphone ou autres écrans, souvent sans filtre ni protection des adultes (flux informationnel et émotionnel massif et accéléré via la fibre optique, la 5G, le Web, les réseaux sociaux et bientôt les métavers, fake news, cyberharcèlement, cyberviolences, visionnages en un clic de contenus pouvant être choquants voir traumatisants, enfermement de certains dans des « bulles numériques », captation et diffusion de données intimes et privées, risque d'addictions à certains jeux vidéo, aux jeux d'argent en ligne, effets des LED sur le sommeil donc sur la santé mentale, « doomscrolling » anxiogène (voir encadré ci-après)... ;
- la pandémie globale et fulgurante de COVID-19 depuis le début 2020 (sans équivalent depuis celle de la « grippe espagnole ») et toutes ses conséquences : 165 000 morts en France (recensées officiellement au 16/03/2023⁴¹⁸) ; mesures de confinement affectant gravement et massivement la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (ex : étudiants) ainsi que leurs droits et libertés fondamentaux (Cf. rapports de la Défenseur des droits, voir ch1 et 2), avec un « effet cicatrice » qui semble se prolonger au niveau psychique ;
- Le retour de la guerre d'agression en Europe et l'accroissement du risque d'extension des conflits militaires – y compris nucléaires - suite à l'invasion de l'Ukraine par la Russie, avec l'évocation d'un risque de Troisième guerre mondiale, provoquant aussi une crise économique mondiale (énergétique, alimentaire, matériaux, transports, inflation généralisée...).

Ainsi, chaque génération, même si elle partage le destin commun parfois tragique de l'humanité et ses grandes peurs ancestrales (épidémies, guerres, catastrophes naturelles...), connaît aussi ses propres « marqueurs générationnels » singuliers. Malheureusement, les expériences, les peurs, l'anxiété et les souffrances collectives des générations passées semblent rarement soulager celles des générations qui leur succèdent.

⁴¹⁸ Source : Tableau de bord de la pandémie, Le Monde

« Doomscrolling » et anxiété des jeunes

De « doom » en anglais (chute, fin, effondrement) et de « scroll » (faire défiler son écran), le « doomscrolling » désigne le fait de faire défiler mécaniquement, voire compulsivement, les informations sur des écrans et en premier lieu celui de son smartphone. Cette pratique de « défilement morbide », influence l'humeur et peut même être source d'angoisses, en particulier chez les jeunes, notamment lorsqu'elle est pratiquée au moment du réveil ou du coucher (ex : réseaux sociaux TikTok, Instagram, Snapchat, Twitter, Facebook...). Selon une étude réalisée par l'entreprise NordVPN en 2022, 77 % des 18-24 ans font défiler le matin, au réveil, des images ou vidéos sur écran de manière presque mécanique.

Le média indépendant « *The conversation* » qui s'appuie sur des expertises scientifiques et universitaires, a récemment publié un article sur le « doomscrolling » qui souligne son impact sur la santé mentale des adolescents : « *Selon David Nuñez, directeur de la technologie et de la stratégie numérique au MIT Museum, « Les algorithmes des réseaux sociaux mettent l'accent sur la négativité, ce qui amène notre corps à produire des hormones de stress comme l'adrénaline et le cortisol ». Cette pratique, alliant le geste apparemment banal et inoffensif du « scrolling » et l'irruption de nouvelles négatives, anxiogènes, a un impact direct sur la santé mentale et peut devenir très toxique. Le monde interconnecté, reposant sur l'usage du smartphone, fait que l'adolescent est exposé constamment à l'information et à l'actualité anxiogène. Cette tendance à consulter des contenus anxiogènes a un impact direct sur la santé mentale, conduisant à une augmentation du stress, de l'anxiété des jeunes et de l'insomnie⁴¹⁹ ».*

Lorsque cette bulle d'anxiété numérique devient insupportable, certains jeunes ou leurs parents, peuvent en venir à adopter des stratégies d'évitement passant du *FOMO* (Fear of missing out), c'est-à-dire à la peur compulsive de manquer une information ou un événement, au *ROMO* (Relief of missing out) : le soulagement d'avoir manqué une information trop anxiogène⁴²⁰.

Face à la succession et à la multiplicité des crises, aux changements globaux et aux défis des transitions, comment préserver la santé mentale, c'est-à-dire le droit au bien-être des jeunes en Bretagne ? Cette question nécessiterait une étude approfondie en soi avec, probablement, une forte dimension prospective et en y associant les jeunes eux-mêmes. Le CESER n'aborde ici, succinctement, que 2 exemples en rendant compte d'auditions très éclairantes dont il a pu bénéficier : celle de la Docteure Laelia Benoit, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, enseignante-chercheuse à l'Université de Yale aux Etats-Unis et à l'INSERM, sur le phénomène d'éco-anxiété, et celle du Docteur Serge Tisseron, psychiatre, sur la vie numérique et la santé mentale des jeunes.

⁴¹⁹ [The Conversation, « Le doomscrolling, une habitude inquiétante pour la santé mentale des adolescents ? », 22 septembre 2022](#) ; voir aussi l'article du Nouvel Obs du 10/10 2022 sur le sujet : « Doomscrolling, FOMO...ces pratiques

⁴²⁰ [Nouvel Obs du 10/10/2022, « Doomscrolling, FOMO...ces pratiques des jeunes sur les réseaux sociaux qui nuisent à leur santé mentale »](#)

2.1. Environnement et santé mentale des jeunes : exemple de l'éco-anxiété

Les multiples bienfaits de la relation à la nature pour la santé mentale ont été présentés (Cf. 1.4.1), c'est tout l'enjeu de « l'éco-bien-être ». Toutefois, comme nous l'avons vu, plusieurs enquêtes récentes sur la santé mentale des jeunes montrent la progression depuis plusieurs années du phénomène d'éco-anxiété, notamment face aux conséquences du changement climatique ou de l'érosion globale de la biodiversité.

Des mouvements de jeunesse ont aussi émergé pour alerter sur la crise écologique et ses sombres conséquences pour l'avenir de la planète et de l'humanité. En colère, certains interpellent les adultes et demandent aux responsables d'agir résolument sans plus attendre. L'une des actions les plus emblématiques étant probablement le combat contre le réchauffement climatique mené par la jeune militante suédoise Greta Thunberg, dont s'inspire l'organisation non gouvernementale *Youth for climate*. On peut aussi citer d'autres mouvements parfois qualifiés d'« éco-activistes » en raison de modes d'action plus directs visant à interpeller et alerter les responsables et l'opinion publique : Extinction Rebellion, Dernière rénovation, *Just stop Oil* (Royaume-Uni), Dernière génération (Allemagne)...

Qu'est que l'éco-anxiété ? Comment aider les jeunes à y faire face et à la dépasser pour se sentir mieux ?

Lors de son audition au CESER, la Docteure Laelia Benoît, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, a apporté de nombreux éclairages pour mieux comprendre le phénomène d'éco-anxiété et des pistes pour apaiser le mal-être et la souffrance qu'il peut générer chez les enfants et les jeunes ⁴²¹. Elle a présenté 10 points clés éclairants d'après ses travaux et recherches scientifiques sur le sujet :

- « *L'éco-anxiété n'est pas une maladie* »

Si les jeunes ressentent une anxiété bien réelle, dans une perspective médicale, l'éco-anxiété ne peut être qualifiée de maladie, notamment parce le problème n'est pas individualisable. Comme l'exprime la Docteure Alice Desbiolles, médecin de santé publique : « *Les personnes éco-anxieuses sont courageuses, elles sont lucides dans un monde qui ne l'est pas*⁴²². ». L'indifférence des adultes, lorsqu'elle est perçue comme telle par les jeunes (même si dans la réalité, ils ne sont pas indifférents) tend à augmenter leur niveau d'éco-anxiété.

⁴²¹ Voir aussi [l'article de Laelia Benoit publié après l'audition : « L'anxiété est une réponse inévitable, et même saine, aux menaces écologiques », le Monde, 19 août 2022](#)

⁴²² Dr Alice Desbiolles, « L'éco-anxiété-Vivre sereinement dans un monde abîmé. Qu'est-ce que l'éco-anxiété ? Comment en sortir », 2020, Fayard ; et aussi son entretien avec le journal Le Monde, « Les personnes éco-anxieuses sont lucides dans un monde qui ne l'est pas », 10 octobre 2020

- « *Les enfants, adolescent·es et jeunes adultes sont de plus en plus éco-anxieux* »

Les études internationales convergent sur ce point. Ainsi, selon une étude publiée par The Lancet en 2021, « *le changement climatique a des répercussions sur la santé et l'avenir des enfants et des jeunes, pourtant ils ont peu de pouvoirs pour limiter ses maux, ce qui les rend plus vulnérables à une anxiété climatique accrue. Des études qualitatives montrent que l'anxiété climatique est associée à la perception d'une action inadéquate des adultes et des gouvernements, à un sentiment de trahison, de délaissement et de blessure morale*⁴²³ ».

- « *Les jeunes enfants aimeraient apprendre plus de solutions face à la crise climatique à l'école, et aider avec des activités ludiques* »

Jusqu'à l'adolescence, agir à de petites échelles avec des actions concrètes à l'école permet aux enfants d'avoir le sentiment de pouvoir agir sur les problèmes environnementaux, d'en être acteurs : planter des arbres, ramasser les déchets, économiser l'électricité... A partir de l'adolescence, ils ont davantage accès à la pensée abstraite. Qu'il s'agisse des enfants ou des jeunes, ils tolèrent beaucoup moins la « dissonance cognitive » que les adultes : s'il y a un problème ou une injustice, alors il faut agir et non pas rester indifférent ou passif avec un sentiment de honte ou de culpabilité générateur de mal-être. Il est donc très important que l'éducation parentale contribue à réduire ces dissonances cognitives, notamment en conscientisant, avec leur enfant, les gestes écologiques quotidiens.

- « *La colère des adolescent·es vient en partie du manque de communication en famille et entre générations* »

Relié au point précédent, celui-ci est particulièrement important car il faut éviter que les adolescent·es se disent : « *De toute façon tout le monde s'en fiche de la planète, on est tout seul avec ce problème* », un peu comme dans les scénarios de certains films d'anticipation où le personnage principal est seul à comprendre qu'il y a un « bug dans la matrice », annonciateur d'une catastrophe imminente⁴²⁴. En effet, cette perception que la majorité des adultes serait dans le déni et l'inaction face à une situation d'urgence planétaire est source d'éco-anxiété. Le dialogue avec les parents et, plus globalement, entre les générations, permet de valoriser les gestes quotidiens, même modestes, qui rendent conscients, pour les adolescent·es, l'engagement des adultes à agir pour essayer de trouver des solutions aux problèmes environnementaux. Il ne faut d'ailleurs pas se limiter aux gestes individuels mais aussi aborder avec les jeunes les enjeux sociétaux et plus systémiques du changement climatique (ex : enjeux économiques, sociaux, politiques...).

⁴²³ Marks, Elizabeth and Hickman, Caroline and Pihkala, Panu and Clayton, Susan and Lewandowski, Eric R. and Mayall, Elouise E. and Wray, Britt and Mellor, Catriona and van Susteren, Lise, Young People's Voices on Climate Anxiety, Government Betrayal and Moral Injury: A Global Phenomenon. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3918955> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3918955>, The Lancet, 2021

⁴²⁴ Par exemple, comme les acteurs Jennifer Lawrence et Leonardo de Caprio dans le film « *Don't look up* » sorti en 2021, qui, en tant que scientifiques, alertent les responsables politiques, les médias et la population sur l'arrivée imminente d'une comète s'apprêtant à percuter la planète, dans l'incrédulité, le déni et l'indifférence générale. Les réalisateurs du film ont voulu en faire une allégorie de l'urgence climatique actuelle.

- « *Des études ont montré que même les adolescents très préoccupés par le réchauffement climatique n'entament que rarement une discussion à ce sujet avec leurs parents, leurs professeurs ou leurs amis* »

Dans ce cas, il est important, pour les adultes d'aller vers eux, de prendre l'initiative de la discussion et du dialogue, sinon les jeunes risquent de continuer à se sentir isolés avec le sentiment et la pensée que les adultes, d'une manière générale, se désintéressent de la catastrophe annoncée, d'autant qu'ils peuvent leur imputer une part de responsabilité dans la dégradation de l'état de la planète.

- « *Les adolescent-es sont déçu-es quand on leur donne un rôle symbolique sans capacité d'action concrète* »

La Docteure Laelia Benoît souligne que ce point est important pour les associations, les écoles, les collectivités locales et d'une manière générale, pour tout ce qui est à l'échelle de la démocratie locale : « *Il faut savoir que les adolescents sont très déçus quand on leur donne un rôle symbolique, sans capacité concrète* ». Elle a pris l'exemple des « éco-délégués » dans les établissements scolaires qui peuvent parfois être très déçus lorsqu'ils n'ont pas de soutien pour agir concrètement pendant l'année scolaire, alors qu'ils ont plein d'idées pour expérimenter des solutions locales. Il s'agit, selon la Docteure Benoît, d'un « trait culturel français très marqué », ce qui n'est pas le cas, par exemple aux Etats-Unis où, à travers les « clubs » dans les écoles, les jeunes ont de réelles capacités d'action au sein de leurs communautés éducatives et locales ; actions qui sont valorisées scolairement et socialement.

- « *Les adolescent-es aiment avoir l'initiative du projet qu'ils veulent défendre, mais ensuite ils ont besoin d'être accompagnés, soutenus et aidés par les adultes* »

Il est important, pour les jeunes, d'avoir une réelle capacité d'initiative et d'action, mais les adultes ont néanmoins la responsabilité de les soutenir et les accompagner dans la mise en œuvre concrète de leurs projets, car ils ne disposent pas encore de tous les savoirs, de tous les codes et de toutes les clés pour cela.

- « *Les projets collectifs à l'école sont très appréciés par les enfants et adolescent-es, notamment pour réduire l'empreinte carbone de leur propre école* »

Ces projets collectifs menés au sein de leur établissement scolaire favorisent l'appropriation de ce dernier par les jeunes. La Docteure Laelia Benoît, à l'instar du Docteur Serge Tisseron, attire l'attention sur la faible ouverture des établissements français en dehors des horaires de classe, ce qui ne favorise pas leur engagement dans des projets collectifs ou associatifs au sein de l'établissement scolaire, comme c'est le cas par exemple en Allemagne où l'école reste ouverte avec la possibilité de venir y faire des activités collectives, de s'intéresser à son établissement, d'en prendre soin...

- « *Enfin, soutenir les projets collectifs des jeunes, c'est aussi valoriser les projets aboutis, pas uniquement les discours d'intention* »

Il est important que les adultes responsables valorisent les réalisations concrètes des élèves plus que les discours sur les projets, ceci afin que toutes les capacités d'agir des jeunes soient reconnues. Le risque, en en restant aux discours, serait de décourager et de décevoir

durablement les jeunes qui ne maîtrisent pas les codes du langage administratif, politique ou électoral...

Après avoir exposé ces 10 points clés, la Docteure Laelia Benoît a présenté plusieurs travaux scientifiques qui permettent d'entrevoir des solutions pour contribuer à réduire l'éco-anxiété des jeunes.

Le psychologue norvégien Per Espen Stoknes a montré comment certains discours environnementaux ou des images médiatiques catastrophiques pouvaient provoquer une « paralysie émotionnelle ». Ce qui paralyse est de voir quelque chose de très triste et horrifiant mais qui a l'air beaucoup trop loin pour pouvoir agir dessus : fonte des glaces polaires liée au changement climatique, guerre en Ukraine... Cette paralysie émotionnelle tend à favoriser des comportements d'évitement des problèmes perçus comme écrasants. Or, selon les travaux de la psychologue Carolyn Hickman, il est au contraire très important d'arriver à regarder en face et d'accepter ces problèmes environnementaux, un peu comme dans un processus de perte ou de deuil, ce qui permet de mieux faire face à son anxiété et de sortir de la paralysie émotionnelle provoquée par la peur et la culpabilité, et ce, avant même de rechercher des solutions pour l'avenir. En pratique, les adultes doivent aider les enfants et les jeunes à « processer » ou à « digérer » leurs émotions négatives pour leur permettre de mieux accepter et gérer leur éco-anxiété, puis de s'engager dans l'action s'ils le souhaitent.

Cette approche de « psychologie existentielle », bénéfique à la fois aux jeunes et aux adultes qui les entourent, n'est pas une école de résignation. Elle est une première étape avant de s'engager individuellement ou collectivement pour chercher des solutions. Certains travaux scientifiques récents, auxquels la Docteure Laelia Benoît a participé, démontrent que l'engagement environnemental peut influencer positivement la santé mentale des jeunes souffrant d'éco-anxiété⁴²⁵. Et plus cet engagement revêt une dimension collective, plus l'éco-anxiété tend à diminuer.

Lors de son audition, elle a précisé ces résultats et leurs conséquences en termes de solutions à promouvoir localement : *« On a montré dans cette étude qu'on fait plus d'actions individuelles quand on est éco-anxieux. C'est une manière de gérer l'éco-anxiété : en étant inquiet pour la planète, on a envie de participer. Mais par contre, ce qui permet vraiment de diminuer l'éco-anxiété et de se sentir bien et à l'aise, ce sont les actions collectives, la forme du collectif. Etre avec d'autres jeunes, être dans une association ou d'aider à sa manière par des actions collectives à un effet « buffer », c'est-à-dire un effet « tampon » sur l'éco-anxiété. Globalement, les jeunes ont raison d'être éco-anxieux. Une manière de diminuer leur éco-anxiété est de les aider à s'engager, à faire les choses à plusieurs, à se mobiliser, et aussi à avoir un sentiment d'appartenance et d'être épaulés, etc. La psychologie et la psychiatrie invitent à l'action collective !⁴²⁶ ».*

Tout ce qui favorise l'engagement collectif des jeunes en Bretagne est donc susceptible de réduire leur éco-anxiété. D'où l'importance du soutien de la Région Bretagne, des autres

⁴²⁵ [Schwartz, Sarah ; Benoit, Laelia ; Clayton, Susan ; Parnes, Mckenna ; Swenson, Lance ; Lowe, Sarah : « Climate change anxiety and mental health: Environmental activism as buffer », Current Psychology, 28/02/2022](#)

⁴²⁶ Docteure Laelia Benoît, audition du 5 avril 2022 au CESER de Bretagne (en visioconférence depuis les Etats-Unis d'Amérique)

collectivités locales et de l'Etat en région au développement de la vie associative⁴²⁷ ainsi qu'aux nouveaux modes d'engagement collectif des jeunes dans les territoires (tiers lieux, collectifs divers y compris en ligne...).

2.2. Numérique et santé mentale des jeunes : opportunités et risques

Les outils et usages numériques, en évolution rapide et constante, présentent des opportunités de bien-être et des risques de mal-être, pour les jeunes comme pour les adultes. Il ne s'agit donc pas de stigmatiser les jeunes et leurs pratiques numériques car l'ensemble de la société est concerné.

Pourtant, une approche spécifique des jeunes semble néanmoins nécessaire. Tout d'abord, nous avons vu que la santé mentale des jeunes comportait des enjeux spécifiques de développement personnel, éducatif et social dans le processus d'adolescence et les dynamiques de jeunesse. Dans ces parcours, aussi diversifiés que les jeunes eux-mêmes, ceux-ci peuvent rencontrer des ressources pour leur santé mentale, mais aussi parfois des obstacles. Il en va aussi, pour les adultes, de la responsabilité d'éduquer et de protéger des jeunes.

Ensuite, s'agissant de leurs pratiques numériques, ils sont souvent les premiers à intégrer et expérimenter massivement les nouvelles technologies et leurs nouveaux usages. Ils deviennent alors les pionniers, voire les experts d'usage, de nouvelles opportunités, de nouveaux univers créatifs et collaboratifs, mais aussi parfois de nouveaux risques qui restent, dans un premier temps, insoupçonnés de nombreux parents ou d'autres membres de la communauté éducative : cyberharcèlement, cyberviolences, cybersexisme, hypersexualisation des adolescent·es, prostitution juvénile via les réseaux sociaux, enfermement dans des bulles identitaires ou communautaires pouvant favoriser le repli ou la radicalisation, manipulation par des infox (« *fake news* », « *deep fake* ») sur les réseaux sociaux, dérives de l'Intelligence artificielle (IA), captation et diffusion de données personnelles ou intimes, « *doomscrolling*⁴²⁸ » anxigène, expositions à des contenus inadaptés, dégradants ou violents,... D'où l'importance, notamment de développer la littératie numérique et les compétences psycho-sociales des jeunes, y compris en ligne.

Parce que tous les fantasmes semblent permis sur le spectre allant de la technophilie à la technophobie, de l'enthousiasme à la grande peur du numérique, le CESER a sollicité le psychiatre Serge Tisseron afin de l'éclairer sur le sujet. Nous rendons compte, ci-après, des principaux éléments de son audition⁴²⁹, sachant que de nombreux autres travaux et positionnements existent en ce domaine qu'il n'est pas possible d'approfondir dans le cadre la présente étude. On pourra par exemple se référer très utilement en Bretagne, aux travaux

⁴²⁷ Voir notamment [CESER de Bretagne, les défis de la vie associative en Bretagne, 2017](#) ; et la Charte d'engagements réciproques entre le Mouvement associatif de Bretagne, l'Etat et la Région, adopté en session du Conseil régional en décembre 2022.

⁴²⁸ Voir encadré au point précédent

⁴²⁹ Audition au CESER de Bretagne du 3 mai 2022

du Groupement d'intérêt scientifique Marsouin⁴³⁰, dont le rayonnement est international et qui rassemble de nombreux chercheurs produisant des travaux interdisciplinaires très éclairants sur les usages numériques.

Selon le Docteur Serge Tisseron, pendant plusieurs décennies, les travaux de recherche scientifique ont été centrés sur les facteurs de risque liés au temps d'écran des enfants. Or, il observe un retournement de la recherche qui s'intéresse aujourd'hui davantage aux pratiques d'écrans des enfants et des adolescents et à leurs contextes plutôt qu'au seul temps passé sur ces derniers. Par exemple, l'impact des écrans dépend de l'interactivité des pratiques, de la qualité des contenus, de l'accompagnement des adultes ou d'autres facteurs externes, comme la possibilité, en dehors des écrans d'avoir des activités alternatives proposées aux enfants et aux adolescents.

Cette analyse plus fine des usages et des contextes de vie permet de relativiser certains facteurs de risque et même de mettre en lumière des facteurs de protection, de bien-être et d'épanouissement des jeunes qui peuvent être favorisés par leurs pratiques numériques. Cette nouvelle approche, plus globale, remet en cause le prisme assez négatif de la « théorie de la substitution⁴³¹ » selon laquelle le temps d'écran était plutôt générateur de risques et de troubles que de bienfaits : rétrécissement du champ des interactions sociales, diminution de l'attention, de la concentration, troubles émotionnels, perte d'agentivité (c'est-à-dire de la capacité à se sentir acteur du monde et non seulement spectateur) ...

Selon Serge Tisseron, « *plus les pratiques sont interactives, accompagnées et collaboratives* », plus elles sont bénéfiques pour les enfants et les adolescents. Les outils numériques sont aussi des leviers d'inclusion pour les jeunes en situation de handicap. Par ailleurs, la pratique des jeux vidéo est susceptible, dans certaines conditions, de renforcer la plasticité psychique, voire de développer certaines capacités cognitives⁴³². Le partage d'écrans favoriserait les interactions familiales et sociales.

Si les risques liés au temps d'écran sont davantage relativisés aujourd'hui, en revanche un consensus scientifique existe sur les horaires d'usage des écrans. En effet, lorsqu'ils sont utilisés la nuit, la lumière bleue des LED, qui s'apparente à celle du soleil, peut fortement perturber le sommeil des enfants et des jeunes (comme celui des adultes). Cette lumière bleue trompe le cerveau et biaise la sécrétion naturelle de mélatonine, hormone essentielle à la régulation circadienne de la quantité et de la qualité du sommeil. L'usage des écrans la nuit perturbe ainsi l'horloge interne du corps humain. Une sorte de cercle vicieux de l'insomnie peut alors s'installer chez les adolescents susceptible de nuire, dans la journée, à leur attention, à leur capacité de concentration donc à leurs résultats scolaires, à leur sociabilité (irritabilité accrue), à leur alimentation (consommation accrue de sucres dans la journée...), etc. L'Académie nationale de médecine a récemment publié un communiqué confirmant cette alerte de Serge Tisseron : « *Passé l'âge de trois ans, les écrans se révèlent, chez l'enfant, un remarquable outil de formation et d'éveil, pour peu qu'il soit encadré par les parents ou les*

⁴³⁰ <https://www.marsouin.org/>

⁴³¹ Sur le sujet, Serge Tisseron s'est référé aux travaux de Linda Pagani, psychologue à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal à Laval.

⁴³² Sur la relativisation des risques des jeux vidéo, voir le dossier de la revue Epsilon, « Génération jeux vidéo, en fait, tout va bien ! », n°21, mars 2023

éducateurs, et que l'accent soit mis sur son interactivité et son caractère ludique. En revanche, son usage abusif expose à des effets défavorables, notamment à l'adolescence. L'un de ces effets défavorables pour la santé tient à la nature de la lumière que génèrent ces écrans⁴³³. ».



Sur cette question, Serge Tisseron est très clair : « Il y a un conseil qu'il faut absolument relayer partout : pas d'outils numériques dans les chambres la nuit. Cela n'empêche pas d'emmener son smartphone entre 21h et 23h ou d'allumer son ordinateur, mais il ne faut pas que les adolescents dorment avec leurs smartphones. Quand un ado le fait, la tentation est de jouer à des jeux vidéo, d'aller sur les réseaux sociaux, d'interagir avec ses copains et copines, donc de continuer à tromper son cerveau car ses yeux sont sensibles à la lumière bleue du smartphone. Son cerveau croit que c'est la journée, l'ado ne trouve pas le sommeil et la tentation est de rester devant son smartphone plutôt que de ne pas arriver à dormir : regarder ce que font les copains et copines ou tel Youtubeur dont ils m'ont parlé aujourd'hui et que je n'ai pas eu le temps de regarder. Et il y a un cercle vicieux qui

s'instaure : on regarde son écran, on trompe le cerveau, on n'a pas sommeil, on ne dort pas et du coup on rallume son écran... C'est ainsi que s'installent des cercles vicieux absolument terribles⁴³⁴ ».

Il est un autre point sur lequel Serge Tisseron a attiré l'attention du CESER : si l'influence des contextes de vie des jeunes est un facteur important à prendre en compte pour évaluer l'impact de leurs usages numériques, c'est aussi là que se logent les inégalités familiales, sociales et territoriales les plus difficiles à réduire. Cela s'observe particulièrement dans la possibilité, pour les enfants et adolescents, d'accéder à une offre d'activités alternatives aux écrans, celle-ci étant généralement plus réduite dans les familles défavorisées. Afin de lutter contre ces inégalités sociales face aux écrans, Serge Tisseron préconise de favoriser les échanges dans les espaces et lieux publics, par exemple en ouvrant davantage les établissements scolaires en dehors des cours, de multiplier les personnes ressources pour les enfants, les parents, les enseignants et de développer l'offre d'activités alternatives accessibles à tous les enfants et adolescents.

C'est d'ailleurs ce que recommande l'UNICEF dans un rapport de 2017⁴³⁵ qui conclut à une utilisation plutôt positive des smartphones et des réseaux sociaux par les adolescents : l'important est d'alterner les contacts réels et virtuels car plus les enfants ont du temps pour se retrouver en présentiel, plus ils bénéficient du temps en ligne et développent leur intelligence relationnelle. Par ailleurs, toujours selon ce rapport, cultiver les relations amicales et manifester de la gentillesse en ligne aurait les mêmes effets bénéfiques que les interactions en face à face.

⁴³³ Académie nationale de médecine, « L'œil et le cerveau des enfants et des adolescents sous la lumière des écrans », communiqué de presse du 8 février 2023

⁴³⁴ Audition citée – Les images reproduites dans ce point, présentées par Serge Tisseron lors de son audition, sont issues de [l'association 3-6-9-12](#) inspirée par ce dernier

⁴³⁵ Voir [le « rapport de l'UNICEF 2017 sur la situation des enfants dans le monde : les enfants dans un monde numérique »](#)

Selon Serge Tisseron, il existe aussi un risque de fossé intergénérationnel et même intragénérationnel avec l'évolution rapide des technologies et usages numériques : « *Plus les jeunes vont s'engager dans les métavers⁴³⁶, avec la réalité virtuelle, plus le fossé culturel va s'accroître entre les plus jeunes et les plus âgés* ». Par exemple, les jeunes pratiquant les jeux vidéo en ligne, tels que *Fortnite* ou *Eve online*, ont déjà commencé à expérimenter les métavers. Les adultes qui n'auront pas été familiarisés autant qu'eux aux métavers via ces mondes vidéoludiques risquent de décrocher rapidement, si ce n'est déjà fait... D'où l'urgence, selon Serge Tisseron, d'encourager le dialogue intergénérationnel et intragénérationnel. Les établissements scolaires et les collectivités locales ont un rôle important à jouer pour le favoriser dans les espaces publics et temps de vie collective.



En s'intéressant aux usages et aux contextes de vie des jeunes, à travers leurs pratiques numériques, l'erreur serait donc de ne se focaliser que sur les jeunes, ce qui en plus est de nature à les stigmatiser. Pour Serge Tisseron, il est ainsi tout aussi important de s'intéresser aux relations et interactions entre les enfants, les adolescents et leurs parents, via les pratiques d'écran, c'est-à-dire au phénomène de « technoférence⁴³⁷ ». Par exemple, l'usage excessif des écrans par les parents peut interférer sur les relations avec leurs enfants et adolescents (ex : expérience du « visage impassible » d'un parent consultant son smartphone). Plusieurs travaux scientifiques suggèrent même que des troubles de l'attachement pourraient en résulter chez le petit enfant et contribuer à l'émergence de problèmes de développement socio-

émotionnels, voire de troubles de santé mentale à l'adolescence et à l'âge adulte. L'association « 3-6-9-12 » a d'ailleurs conçu une affiche très percutante sur ce thème de la technoférence avec le message suivant : « *Votre enfant a besoin de votre regard : ne laissez pas un écran vous séparer* » (voir ci-contre).

Orientation, réforme du Bac et Parcoursup : contrôle et stress continus ?

Plusieurs lycéen-nes et étudiant-es, auditionné-es par le CESER, ont alerté sur l'impact psychologique important de la réforme du baccalauréat et de la plate-forme Parcoursup qui semblent être une nouvelle source de stress et d'anxiété importante pour de nombreux jeunes et leurs parents, sans oublier leurs enseignant-es. L'algorithme de Parcoursup peut être perçu comme une redoutable et implacable boîte noire dans le processus d'orientation et de sélection des jeunes vers l'enseignement supérieur⁴³⁸, reposant sur une logique à dominante

⁴³⁶ Une définition d'un métavers : « *Un métavers est un service en ligne donnant accès à des simulations d'espaces 3D temps réel, partagées et persistantes, dans lesquelles on peut vivre ensemble des expériences immersives* » (source : Adrien Basdevant, Camille François, Rémi Ronfard, « Mission exploratoire sur les métavers », rapport au gouvernement français, octobre 2022, p35)

⁴³⁷ Le concept de « technoférence » a été créé par le psychologue Brandon Mc Daniel pour décrire « les interruptions quotidiennes dans les interactions interpersonnelles ou dans le temps passé ensemble en raison des dispositifs technologiques, numériques et mobiles ».

⁴³⁸ Voir aussi le rapport du CESER de Bretagne sur les jeunes préparant un bac professionnel et l'enjeu des déterminants de leurs choix d'orientation qui préconisait notamment « Le droit au changement d'orientation et

compétitive et non coopérative de la réussite scolaire. Beaucoup de jeunes ont ainsi l'impression d'être tracés en continu, de jouer leur vie et leur avenir, dès l'entrée du lycée, à chaque devoir surveillé, à chaque note mise par ses professeur-es. Avec la réforme du baccalauréat, comme le contrôle, le stress semble être devenu plus continu. L'automatisation de la sélection entraîne une forte angoisse de compétition, de sélection, une pression à la réussite scolaire sans droit à l'expérimentation et encore moins à l'erreur⁴³⁹. La réforme du baccalauréat et la plate-forme numérique Parcoursup ont-elles été pensées, non seulement pour la bonne orientation des jeunes dans l'enseignement supérieur mais aussi pour favoriser leur bien-être et leur santé mentale ? La santé, le droit au bien-être et l'épanouissement des jeunes ont-ils été saisis dans les lignes de code informatique de son algorithme ? Font-ils partie du logiciel de ceux qui, au niveau de l'Etat français, en ont la responsabilité ?

Selon la pédopsychiatre Marie Rose Moro, cheffe de service de la Maison de Solenn (Maison des adolescents de Cochin, AP-HP), interrogée en mars 2023 par le journal Le Monde sur le sujet, « *l'aspect normatif et individualiste de la plate-forme vulnérabilise les adolescents*⁴⁴⁰ ». Par exemple, lors de l'inscription des vœux sur Parcoursup, avant le printemps, « *c'est une période difficile et préoccupante, comme si Parcoursup était une forme de cristallisation de toute l'inquiétude et de toute l'incertitude qui caractérisent notre monde en ce moment, auquel les adolescents sont très sensibles. Ils en parlent beaucoup pendant les consultations, et les parents encore plus. Parcoursup apparaît comme un couperet, avec cette idée que ça ne va pas leur permettre, mais plutôt les empêcher, de faire plein de choses. « Et si on se trompe ? Et si on n'est pas assez stratégique ? Et si on n'a pas les notes suffisantes ? » : ils ont l'impression d'être face à une roulette russe et ne savent pas à quelle sauce ils vont être mangés* ».

Pour la Docteure Marie Rose Moro, ce n'est pas l'algorithme de Parcoursup en soi qui est en cause mais bien le choix de valeurs qui le sous-tend : « *Quoi qu'on en pense, l'algorithme de Parcoursup est une traduction de l'air du temps. Ce n'est pas lui qui est responsable, mais il correspond à la manière dont on conçoit l'orientation : plus individualiste, ne laissant pas la place à l'expérimentation* ». Ainsi, « *si un jeune a été triste ou déprimé entre la classe de seconde et de première, il se demande comment il va pouvoir le justifier. Il n'a pas le droit à la reconstruction. Je trouve que Parcoursup a rigidifié la question de l'orientation. Tout en se voulant plus scientifique, elle est devenue aussi plus déterminante. En France, on n'a pas beaucoup le droit à des deuxièmes chances : il faut savoir très tôt ce qu'on veut et s'y engager tout de suite. Si on ne coche pas la bonne case, on devrait renoncer à ses rêves, ses envies, ses compétences... C'est quelque chose qui est lourd, tragique, pour ces jeunes* ». Alors que se succèdent les crises qui favorisent l'anxiété des jeunes, paradoxalement, « *dans une période d'incertitudes, l'orientation est un des rares lieux d'injonction à la certitude* ». Dans ce contexte d'incertitude globale et alors qu'avec la succession des crises et des conflits « *le monde se rétrécit* » pour les jeunes, l'automatisation de la sélection et de l'orientation via l'algorithme de Parcoursup, ne serait-il pas une forme d'injonction collective paradoxale induisant une

la fluidité des parcours de formation des jeunes lycéen-nes de la voie professionnelle », [« En Bac pro, et après ? », octobre 2021](#)

⁴³⁹ Sur ce point voir l'encadré rendant compte des travaux et réflexions de la sociologue Cécile Van de Velde (ch1).

⁴⁴⁰ [Le Monde, Campus, 1^{er} mars 2023, Entretien de Léa Iribarnegaray avec la pédopsychiatre Marie Rose Moro, « Parcoursup : L'aspect normatif et individualiste de la plate-forme vulnérabilise les adolescents ».](#)

sorte de dissonance cognitive source de stress et d'anxiété chez les jeunes et ceux qui les entourent ?

La Docteure Marie Rose Moro plaide pour la prise en compte du bien-être des jeunes dans les choix d'orientation en donnant ces conseils ainsi qu'aux adultes qui les entourent : « *Plutôt que d'énumérer tout ce qu'on ne pourrait pas faire, il vaut mieux se dire : qu'est-ce que j'ai envie d'expérimenter ? Et surtout : où est-ce que je serai bien ? Plutôt que : où est-ce que je serai bon ? Cette question du sens qu'on va donner à ses études et à son travail est primordiale. [...] Ensuite, quand les jeunes sont clairs avec leur choix, ils vont être actifs et capables de bien le défendre. C'est aussi défendre une manière d'être au monde. Ça prête moins le flanc à la déception, à l'amertume ou à un sentiment d'échec. Si on vise seulement l'excellence, on risque d'avoir l'impression d'avoir raté sa vie avant même de l'avoir commencée* ».

2.3. Nouveaux risques géopolitiques et santé mentale des jeunes

Selon une enquête épidémiologique publiée en février 2023 par Santé publique France⁴⁴¹, la hausse des troubles dépressifs chez les jeunes adultes de 18-24 ans est majeure : 20,8 % de la tranche d'âge est concernée en 2021 contre 11,7 % en 2017, soit une hausse de 80 % des jeunes affectés ; les jeunes femmes étant plus touchées (26,5 %) que les jeunes hommes (15,2 %). Interrogé sur cette aggravation de la santé mentale des jeunes, Christophe Léon, chargé des enquêtes dans l'unité Santé mentale de Santé publique France et l'un des auteurs de ces travaux, déclare : « *On s'attendait à cette hausse, mais pas à un tel niveau, notamment chez les jeunes*⁴⁴² ».

Une enquête menée par IPSOS en octobre 2022 auprès d'un échantillon représentatif d'adolescent-es de 11 à 15 ans en France⁴⁴³, le Baromètre des adolescents, intitulée « Les adolescents face au monde : le mal-être et la détresse s'amplifient », indique que 41 % d'entre-eux se déclarent stressés quand ils entendent parler de « *sujets concernant le monde (les relations entre les pays, la situation dans les autres pays que la France, les guerres et les conflits, etc.)* ». Parmi l'ensemble des sujets ressentis comme stressants, cette préoccupation juvénile sur l'état du monde est celle qui progresse le plus entre 2021 et 2022 : +11 points.

Il est hautement probable que les tensions et les risques géopolitiques mondiaux engendrés, depuis février 2022, par la guerre en Ukraine et ses conséquences systémiques, très anxiogènes, inquiètent et affectent fortement de nombreux enfants et jeunes déjà fragilisés par l'empreinte psychologique de la crise sanitaire et/ou l'éco-anxiété (voir chapitre 2). C'est l'analyse qu'en fait le psychiatre Serge Hefez : « *Les jeunes n'ont pas du tout été préparés psychologiquement aux événements que nous vivons aujourd'hui, car de fait l'état du monde*

⁴⁴¹ [Santé publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2, 14 février 2023](#)

⁴⁴² [Le Monde, 14 février 2023, « Un jeune sur cinq présente des troubles dépressifs »](#)

⁴⁴³ La synthèse de cette enquête IPSOS est disponible sous forme de diaporama : <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-11/Rapport%20-%20Barometre%20des%20adolescents.pdf>

semble avoir renoué avec ce qu'a été son fonctionnement depuis la nuit des temps : une succession infernale de guerres, d'attentats, de conflits religieux, de famines, d'épidémies, de catastrophes naturelles. Or, les deux générations précédentes ont vécu, du moins dans nos contrées, une incroyable parenthèse enchantée : une paix durable, une santé insolente, une situation économique satisfaisante, un avenir forcément radieux où les enfants allaient vivre encore mieux que leurs parents⁴⁴⁴. »

Selon Serge Hefez, l'individualisme contemporain qui domine n'aide pas les jeunes à comprendre et à affronter psychologiquement ces phénomènes plus collectifs, globaux et systémiques : *« Aujourd'hui, la priorité est accordée au bien-être et au développement personnel, chacun doit trouver en soi sa vérité et tracer son propre chemin, ce qui est d'un faible secours pour aider les plus jeunes à faire face aux multiples crises que nous rencontrons. Qu'il s'agisse de guerre, d'épidémie ou d'écologie, les réponses et les réflexions collectives prennent le pas sur les désirs individuels⁴⁴⁵ »*. Ainsi, selon Serge Hefez, *« dans notre nouvel horizon de valeurs, une difficulté ne peut être ramenée qu'à soi. Les valeurs que nous avons transmises à nos enfants imaginent un individu capable de se repenser sans cesse, que ce soit professionnellement, dans son corps, dans sa sexualité, dans chaque aspect de sa vie. Ce qui fait que l'on s'est habitué à raisonner, lorsque les choses vont moins bien, en termes de souffrance psychique personnelle. L'angoisse collective, même celle suscitée par le retour de la guerre, est internalisée. Les parents vont suivre le mouvement : dès qu'un enfant va mal, on va vouloir l'aider pour qu'il sorte de sa détresse, mais c'est comme si elle relevait uniquement de lui et non d'une donne extérieure sur laquelle on peut lui suggérer d'agir. C'est vrai pour la guerre, comme pour des choses moins dramatiques⁴⁴⁶ »*.

2.4. Préconisations pour innover en santé mentale des jeunes face aux changements globaux, transitions et crises

- **Mieux prendre en compte les facteurs collectifs, globaux et systémiques** qui influent sur la santé mentale des jeunes afin de les aider à surmonter leur sentiment d'éco-anxiété ou d'anxiété globale ; y compris sur les nouveaux risques liés aux conflits et guerres générateurs d'anxiété géopolitique.
- **Aider les jeunes affectés par l'éco-anxiété, d'abord en évitant et en réduisant les risques écologiques, puis en promouvant tous les facteurs d'éco-bien-être dans tous leurs milieux de vie en Bretagne ; favoriser l'engagement collectif des jeunes** pour dépasser le risque d'isolement relationnel et de paralysie émotionnelle, et le sentiment d'impuissance et d'anxiété globale face à la succession des crises environnementales et aux défis majeurs des transitions.

⁴⁴⁴ Serge Hefez, « Les jeunes n'ont pas du tout été préparés psychologiquement au retour de la guerre », entretien avec Marc-Olivier Bherer, Le Monde, 14 mars 2022

⁴⁴⁵ Ibid.

⁴⁴⁶ Ibid.

- A l'école, comme en dehors, **développer la culture générale, scientifique et technique** pour aider les jeunes à relativiser, à prendre du recul par rapport aux actualités anxiogènes et aux infox (fake news), en particulier sur les réseaux sociaux, et à exercer leur autonomie de pensée et leur esprit critique ; **renforcer les actions d'éducation à l'image, aux médias, aux technologies et usages numériques**, à l'école comme en dehors.
- **Favoriser, dans les territoires et milieux de vie des jeunes, les conditions d'un respect, d'une écoute et d'un dialogue intergénérationnels** favorables au bien-être de toutes en Bretagne ; pour cela encourager les activités artistiques, culturelles, sportives, festives, etc., favorisant la coprésence et le partage intergénérationnel ; s'appuyer sur la dynamique associative et culturelle bretonne (ex : événements sportifs, festivals culturels, fest-noz, fest-deiz...).
- **Valoriser les bénéfices des nouvelles pratiques numériques des jeunes et réduire les risques liés à des usages excessifs ou inadaptés** (ex : cyberharcèlement, cybersexisme, addictions aux jeux vidéo ou aux jeux d'argent via les applications numériques, intelligence artificielle...)
- Faire plus largement connaître les risques pour la santé, tant physique que mentale, d'un **sommeil** de moindre quantité et qualité lié à la lumière bleue des écrans la nuit (LED)
- **Ne pas se focaliser sur le temps d'écran des enfants, mais surtout sur les contextes, les usages et les contenus numériques** ; mobiliser les parents et les acteurs territoriaux pour **offrir des activités complémentaires ou alternatives aux écrans** afin de favoriser le plein épanouissement personnel et social des enfants et des jeunes ; pour cela expérimenter une plus grande plage d'ouverture des établissements scolaires et de leurs équipements : soirs, week-ends, mercredi après-midi, vacances scolaires ; en commençant par exemple, par des lycées publics relevant de la compétence de la Région.
- Mieux prendre en compte le bien-être des jeunes et de leurs parents dans leurs **démarches d'orientation**, notamment en renforçant leur accompagnement humain, collectif et public pour lutter contre les excès de stress et d'anxiété scolaire et sociale pouvant être engendrés par la logique automatique et individuelle de la plate-forme Parcoursup et de son algorithme de sélection ; faire de même, pour les étudiants en licence, avec la nouvelle plate-forme Mon Master.
- **Soutenir l'innovation, les expérimentations et les travaux de recherche permettant de mieux connaître les nouveaux enjeux et défis de la santé mentale des jeunes en Bretagne**, en particulier ceux portant sur l'impact psychique des changements globaux, crises et transitions, et les solutions pour aider les jeunes, ainsi que leurs parents à y faire face en préservant leur santé mentale.

3. Préconisations du CESER pour relever le défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes, prévenir et innover en Bretagne

Après les défis culturel et scientifique, le CESER de Bretagne préconise de relever collectivement le défi de santé publique visant à promouvoir la santé mentale des jeunes, à développer la prévention et l'innovation en santé mentale afin de favoriser, dans tous leurs milieux de vie, leur droit au bien-être, y compris en intégrant les changements globaux et bouleversements du monde dans lequel ils évoluent et se projettent.

L'enjeu est d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, c'est-à-dire sur les facteurs individuels, sociétaux et environnementaux de bien-être des jeunes. Ces facteurs multiples de bien-être sont en interaction dynamique et complexe dans les temps, contextes, milieux et parcours de vie des jeunes, de l'enfance à l'âge adulte, en passant par la période sensible de l'adolescence. La santé mentale étant, comme le soutient l'OMS, « l'affaire de tou·tes », l'ensemble de la société, de l'action publique et des territoires est concerné. Chacun, à son niveau et avec ses compétences, peut trouver son entrée, son levier pour favoriser, même modestement, la santé mentale des jeunes, non seulement pour elles-eux mais aussi avec elles-eux.

Les préconisations pour relever les défis de santé publique de la santé mentale des jeunes ont été présentées au fil des points précédents par grandes catégories de facteurs : individuels (1.2.4), sociétaux (1.4.2), environnementaux (1.5.3). Certaines concernent plus particulièrement les jeunes en situation de vulnérabilité sociale (1.6.2).

Défi politique et sociétal : faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale

Après les défis culturels, scientifiques et de santé publique, un autre défi à caractère plus stratégique apparaît : le défi politique et sociétal de faire de la santé mentale des jeunes, c'est-à-dire de leur droit fondamental au bien-être, une grande priorité régionale en Bretagne, à la fois pour l'action publique et, d'une manière générale, pour l'ensemble de la société.

Pour ce faire le CESER de Bretagne préconise :

- d'intégrer le bien-être, la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques en Bretagne ;
- de mobiliser toute la société en Bretagne pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale pour la prochaine décennie 2023-2033 ;
- d'augmenter massivement et de sécuriser durablement les moyens financiers et humains des acteurs de terrain qui, professionnellement ou bénévolement, s'investissent pour la promotion, la prévention, le soin et le rétablissement de la santé mentale des jeunes en Bretagne.

Ce défi politique et sociétal n'est-il pas d'avoir l'ambition et la volonté de faire de la Bretagne, une région du bien-être et du bien-vivre ensemble pour tou.tes les jeunes et entre les générations actuelles et futures ?

1. Intégrer le bien-être, la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques en Bretagne

1.1. Faire de la Bretagne une région du bien-être pour tou·tes les jeunes

Dans la Charte de Genève pour le bien-être de l'OMS adoptée en décembre 2021⁴⁴⁷, celle-ci invite les Etats et les sociétés civiles à s'engager urgemment et collectivement pour bâtir des « sociétés du bien-être » durables. Comme le souligne le Réseau français des Villes-santé de l'OMS, s'appuyant sur les principes de la promotion de la santé et sur la Charte de Genève, l'enjeu est d'intégrer le bien-être et la santé mentale dans l'ensemble des politiques publiques. Pour passer d'une notion encore fortement anxieuse et tabou à son intégration transversale dans l'action publique, le chemin semble encore long et sinueux (voir chapitre 1) mais, selon la formule du poète Antonio Machado, il se fait en marchant.

Dans sa Charte de Genève, l'OMS propose « *d'élaborer des politiques publiques saines pour le bien commun* ». Faisant le lien avec les enjeux écologiques, dans l'esprit de la démarche One Health, elle souligne que « *dans une société du bien-être, les pouvoirs publics sont les garants de tous les actifs de la société à l'appui d'une planète en bonne santé, durable et équitable, au nom des générations actuelles et futures* ». Pour l'Organisation mondiale de la santé, « *le bien-être constitue un nouveau contrat social et donne un cap à suivre pour les politiques publiques, y compris les décisions budgétaires et réglementaires, afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les personnes, les communautés et la société* ». La Charte de Genève de l'OMS affirme que « *le bien-être est un choix politique* » car « *c'est à partir des sociétés du bien-être que tous les membres des générations actuelles et futures pourront s'épanouir sur une planète en bonne santé, quel que soit l'endroit où ils vivent* ».

Déjà, dans de précédents travaux (voir ch1), l'OMS a montré qu'« *il n'y a pas de santé sans santé mentale* » et que « *la santé mentale est l'affaire de tous* ». Dans la Charte de Genève de 2021, elle considère que « *le bien-être mental* » doit aussi être considéré comme « *hautement prioritaire* » dans les futures sociétés du bien-être qu'elle appelle de ses vœux.

Cette approche nouvelle et globale du bien-être pourrait être intégrée en Bretagne dans toutes les politiques publiques, dans le prolongement de la démarche BREIZH COP, en articulation avec le futur Projet régional de santé (PRS) de la Bretagne et ses différentes composantes, dont le Plan régional santé environnement (PRSE), le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS), sans oublier le Plan régional santé travail (PRST).

⁴⁴⁷ [OMS, Charte de Genève pour le bien-être, décembre 2021](#) (6p)

Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine : « Promouvoir le bien-être mental dans toutes les politiques départementales »



Dans son projet politique 2022-2028⁴⁴⁸, le Département d'Ille-et-Vilaine a décidé de « promouvoir le bien-être mental dans toutes les

politiques départementales », soulignant que « la santé mentale est un enjeu majeur pour notre société. Le Département n'a pas de compétence dédiée en la matière. Toutefois, son rôle quotidien auprès des personnes fragilisées par des difficultés sociales ou familiales ou par un handicap, ou marginalisées, l'amène à intégrer cette problématique dans la construction de ses politiques publiques ». Il s'engage à « reconnaître et prendre en considération la santé mentale dans toutes les politiques départementales » et à « mettre en œuvre le cadre du Contrat territorial de santé mentale ».

Ainsi, pour faire de la Bretagne une région du bien-être et intégrer la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques, le CESER de Bretagne, formule les préconisations suivantes :

- **Faire de la Bretagne, une région du bien-être pour tout-es**, à tous les âges de la vie, des jeunes enfants aux personnes les plus âgées, sans oublier les générations futures ;
- **Intégrer le droit au bien-être des jeunes, dont la santé mentale, dans toutes les politiques publiques ;**
- **Développer un « réflexe bien-être et santé mentale » dans tous les projets d'action publique** et dans leur mise en œuvre avec les habitant-es ; pour ce faire, élaborer par exemple une grille d'auto-questionnement permettant notamment d'évaluer l'impact sur la santé mentale des projets et des actions, en s'inspirant de la démarche scientifique d'Evaluation d'impact sur la santé (EIS) ; ce réflexe pourrait par exemple prendre la forme, dans un premier temps, d'un questionnaire simple : « **En quoi mon projet territorial et mon action locale sont-ils favorables au bien-être des jeunes ?** ».
- **Faire du bien-être et de la santé mentale des jeunes une grande priorité transversale du prochain Projet régional de santé (PRS) 2023-2027 de la Bretagne** en veillant constamment au chaînage promotion-prévention-soin-rétablissement ; s'il y a urgence à remédier à la crise majeure de la pédopsychiatrie en Bretagne – comme ailleurs en France -, il est tout aussi important et urgent d'investir massivement et durablement dans la promotion de la santé mentale des jeunes, la prévention et l'innovation en santé mentale.

⁴⁴⁸ [CD d'Ille-et-Vilaine, Un département qui s'engage, Notre projet pour l'Ille-et-Vilaine 2022-2028, p 20](#) ; et audition d'Anne-Françoise Courteille, Vice-présidente du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine déléguée à la protection de l'enfance et à la prévention, le 19/09/2022 ; et entretien téléphonique avec Sylvie Quilan, Conseillère départementale d'Ille-et-Vilaine, déléguée à la prévention du vieillissement et à la santé mentale.

- **Décliner dans et avec les territoires cette grande priorité régionale de santé publique**, par exemple en l'intégrant systématiquement dans les diagnostics territoriaux de santé et les Contrats locaux et territoriaux de santé (CLS et CTS) qui en découlent, en lien avec les projets de territoire portés par les collectivités territoriales et les EPCI ; cette intégration transversale de la santé mentale des jeunes dans l'action publique locale est à articuler avec les quatre Plans territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés à l'échelle des départements en Bretagne, ainsi qu'avec les actions des Conseils locaux de santé mentale (CLSM), là où ils existent ;
- **Soutenir la recherche, l'expérimentation et l'innovation dans le champ de la santé mentale des jeunes**, en y intégrant pleinement la promotion de la santé mentale et la prévention en santé mentale (ex : politique de soutien à la recherche et appels à projets du Conseil régional).

1.2. Exemple de mise en pratique : en quoi les politiques du Conseil régional de Bretagne favorisent-elles le bien-être et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?

De nombreuses actions publiques menées ou soutenues par la Région Bretagne contribuent déjà au bien-être et à la promotion de la santé mentale des jeunes, ainsi qu'à la prévention en santé mentale (voir ch3, ex : soutien au réseau des PAEJ, Corres'santé, projet éducatif KARTA, actions du CRJ...). Une évaluation générale de l'action publique du Conseil régional de Bretagne au prisme du bien-être et de la santé mentale des jeunes ne peut être menée ici. C'est surtout la mise en questionnement de l'action publique régionale vue sous l'angle du bien-être et de la santé mentale des jeunes que le CESER de Bretagne souhaite mettre en avant car elle pourrait être inspirante pour d'autres parties-prenantes de l'action publique territoriale en Bretagne, à tous les niveaux.

Afin d'illustrer ce questionnement qui pourrait s'appliquer à l'ensemble des politiques publiques en Bretagne et à leur coordination (Cf. Conférence territoriale de l'action publique - CTAP), le passage en revue des différentes missions du budget du Conseil régional peut illustrer le champ très vaste des possibles pour mieux intégrer, en transversalité, le bien-être et la promotion de la santé mentale des jeunes dans l'action publique en région. Sur la base d'une approche globale et positive de la santé au sens de l'OMS (voir ch1), nous verrons que le Conseil régional dispose déjà de nombreuses compétences, actions et leviers pour agir sur les multiples déterminants de la santé mentale, que ce soit à partir des facteurs individuels, sociétaux ou environnementaux qui l'influencent – et de leurs interactions (voir ch1 et 3).

Cette horizon régional de possibles est présenté dans le tableau d'analyse à suivre. Parfois assez technique, il est à considérer comme une première approche et n'a donc pas de caractère exhaustif. Il pourrait être intéressant que chaque élu-e et chaque direction de la Région Bretagne puisse approfondir cette démarche de questionnement et d'élargir ce champ, chacun-e en ce qui le concerne plus particulièrement, et en articulation avec leurs collègues et partenaires territoriaux. Ils pourraient ainsi rechercher des synergies d'actions publiques favorables au bien-être des jeunes en Bretagne, sans oublier de continuer à y

associer étroitement ces derniers, comme c'est déjà le cas, par exemple, avec le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ).

- **Oui, la Région Bretagne est bien compétente et légitime pour agir en faveur du bien-être et de la promotion de la santé mentale des jeunes**

« *La Région n'est pas compétente en matière de santé* ». Cette affirmation catégorique a souvent été entendue par le CESER au cours de son étude, y compris dans ses propres rangs. Et pourtant... est-ce vraiment le cas ?

- o **La Région Bretagne, promotrice de santé**

Avant de passer en revue les différentes missions budgétaires du Conseil régional de Bretagne, il est nécessaire, au préalable, de rappeler que la Région dispose bien, en France, de compétences dans le champ de la santé. En effet, même si l'Etat est le premier responsable et garant de l'état de santé de la population en France et du système de santé, le législateur a prévu que les Régions, en tant que collectivités territoriales de la République, puissent y contribuer dans le champ du « développement sanitaire » et de « la promotion de la santé », ce qui inclut toutes les dimensions de la santé, dont la santé mentale.

Ainsi, l'article L1111-2 du Code général des collectivités territoriales (CGCT) dispose que :

« Les communes, les départements et les régions règlent par leurs délibérations les affaires de leur compétence.

Dans les conditions prévues par la loi, ils disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences.

Ils concourent avec l'Etat à l'administration et à l'aménagement du territoire, au développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique, à la promotion de la santé, à la lutte contre les discriminations, à la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes ainsi qu'à la protection de l'environnement, à la lutte contre l'effet de serre par la maîtrise et l'utilisation rationnelle de l'énergie, et à l'amélioration du cadre de vie [...]»⁴⁴⁹

Cette compétence est rappelée à l'article L4221-1 du CGCT qui concerne spécifiquement les Régions :

« Le conseil régional règle par ses délibérations les affaires de la région dans les domaines de compétences que la loi lui attribue.

Il a compétence pour promouvoir le développement économique, social, sanitaire, culturel et scientifique de la région, le soutien à l'accès au logement et à l'amélioration de l'habitat, le soutien à la politique de la ville et à la rénovation urbaine et le soutien aux politiques d'éducation et l'aménagement et l'égalité de ses territoires, ainsi que

⁴⁴⁹ CGCT en vigueur au 6/03/2023

pour assurer la préservation de son identité et la promotion des langues régionales, dans le respect de l'intégrité, de l'autonomie et des attributions des départements et des communes ».

Le Code de la santé publique confère aussi à la Région la possibilité de définir des objectifs particuliers en matière de santé (article L 1424-1) :

*« Dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues par l'article L. 4221-1 du code général des collectivités territoriales, **le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé. Il élabore et met en œuvre les actions régionales correspondantes.** Il informe le représentant de l'Etat dans la région et le directeur général de l'agence régionale de santé sur le contenu de ces actions et les moyens qu'il y consacre ».*

Toujours selon le Code de la santé publique⁴⁵⁰, le Conseil régional peut même concourir volontairement aux programmes d'investissement des établissements de santé en priorité de ressort régional, interrégional ou national (article L 1424-2). Il est membre des conseils de surveillance de ces derniers (article R 6143-3).

Le Conseil régional siège aussi au conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé (ARS) où sont abordés les grands enjeux de santé en région, tant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention que du soin (articles L1432-3 et D1432-15)⁴⁵¹.

En décembre 2017, le Conseil régional de Bretagne a défini les nouvelles orientations de sa politique de santé. Le Président du Conseil régional reprend les fondements législatifs des compétences de la Région pour intervenir dans le champ de la santé et précise les priorités de santé publique auxquelles elle souhaite concourir *« en faveur du bien-être des breton-nes »* et indiquant que *« les jeunes sont le public prioritaire pour l'intervention en santé du Conseil régional »* (p8). Il souhaite associer les jeunes, notamment via le CRJ, afin *« d'identifier leurs attentes en matière de prévention »* et de leur *« permettre d'être acteur-rices de leur santé »*.

La politique de santé du Conseil régional s'inscrit résolument dans le cadre des principes de la Charte d'Ottawa de l'OMS sur la promotion de la santé. Ainsi le Président du Conseil régional entend mobiliser toutes ses politiques pour cela :

« Il est nécessaire que nous agissions en faveur de la santé des bretonnes et des bretons en apportant des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun.e. Compétente pour promouvoir le développement sanitaire, la Région mobilise toutes ses politiques en faveur de la santé des breton-nes : environnement et cadre de vie pour promouvoir la santé-environnementale ; développement économique pour soutenir la recherche scientifique, développer la télésanté, agir en faveur de conditions de travail de qualité en luttant notamment contre les troubles musculo-squelettiques ; formation initiale et continue pour développer l'éducation à la santé et doter la Bretagne des professionnel.le.s de santé dont elle a besoin... Depuis 2005, la Région s'engage également de manière volontariste dans le domaine de la santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de

⁴⁵⁰ En vigueur au 6/03/2023, source Légifrance.

⁴⁵¹ Composition du conseil de surveillance de l'ARS Bretagne, voir son [site Internet ici](#)

santé. Parce que la santé est une condition indispensable du développement durable de la Bretagne, je vous propose de renouveler l'engagement du Conseil régional en faveur du bien-être des breton·nes⁴⁵² ».

Depuis 2021, début de la présente mandature, pour la première fois, la santé apparaît expressément dans les attributions d'une Vice-présidente du Conseil régional⁴⁵³. Par ailleurs, dans son Rapport d'activité et de développement durable (RADD) 2021, une annexe santé détaille les multiples contributions de la Région Bretagne au bien-être des breton·nes, y compris les actions d'urgence menées et soutenues pendant la crise sanitaire de la COVID-19, notamment en direction des jeunes. Dans sa nouvelle nomenclature budgétaire stratégique par programme (NSP), la mission 4 comprend un programme « Dynamiques territoriales et santé ». Le Conseil régional est par ailleurs fortement engagé dans le copilotage, avec l'Etat en région (ARS, Préfecture de région), du Plan régional santé environnement (PRSE). Il peut donc, dans ce cadre, agir en partenariat sur les facteurs environnementaux de bien-être de la population, y compris sur son bien-être mental. Avec ses compétences importantes dans le champ de la formation initiale (ex : lycées, formations sanitaire et sociale...) et continue des jeunes et des adultes, il dispose aussi de leviers partenariaux pour agir sur les facteurs individuels et sociaux de bien-être, y compris par exemple sur le renforcement des compétences psychosociales des jeunes ou des adultes en formation. Or, la santé mentale, nous l'avons vu, fait partie du capital humain et social de la Bretagne.

o La Région Bretagne, cheffe de file des politiques jeunesse

Non seulement le Conseil régional est compétent pour contribuer au développement sanitaire de la Bretagne et pour concourir à la promotion de la santé sur des priorités qu'il peut définir librement, mais il est en plus chef de file de la politique jeunesse en région. En effet, le Code général des collectivités territoriales dispose que « *La région est chargée d'organiser, en qualité de chef de file, les modalités de l'action commune des collectivités territoriales et de leurs établissements publics pour l'exercice des compétences relatives : [...] 4° A la politique de la jeunesse* » (article L1111-9-II).

Le Conseil régional est donc légalement compétent et entièrement légitime pour promouvoir la santé mentale des jeunes en Bretagne, que ce soit par lui-même ou, le plus souvent, avec ses très nombreux partenaires régionaux et territoriaux (voir ch1). Il peut même le faire à travers les instances et relations nationales, européennes et internationales dans lesquelles il est partie prenante, par exemple en exerçant une « fonction de plaidoyer » en faveur du bien-être des jeunes, dans toutes ses dimensions : physique, mentale, sociale, environnementale et culturelle ; en lien avec les Objectifs du développement durable, et en particulier avec le troisième d'entre-eux : « Bonne santé et bien-être » (voir chapitre 1).

Avec l'Etat en région et ses autres partenaires en région (dialogue structuré jeunesse au sein de la Conférence jeunesse), le Conseil régional a élaboré un Plan breton de mobilisation pour les jeunes pour la période 2020-2025 adopté en janvier 2021⁴⁵⁴. Ce plan dont l'intitulé est

⁴⁵² Op.cit.

⁴⁵³ Delphine Alexandre, Vice-présidente en charge de la santé, de l'eau et de la biodiversité

⁴⁵⁴ [Plan breton de mobilisation pour les jeunes 2020-2025](#)

« En Bretagne, on agit avec et pour les jeunes », présente le « *bien-être et la santé* » comme « *un facteur d'épanouissement personnel* » des jeunes (p12), soulignant, dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et de son impact sur la santé mentale des jeunes, « *qu'il conviendra également de regarder les conséquences de la crise sanitaire sur leur santé mentale. En effet, les premières études réalisées à la suite du premier confinement montrent une forte augmentation des phénomènes d'anxiété et de dépression chez les jeunes* ».

Le quatrième chantier du Plan breton de mobilisation pour les jeunes vise à « *Permettre à tout-es les jeunes d'être en bonne santé* » et affirme que « *le bien-être est un facteur déterminant de l'épanouissement personnel (social, professionnel, etc.). Pourtant, 17 % des jeunes scolarisé-es déclarent être en souffrance psychique*⁴⁵⁵. *Comment mieux prévenir, repérer et soutenir les situations de mal-être des jeunes breton·nes ?* » (p 20). La santé mentale est donc bien intégrée dans le Plan breton, même si son approche reste encore assez centrée ici sur les facteurs de risque et la prévention, plutôt sur la promotion de la santé mentale et la « *santé mentale positive* » au sens de l'OMS (voir ch1).

Tout en poursuivant son action en faveur de la prévention en santé mentale chez les jeunes (ex : soutien au réseau des PAEJ), la politique de santé du Conseil régional et les autres parties prenantes du Plan de mobilisation pour les jeunes pourraient, de façon complémentaire, élargir leur regard sur la santé mentale des jeunes (Cf. ch1) en développant leurs réflexions et actions dans le champ de la promotion de la santé mentale, au sens de l'OMS.

Un événement régional pourrait par exemple être organisé sur le sujet par la Conférence jeunesse et un atelier de travail mis en place en son sein, en y associant les jeunes (ex : collégien·nes en lien avec les Conseils départementaux, CRJ, étudiants, jeunes de Missions locales, jeunes en situation de handicap...), par exemple à l'occasion de la prochaine « *journée nationale de la santé mentale positive* » en Bretagne⁴⁵⁶ ou de la Semaine d'information sur la santé mentale (SISM).

Comme montré dans les chapitres précédents, il ne s'agit pas seulement d'un enjeu important de santé publique en Bretagne, mais également un enjeu d'accès à un droit humain fondamental et universel, le droit au bien-être et à la santé mentale ainsi qu'une condition et une résultante d'un développement durable en région. Bien plus, ce qui se joue avec la santé mentale des jeunes, c'est l'avenir de la Bretagne !

⁴⁵⁵ NDLR : données 2017 (ORSB)

⁴⁵⁶ L'association Unis-Cité et la Fondation ARHM ont initié le 15 mars 2023 la première journée nationale de la santé mentale positive, sous le haut patronage du Ministre de la santé et de la prévention, François Braun. Cette journée vise à mobiliser tous les citoyens afin de permettre l'ouverture d'un dialogue autour de la question de la santé mentale positive et de faire de la promotion de l'engagement citoyen, une ressource pour la santé mentale. L'événement régional pourrait s'inscrire dans le cadre de cette journée.

- Une première approche de la promotion de la santé mentale des jeunes au prisme des politiques du Conseil régional de Bretagne (non exhaustif)



Source : [Région Bretagne, « La région en actions », 2018](#)

Première approche de quelques leviers existants ou potentiels de promotion de la santé mentale des jeunes au prisme des politiques du Conseil régional de Bretagne à partir de son Budget primitif 2023 (non exhaustif)

Missions budgétaires		Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
1	Vie lycéenne et vie étudiante	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Lycées, qualité de vie lycéenne : Qualité des bâtiments, équipements et espaces, performance énergétique, environnements de travail et de vie scolaire favorisant le bien-être physique, mental, social et environnemental des élèves et de la communauté éducative, label Qualycée (lycées professionnels et technologiques), numérique éducatif, aménagements d'espaces et d'équipements favorisant des modes de vie physiquement actifs au quotidien et les pratiques sportives des jeunes (filles et garçons) ;</p> <p>-Soutien aux projets éducatifs : Karta (projets santé), budget participatif lycéen pour financer des micro-projets sur le changement climatique (engagement collectif=facteur de réduction de l'éco-anxiété ; renforcement de compétences psycho-sociales...) ; distributeur de protections hygiéniques dans les lycées publics bretons pour lutter contre la précarité menstruelle, source de mal-être et contribuant aux inégalités sociales et sexuées de santé (action encouragée par le CRJ, lien avec politique égalité F-H du CR)</p> <p>-Engagement des jeunes : CRJ, pair-aidance (Corres'santé)...</p> <p>-Plan « Bien manger dans les lycées » (restauration scolaire, qualité nutritionnelle, prévention des troubles des conduites alimentaires...) et hébergement (internats : bâti, accompagnement...)</p> <p>-Valorisation des formations professionnelles (estime de soi des jeunes, confiance en soi) ; Cf. rapports du CESER « En Bac pro, et après ? » (Octobre 2021) et « Industries navales et nautiques en Bretagne : un nouveau souffle ! » (mars 2023)</p> <p>-Enseignement supérieur, qualité de vie étudiante, SRTES, CPER (extension et rénovation bâti universitaire, logement déterminant de santé publique), soutien à la vie associative étudiante, à la santé mentale des étudiant-es et à l'aide alimentaire (ex : crise sanitaire, en lien avec le CROUS) ; Rencontres de la vie étudiante (Cf. première à Saint-Brieuc, 20/10/2022, avec un atelier sur la santé mentale des étudiant-es) ...</p> <p>-etc.</p>
2	Emploi, formation et orientation professionnelles	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Orientation, formation, emploi = forte préoccupation psychologique des jeunes et de leurs parents, parfois génératrice de stress, d'anxiété et de mal-être (ex : pression scolaire, Parcoursup, entrée dans la vie active, précarité, chômage...)</p> <p>-Stratégie régionale des transitions économiques et sociales (SRTES) + Contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles (CPRDFOP) + Pacte régional d'investissement dans les compétences (PRIC)</p> <p>-Anticipation des évolutions de la relation formation-emploi (ex : Contrats d'objectifs « emploi-compétences-formation-orientation).</p> <p>-Aide à l'orientation des jeunes, plate-forme IDEO... (ex : réduction de l'anxiété scolaire et sociale liée à l'orientation)</p> <p>-Formation et accompagnement des jeunes en recherche d'emploi (PRIC, Qualif-emploi...), notamment partenariat avec les Missions locales des jeunes (Mission locale, acteur de l'accès à la santé) ; accompagnement dans l'accès à la qualification (ex : PREPA avenir) : attention aux jeunes en difficulté : jeunes sous-main de justice, jeunes en situation de</p>

Missions budgétaires		Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
			<p>handicap, jeunes bénéficiaires du RSA ou en situation de monoparentalité...Actions sur les freins en amont des formations (cumul de difficultés pour certaines jeunes).</p> <p>-Sécurisation des parcours des stagiaires de la formation professionnelle (aide financière, aide à l'hébergement...)</p> <p>-Soutien aux démarches RSE des organismes de formation</p> <p>-Commissions territoriales emploi-formation-insertion (CTEFI) : besoins des territoires + approche globale des problématiques périphériques à l'emploi (mobilité, logement, garde d'enfants...) ; soutien aux tiers-lieux innovants (CF. Ex Tiers-lieu « Le Parallèle » du pays de Redon intégrant la promotion et la prévention en santé mentale des jeunes).</p> <p>-Apprentissage : intervention subsidiaire du CR depuis 2020, notamment sur publics en difficulté</p> <p>-Formations sanitaires et sociales : nouvelles orientations 2023-2028 (lien SRTES-CPRDFOP); enjeu d'intégrer la santé mentale dans toutes les formations et de favoriser celle des étudiant-es + sécurisation des parcours (ex : bourses).</p>
3	Qualité de vie et rayonnement	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Politiques culturelle, linguistique et patrimoniale du CR (patrimoines matériels et immatériels) = facteur de bien-être et de santé mentale (Cf. OMS) pour les jeunes ; nouvelle feuille de route culture du CR : arts, jeunes, territoire avec intégration des droits culturels (dignité, participation et épanouissement des personnes) et du développement durable ; éducation artistique et culturelle (EAC) ; soutien aux artistes + projets artistiques et culturels des territoires ; lien avec Pass culture de l'Etat</p> <p>-Politique touristique, canaux : accueil de jeunes touristes en Bretagne et de leurs familles, aussi un facteur de bien-être et d'épanouissement ; classes de mer/sorties nature (bien-être environnemental)</p> <p>-Politique sportive du CR : pratiques sportives favorables à la santé mentale des jeunes (Cf. recommandation de niveau d'activité physique ; soutien privilégié au sport fédéral de haut niveau / sport pour tou·tes ; soutien au sport scolaire ; enjeu d'intégrer la santé mentale des jeunes dans le Projet sportif territorial de la Bretagne et sa mise en œuvre (Cf. Conférence régionale du sport)</p>
4	Cohésion sociale et territoriale	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Cohésion sociale et territoriale = facteurs sociétaux de bien-être ; BREIZH COP-SRADDET : défi climatique et écologique, défi climatique et écologique, défi de l'équilibre territorial, défi de la cohésion sociale = « bien vivre partout en Bretagne ».</p> <p>-Pactes de cohérence régionale et territoriale (leviers potentiels pour intégrer un volet bien-être et santé mentale dans les contractualisations du CR avec les territoires (SCoT, EPCI...) ; enjeu de solidarité territoriale / territoire et populations fragiles en Bretagne (dont politique de la ville) ; prise en compte des « externalités positives » des territoires (ex : écologiques et autres contributions au bien-être)</p> <p>-Carte des capacités territoriales prenant en compte les capacités : de développement humain (comment l'imaginer sans santé mentale ?) ; les capacités d'attractivité et de développement économique ; les capacités des écosystèmes naturels (enjeu influence santé-environnement sur santé mentale) ; les capacités d'intervention des collectivités (pouvoir d'agir local qui peut être favorable à l'engagement collectif des jeunes, donc à leur bien-être) ; critères de capacités territoriales pris en compte par exemple pour le soutien du CR aux Points d'accueil écoute jeunes</p> <p>-Action pour la sobriété foncière (SRADDET) : enjeux de l'environnement et de l'habitat facteur de santé mentale (ex : accès au logement des jeunes en zones tendues, à un cadre de vie favorable à la santé...)</p>

Missions budgétaires	Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
		<p>-Intro mission (p106) : « <i>La proximité : bien vivre en Bretagne, c'est pouvoir vivre au quotidien dans un bassin de vie au sein duquel il est possible, en vingt minutes de se loger, travailler, disposer des services essentiels (commerces, soins, sports, loisirs, vie culturelle, sociale... » + « Permettre à chaque Breton-ne de se loger, quels que soient son territoire ou sa situation personnelle, est un enjeu majeur ». Tous ces domaines d'intervention sont autant de facteurs sociétaux qui influencent la santé mentale, dans une approche de promotion de la santé (Cf. Charte d'Ottawa de l'OMS).</i></p> <p>- Politique de santé : « S'engager pour la cohésion sociale et le bien-être des Bretonnes et des Bretons » : « Bien vivre en Bretagne, c'est y vivre en bonne santé » : jeunes = public prioritaire, soutien aux actions de prévention santé (ex : PAEJ) ; prise en compte de l'offre de soins, de la santé environnement. Enjeu ici d'élargir l'approche santé publique du CR sur la santé mentale, au sens de l'OMS (ex : offre de soins de pédopsychiatrie, relation environnement-santé mentale dans le PRSE...); soutien à l'observation de la santé des jeunes (ex : ORSB) : préconisation du CESER de créer un tableau de bord de la santé mentale des jeunes en Bretagne (ch2) ;</p> <p>-Politique jeunesse-Plan de mobilisation Intro mission 4, p 106 : « Agir avec et pour les jeunes » : « <i>Première énergie renouvelable de la Bretagne, les jeunes bretonnes et bretons sont une force et une chance pour imaginer et construire l'avenir. Mais les jeunes, dans toutes leur diversité, sont aujourd'hui confronté-e-s à de multiples défis, encore renforcés par la crise sanitaire. Dès lors, il nous appartient, d'être à leurs côtés, dans la construction de leurs parcours et dans leurs choix pour qu'ils et elles puissent devenir les acteurs des transitions à venir.</i> » ; Chef de filat jeunesse (CGCT), Dialogue structuré jeunesse (Conférence jeunesse) ; Plan breton de mobilisation pour les jeunes avec l'Etat en région : chantier n° 4 « Permettre à tous les jeunes d'être en bonne santé ». Enjeu d'intégrer plus fortement et en transversalité la santé mentale des jeune : « La Région poursuivra enfin sa mobilisation en faveur de la santé mentale des jeunes, particulièrement éprouvée par la crise sanitaire, en accompagnant les professionnel-le-s et plus particulièrement les Points Accueil Ecoutes jeunes. Les travaux engagés en 2021 dans le cadre des mesures d'urgence Jeunesse pour permettre à chaque jeune breton-ne d'avoir accès, en proximité, à un service d'accueil et d'écoute, se poursuivront, avec l'objectif de déployer de nouveaux services sur les derniers territoires non ou peu pourvus à ce jour (Pays de Vallons de Vilaine, de Brocéliande et de Ploërmel Cœur de Bretagne) » (Programme 401 du BP 2023, p110) ; soutien aux dispositifs de pair-aidance (ex : Corres'santé dans les lycées et Missions locales), aux formations en Premiers secours en santé mentale (PSSSM)...</p> <p>-Participation des jeunes aux politiques du CR : CRJ, commission jeunesse, égalité, citoyenneté... Participation des personnes à leur santé = un principe fondamental de la promotion de la santé.</p> <p>-Information jeunesse (à mobiliser sur l'information et la littératie en santé mentale) ; enjeu de la future labellisation II pour intégrer la santé mentale des jeunes comme une priorité régionale ;</p> <p>- Politique égalité F-H « Garantir l'égalité des droits entre les femmes et les hommes » ; lutter contre les discriminations... Enjeu d'intégrer davantage la santé mentale dans la Politique égalité F-H du CR (fortes différences et inégalités de santé sexuées et de genre en ce domaine) ; enjeu de l'égal accès des filles et des garçons, des jeunes femmes et des jeunes hommes à tous les facteurs qui influencent positivement la santé mentale : promotion de la santé, prévention, soin et</p>

Missions budgétaires		Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
			<p>rétablissement ; y compris en favorisant l'égalité professionnelle et la mixité dans les formations et les métiers ; Enjeu aussi du soutien à la connaissance sexuée et genrée de la santé mentale des jeunes en Bretagne (Cf. préconisation ch1 : tableau de bord de la santé mentale des jeunes en Bretagne à mettre en place) ; lutte contre toutes les formes de violences et de discriminations faites aux adolescentes et aux jeunes femmes en Bretagne qui nuisent à leur santé, y compris mentale ; mobilisation du Conseil de l'égalité F-H en Bretagne sur l'enjeu de la santé mentale des femmes, à tous les âges de la vie.</p> <p>-Plan régional de refus de la misère et de la précarité (avril 2023) – enjeu majeur pour lutter contre les inégalités sociales de santé, tant physique que mentale ou environnementale ; défi d'une meilleure coordination de l'action publique en Bretagne : Etat en région (Cf. stratégie pauvreté) ; Région ; Départements ; EPCI ; communes et l'ensemble de leurs partenaires, notamment associatifs</p> <p>- Soutien à la vie associative dont la présence est essentielle dans les territoires et qui accompagne les jeunes au quotidien (Cf. Charte d'engagements réciproques Etat-Région-MAB).e ; soutien au bénévolat des jeunes, enjeu du renouvellement des bénévoles (FDVA, Guid'Asso) et valorisation (ex : VAE, Passeport bénévole, Portefeuille de compétences, Parcours citoyen, Youthpass, Compte engagement citoyen, ...) ; Engagement collectif = facteur de bien-être des jeunes (ex : interactions sociales, réduction de l'éco-anxiété et de l'anxiété globale) ; facteur de protection en santé mentale (estime de soi, lien social, soutien social...) ; soutien à l'éducation populaire (CRAJEP, dont habitat jeunes avec l'URHAJ...)</p> <p>-Aménagement numérique du territoire : accès de tous les jeunes au très haut débit dans tous les territoires... ; à relier à la politique du CR dans le champ du numérique éducatif (formation), de l'inclusion numérique et du numérique responsable, à la politique en faveur de l'éducation artistique et culturelle (EAC) en Bretagne...</p>
5	Développement économique, agricole et maritime	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>- Contexte de crise économique défavorable à la santé mentale des jeunes et de leurs familles, les deux étant liés ; lutte contre les inégalités sociales de santé (prise en compte du gradient social de santé, actions universelles et proportionnées...);</p> <p>-SRTES : intégrer l'enjeu du bien-être et de la santé mentale, comme une condition et une résultante du développement économique (à terre comme en mer) et social : investir dans le capital humain et social de la Bretagne.</p> <p>-Soutien à l'innovation (ex : peut concerner l'innovation en santé mentale)</p> <p>-Soutien à l'ESS et à l'innovation sociale (ex : idem)</p> <p>-Intégration des transitions écologiques dans le développement économique régional à terre comme en mer et sur le littoral (actions collectives contribuant à réduire l'éco-anxiété des jeunes/inaction supposée ou réelle des adultes...);</p> <p>-Soutien à la recherche : augmenter le soutien du CR aux programmes de recherche en promotion de la santé mentale des jeunes et de prévention en santé mentale des jeunes en Bretagne ; notamment les travaux interdisciplinaires ; S3 ; Programme BIENVENÛE ; financement de thèses (ARED) : priorités 2023 = One Health, santé globale avec une attention particulière au prisme alimentaire + cohésion sociale et territoriale. Dans le soutien aux recherches One Health, inclure les projets de recherche en santé mentale-environnement ; appel à projets « Recherche et société » (avec une dimension participative) ;</p>

Missions budgétaires		Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
			<p>-Soutien aux structures de Culture scientifique, technique et industrielle - CSTI (ex : potentiel de diffusion des connaissances scientifiques sur la santé mentale ; expositions, conférences, web...)</p> <p>-Usages numériques : enjeu de prendre en compte la relation santé, technologies et usages numériques, y compris en termes de bénéfices et de risques pour la santé mentale des jeunes ; soutien possible à la recherche et aux expérimentations en ce domaine (ex : GIS Marsouin, e-santé mentale...) ; enjeu de l'inclusion numérique ; de l'éducation aux médias et aux numériques ; du développement de littératie numérique et de la littératie en santé ; numérique responsable</p> <p>-Soutien du CR à l'ARACT Bretagne : prendre davantage en compte la question de la santé mentale des jeunes au travail (ex : bien-être et qualité de vie au travail, risques psychosociaux, précarité de l'emploi...) ; articulation avec le Plan régional santé travail (PRST)</p> <p>-Agriculture, pêche, aquaculture : importance du « Bien manger » comme facteur de santé mentale des jeunes ; relation à la nature et à sa biodiversité</p>
6	Transition écologique et climatique	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Relation et connexion à la nature (terre, mer, littoral), comme facteurs de bien-être physique, mental et environnemental (Cf. Travaux de l'OMS sur l'influence des espaces verts et bleus sur la santé mentale) ; réduction de l'éco-anxiété et développement de l'« éco-bien-être » des jeunes en Bretagne ;</p> <p>-Actions effectives pour préserver et restaurer l'environnement avec respect de la séquence ERC : d'abord Eviter, puis Réduire et seulement en dernier recours, « Compenser » (ERC)</p> <p>-Atténuation et adaptation au changement climatique, source d'éco-anxiété des jeunes : encourager l'engagement collectif des jeunes pour réduire l'éco-anxiété ; soutien du CR à l'éducation à la nature, à l'environnement et au développement durable (ex : REEB).</p> <p>-Événements et catastrophes naturels générateurs de stress, voire de troubles mentaux (ex : stress post-traumatique) : sécheresse et pénurie d'eau (Cf. SDAGE), canicules, incendies, inondations (Cf. PGRI), tempêtes, risques littoraux...</p> <p>-Politique de l'eau (qualité, quantité)</p> <p>-Politique de la biodiversité, du patrimoine naturel et des paysages (Cf. rapport du CESER « Biodiversité et société en Bretagne : cultivons les interactions ! » (2020) ; Enquête OEB « Paysages et bien-être »</p> <p>-Haut conseil pour le climat Breton : inviter à la prise en compte, dans ses réflexions et travaux scientifiques, de la relation santé mentale-environnement afin d'éclairer l'action publique en région sur le sujet (relation nature-bien-être, éco-anxiété, risques naturels, économiques, sociaux, démocratiques...) ; à relier à l'intégration dans le futur PRS de la santé mentale des jeunes comme grande priorité régionale de santé publique, ainsi qu'en transversalité dans les plans et programmes de santé régionaux qui le composent, notamment dans le PRSE4</p> <p>-Suite démarche BREIZH COP + SRADDET ; Outil participatif « Fresque du climat » (à diffuser aussi auprès des jeunes en Bretagne)</p> <p>-Politique de l'énergie (agir collectivement pour réduire le stress et l'anxiété ; y associer les jeunes)</p> <p>-Politique des déchets-ressources (idem)</p>

Missions budgétaires		Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
7	Mobilités	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Intégrer les mobilités et les transports comme des facteurs de bien-être des jeunes : transports scolaires régionaux et autres transports en commun, promotion des mobilités douces et actives favorables à la santé et l'environnement : Plan régional vélo, marchabilité des villes et des bourgs (activité physique régulière favorable à la santé mentale, engagements individuels et collectifs dans les transitions pour réduire l'éco-anxiété...</p> <p>-Qualité des infrastructures des transports régionaux (espaces publics) pour l'expérience des jeunes voyageurs : TER, transports interurbains et scolaires, gares, haltes ferroviaires, abribus, ports, aéroports...à intégrer comme des lieux et des temps potentiels de bien-être physique, mental, social, culturel et environnemental dans la vie quotidienne des jeunes en Bretagne (ex : démarches d'Evaluation d'impact sur la santé – EIS, intégrant un volet santé mentale) ;</p> <p>-Enjeu fort des mobilités pour les jeunes vivant en territoire rural ou en quartier prioritaire de la politique de la ville, ou sur les îles : réduire l'isolement social et territorial, favoriser les interactions amicales et sociales dans les temps libres des jeunes (ex : tarifs réduits ou gratuité, pour le TER, BREIZH GO, intermodalité carte KorriGo) = facteur protecteur de bien-être</p> <p>-Mobilités physiques à relier aux mobilités et usages numériques (Cf. étude du CESER de Bretagne : « Habitants et territoires en mouvement : les mobilités à l'heure des usages numériques en Bretagne », 2020) ; lien avec l'enjeu santé mentale et numérique ;</p> <p>-Mobilités et transports : éviter et réduire les nuisances, ex : bruit, facteur défavorable à la santé mentale (lien PRSE)</p> <p>-Accessibilité des transports régionaux aux jeunes en situation de handicap (Schéma directeur d'accessibilité), y compris handicaps non visibles (ex : intellectuel, psychique, sensoriel...) ; accompagnement humain</p> <p>-Aéroports, desserte aérienne de la Bretagne : intégration des enjeux des transitions (ex : décarbonation aéronautique/ « flygskam », anxiété climatique des jeunes), aussi opportunité d'ouverture internationale des jeunes, d'échanges interculturels... (Cf. étude du CESER de Bretagne de juin 2023 sur le sujet) ; bien-être des jeunes passagers dans les aéroport...</p>
8	Actions européennes et internationales, fonds européens	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Fonds structurels européens : financements de nombreux projets régionaux qui peuvent contribuer au bien-être et à la santé mentale des jeunes : transitions écologique et énergétique (FEDER, FEADER, FEAMPA...), développement économique (FEADER, FEAMPA...), aménagement du territoire, mobilités, formation (ex : FSE+), numérique (BTHD), soutien à la recherche et à l'innovation (à développer en santé mentale) ...soutien économique européen aux jeunes actifs relevant de secteurs économiques en difficulté ou en transition (ex : pêche, aide à l'installation de jeunes agriculteur-ices transports ...) ; programme LEADER (soutien au pouvoir d'agir local des acteurs des groupes d'action locaux – GAL , aide aux actions et projets de développement local en faveur des jeunes, de la transition écologique...); Coopération interrégionale (Interreg...)</p> <p>-Prise en compte en Bretagne des travaux et recommandations de l'Union européenne sur la santé mentale des jeunes (ex : Commission européenne, Parlement européen...)</p>

Missions budgétaires		Facteurs de santé mentale	Exemples d'actions favorables au bien-être des jeunes (existantes ou potentielles)
			<p>-Programmes européens : Information sur le programme ERASMUS + (échanges éducatifs et jeunesse), Europe Créative (culture et médias), Programme LIFE (adaptation aux transitions : environnement, biodiversité, climat ; Programme citoyens, égalité, droits et valeurs (intégrer le droit humain fondamental au bien-être et à la santé mentale) ;</p> <p>-Soutien à l'engagement et aux projets collectifs des jeunes dans des programmes de coopération et de solidarité internationales... favorable à la réduction de l'éco-anxiété, de l'anxiété globale et géopolitique.</p>
9	Ressources et accompagnement des politiques	Individuels + sociétaux + environnementaux	<p>-Dépenses de fonctionnement et d'investissement internes du CR contribuant à la mise en œuvre des politiques publiques : services financiers, communication, systèmes d'information, audit, gestion des risques, transformation, moyens généraux, affaires juridiques = ressources du CR pour mettre en œuvre, concrètement, des politiques publiques favorable au bien-être et à la santé mentale des jeunes, y compris en partenariat (ex : accompagnement humain, logistique et technique du Conseil régional des jeunes, lycéen-nes et apprenti-es de Bretagne ; services dédiés spécialement à la politique jeunesse du CR (Plan breton de mobilisation pour les jeunesses), à la politique de santé du CR (ex : PAEJ) ; information sur les aides régionales pour favoriser l'accès aux droits des jeunes (lien Plan de refus de la misère et de la précarité d'avril 2023).</p> <p>-Qualité de vie au travail des jeunes agent-es de la Région, élu-es régionaux ou membres des assemblées consultatives, favorables au bien-être et à la santé mentale (sécurité, prévention (ex : risques psychosociaux), promotion de la santé mentale au travail, accès et incitations aux activités sportives et culturelles favorables à la santé, cadre de travail, temps de trajets et de travail, télétravail, conditions d'accueil de jeunes stagiaires et apprentis, formations de sensibilisation à la santé mentale (ex : service de la médecine professionnelle et de prévention (SMEPP), formation d'agents Sauveteur, secouriste du travail aux premiers secours en santé mentale-PSSM...) ; action sociale du CR en soutien aux agents... ; gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 (prévention, télétravail, impact sur la santé mentale...) ; lien Plan régional santé travail (PRST), Plan régional santé environnement (PRSE)...</p> <p>-Contribution à la réduction des inégalités sociales de santé (politique RH, action sociale, santé au travail...)</p>

2. Mobiliser toute la société en Bretagne pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale

« *Il faut tout un village pour élever un enfant* », selon un proverbe africain. De même, dans une perspective de promotion de la santé, ne faut-il pas toute une région pour le bien-être des jeunes en Bretagne ?

La Région Bretagne est cheffe de file des politiques jeunesse et compétente pour faire de la promotion de la santé. Elle a donc une compétence, une légitimité et une responsabilité particulière dans le cadre du Plan breton de mobilisation pour les jeunes, aux côtés de l'Etat en région, pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale.

Au carrefour de nombreuses actions publiques et de leur diffusion dans les territoires, la Région Bretagne peut entraîner ses partenaires régionaux et territoriaux afin d'intégrer plus systématiquement et durablement l'enjeu du bien-être des jeunes dans leurs projets et actions. Elle peut être le fer de lance exemplaire d'une nouvelle culture de la promotion de la santé mentale, au sens de l'OMS, en Bretagne. Dans le prolongement de la démarche Breizh COP et du SRADDET, cette nouvelle priorité régionale pourrait s'inscrire dans son ambition plus globale de « bien vivre partout en Bretagne ». En mobilisant l'ensemble de ses politiques et de ses partenaires, la Région Bretagne peut être porteuse de l'idéal d'une « société du bien-être », selon l'expression de l'OMS (Cf. Charte de Genève de 2021), en commençant par celui des jeunes dont, par ses compétences notamment dans le champ de la formation, elle est si proche.

Au-delà de la Conférence jeunesse, qui pourrait se saisir plus fortement de l'enjeu de la santé mentale des jeunes, un autre défi souligné par de nombreux acteurs de terrain rencontrés par le CESER lors de son étude est la mise en lien de l'ensemble des acteurs régionaux et territoriaux qui, en Bretagne, peuvent contribuer à la santé mentale des jeunes, que ce soit sous l'angle de la promotion de la santé, de la prévention (ex : information, accueil, écoute, accompagnement), du soin ou du rétablissement. De nombreux acteurs agissent déjà pour la santé mentale et le bien-être des jeunes en Bretagne, ils ont besoin d'être mieux connus, reconnus, valorisés, soutenus et mis en réseau, dans le respect et la considération des singularités et spécificités de chacun. Tous agissent déjà et pourraient sans doute agir davantage, chacun à son niveau, sur les facteurs individuels, sociétaux et environnementaux de bien-être des jeunes en Bretagne.

En ce sens, le renforcement de l'interconnaissance et de la mise en lien des acteurs de la santé, de l'éducation, de l'action sociale, de l'insertion et de l'environnement, semble une première étape nécessaire. La Région pourrait, pour cela, s'appuyer sur les acteurs, dispositifs et ressources existants : Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (qui pourrait être élargi à d'autres catégories de jeunes : étudiants, jeunes en insertion, MFR...), Conférence jeunesse, Conseil de surveillance de l'ARS et COPIL du PRSE, professionnel·les de santé, Rectorat d'académie de Rennes, Universités et autres établissements d'enseignement supérieur (dont les services de santé universitaire), organismes de formation professionnelle

dont les formations sanitaires et sociales, Conférence territoriale de l'action publique (CTAP), acteurs régionaux et territoriaux de la démocratie en santé (Conférence régionale santé autonomie – CRSA, Conseils territoriaux de santé (CTS), acteurs des contrats locaux et territoriaux de santé (CLS-CTS), Conseils locaux de santé mentale, acteurs des Plans territoriaux de santé mentale (PTSM), réseau de l'information, de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement des jeunes (Information jeunesse, Missions locales, réseau régional des Points d'accueil écoute jeunes, Maisons des adolescent-es...), acteurs de l'habitat des jeunes (ex : URHAJ Bretagne, bailleurs sociaux, CROUS, Fondation Abbé Pierre...), autres acteurs de la prévention et de la promotion de la santé (EHESP, IREPS, Mutualité française Bretagne...), etc.

Réseau jeunesse de l'agglomération de Lorient (Morbihan) : une coopération territoriale innovante pour favoriser l'épanouissement et le bien-être des jeunes

Lors de son audition au CESER, Hervé Quentel, directeur de la Maison pour tous (MPT) du quartier de Kervénanec, a souligné qu'« *il existe une multitude d'acteurs agissant pour et avec les jeunes, mais leur coopération territoriale ne va pas de soi* », évoquant même un phénomène de « *bocalisation* » des politiques jeunesse. Dans le prolongement de la recherche-action Jeunes en TTTRANS (2016-2020) portée par la Chaire de recherche sur la jeunesse de l'EHESP⁴⁵⁷ (avec le soutien de la Région Bretagne), plusieurs acteurs territoriaux de l'agglomération de Lorient ont décidé de continuer à travailler en réseau⁴⁵⁸. Celui-ci réunit notamment la Ville de Lorient (Mission jeunesse), la MPT de Kervénanec, la Mission locale du Pays de Lorient et l'association SESAM Bretagne. En présentant les parcours de quelques jeunes accompagnés, les représentants du réseau jeunesse de Lorient ont souligné que leur démarche de coopération territoriale avait représenté un vrai levier pour favoriser le bien-être et l'épanouissement des jeunes concernés, dont certains traversaient d'importantes difficultés de vie. Morgane Christien, Adjointe au maire de Lorient, chargée de l'éducation, de la vie étudiante et de la prévention santé, a confirmé que « *s'associer est une vraie force et une valeur ajoutée pour le territoire* » et que le réseau jeunesse permet de « *mutualiser les compétences pour prendre en compte les jeunes dans leur globalité et répondre à leurs spécificités* ».

Cette mise en lien ou en réseau des acteurs de la santé mentale des jeunes en Bretagne pourrait être l'occasion de mieux diffuser la connaissance régionale et territoriale sur le sujet, notamment en s'appuyant sur le futur tableau de bord annuel de la santé mentale des jeunes en Bretagne que le CESER appelle de ses vœux au vu de l'éclatement et du manque de données existant sur le sujet à ce jour (Cf. ch2).

S'agissant des jeunes et de leur santé, il ne peut y avoir d'un côté, des collectivités qui s'occuperaient principalement des « jeunes qui vont bien » et de l'autre, celles qui se

⁴⁵⁷ [Fiche de présentation du projet Jeunes en TTTRANS de l'EHESP](#)

⁴⁵⁸ Audition du réseau jeunesse de l'agglomération de Lorient le 11/01/2022 : Laura CONAN, responsable de la mission jeunesse de la Ville de Lorient ; Erell DUGUE, directrice de l'association SESAM Bretagne ; Hervé QUENTEL, directeur de la Maison Pour Tous de Kervénanec (quartier prioritaire de la politique de la ville) à Lorient ; Mme Alix QUERIC, responsable de secteur de la Mission Locale du Pays de Lorient, et la participation sous format vidéo de Mme Morgane CHRISTIEN, Adjointe au maire de Lorient, chargée de l'éducation, de la vie étudiante et de la prévention santé, Lorient.

consacreraient essentiellement à « ceux qui vont mal ». Dans les parcours de vie et de santé des jeunes – comme des adultes - on peut être un jour l'un et un jour l'autre. Tous les acteurs publics en Bretagne doivent agir de concert et s'allier pour accompagner et soutenir les jeunes vulnérables partout en Bretagne, ainsi que les professionnel·les et les bénévoles qui sont en relation avec elles et avec eux au quotidien. A cet effet, il apparaît particulièrement important que le Conseil régional, en tant que chef de file des politiques jeunesse, se rapproche davantage des quatre Conseils départementaux bretons, et réciproquement pour développer, de manière volontariste, des projets et actions en commun pour le bien-être de toutes les jeunes (ex : Conférence jeunesse, Conférence territoriale de l'action publique...).

La vie associative en région⁴⁵⁹ est un autre facteur important de bien-être des jeunes en Bretagne. Dans le prolongement de la Charte d'engagement réciproques entre l'Etat en région, la Région et le Mouvement associatif de Bretagne, il serait intéressant d'intégrer la promotion de la santé mentale des jeunes comme un enjeu prioritaire d'utilité sociale et d'intérêt régional.

Par ailleurs, il n'est pas possible de promouvoir la santé mentale des jeunes sans le faire aussi pour leurs parents et familles, et d'une manière générale, pour les autres générations dans l'objectif d'un bien vivre ensemble en Bretagne. Il est particulièrement important d'agir sur la parentalité, de sensibiliser et d'associer les parents et familles aux actions territoriales de promotion de la santé mentale des jeunes, de prévention, de soin et de rétablissement, en s'appuyant, par exemple, sur les programmes de « santé communautaire » probants visant à renforcer les compétences psychosociales (voir ch3).

3. Augmenter massivement et sécuriser durablement les moyens financiers et humains des acteurs de terrain : un investissement, pas une charge

Dans le premier chapitre du rapport, il a été souligné que la santé mentale des jeunes était un droit humain fondamental : le droit au bien-être. Les dépenses engagées pour la promotion de la santé mentale des jeunes en Bretagne, la prévention, le soin et le rétablissement en santé mentale, ne devraient pas être considérées et évaluées principalement sous l'angle comptable et administratif de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de sa déclinaison en Bretagne, mais avant tout sous l'angle des Objectifs de développement durable (ODD) de l'ONU. En effet, la santé mentale des jeunes d'aujourd'hui et des générations futures en est l'une des conditions et la possible résultante. La dépense publique ou sociale pour la santé mentale des jeunes n'est donc pas à entendre comme une charge financière pour la société mais d'abord comme un investissement dans le capital humain et social de la Bretagne : la santé mentale des jeunes est l'avenir de la Bretagne.

⁴⁵⁹ CESER de Bretagne, Les défis de la vie associative en Bretagne, 2017

Toutes celles et tous ceux qui y contribuent quotidiennement, au plus près des jeunes et avec elles-eux, dans les territoires, doivent être davantage connus, reconnus, valorisés et soutenus en tant que tels. De la santé scolaire ou universitaire dont les effectifs paraissent largement inadaptés au nombre et aux besoins psychiques des élèves et étudiants (voir Ch3), aux acteurs associatifs fragilisés par la logique court-termiste de nombreux financements et appels à projets publics⁴⁶⁰, en passant par les professionnel·les qui interviennent auprès des jeunes en grande vulnérabilité ou par celles et ceux travaillant sur l'observation régionale de la santé mentale des jeunes, les moyens humains et financiers, souvent insuffisants et précaires, ne sont pas à la hauteur des enjeux de la santé mentale des jeunes.

Il faut aussi prendre en compte le contexte général de réduction croissante des capacités financières et de l'autonomie fiscale des collectivités territoriales et de leurs établissements, qui les contraint à se recentrer sur leurs dépenses obligatoires, parfois au détriment d'actions ou d'aides susceptibles de favoriser la santé mentale des jeunes dans une logique de prévention et de promotion de la santé⁴⁶¹.

En résumé, alors que les besoins d'écoute, d'accompagnement et de prise en charge psychiques des jeunes augmentent, les moyens publics et sociaux sont de plus en plus contraints. Pire, il se réduisent parfois de manière très rapide comme le reflète par exemple l'évolution extrêmement préoccupante de la pédopsychiatrie en France et dans ses territoires.

Au vu du contexte de la santé mentale des jeunes, trois années après le début de la pandémie de COVID-19, tandis que son empreinte psychique reste visible et se prolonge, n'est-il pas temps, non seulement de changer de regard sur la santé mentale, mais aussi d'investir enfin massivement et durablement pour soutenir toutes celles et tous ceux qui chaque jour, inlassablement et le plus souvent dans l'ombre, soutiennent la santé mentale des jeunes en Bretagne ?

Toutes les données convergent aujourd'hui : la situation de la santé mentale des jeunes en Bretagne, comme ailleurs en France, est à prendre très au sérieux. Toute la société et toute l'action publique doivent donc se mobiliser pour le droit au bien-être de tou·tes les jeunes en Bretagne. Toute la société et toute l'action publique doivent se mobiliser en urgence et durablement pour le droit au bien-être de tou·tes les jeunes en Bretagne. Il faut rendre possible ce qui est nécessaire. Parce que, comme le soutient le CESER depuis des années, « les jeunes sont une chance pour la Bretagne⁴⁶² » et qu'ils ont besoin d'être et de se sentir bien dans leur vie de tous les jours, dans un contexte global de crises et de transitions multiples, de plus en plus anxiogène et fragilisant pour tou·tes. Parce que, pour reprendre une citation célèbre de Bernanos : « *C'est la fièvre de la jeunesse qui maintient le reste du monde à la température normale. Quand la jeunesse se refroidit, le reste du monde claque des dents* ». A l'heure du réchauffement climatique, cette pensée résonne étrangement.

⁴⁶⁰ Voir [le rapport du CESER de Bretagne, « Les défis de la vie associative en Bretagne », décembre 2017](#)

⁴⁶¹ Ce constat est partagé par la plupart des élu·es régionaux, départementaux et communaux auditionnés par le CESER (voir liste en annexe).

⁴⁶² CESER de Bretagne : « Les jeunes de 16-25 ans : une chance pour la Bretagne » (novembre 2003) et « Les univers soci@ux et culturels des jeunes en Bretagne » (juin 2011)

4. La santé mentale des jeunes : pas sans elles, pas sans eux !

4.1. La participation des jeunes : un levier essentiel de promotion de la santé mentale

S'engager, c'est bon pour la santé. La participation des jeunes, dans tous leurs milieux de vie, aux réflexions, projets et actions sur leur santé, est l'un des principes fondamentaux de la promotion de la santé tels que prônés par l'OMS dans la Charte d'Ottawa (1986) et plus récemment dans sa Charte de Genève pour le bien-être (2021). Cela s'applique à leur santé physique, mentale, sociale, environnementale ou même, comme nous l'avons vu, culturelle (Cf. ch3).

Le CESER de Bretagne témoigne à nouveau ici de la richesse des expériences, idées et initiatives des jeunes qu'il a rencontrés et écoutés en Bretagne pendant son étude : Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (voir ci-après la synthèse de leur rencontre avec le CESER), collégien·nes, étudiant·es et leurs associations, jeunes accompagné·es par les Missions locales, jeunes créateur·rices et animateur·rices de tiers-lieu... Il s'inscrit dans le prolongement de ses précédents travaux sur la jeunesse⁴⁶³ et de ceux de la Défenseure des droits en France qui préconisent d'associer plus largement et fréquemment les jeunes aux réflexions et actions sur leur santé (entre autres) : les jeunes sont en effet les premiers concernés par leur droit au bien-être. Ils doivent donc être reconnus comme des acteurs à part entière de la santé en Bretagne, ce qui ne devrait pas dédouaner les adultes d'assumer leurs propres responsabilités d'éducation, de prévention, de protection et de soin (notamment envers les mineurs), y compris en intégrant le droit au bien-être des générations futures.

Tout ce qui favorise le dialogue et le lien intergénérationnel, dans un esprit de respect, d'écoute et de bienveillance mutuels, est à encourager et soutenir en Bretagne. L'enjeu n'est pas seulement celui de la santé mentale des jeunes mais aussi celui d'un « bien vivre partout en Bretagne », ensemble et... en paix.

⁴⁶³ Ibid. ; et ses autres travaux sur l'orientation et la formation des jeunes, par exemple son rapport « En bac pro, et après ? » (octobre 2021) pour lequel de nombreux jeunes ont été auditionnés ; ainsi que son rapport sur la participation citoyenne d'avril 2023

4.2. Exemple de la rencontre du CESER de Bretagne avec le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ)

Le 26 avril 2022, le CESER de Bretagne a rencontré une délégation de 7 jeunes lycéen·nes membres du Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ)⁴⁶⁴, dont ses 2 co-président·es, Elouan Brulé et Lou Dauny. Ils intervenaient au nom des jeunes du CRJ qui, dans leur ensemble, représentent environ 120 000 lycéen·nes et près de 35 000 apprenti·es répartis sur l'ensemble de la Bretagne. Leurs témoignages, les idées et les préconisations de jeunes qui ont directement vécu l'expérience personnelle et sociale de la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 ainsi que son impact sur leur santé mentale et celles de leurs pairs, sont précieux.

Il en va de même pour toutes les autres paroles de jeunes recueillies par le CESER pour son étude : jeunes collégien·nes d'une classe de quatrième, jeunes accompagnés par les Missions locales, jeunes étudiant·es de l'UBS, jeunes animateurs du Tiers lieu Le Parallèle du Pays de Redon... Elles sont reprises au fil du rapport ainsi que de manière plus détaillée, pour certaines, dans ses annexes (voir en fin de rapport). Elles ont aussi inspiré certaines préconisations du CESER.

La synthèse des échanges avec les 7 jeunes du CRJ, présentée ci-après, a été réalisée par le CESER de Bretagne et adressée pour information et relecture aux lycéen·nes rencontrés.

Base d'échange et de questionnement des jeunes du CRJ de Bretagne (visioconférence, durée 1h15)

- 1) Comment ça va le moral pour vous et pour les jeunes qui vous entourent ?
- 2) Bien-être psychologique et santé mentale :
 - Pour vous, qu'est-ce que cela évoque ? De quoi parle-t-on ?
 - A vos yeux, est-ce important de s'en préoccuper et pourquoi ?
- 3) D'après-vous, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ? Avez-vous des attentes et des propositions d'action pour les jeunes ?
- 4) Souhaitez-vous nous faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?

⁴⁶⁴ Thelma-Rose BOUILLON, lycéenne, terminale, Lycée Saint-Vincent la Providence à Rennes ; Elouan BRULE, lycéen, terminale, Lycée Lamennais à Ploërmel, co-président du CRJ ; Lou DAUNY, lycéenne, terminale, Lycée Saint-Joseph à Bruz, co-présidente du CRJ ; Arnaud RANGER, lycéen, terminale, Lycée Benjamin Franklin à Auray ; Victor HOUZE, lycéen, terminale, Lycée Saint-Joseph à Lamballe ; Eliza LE BRAS, lycéenne, terminale, Lycée Le Likès La Salle à Quimper ; Noellie RAOULT, lycéenne, terminale, Lycée Javouhey à Brest. Cette rencontre a pu être organisée grâce au soutien de Gaby CADIOU, conseillère régionale en charge du CRJ et des services du Conseil régional ; Patrice DUCLOS, chef du service des projets éducatifs, citoyens et de la mobilité des jeunes, Direction de l'éducation, des langues de Bretagne et du sport ; Carine POIRIER, chargée du CRJ, Direction de l'éducation, des langues de Bretagne et du sport

- **Question n°1 : Comment ça va le moral pour vous et pour les jeunes qui vous entourent ?**

Si certains jeunes du CRJ disent aller bien, voire très bien, d'autres sont plus nuancés. Une lycéenne dit avoir vécu une « *dépression post-confinement* » et « *aller de mieux en mieux* ». Plusieurs observent que la situation a été difficile à vivre psychologiquement pendant la crise sanitaire, avec des « ruptures » et des « chocs mentaux » (stress, anxiété, dépression, troubles alimentaires...) mais qu'avec l'allègement récent des mesures sanitaires et l'arrivée des beaux jours, le moral est globalement meilleur. Un lycéen relate au contraire avoir très bien vécu les confinements comme « *un sursis très agréable, n'ayant pas l'habitude de sortir avec des amis* ». Certains connaissent des camarades qui « *préfèrent rester chez eux et ne veulent plus travailler en allant en cours* », développant de l'anxiété sociale et scolaire.

Plusieurs lycéens observent que de nombreux jeunes de leur entourage ne sont « *ni tristes, ni vraiment heureux* », se « *laissant porter par les flots* » : si certains donnent l'apparence d'aller bien, tel n'est pas vraiment le cas au fond. La pression du baccalauréat est forte et le stress élevé pour les lycéens de terminale. Dans ce contexte et face à un avenir incertain et inquiétant, certains préfèrent « *vivre au jour le jour et lâcher prise : one life !* », allant parfois jusqu'à banaliser les conduites à risques (alcool, drogues, sexualité...), alors que d'autres perdent espoir : « *Il y a un état d'esprit de vivre aujourd'hui parce qu'il n'y aura pas de demain* ».

- **Question n°2 : Bien-être psychologique et santé mentale : pour vous, qu'est-ce que cela évoque ? De quoi parle-t-on ? A vos yeux, est-ce important de s'en préoccuper et pourquoi ?**

Les jeunes du CRJ rencontrés ont conscience de l'importance de la santé mentale et aussi de la difficulté d'en parler car elle renvoie à des tabous et à des représentations négatives, lourdes et biaisées chez beaucoup. Certains s'interrogent : pourquoi est-il si difficile d'en parler quand cela ne va pas bien mentalement alors que cela devrait être aussi banalisé que pour les maux physiques ? Les jeunes semblent plus à l'aise avec la notion de bien-être, perçue comme moins grave et plus positive : « *on se sent tous concernés* ». Plusieurs insistent : la santé mentale, c'est aussi le fait « *d'aller et de sentir bien... de le maintenir et de s'en réjouir : on est heureux et c'est bien quoi !* ».

Même s'il existe encore de nombreuses « *barrières transparentes* » pour « *détabouiser* » la notion de santé mentale, elle semble se démocratiser chez les jeunes, notamment depuis la crise sanitaire. Les réseaux sociaux jouent un rôle important pour libérer la parole et lever les tabous. Un lycéen souligne que les questions individuelles, parfois existentielles – « *pourquoi je suis là ?* » -, influent sur la santé mentale : il est important de trouver un sens à sa vie pour aller bien. Le contexte sociétal, de l'échelle locale au niveau mondial, est aussi important et peut représenter, chez certains, une source de stress et de mal-être, notamment chez les jeunes qui, trop angoissés, n'arrivent plus à se projeter dans l'avenir : « *On est incapable de se projeter dans un monde qui change tellement vite qu'on ne peut même pas l'imaginer !* ».

- **Questions n°3 et 4 : D'après-vous, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ? Avez-vous des attentes et des propositions d'actions pour les jeunes ? Souhaitez-vous nous faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?**

Les jeunes du CRJ soulignent qu'« *aujourd'hui on ne prend pas assez en compte le fait que les jeunes puissent ne pas être bien mentalement* ». Ils pensent que « *le système scolaire a un impact énorme sur la santé mentale et même que, pour beaucoup, l'école est la source de problèmes, de maux de santé mentale* ». Ils constatent un fort besoin de sensibilisation, d'attention, d'écoute, de soutien et d'orientation psychologiques dans le cadre scolaire. Il faudrait apprendre aux jeunes à « *décrire ce qu'est un symptôme, un trouble d'une maladie mentale ; expliquer que ressentir ce genre de mal-être ou avoir ce type de pensée, ce n'est pas normal et que ce n'est pas à banaliser : c'est un problème et il faut se soigner de la même façon qu'on soigne une jambe cassée ou un rhume et, quand on a un rhume, on n'a pas forcément un cancer du poumon !* ». Très peu connaissent ou ont accès à un psychologue scolaire. Interrogés sur le rôle du Psychologue de l'Education nationale (ancien Conseillers d'orientation psychologue), peu disent le connaître, ou alors seulement dans son rôle académique de conseiller d'orientation scolaire et professionnelle intervenant très ponctuellement. Lorsqu'une infirmière scolaire est présente, sa disponibilité est souvent très restreinte. Une lycéenne dit n'avoir ni psychologue, ni infirmière, ni conseiller d'orientation dans son lycée. A défaut d'une écoute psychologique professionnelle au sein de l'établissement, certains se tournent parfois vers le surveillant ou, dans l'enseignement catholique, vers la pastorale et le prêtre de passage.

Un lycéen met toutefois en garde contre la « *surprévention* » au collège et au lycée car, selon lui, la prévention en santé mentale devrait commencer dès l'enfance, en primaire, car c'est au plus tôt qu'il faut sensibiliser les enfants et leur apprendre à exprimer comment ils se sentent. Il ne faut pas non plus trop banaliser et relativiser les termes de santé mentale au risque de les vider de leur sens et ne plus pouvoir diagnostiquer et aider les jeunes qui souffrent en silence et qui ont besoin d'aide.

Il ne faut pas non plus réduire la santé mentale à une question seulement individuelle et subjective car elle est aussi un problème sociétal. Un lycéen dénonce en ce sens l'individualisme dominant dans une société de compétition, soulignant que « *le risque aujourd'hui est qu'on a de plus en plus tendance à se retourner sur sa personne ou sur un groupe très restreint* » alors que « *l'être humain est avant tout un être social* ». Ainsi, le bien-être s'obtient aussi grâce à une action collective, par exemple en organisant des événements qui fédèrent et des activités en commun qui favorisent le lien social, la joie de vivre et la libre expression en groupe sans se sentir gêné ou jugé, au lycée comme en dehors, sans enjeu de performance ni de compétition (ex : jeux coopératifs, sports collectifs ouverts à tous, fêtes et concerts...). Certains jeunes du CRJ approuvent cette idée d'activités festives ou ludiques ayant un « *aspect communautaire* » à condition que la participation, au sein de l'établissement scolaire, en dehors des cours, ne soit pas « *forcée* ». Il est aussi de la responsabilité de chacun, au quotidien, de refuser l'hypocrisie sociale, d'être vraiment attentif et à l'écoute réelle de son entourage dans un esprit d'ouverture et de bienveillance mutuelle : « *Comment ça va vraiment aujourd'hui ?* ».

L'accès à un psychologue pour les jeunes, malgré les mesures d'aide récentes, reste difficile et largement insuffisant : « *je pense qu'aujourd'hui on ne prend pas assez en compte le fait que les jeunes puissent ne pas être bien mentalement* ». Plusieurs jeunes du CRJ proposent de mettre en place, en Bretagne, un PASS SANTE JEUNES, en s'inspirant de celui créé par la Région PACA, outil d'émancipation qui facilite l'accès direct et autonome aux consultations de psychologues sans passer par les parents, ainsi qu'à un bouquet d'autres services pour les jeunes.

- **Synthèse des préconisations des jeunes du CRJ pour promouvoir la santé mentale des jeunes en Bretagne**

- Prendre en compte le fait que le système scolaire a un impact majeur sur la santé mentale des jeunes ;
- Dans tous les établissements scolaires, dès le collège, systématiser pendant l'année scolaire des interventions ponctuelles de professionnels en santé mentale, pour sensibiliser les élèves ;
- Créer, à terme, un poste permanent de psychologue scolaire dans chaque établissement scolaire secondaire en Bretagne (collèges et lycées) ;
- Proposer, à tous les élèves, un RV périodique annuel de bilan et de prévention avec un psychologue scolaire ;
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale, par exemple en développant les activités collectives, coopératives, socioculturelles, sportives, festives et ludiques au sein des établissements scolaires et en dehors, lors d'événements et tout au long de l'année ;
- Au quotidien, être individuellement et collectivement plus attentif à l'état psychologique de chacun et de tous dans un souci de bienveillance mutuelle ;
- Mettre en place en Bretagne un PASS SANTE JEUNES, facilitant l'accès direct et autonome aux professionnels en santé mentale et à un bouquet d'autres services pour les jeunes, en s'inspirant de celui créé par la Région PACA⁴⁶⁵.

5. Préconisations pour relever le défi politique et sociétal de la santé mentale des jeunes

Pour relever le défi stratégique, à la fois sociétal et politique, de la santé mentale des jeunes en Bretagne, en complément des recommandations émises dans les chapitres et points précédents, le CESER formule les préconisations suivantes.

- **Faire de la santé mentale des jeunes, c'est-à-dire de leur droit fondamental au bien-être, une grande priorité régionale en Bretagne pour la prochaine décennie 2023-2033** ; cette priorité stratégique doit intégrer tous les maillons de la chaîne : promotion de la santé mentale, prévention, soin et rétablissement.

⁴⁶⁵ [Pass santé jeunes de la Région Sud \(PACA\)](#) . Ce Pass santé permet notamment aux jeunes de 15-26 ans d'accéder gratuitement à un ensemble de prestations chez les professionnels de santé et les psychologues libéraux.

- Inscrire cette priorité stratégique à l'ordre du jour de **la Conférence jeunesse, du Conseil de surveillance de l'ARS et de la Conférence territoriale de l'action publique (CTAP)** dès le second semestre 2023
- Dans le prolongement de la BREIZH COP, intégrer cette grande priorité régionale comme un **objectif, une condition et une résultante du développement durable en région** : la santé mentale des jeunes générations actuelles et futures est l'avenir de la Bretagne
- **Intégrer cette priorité stratégique dans le prochain Projet régional de santé (PRS) de la Bretagne** et ceux qui suivront, ainsi que dans tous les plans et programmes de santé qui le composent et avec lesquels il s'articule (ex : Plan régional santé environnement, PRAPS, PRST, CLS-CTS, Contrats territoriaux de santé mentale...) ;
- **Intégrer la promotion de la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques en Bretagne, en commençant par celles du Conseil régional**, chef de file non seulement des politiques jeunesse mais également **chef de file du bien-vivre et du bien-être pour tou·tes les jeunes** ; assumer et affirmer le rôle exemplaire de la Région Bretagne comme une Région promotrice de santé, en particulier de la santé des jeunes, dans toutes ses dimensions : physique, mentale, sociale, environnementale et culturelle ;
- Au-delà de l'action publique, **mobiliser toute la société en Bretagne** par des actions d'information, de sensibilisation et de communication sur la santé mentale des jeunes, au sens de l'OMS : **il faut toute une région pour prendre soin du bien-être des jeunes**, notamment des plus vulnérables ;
- **Garantir aux acteurs de terrain de la santé mentale et du bien-être des jeunes des moyens financiers et humains pérennes et à la hauteur** de cette grande priorité stratégique régionale : la santé mentale des jeunes est un investissement, non une charge.
- **Reconnaître et valoriser les jeunes comme acteurs de leur santé mentale** et, plus généralement, de la santé en Bretagne ; en lien avec les travaux récents du CESER de Bretagne sur la participation citoyenne (Cf. rapport d'avril 2023) :
 - **Clarifier et faciliter l'accès à l'information pour les dispositifs existants** permettant aux jeunes de s'exprimer librement, de s'engager et de mener des projets pour leur santé mentale : associations et juniors associations, conseils territoriaux de jeunes, conseil académique de la vie lycéenne, conseils de quartier, municipaux, intercommunaux, départementaux ou régionaux de jeunes, tiers-lieux, coopératives jeunesse de services, réseau territorial de l'Information jeunesse, autres lieux ressources, etc.
 - **Développer, accompagner, reconnaître et soutenir le pouvoir d'agir et l'autonomie des jeunes**, par exemple par l'ouverture à une plus grande prise de responsabilité des jeunes au sein des lieux où ils évoluent (droits et devoirs).

- **Travailler à l'émergence, à la reconnaissance de la légitimité et de la valeur des paroles de jeunes.** Pour les adultes élu·es, agent·es, professionnel·les ou bénévoles interagissant avec les jeunes : avoir une posture non descendante, de confiance, ouverte au dialogue, à l'expérimentation et à l'apprentissage par l'erreur.
- **Garantir les moyens pratiques** de l'accompagnement matériel, logistique (ex : mobilité) et humain, les aménagements temporels (ex : emplois du temps scolaires, horaires des réunions...) qui rendent possible, très concrètement, l'égal accès des jeunes à la participation citoyenne et à la vie collective dans leurs territoires et milieux de vie.
- **Mieux reconnaître et valoriser les engagements des jeunes dans la vie collective** (ex : vie associative, vie scolaire ou étudiante, tiers lieux, autres modes d'engagements bénévoles ou citoyens...) en faisant connaître les outils existants, par exemple : Passeport bénévole, « *Open badges* ⁴⁶⁶ », Portefeuille de compétences, Parcours citoyen, Youthpass, Compte engagement citoyen, Validation de l'engagement étudiant par des ECTS, Validation des acquis et de l'expérience (VAE)...
- **Intégrer les jeunes comme acteurs de la démocratie régionale et territoriale en santé**, incluant la santé mentale : Conférence régionale santé autonomie, Conseils territoriaux de santé (ex : élaboration et suivi des Contrats locaux et territoriaux de santé) ; santé scolaire et universitaire ; santé au travail, etc. ; construire et consolider le **dialogue intergénérationnel**.
- **Expérimenter en Bretagne des conseils territoriaux de santé mentale des jeunes** aux échelles communale, intercommunale, départementale et régionale ; intégrer les jeunes dans les démarches de suivi et de révision des Plans territoriaux en santé mentale (PTSM) en Bretagne.

⁴⁶⁶ Cf. Engagement 22 du Plan de refus de la misère et de la précarité du Conseil régional de Bretagne, avril 2023 : « La Région encouragera les organismes de formation à avoir recours au déploiement des « open badges », outils numériques utilisés pour confirmer l'acquisition d'aptitudes, de connaissances ou de compétences qui ne sont pas reconnues par un diplôme ou une certification formelle. »

Conclusion

Dans sa Charte de Genève pour le bien-être de 2021, l'OMS rappelle l'urgence et l'importance d'une approche plus globale de la santé et de ses déterminants pour relever collectivement les grands défis à venir au niveau mondial car le bien-être des générations actuelles et futures est lié à celui de la planète :

« Le monde fait face à des crises complexes et liées entre elles qui ont des répercussions différentes selon les pays. Les pandémies récentes ont mis à nu les fractures de la société et fait ressortir les déterminants écologiques, politiques, commerciaux, numériques et sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé, à l'intérieur d'un même groupe social ou d'un pays ou entre eux. Les changements climatiques, le recul de la biodiversité, la pollution, l'urbanisation à marche forcée, les conflits géopolitiques et la militarisation, l'évolution démographique, les déplacements de populations, la pauvreté et les inégalités généralisées sont autant de facteurs de risque pour de futures crises encore plus graves que celles que nous connaissons aujourd'hui. Pour y répondre, il faudra des investissements qui tiennent compte de la santé et du bien-être de la planète, des sociétés, des communautés et des personnes, ainsi que des mutations des structures sociales dans le but d'aider les gens à prendre le contrôle de leur vie et de leur santé. Il faut une réorientation fondamentale des valeurs et de l'action sociétales qui s'inscrive dans la logique du Programme de développement durable à l'horizon 2030⁴⁶⁷ ».

Dans ce contexte global de changements, de crises et de transitions, trois années après le début de la pandémie de COVID-19, la situation de la santé mentale des jeunes est à prendre au sérieux. Elle appelle la plus grande attention de l'ensemble des responsables de l'action publique en Bretagne.

Plus largement, elle nécessite la mobilisation de l'ensemble de la société pour garantir, dans les territoires, des conditions de vie qui favorisent le bien-être des jeunes dans tous leurs temps et milieux de vie. Chacun·e avec ses singularités, ses moyens et compétences, peut agir à son niveau pour promouvoir la santé mentale des jeunes dans la vie de tous les jours à partir des multiples déterminants ou facteurs qui l'influencent aujourd'hui et anticiper ceux qui l'influenceront demain pour ouvrir leur horizon de possibles : individuels, sociétaux et environnementaux.

S'il apparaît essentiel d'investir massivement dans la promotion de la santé mentale et la prévention, ceci ne peut se faire sans prendre en compte la situation critique de l'offre de soins en pédopsychiatrie aujourd'hui en France face à des besoins croissants de prise en charge des enfants et des adolescent·es, sans oublier ceux de leurs parents et, plus largement

⁴⁶⁷ OMS, Charte de Genève pour le bien-être, 2021, préambule

de leurs familles. Dans une logique de santé publique, pour favoriser et prendre soin durablement de la santé mentale des jeunes d'aujourd'hui et de demain l'ensemble des maillons de la chaîne promotion-prévention-soin-et rétablissement est nécessaire et même vital.

Si « la santé mentale est l'affaire de tou.tes », le droit au bien-être des jeunes ne peut se réaliser sans elles et sans eux. Il est essentiel de mieux les reconnaître comme des acteurs et des actrices à part entière de leur santé et, plus globalement, de la société, en encourageant l'émergence et l'exercice de leur libre expression et participation démocratique aux actions favorisant leur santé mentale. Les psychiatres et psychologues rencontrés par le CESER de Bretagne le disent : s'engager est bon pour la santé.

Le CESER de Bretagne appelle à la mobilisation de tou.tes pour relever collectivement le défi culturel d'un changement de regard sur la santé mentale et sur les jeunes ; le défi scientifique d'une meilleure connaissance et d'un suivi plus régulier de leur santé mentale en Bretagne ; le défi de santé publique d'investir massivement dans la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes, ainsi que dans le renforcement du chaînage promotion-prévention-soin-rétablissement ; et enfin le défi politique et sociétal de faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale en Bretagne pour la prochaine décennie.

Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne, avec elles et avec eux.

Remerciements

Nous remercions toutes les personnes et organismes auditionnés par la commission « Société, environnement et qualité de vie » ou le comité de pilotage de l'étude dans le cadre de ce travail et ayant contribué à ses travaux. Les titres et les mandats mentionnés sont ceux des personnes au moment de leur audition.

- Lise ALLARD** Chargée de prévention en santé mentale, Tiers-lieu « Le Parallèle » du Pays de Redon
- Delphine ALEXANDRE** Vice-présidente du Conseil régional en charge de la santé, de l'eau et de la biodiversité
- Bruno BACQUET** Directeur du pôle milieu ouvert de la Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence d'Ille-et-Vilaine (SEA 35)
- Dr Laelia BENOIT** Pédopsychiatre, enseignante-chercheuse à l'Université de YALE (USA)
- Thierry BEUCHER** Directeur de la compagnie du « Théâtre de l'Intranquilité » à Rennes, artiste, comédien, metteur en scène
- Estelle BLOUCH** Présidente, Fédération des associations étudiantes de Bretagne occidentale (FEDE B)
- Dr Valérie BOLORE-CASIN** Médecin-directrice du Service de santé des étudiant·es de Rennes (Universités de Rennes 1 et 2)
- Matthias BORGARD** Etudiant Ambassadeur de lien social, Université de Bretagne Sud
- Anne-Héloïse BOTREL-KERDREUX** Animatrice informatrice jeunesse, Association Le 4 Bis-Information Jeunesse
- Thelma-Rose BOUILLON** Lycéenne, Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne
- Julie BOUSSARD** Chargée de mission, Réseau Français des Villes santé de l'OMS, co-rédactrice de la Note « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale » (janvier 2023)
- Pr Eric BRETON** Enseignant-chercheur, titulaire de la Chaire Santé publique France (INPES) « Promotion de la santé », Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), Rennes

- Lénaïc BRIERO** Chargée du Plan de refus de la misère et de la précarité, Région Bretagne
- Elouan BRULE** Lycéen, Co-président du Conseil régional des jeunes, lycéen.nes et apprenti.es de Bretagne
- Gaby CADIOU** Conseillère régionale, Présidente de la commission jeunesse, égalité, citoyenneté du Conseil régional de Bretagne, chargée du Conseil régional des jeunes, lycéen.nes et apprenti.es de Bretagne
- Elsa CARAMOUR** Educatrice spécialisée, Association Don Bosco (Brest)
- Constance CAVALLON** Etudiante, Ambassadrice de lien social, Université Bretagne Sud
- Jean CESBRON** Vice-président, commission « Santé-social », CESER des Pays de la Loire
- Morgan CHRISTIEN** Adjointe au maire de Lorient, chargée de l'éducation, de la vie étudiante et de la prévention santé, Ville de Lorient
- Laura CONAN** Responsable, Mission jeunesse de la Ville de Lorient
- Xavier COSNARD** Directeur, Fédération régionale des Maisons familiales rurales (MFR) de Bretagne
- Anne-Françoise COURTEILLE** Première Vice-présidente du Conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, déléguée à la protection de l'enfance et à la prévention, Présidente du Conseil d'administration du Centre hospitalier Guillaume Régnier à Rennes
- Dominique CREFF** Responsable – Service de suivi spécialisé en milieu ouvert (SSSMO), Service d'accompagnement éducatif vers l'autonomie (SAEA) Association Don Bosco (Brest)
- Anissa CREUX** Principale adjointe du collège Anne de Bretagne à Rennes
- Michel DAUDIBON** Infirmier scolaire du collège Anne de Bretagne à Rennes
- Lou DAUNY** Lycéenne, Co-présidente du Conseil régional des jeunes, lycéen.nes et apprenti.es de Bretagne
- Franck DE RAEVE** Responsable du service jeunesse, Mairie de Ploemeur (56)
- Patrice DUCLOS** Chef du service des projets éducatifs, citoyens et de la mobilité des jeunes, Région Bretagne

- Erell DUGUE** Psychologue clinicienne, Directrice de l'association Service de soutien et d'accompagnement mutuels (SESAM) Bretagne, coordinatrice du Réseau régional des Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) en Bretagne
- Mona EUGENE-MAESTRACCI** Fondatrice et coordinatrice du Tiers lieu « Le Parallèle » du Pays de Redon
- Patricia FERRON** Responsable expertise sociale, SA d'HLM Aiguillon construction
- Gilles GASSELIN** Directeur, Pôle Etudiant Prévention santé et handicap à l'Université Bretagne Sud
- Katrina GAUDICHON** Chargée d'études, commission « Santé-social », CESER Pays de la Loire
- Mélanie GERVAIS** Directrice, Pôle Accompagnement social, Association pour le logement des familles et des isolés (ALFI)
- Jean-Guillaume GOURLAIN** Adjoint à la jeunesse, à l'insertion, et à la citoyenneté, Mairie de Ploemeur (56)
- Arnaud GRANGER** Lycéen, Conseil régional des jeunes, lycéen.nes et apprenti.es de Bretagne
- Isabelle GUILLON** Travailleuse sociale, Service d'accompagnement éducatif vers l'autonomie (SAEA) Brest Iroise, Association DON BOSCO (Brest)
- Karine GUILLOUX-LAFONT** Déléguée régionale, Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ) Bretagne
- Sandra LEBLOND** Responsable du pôle développement social et innovation, SA d'HLM Aiguillon construction
- Hervé LE FRESNE** Directeur, Association et Résidence habitat jeunes Saint-Joseph de Préville (Rennes)
- Maude LUHERNE** Directrice, Réseau français des Villes santé de l'OMS
- Pr Sylvie HAMEL** Professeure en psychologie communautaire, département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, chercheure, Centre de criminologie comparée
- Zakaria HAMDANI** Facilitateur, Tiers lieu « Le Parallèle » du Pays de Redon
- Victor HOUZE** Lycéen, Conseil régional des jeunes, lycéen.nes et apprenti.es de Bretagne

- Sarah JOLLY** Autrice, artiste, membre du Conseil rennais en santé mentale, créatrice du Blog « Une si belle folie »
- Loïk JOUSNI** Psychologue clinicien, Directeur de la Maison des adolescents du Finistère-Nord (RADO à Brest), trésorier de l'Association nationale des Maisons des adolescent-es (ANMDA)
- Dominique LAPERRIERE-MICHAUD** Présidente, commission « Santé-Social », CESER des Pays de la Loire, rapporteure de l'étude « Promotion et prévention santé-sociale : les déterminants sociaux de santé, leviers pour une politique publique régionale » (décembre 2020)
- Gilles LATOURNERIE** Secrétaire de la commission « Santé-Social », CESER des Pays de la Loire
- Eliza LE BRAS** Lycéenne, Conseil régional des jeunes, lycéen.nes et apprenti.es de Bretagne
- Nathalie LE FORMAL** Directrice santé publique, Agence régionale de santé (ARS) Bretagne
- Hervé LE FRESNE** Directeur, Association de la Résidence habitat jeune Saint-Joseph de Préville à Rennes
- Sandra LEBLOND** Responsable, Pôle développement social et innovation, SA d'HLM Aiguillon construction
- Pr Patricia LONCLE** Enseignante-chercheure, Professeure des universités en sociologie et science-politique, Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), Sciences-Po Rennes, Rennes
- Béatrice MACE** Vice-présidente du Conseil régional de Bretagne chargée de la culture, des droits culturels et de l'éducation artistique et culturelle
- Sylvie MALINOWSKI** Sociologue et chercheure, Université de Toulouse Jean-Jaurès (LISST-CERS), chargée d'études enfance et famille au Conseil départemental de Haute-Garonne
- Anne-Yvonne MALODOBRY** Directrice, Mission Locale du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne
- Jean-Raymond MURCIA** Membre du CESER Auvergne-Rhône-Alpes, rapporteur de l'étude « Le bien-être mental et social des jeunes : une cause régionale en 2018 ! » (mai 2017)
- Myriam PANOUCHE** Conseillère en insertion, chargée de projets santé, Mission locale de Brest

- Carine POIRIER** Chargée du Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne, Région Bretagne
- Yves PEUZIAT-BEAUMONT** Inspecteur d'académie, IA-IPR de sciences de la vie et de la terre, Référent « volet santé » du Comité académique d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CAESCE), Rectorat académique de Rennes
- Yannick POULAIN** Directeur, Association Liberté Couleurs
- Pierre POULIQUEN** Vice-président du Conseil régional chargé de la jeunesse, du sport, de la vie associative et de l'égalité
- Thierry PRESTEL** Directeur, Instance régionale d'éducation et de promotion de la Santé (IREPS) Bretagne
- Ludovic PRIGENT** Directeur, Service de Prévention spécialisée, Association Don Bosco (Brest)
- Hervé QUENTEL** Directeur, Maison Pour Tous de Kervénanec (quartier prioritaire de la politique de la ville de Lorient)
- Alix QUERIC** Responsable de secteur, Mission Locale du Pays de Lorient
- Sylvie QUILAN** Conseillère départementale d'Ille-et-Vilaine, déléguée à la prévention du vieillissement et à la santé mentale
- Noellie RAOULT** Lycéenne, Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne
- Laurence ROSUEL** Educatrice spécialisée, Dispositif d'accompagnement des mineurs et majeurs isolés étrangers (DAMMIE), Association Don Bosco (Brest)
- Régine ROUE** Conseillère régionale de Bretagne déléguée au plan de refus de la misère et de la précarité
- Lenaïg SALIOU** Educatrice spécialisée, Association Don Bosco (Brest)
- Claire SALLIC** Directrice, Direction de la vie étudiante et des campus à l'Université de Bretagne Sud
- Emmanuelle SALLIC** Coordinatrice du dispositif Ambassadeur.rices de lien social à l'Université de Bretagne sud
- Patrick SKEHAN** Délégué général national, Association Nightline France
- Henri SOURISSEAU** Directeur des services, Association PARENTEL à Brest

Franck STRUGEON	Directeur, Direction éducation, enfance, jeunesse et sport, Mairie de Ploemeur (56)
Izabela SZCZEPANIAK	Responsable du service Dispositif d'accompagnement des mineurs et majeurs étrangers (DAMMIE), Association Don Bosco
Salima TAYMI	Chargée de mission en santé publique, Référente santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, Référente radicalisation, ARS Bretagne
Benoît THIRION	Chargée d'étude, CESER Auvergne-Rhône-Alpes
Dr Serge TISSERON	Psychiatre, Docteur en psychologie (HDR), membre de l'Académie des technologies
Isabelle TOUSSAINT-AYMERICH	Adjointe au chef du service académique de l'information et de l'orientation au Rectorat académique de Rennes
Dr Isabelle TRON	Directrice, Observatoire Régional de la Santé Bretagne (ORSB)
Marie YEU	Directrice, Mutualité française Bretagne
Les élèves de la classe de Quatrième du Collège Anne de Bretagne de Rennes	Répondant·es à l'enquête du CESER sur la santé mentale des jeunes en Bretagne
Les jeunes de la Mission locale du Pays de Brest ayant répondu à l'enquête du CESER	Répondant·es à l'enquête du CESER sur la santé mentale des jeunes en Bretagne
Les étudiant.es de la FEDE B ayant répondu à l'enquête du CESER	Répondant·es à l'enquête du CESER sur la santé mentale des jeunes en Bretagne

Nous remercions aussi toutes les autres personnes et organismes ayant apporté des contributions et informations complémentaires.

Les titres et les mandats mentionnés correspondent à leur situation au moment des échanges.

Glossaire

ALFI	Association pour le logement des familles et des isolés
ALS	Ambassadeur-riche de lien social (Université de Bretagne sud)
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
BAPU	Bureau d'aide psychologique universitaire (Rennes)
BTHD	Bretagne Très Haut Débit
CCAS	Centre communal d'action sociale
CFH	<i>CultureForHealth</i>
CGCT	Code général des collectivités territoriales
CHGR	Centre hospitalier Guillaume Régnier
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNA	Conseil national de l'alimentation
COTER	Comité territorial (Stratégie nationale multifactorielle de développement des compétences psychosociales)
CPER	Contrat de plan État-Région
CPRDFOP	Contrat de plan régional de développement des formations et de l'orientation professionnelles
CPS	Compétences psychosociales
CREDOC	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
CRJ	Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne
CROUS	Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CRSA	Conférence régionale santé autonomie (ARS)
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CTAP	Conférence territoriale de l'action publique
CTEFI	Commission territoriale emploi-formation-insertion
CTS	Contrat territorial de santé
CTSM	Contrat territorial en santé mentale
CVEC	Contribution à la vie étudiante et de campus
DRAC	Direction régionale des affaires culturelles

DSDEN	Direction des services départementaux de l'Education nationale
DJEPVA	Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EAC	Education artistique et culturelle
ECTS	<i>European Credit Transfer and Accumulation System</i> (Système européen de transfert et d'accumulation de crédits)
EDC	Episodes dépressifs caractérisés
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique (Rennes)
ENABEE	Etude nationale sur le bien-être des enfants
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
EPSM	Etablissement public de santé mentale
ERS	Etudiant-es relais en santé
E-santé mentale	Santé mentale électronique (ou numérique)
ETPT	Equivalent temps plein travaillé
FAGE	Fédération des associations générales étudiantes
FDVA	Fonds de développement de la vie associative
FEAMPA	Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et l'aquaculture
FEADER	Fonds européen agricole pour le développement rural
FEDER	Fonds européen de développement régional
Fédé B	Fédération des associations étudiantes de Bretagne occidentale (FAGE)
FESJ	Fédération des espaces pour la santé des jeunes
HAS	Haute Autorité de santé
HCFEA	Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
HPH	<i>Health promoting hospitals</i>
IA	Intelligence artificielle
ICAPS	Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité
INJEP	Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
INRAE	Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IRSET	Institut de recherche en santé, environnement et travail
JDC	Journée défense et citoyenneté
MDA	Maison des adolescent-es
MFB	Mutualité française Bretagne
MFR	Maison familiale rurale
MHFA	<i>Mental health first aid</i> (Premiers secours en santé mentale)
NEET	<i>Neither in employment nor in education or training</i>
NSP	Nomenclature budgétaire stratégique par programme
OEB	Observatoire de l'environnement en Bretagne

ODD	Objectifs de développement durable (ONU)
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif national de dépenses d'assurance maladie
ONU	Organisation des Nations Unies
ORSB	Observatoire régional de la santé de Bretagne
OVE	Observatoire de la vie étudiante
PAEJ	Point Accueil Ecoute Jeunes
PEPSH	Pôle étudiant prévention santé et handicap (UBS)
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PNNS	Programme national nutrition santé
PRF	Programme de renforcement des familles
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
PSFP	Programme de soutien aux familles et à la parentalité
PSSM	Premiers secours en santé mentale
PTSM	Plans territoriaux de santé mentale
RADD	Rapport d'activité et de développement durable
REEB	Réseau d'éducation à l'environnement en Bretagne
RESPADD	Réseau de prévention des addictions
RFLSPS	Réseau français Lieu de santé promoteur de santé
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SEA35	Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence d'Ille-et-Vilaine
SFP	<i>Strengthening families program</i> (Programme de renforcement des familles)
SIMPPS	Service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
SISM	Semaines d'information sur la santé mentale
SMEPP	Service de médecine professionnelle et de prévention
SRADDET	Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
SRTES	Stratégie régionale des transitions économiques et sociales
SSE	Service de santé des étudiant·e·s
SUMPPS	Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
UBS	Université Bretagne Sud
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
URHAJ	Union régionale pour l'habitat des jeunes
VAE	Validation des acquis de l'expérience

Liste des figures

Figure 1. Cadre de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 2010)	16
Figure 2. Cadre de référence multifonctionnel sur le bien-être des enfants de l'UNICEF (2020)	18
Figure 3. Promotion et prévention en santé mentale	22
Figure 4. Nombre de passages aux urgences en Bretagne, pour les années 2018 à 2021 pour geste suicidaire chez les 11-17 ans et trouble de l'humeur chez les 0-17 ans	68
Figure 5. Classification des compétences psychosociales (CPS) probantes de l'OMS actualisée et centrée sur les principales CPS (Santé publique France, 2022)	82
Figure 6. Représentation schématique des compétences psychosociales (CPS), de leurs principaux effets et déterminants (Santé publique France)	84
Figure 7. La littératie en santé – Articulations entre différents champs de pratiques (d'après Sørensen, 2012)	88
Figure 8. Recommandation d'activité physique de l'OMS pour les enfants et les adolescent·es (5-17 ans)	116
Figure 9. Recommandation d'activité physique pour les adultes (18-64 ans)	117
Figure 10. Label « Logement-santé » du Groupe Arcade-VYV : principes et engagements	160

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire d'enquête du CESER de Bretagne diffusé auprès de jeunes en Bretagne (janvier 2022)	226
Annexe 2 : Recueil de paroles de jeunes accompagné·es par la Mission locale du Pays de Brest (printemps 2022)	228
Annexe 3 : Contribution écrite de la Fédération des associations étudiantes de Bretagne occidentale FEDE B, (juillet 2022)	230
Annexe 4 : Synthèse des échanges avec les représentants·es du Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne, (avril 2022)	234
Annexe 5 : Recueil de paroles d'élèves d'une classe de quatrième du Collège Anne de Bretagne, Rennes, (mai 2022).....	235
Annexe 6 : Répertoire des dispositifs d'écoute jeunes en Bretagne (source : ARS Bretagne, site Web, consulté en mars 2023).....	242

Annexe 1 : Questionnaire d'enquête du CESER de Bretagne diffusé auprès de jeunes en Bretagne (janvier 2022)



Etude sur le bien-être et la santé mentale des jeunes en Bretagne - 2022

Questionnaire indicatif pour recueillir les paroles de jeunes (enquête qualitative) :

A adapter, reformuler et compléter par les collecteurs de paroles des jeunes
et avec elles-eux

1) Qui réalise cette étude ?

L'étude est réalisée par le Conseil économique, social et environnemental régional (CESER) de Bretagne. Celui-ci est une assemblée consultative chargée de rendre des avis et propositions au Conseil régional. Elle est composée de 120 membres qui représentent notamment les associations, les entreprises et les syndicats, c'est-à-dire la société civile en Bretagne. Cette assemblée régionale réalise des études sur des sujets qui concernent le développement durable de la région et la qualité de vie de tous ses habitants, incluant les jeunes.

2) Sur quoi porte cette étude et à quoi va-t-elle servir ?

Le CESER a décidé cette année de travailler sur le bien-être psychologique et social des jeunes (11-30 ans), c'est-à-dire sur leur santé mentale. En effet, la santé n'est pas uniquement l'absence de maladie, c'est un état de bien-être complet : physique (être bien dans son corps), psychologique (se sentir bien dans sa tête), social (se sentir bien avec les autres) et environnemental (être bien dans son cadre de vie). Prendre soin de sa santé, c'est prendre soin de soi pour se sentir bien globalement. Or, depuis le début de la pandémie de COVID-19, le bien-être psychologique et social a été perturbé et fortement fragilisé pour beaucoup de jeunes (confinement, isolement, précarité, anxiété...).

La question principale de l'étude est la suivante : que faire en Bretagne pour favoriser le bien-être psychologique et social des jeunes, c'est-à-dire pour prendre mieux soin, avec eux, de leur santé mentale ?

Le CESER publiera un rapport à la fin 2022 pour faire des propositions d'action au Conseil régional et à tous les acteurs concernés par le bien-être et la santé des jeunes dans les territoires.

3) Comment est réalisée l'étude ?

Pour réaliser l'étude, des recherches documentaires sont menées mais aussi des auditions et entretiens avec des observateurs et des acteurs des politiques jeunesse, dont font partie les jeunes !

4) Pourquoi avons-nous besoin des paroles des jeunes eux-mêmes ?

Le CESER souhaite recueillir les réflexions et propositions des jeunes eux-mêmes, filles et garçons, car ils sont les premiers concernés par son étude ! Il a donc besoin d'écouter ce qu'ils ont à dire sur le sujet pour faire les meilleures propositions possibles dans son rapport.

Base de questionnaire pour échanger avec les jeunes (adaptable) :

- 1) Comment ça va le moral pour vous et pour les jeunes qui vous entourent ?
- 2) Bien-être psychologique et santé mentale :
 - Pour vous, qu'est-ce que cela évoque ? De quoi parle-t-on ?
 - A vos yeux, est-ce important de s'en préoccuper et pourquoi ?
 - D'après-vous, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ?Avez-vous des attentes et des propositions d'action pour les jeunes ?
- 3) Souhaitez-vous nous faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ? A compléter librement...

Contact CESER : Fabien Brissot, pôle société-environnement,
fabien.brissot@ceser.bretagne.bzh, 02 99 87 17 63

Annexe 2 : Recueil de paroles de jeunes accompagné·es par la Mission locale du Pays de Brest (printemps 2022)

Recueil de paroles de jeunes – Mission Locale du Pays de Brest – 2022 Bien-être et santé mentale

Retour d'une jeune femme qui a fait un écrit :

1. Comment ça va le moral pour vous et pour les jeunes qui vous entourent ?

- Dans l'ensemble ça va, cela dépend sans doute des périodes et du temps aussi, par exemple l'hiver on a plus tendance à rester chez soi.

2. Bien être psychologique et santé mentale :

Pour vous, qu'est ce que cela évoque ? De quoi parle t'on ?

- Pour moi cela évoque de se sentir bien dans sa tête et dans ses baskets, c'est à dire ne pas avoir de troubles psychiques ou idées qui pourraient être néfastes pour nous et notre entourage.

- Être à l'écoute de ses besoins et vivre en harmonie avec ses pensées

- Avoir un esprit plein de clarté

Quand on parle de santé mentale je pense toute suite à l'équilibre d'une personne.

En effet, après avoir fait un séjour en hôpital psychiatrique alors que je n'ai aucun antécédent, je me suis rendue compte que la santé mentale est très importante, à l'heure actuelle je la trouve bien trop prise à la légère.

La santé mentale et le bien être psychologique sont ce qui permettent à l'individu de trouver son équilibre et son potentiel, c'est grâce à cela que nous communiquons avec les autres, que nous réalisons nos succès...etc

Avoir une mauvaise santé mentale est très néfaste pour notre organisme et notre être tout entier. Cela peut avoir de lourdes conséquences, telles que la maladie, les troubles cognitifs et émotionnels.

A vos yeux est ce important de s'en préoccuper et pourquoi ?

Je pense qu'il est primordial de s'en occuper. En effet, le mental est le moteur de notre vie sans cela nous ne sommes rien, nous ne pouvons ni communiquer ni travailler.

Je trouve que la santé mentale est encore bien trop tabou et que se serait très intéressant de sensibiliser les jeunes à ce sujet.

- Je pense qu'il faut réduire le temps passé sur les réseaux sociaux, cela leur donnent une vision de la vie qui est biaisée.

- Réduire le temps devant la télé, par exemple « regarder les informations » la plupart du temps elles sont négatives.

- Faire des ateliers pour sensibiliser les jeunes, cela peut être sous forme de jeux pour que cela soit ludique

- Partager des témoignages lors des ateliers de jeunes qui sont passées par des phases difficiles(mentalement) et des personnes qui vont très bien

- Je pense que tout le monde a besoin un jour ou l'autre de voir un psychologue quelque soit son parcours de vie.
- Initier les personnes à certaines activités qui permettent d'apaiser l'esprit tel que la méditation, la sophrologie et le yoga
- Réaliser des ateliers pour apprendre à avoir une belle confiance et estime de soi.
- Pratiquer une activité physique, même si cela est reconnu on ne le dira jamais assez, cela permet de se décharger de ses émotions et de toutes les tensions que le corps peut accumuler.

Retours de jeunes vus sur des collectifs santé :

- « Le moral, ben c'est pas toujours facile quand on n'a pas de boulot, d'argent, de projets » (partagé par de nombreux jeunes)
 - « La pandémie c'était bien pour moi, pas obligé de voir des gens, ce qui a été violent c'est la fin du confinement », (constat rapporté par plusieurs jeunes)
 - « Oui c'est important de s'occuper de son bien-être, sinon on a du mal à avancer dans ses projets », (constat partagé par de nombreux jeunes)
 - « Quand on a pas le moral, c'est dur de se motiver »
 - « Ben la santé mentale c'est être bien dans sa tête, pas déprimer quoi » (le terme « santé mentale » pose souvent question dans les groupes, il ne semble pas évident pour les jeunes)
 - « Cela manque d'être informés sur les lieux d'écoute pour les jeunes »
 - « Des séances* comme qu'on fait là, c'est bien, ça informe sur plein de sujets », « on n'a pas toujours besoin de toutes les infos, mais ça peut servir pour plus tard » (remarque qui est revenue très souvent)
- *séances menées par la Mission Locale, en quo-animation avec les infirmières de la Maison Des Adolescents, on y évoque des sujets très variés sur la santé, en partant du questionnement « Qu'est-ce que c'est prendre soin de soi ? De quoi auriez-vous besoin pour prendre davantage soin de vous ? »*
- « La presse, les médias, ne parlent pas assez des aides pour les jeunes »
 - « Ben, on sait pas ce qui existe vraiment alors on sait pas ce qu'il manque »
 - « Il faudrait rendre les médicaments moins chers, et les serviettes hygiéniques aussi »
-
- « On ressent une grosse fatigue émotionnelle, beaucoup de choses semblent compliquées, le monde qui nous entoure, les démarches à faire ... »
 - « La santé mentale c'est savoir être heureux et se satisfaire de ce qu'on a », « c'est avoir envie de se lever le matin ».
 - « C'est plus important de se préoccuper de la santé mentale que de la santé physique ».
 - « Il faudrait aller plus vers les jeunes, les informer sur leurs droits, on a parfois le sentiment d'être délaissé ».

Annexe 3 : Contribution écrite de la Fédération des associations étudiantes de Bretagne occidentale FEDE B, (juillet 2022)



Fédération des Associations Étudiantes de Bretagne Occidentale
Kevread ar C'hevredigezhioù Studier e Breizh Izel

Juillet 2022

CESER : Enquête Santé mentale *Contribution de la Fédé B*

Introduction

La Fédé B est une fédération d'associations. Ainsi, son réseau est, à ce jour, composé de 37 associations qui sont variées :

- non seulement de par leur localisation, offrant une diversité territoriale car présentes sur Brest, Quimper, Morlaix, Lannion et Saint-Brieuc ;
- mais également une diversité de filière car ce sont des associations de lettres et sciences humaines, médecine et sciences de la santé, sciences et techniques, sport et sciences de l'éducation, sciences sociales et ingénierie.

Le réseau de la Fédé B n'est pas composé seulement d'associations, mais aussi d'élue.s étudiant.e.s qui sont présent.e.s dans tous les conseils d'administration décisionnels : centraux des universités UBO Rennes 1 et Rennes 2, dans les composantes et UFR, et enfin au CROUS Rennes-Bretagne.

Cette diversité et cette omniprésence offre donc à la Fédé B une certaine légitimité pour représenter les étudiant.e.s de Bretagne Occidentale et véritablement porter leur parole.

Ainsi, la Fédé B travaille sur tout ce qui touche la jeunesse et la vie étudiante, de manière transversale :

- Les affaires académiques, travaillant sur les actualités des universités et écoles, votant les plaquettes de formations et modalités de contrôle des connaissances, proposant des projets pour faire des campus des lieux agréables, travaillant de concert avec les Présidences pour améliorer la vie universitaire...
- Les affaires sociales avec le travail auprès du CROUS et des collectivités territoriales, des unions associatives telles que le Pacte du Pouvoir de Vivre...
- La culture et l'animation puisque la vie étudiante ne doit pas rimer uniquement avec "étudier", mais qu'elle soit véritablement émancipatrice et que les jeunes puissent découvrir culture et échanges au cours de cette période (Festival les Pétrarades, tremplin musical les Pétrarinettes)
- L'innovation sociale par la mise en place de projets répondant aux revendications et problématiques pointées du doigt par la Fédé B :
 - prévention et promotion de la santé (Prev'nez moi le village de prévention sur le campus, distribution gratuite aux associations du réseau de matériel de prévention, etc),
 - enjeux de transition écologique (Bouge Ton Dressing, meuble solidaire, fresques du climat, etc)



Organisation étudiante représentative
à l'UBO et au CROUS de Rennes - Bretagne
Aozadur studier diskouezus e Skol-veur Breizh Izel
hag e CROUS Roazon - Breizh



www.fedeb.net

Fédé B
6, avenue Victor Le Gorgeu CS 93837
6, bali Victor Le Gorgeu CS 93837
29238 Brest Cedex 3
contact@fedeb.net
+33 2 98 01 29 36
SIRET 481 033 249 000 14



Fédération des Associations Étudiantes de Bretagne Occidentale Kevread ar C'hevredigezhioù Studier e Breizh Izel

Juillet 2022

- mission internationale (accueil mais surtout accompagnement d'étudiant.e.s en mobilité dans les démarches administratives)
- La lutte contre la précarité étudiante, qu'elle soit financière ou l'isolement social entraîné par celle-ci. Nous avons donc accueilli sur le territoire 2 AGORAé, des épiceries sociales et solidaires et lieux de vie, gérées par et pour les étudiant.e.s.
- La formation et l'éducation populaire, par les pairs, sur des sujets variés pour accompagner les étudiant.e.s dans leurs engagements (gestion d'équipe, gestion d'un projet de A à Z, secrétariat, trésorerie et partenariats, réaliser un événement responsable, etc)
- L'orientation et l'insertion professionnelle, accompagnant les lycéen.ne.s qui sont les étudiant.e.s de demain et les étudiant.e.s qui sont les professionnel.le.s de demain dans leur orientation, l'information sur les parcours, etc
- La défense des droits (accueil et accompagnement d'étudiant.e.s en détresse pour des raisons variées, et réorientation vers les personnes qualifiées pour résolution ensemble), la lutte contre toute forme de discrimination (Angel Shot, ciné-débats, etc)

La Fédé B est de plus inscrite dans plusieurs réseaux d'associations, ayant leurs missions propres, sur les thématiques sur lesquelles travaille la Fédé B :

- La FAGE : 1ère organisation de jeunesse de France représentative des étudiant.e.s, fédérant des fédérations de territoire comme la Fédé B et des fédérations de filières.
- Le MAB, Mouvement Associatif de Bretagne, regroupant des fédérations d'associations et des associations, où la Fédé B siège aux côtés de France Nature Environnement, le Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles, La ligue de l'Enseignement... Le MAB peut avoir une vue d'ensemble sur tous les acteurs associatifs de Bretagne et en tirer des conclusions sur divers sujets en nous sollicitant.
- Le Réseau d'Échanges et de Services aux Associations du Pays de Morlaix (RESAM), un point d'appui à la vie associative (PAVA) qui accompagne, forme et aide les associations de son réseau/territoire dans la gestion associative.
- Le Réseau Information Jeunesse, la Fédé B est membre du Bureau d'Information Jeunesse de Brest ainsi que du Conseil Régional de l'Information Jeunesse de Bretagne, où nous pouvons nous mobiliser et porter la voix des jeunes.
- Le CRAJEP Bretagne où nous parlons d'éducation populaire, de formation, du BAFA, etc.
- Le Pacte du pouvoir de vivre, mouvement social d'associations pour une vie meilleure, se regroupant autour de 90 propositions pour changer le monde petit à petit.



Organisation étudiante représentative
à l'UBO et au CROUS de Rennes - Bretagne
Aozadur studier diskouezus e Skol-veur Breizh Izel
hag e CROUS Roazhon - Breizh



www.fedeb.net

Fédé B
6, avenue Victor Le Gorgeu CS 93837
6, bali Victor Le Gorgeu CS 93837
29238 Brest Cedex 3
contact@fedeb.net
+33 2 98 01 29 36
SIRET 481 033 249 000 14



Juillet 2022

Le bureau de la Fédé B est composé de 25 membres bénévoles étudiant.e.s, ainsi que 4 Volontaires en Service Civique. Chacun.e des membres a sa ou ses missions propres, ses projets phares, puis l'équipe travaille de concert sur des sujets transversaux : l'accompagnement des associations de notre réseau, le bénévolat aux projets des un.e.s et des autres, les relations institutionnelles, etc.

Santé mentale : le ressenti des jeunes

Afin de compléter mon intervention lors de la Commission Société, environnement, qualité de vie

1) Comment ça va le moral pour vous et pour les jeunes qui vous entourent ?

Le moral est souvent difficile en période d'examens pour beaucoup de jeunes/étudiant.e.s, c'est très récurrent : stress, anxiété, peur, car les examens engagent la suite du cursus, voire l'avenir des étudiant.e.s. Les jeunes sont encore très touchés par les confinements successifs et la fermeture des établissements, cela a fortement impacté leur cursus. Ils ont l'impression d'accumuler de grandes lacunes, de ne pas être à la hauteur, et ont peur de ne pas pouvoir poursuivre leurs études à cause de ces manques et du retard accumulé.

Cependant, pour certain.e.s, le retour à la vie "normale" a eu un impact positif sur leur moral. La vie étudiante, culturelle et festive a pu reprendre son cours. De même, le retour des cours en présentiel a fait beaucoup de bien à la population étudiante. Retrouver le tumulte de la vie quotidienne, des activités extra-universitaires, des relations inter-humaines permet à beaucoup d'entre eux.elles d'aller mieux.

2) Bien-être psychologique et santé mentale

- *Pour vous, qu'est-ce que cela évoque ? De quoi parle-t-on ?*

Mots récurrents utilisés :

- "Dépression"
- "Burn-out"
- "Pensée intrusives"
- "Être en forme"
- "Dans la tête"

Soit les jeunes définissent les termes par le fait de ne pas être concerné.e.s par les maladies mentales (dépression/burn-out), tandis que d'autres les définissent justement par ces maladies mentales.



Organisation étudiante représentative
à l'UBO et au CROUS de Rennes - Bretagne
Aozadur studier diskouezus e Skol-veur Breizh Izel
hag e CROUS Roazhon - Breizh



www.fedeb.net

Fédé B
6, avenue Victor Le Gorgeu CS 93837
6, bali Victor Le Gorgeu CS 93837
29238 Brest Cedex 3
contact@fedeb.net
+33 2 98 01 29 36
SIRET 481 033 249 000 14



Juillet 2022

- *A vos yeux, est-ce important de s'en préoccuper et pourquoi ?*

Les jeunes trouvent qu'avec la situation actuelle critique des étudiant.e.s et des jeunes plus globalement, il est primordial de s'en préoccuper. L'après crise sanitaire aussi semble être une raison de plus pour s'en occuper, puisque celle-ci a mis en lumière la santé mentale de toutes et tous, la population estudiantine n'en faisant pas exception, au contraire.

Au-delà de la crise, certain.e.s pensent que cela aurait pour objectif de faire de la prévention auprès de cette population, justement afin d'éviter les troubles psychiques récurrents chez les jeunes comme la dépression ou l'anxiété. Il est important de rendre accessibles ces informations concernant la santé mentale, tout en normalisant le fait d'en parler, et de se faire aider si besoin.

- *D'après-vous, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ? Avez-vous des attentes et des propositions d'action pour les jeunes ?*

Les jeunes sont unanimes sur cette question : il faut un meilleur accès aux consultations chez les professionnels de santé dédiés. Par un meilleur accès, iels entendent un accès sur les établissements ou les lieux de travail, pas seulement dans les universités. Iels entendent aussi un accès gratuit et simple pour ces consultations. Ainsi, l'augmentation des psychologues dans les établissements d'ESR serait judicieux, aussi dans les autres établissements non universitaires comme les lycées, IFSI, école d'ingénieur etc. Les jeunes pensent également que de la sensibilisation serait nécessaire sur ces sujets.

3) Souhaitez-vous nous faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ? A compléter librement...

- Intervenir en début d'année, sur les journées de rentrée des établissements
- Travailler de concert avec les associations étudiantes des établissements
- Travailler avec les acteurs de la jeunesse de Bretagne et les services des établissements
- Lancer des enquêtes directement auprès de cette population
- Sensibiliser les professionnels de santé hors milieu d'ESR à ces questions de santé mentale chez les jeunes
- Réaliser des campagnes de communication tout public dans le but de briser les tabous



Organisation étudiante représentative
à l'UBO et au CROUS de Rennes - Bretagne
Aozadur studier diskouezus e Skol-veur Breizh Izel
hag e CROUS Roazhon - Breizh



www.fedeb.net

Fédé B
6, avenue Victor Le Gorgeu CS 93837
6, bali Victor Le Gorgeu CS 93837
29238 Brest Cedex 3
contact@fedeb.net
+33 2 98 01 29 36
SIRET 481 033 249 000 14

Annexe 4 : Synthèse des échanges avec les représentants·es du Conseil régional des jeunes lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne, (avril 2022)

Etude sur le bien-être et la santé mentale des jeunes en Bretagne
Echange avec des jeunes du CRJ – 26 avril 2022 – 18h30-19h45 (visio)
Synthèse : état des lieux et préconisations des jeunes

- **Jeunes membres du Conseil régional des jeunes lycéens et apprentis de Bretagne (CRJ) :**
 - Thelma-Rose BOUILLON, lycéenne, terminale,
 - Elouan BRULE, lycéen, terminale, co-président du CRJ
 - Lou DAUNY, lycéenne, terminale, co-présidente du CRJ
 - Arnaud GRANGER, lycéen, terminale
 - Victor HOUZE, lycéen, terminale
 - Eliza LE BRAS, lycéenne, terminale
 - Noellie RAOULT, lycéenne, terminale

Base d'échange et de questionnement des jeunes (durée 1h15)

- 1) Comment ça va le moral pour vous et pour les jeunes qui vous entourent ?
- 2) Bien-être psychologique et santé mentale :
 - Pour vous, qu'est-ce que cela évoque ? De quoi parle-t-on ?
 - A vos yeux, est-ce important de s'en préoccuper et pourquoi ?
- 3) D'après-vous, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ? Avez-vous des attentes et des propositions d'action pour les jeunes ?
- 4) Souhaitez-vous nous faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?

> La synthèse des échanges avec les jeunes du CRJ est reprise en intégralité dans le corps du texte du rapport (voir chapitre 4, point 4.2)

Annexe 5 : Recueil de paroles d'élèves d'une classe de quatrième du Collège Anne de Bretagne, Rennes


Enquête par questionnaire écrit réalisé en mai 2022 auprès de 27 élèves (14 filles, 12 garçons, 1 non précisé, âges : 13 à 15 ans)

1-A Comment ça va le moral pour toi ?
Moi, je vais bien
Très bien, <i>hamdoulilah</i>
Très bien
Pas de scarifications depuis 1 mois (mais risque de rechute)
Ça va tranquille, et toi ?
Ça va, mon moral varie en fonction des journées qui passent, même si des fois j'ai des idées noires
Ça va très bien. Parfois, j'ai peur de rater des contrôles ou encore ma vie.
Ça va même si je me sens un peu nul parfois
Cela dépend des moments, sinon tout va bien.
Bien. Juste souvent des baisses de moral et fatiguée et découragée
Moi, ça va ma vie est tranquille, je fais des trucs marrants.
Ba, ça va mais les cours ça fatigue avec les évaluations et les devoirs
Moi, je me sens bien moralement
Pour l'instant, ça va
Je ne sais pas, pas trop
Ça peut aller, bof
Ça va
Je vais bien, ça va
Bon, sauf quand une personne que j'apprécie me fait la tête
Je vais bien merci
OUI !!!! 😊
Je vais bien 😊
Mal
Bien
Ça va
Ça va, je suis pas triste, je suis normale
Oui


1-B Comment va le moral pour les jeunes qui sont autour de toi ?
Les jeunes autour de moi vont bien sûrement
Assez bien
Ils ont l'air d'avoir le moral
Ils ont l'air d'aller bien, mais beaucoup de signes d'angoisse constante
Je sais pas. Allez leur demander.
Autour de moi le moral est bien même si certaine personne ont des pensées suicidaires ou se mutilent
Bien globalement, mais certaines personnes ont des envies suicidaires, etc.
Ça va pour mes ami-e-s mais on est très souvent confrontés à des gens qui se scarifient ou qui ont des problèmes. On essaye de les aider.
Fatigués parfois mais c'est bien
Autour de moi, les jeunes sont beaucoup fatigués et découragés mentalement
J'ai l'impression qu'ils vont plutôt bien, même si quelques-uns ont l'air d'un peu s'ennuyer dans la vie
Pas très bien. Des fois, dans mon entourage, ils sont tristes et fatigués encore une fois des cours
Pour ce que je vois, tout va bien
Je ne sais pas, je ne suis pas dans leur tête
Pas très bien
Ils vont bien, même si peut-être qu'ils font semblant d'aller, je sais pas.
Plutôt bien (c'est ce que je pense)
Relativement bien, c'est qu'ils laissent paraître en tout cas. Certains sont complexés mais en soi, ça va.
Tout le monde va bien (j'ai l'impression)
Ils vont bien, c'est cool.
Tout va bien !!!! Peace and love
Les jeunes qui sont autour de moi vont bien
Ça peut aller
Je ne sais pas
Je pense que pour la plupart, ils cachent leurs émotions par peur d'être persécutés ou autres
Bah, ils vont bien
Je ne sais pas

2-A Bien-être et santé mentale : pour toi, qu'est-ce que cela évoque ? De quoi parle-t-on ?
Pour moi, cela évoque si la personne va bien ; on parle de l'état mental de la personne
Soit on se sent bien, joyeux, pas de prise de tête. On parle de l'état d'esprit.
Je pense que c'est comment se sentent les gens
Ça m'évoque les consultations chez les psys !
Du moral
A mes yeux, la psychologie évoque une détresse, des sentiments noirs un peu confus, et grâce à la psychologie on peut soigner ça.
Cela évoque les émotions, les sentiments, les sensibilités de chacun
Le bien-être, se sentir bien dans son corps et juste aimer sa vie, son entourage
Bien-être, santé, ce qui concerne le cerveau et sa santé
Cela évoque le bien-être de chacun, on parle du bien-être psychologique et de santé mentale
Il faut être plus souvent de bonne humeur que de mauvaise humeur, et être heureux et bien dans sa peau
Pour moi, je trouve que s'il y avait des meilleurs emplois du temps, les jeunes iraient mieux car terminer tout le temps à 17h, ça plombe le moral
On parle de notre niveau psychologique pour savoir si notre vie se passe bien, si on n'est pas troublés
On parle des ressentis des gens
De folie
Ça me fait penser à des hobbies
On parle de santé mentale, les troubles psychologiques (moi, ça va). Aussi de mal-être
Sentimental, c'est plus une mauvaise santé mentale. Psychologie, c'est aider les gens qui se sentent mal à aller mieux
Du bien-être mental au cas où quelqu'un serait dépressif
Si les gens se sentent bien
Savoir si les gens vont bien
Cela évoque d'être bien psychologiquement. Nous parlons du bien-être et de la santé mentale.
Ça m'évoque le yoga ?
Ça m'évoque rien
De la santé mentale : et savoir si les gens vont bien

-B Bien-être et santé mentale : à tes yeux est-ce important de s'en préoccuper ? Pourquoi
A mes yeux c'est important car la santé mentale a des conséquences
Oui, c'est important de s'en occuper car il peut y avoir des répercussions, des conséquences imaginaires. Si on est énervé on peut faire des choses qu'on aurait pas faites étant calme et c'est important de parler.
Oui, pour que les gens ne soient plus tristes et n'aient pas des idées noires
Oui
Non, car je vais bien
Oui, car des gens pensent être perdus, que leur vie ne vaut pas la peine d'être vécue, alors que tout le monde mérite de vivre sans pensées sombres et d'être heureux.
Oui, car certaines personnes ont des idées noires qui les mettent en danger
Bien sûr pour, justement, le bien-être de l'enfant, pour qu'il grandisse bien et qu'ils vivent bien sa vie, qu'il profite
Oui, pour être mieux dans son esprit ce qui a un impact aussi sur le corps et aussi pour éviter les suicides ou les tentatives.
Oui, pour qu'on se sente tous à peu près bien la vie de tous les jours
Oui, parce que, si on est déprimé, la vie ça va plus bien et on veut plus rien faire
Oui, c'est important car il y en a des fois quand ils ne vont pas bien, ils font des bêtises et tout ; car je trouve que presque personne ne s'occupe d'eux
Oui, c'est important, c'est pour savoir si on est bien dans sa peau
Oui, car certaines personnes peuvent aller très loin en étant tristes. Pourquoi ? Parce que
Oui, pour être mieux
Non, juste le maîtriser. Parce que.
Je sais pas
La prévention et l'acceptation de ces troubles (et autres). Il faut comprendre que c'est normal et aider les personnes qui en souffre.
Oui, une génération dépressive, c'est pas fou
Oui... Les gens trouvent ça « cool » d'être dépressif mais c'est n'importe quoi, tout le monde le sais
Oui, I don't know
Oui, car il faut pas que des gens se sentent mal
Oui, bah, c'est important de s'en préoccuper pour essayer d'aller mieux si on va mal
Oui, pour que les autres se sentent bien
Je ne pense pas car ce serait plus aux proches de s'en occuper
Non
Un peu, pour aider des personnes

2-C D'après toi, que faudrait-il faire pour se sentir bien ou mieux dans la vie de tous les jours ?
D'après moi, il faut que nous finissions plus tôt les cours car le temps libre qui me reste est très peu et donc je ne dors pas assez
Vivre au jour le jour et être je m'enfoutiste
Je n'ai pas d'idée
Moins de pression
Avoir plus d'argent
Etre entouré des bonnes personnes (bienveillantes...). Ce qui est dur. Il faudrait moins de pression scolaire (note, leçon).
Il faudrait plus de sommeil, faire du sport et avoir des routines (matin, soir...)
Apprendre à s'aimer et à se concentrer sur le moment, essayer de supporter et comprendre les personnes
Faire du sport, bien manger ; avoir un bon entourage ; dormir plus (dormir plus tôt, se lever pas trop tard)
Je pense : être moins sur les réseaux sociaux, avoir plus de temps pour dormir, être moins stressés pour les contrôles, le fait d'aller au collège, etc.
Je ne sais pas, peut-être être plus attentif à tous les élèves
Il faudrait faire plus d'activités ou prendre soin d'eux, passer un bon moment et oublier un peu les cours et les évaluations
Pour se sentir bien, il faut faire des activités, voir des amis, s'amuser
Je ne sais pas
Je sais pas
Faire une activité ou on ne pense pas au moment de tous les jours mais à l'instant présent
Il faut s'accepter soi-même, être bien accompagné. Si on a des problèmes, il ne faut pas les oublier, mais les accepter et les combattre
Je me sens déjà bien
Apprécier la vie et les autres. Ne pas se cacher derrière des sentiments qui ne sont pas les nôtres
Faire du sport 
Si on se sent mal, il faut en parler
S'entendre bien avec sa famille, avoir de bonnes notes et sortir avec notre crush et être épanoui.e dans sa vie et avoir des ami.e.s uniques au monde
Il faudrait parler de ses soucis.
Il faudrait parler de ses soucis, de ses problèmes et de ses maladies
Moins d'heures de cours car ça entraîne la fatigue donc on est moins « présent » et tout le temps fatigué

2.D As-tu des attentes et des propositions d'actions pour les jeunes ?
Dormir plus
Etre je m'enfoutiste et simple, ne pas se prendre la tête
Non
Des activités culturelles gratuites : cinéma, musée...
Un psychologue plus présent
Non
Plus de compréhension et ne pas sous-estimer un mal-être. Ne pas forcer à voir un psychologue (une amie, dans un établissement privé a été forcée...)
Avoir un psychologue dans les écoles à partir du collège. Commencer une heure plus tard à 9h10
Oui, parce qu'on est tous en train de se décourager et on est tous fatigués
Non, aucuns problèmes
Ba, faire plus de sorties en famille avec des amies ou scolaires, partir plus souvent en vacances
Non
Non
Oui
Non
Activités extrascolaires
La prévention
Non
Une séance psy, une fois par mois pour ceux qui en ont besoin
Faire du sport
Non je ne sais pas
Si ça va mal, il faut en parler et tout faire pour aller mieux
Non
Non
Non
Peut-être qu'il ait des personnes pour parler avec elles pour les aider

3. Souhaites-tu faire part d'autres réflexions ou propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?
Dormez plus + Prenez le petit déj'
Non (débrouillez-vous)
Non
Non
Non ! Désolé
Non pas vraiment.
Non c'est bon, moi ça va.
Non, je n'ai pas d'autres réflexions ou de propositions pour améliorer le bien-être psychologique et la santé mentale des jeunes en Bretagne
Non
Arrêter les 8h-17h tous les jours et proposer de meilleure manière d'apprendre (jeux, expos...)
Ne pas finir à 17h et ne pas avoir trop de permanences
Non, bonne journée, et merci
Non, je crois en notre système de santé et en vous...
Je sais pas 
Non
Non
Non
Non
Non

Annexe 6 : Répertoire des dispositifs d'écoute jeunes en Bretagne (source : ARS Bretagne, [site Web](#), consulté en mars 2023)

Département des Côtes d'Armor (janvier 2021)

Accompagner le deuil

- Collectif Vivre son deuil Bretagne**
☎ 06 61 79 93 79 (Côtes d'Armor)
☎ 02 99 53 48 82 (Bretagne)
36 boulevard Albert 1er 35200 Rennes
- JALMALV Côtes d'Armor**
1 rue Alain Colas, 22 950 Tréguier
☎ 02 96 60 89 59 / 06 10 31 22 12

Permanences téléphoniques de 8h à 22h.

- Jonathan Pierre Vivantes**
Pour les parents endeuillés :
☎ 06 87 89 06 20 / 06 81 31 09 88 / 06 60 96 75 30
- Pour les frères et sœurs endeuillés :
☎ 06 44 33 63 38
- Promeneurs du net**
■ <https://www.promeneursdunet.fr/dept22>

Numéros d'écoute nationaux

- Terrapsy** / ☎ 02 82 25 62 45
■ www.terrapsy.org
- Association SPSE** / ☎ 0 805 23 23 36
■ Appli mobile Plateforme SPS (Google Play, App Store)
- Soutien psychologique gratuit/écoute/conseil**
■ www.soutien-etudiant.info
- SOS Suicide Phénix** / ☎ 01 40 44 46 45
- Suicide écoute** / ☎ 01 45 39 40 00
- SOS dépression** / ☎ 08 92 70 12 38
- Fil Santé Jeunes** / ☎ 0800 235 236
■ www.filsantejeunes.com
- Ecoute Famille** / ☎ 01 42 63 03 03
- Phare enfants-parents** / ☎ 01 43 46 00 62
- Agri'écoute** / ☎ 09 69 39 29 19

Situations d'urgences (24h/24)

Urgences - Hôpital de Saint-Brieuc
10 rue Marcel Proust, 22 027 Saint-Brieuc
☎ 02 96 01 71 23

Addictions

- Alcool-info-service.fr** / ☎ 0980 980 930
- Drogues-info-service.fr** / ☎ 0800 23 13 13
- Tabac-info-service.fr** / ☎ 3989
- Joueurs-info-service.fr** / ☎ 09 74 75 13 13

UNAFAM 22 (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques)

Centre social Guingamp, rue Hyacinthe Cheval, 22200 Guingamp
☎ 06 26 13 60 41
✉ 22@unafam.org

www.bretagne.ars.sante.fr





Point accueil écoute jeunes

Accueil, écoute, accompagnement et orientation, de prévention généraliste, et médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs familles.

- SAINT-BRIEUC : Le Lieu-Dit**
☎ 02 96 61 16 48 / 06 77 40 32 23
✉ lieudit@beauvallonasso.fr
- LANNION : Pass'Age**
Le fonctionnement reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous **par téléphone**. Des entretiens téléphoniques peuvent être réalisés.
☎ 02 96 23 24 71 / 06 73 14 22 39
✉ passage@beauvallonasso.fr
- PAYS DE GUINGAMP : Cap Jeunes**
Le fonctionnement reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous **par téléphone ou par mail**. Les entretiens peuvent être réalisés en distanciel : skype, WhatsApp ...
☎ 02 96 40 07 27
✉ paej.capjeunes@sesam-bretagne.fr
■ <https://sesam-bretagne.fr/le-paej-cap-jeunes>
- PAIMPOL : Le Lieu**
Le fonctionnement reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous **par téléphone ou par mail**.
☎ 06 34 32 46 95
✉ lieu.paimpol@fondationbonsauveur.fr
- PAYS COB : Oxyjeunes**
Le fonctionnement reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous **par téléphone ou par mail**. Les entretiens peuvent être réalisés en distanciel : skype, WhatsApp ...
☎ 02 98 99 41 86
✉ paej.oxyjeunes@sesam-bretagne.fr
■ <https://sesam-bretagne.fr/le-paej-oxyjeunes>
● www.facebook.com/paej.oxyjeunes

Maison des jeunes et des adolescents

Accueil, orientation, prise en charge et accompagnement d'adolescents et leur entourage.
En raison du contexte sanitaire, l'accueil physique se fait **sur rendez-vous** du lundi au samedi.
30 rue de Brizeux, Saint-Brieuc
☎ 02 96 62 85 85
SMS uniquement : 06 48 29 43 79
✉ accueil@mdja.cotesdarmor.fr
f - www.facebook.com/MDJA22/
- www.facebook.com/annececile.pdmmdja

Point Écoute Adolescents (CMPEA Dinan)

Les lundis de 16h30 à 18h30.
☎ 02 96 87 11 87

Cellule d'écoute et de soutien psychologique COVID-19

A l'écoute des Briochins et des habitants de l'agglomération. Du lundi au dimanche, de 14h à 22h.
☎ 02 96 62 55 00



À CRAN ?

Passé nous voir avant d'être ACCRO !

Consultations Jeunes Consommateurs

Accueil, écoute mineurs, majeurs, entourage pour effectuer un point sur les expériences de consommation de tabac, alcool, cannabis, cocaïne..., pratique de jeux vidéos, d'argent, d'internet...

- DINAN**
CSAPA, 33 boulevard de l'Europe
☎ 02 96 87 91 33
- LANNION**
Antenne CSAPA, 16 avenue du Général de Gaulle
☎ 02 96 46 58 20
- PAIMPOL**
Antenne CSAPA, Chemin de Malabry
☎ 02 96 55 64 17
- GUINGAMP**
CSAPA, 1 rue Saint-Nicolas
☎ 02 96 44 58 52
- LOUDÉAC**
CMPS, 38 rue de Moncontour
☎ 02 96 25 36 80
- ROSTRENEC**
CMPS, 35 rue Olivier Perrin
☎ 02 96 57 40 65
- SAINT-BRIEUC**
CSAPA, Bâtiment B, 76 rue de Quintin
☎ 02 96 60 80 69

Département d'Ille-et-Vilaine (janvier 2021)

Mission Locale

➤ PAYS DE REDON et de VILAINE

- **Permanence de soutien psychologique (16-25 ans)** le jeudi, de 9h15 à 17h15. Possibilité de RDV sur des permanences décentralisées.
- **Permanence de la Maison des Adolescents (MDA) de Loire Atlantique (11-21 ans)** sur RDV le mardi, de 11h à 17h30.

Mission Locale, 3 rue Charles Sillard, 35600 Redon
☎ **02 99 72 19 50**
✉ mlprv@ml-redon.com
■ www.ml-redon.com

➤ PAYS DE VITRÉ

Permanence écoutes jeunes
- à la Mission Locale, 9 place du Champ de Foire à Vitré
- au Point Accueil Emploi (PAE) de la Guerche de Bretagne
- à la Canopée à Janzé

☎ **02 99 75 18 07**
✉ contact@missionlocale-paysdevitre.fr
■ www.missionlocale-paysdevitre.fr

Centre hospitalier Guillaume Rognier

Service psychiatrique d'accueil et d'orientation pour les jeunes de plus de 16 ans en situation de crise. Il propose des consultations avec une équipe médicale composée de psychiatres et d'infirmiers.
Ouvert 7j/7, de 9h à 21h.

108 avenue du Général Leclerc, 35700 Rennes
☎ **02 99 33 39 00**

UNAFAM 35 (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques)

4 avenue d'Italie, 35000 Rennes
☎ **02 99 53 88 93**
✉ 35@unafam.org

Numéros d'écoute nationaux

- Terrapsy / ☎ **02 82 25 62 45**
■ www.terrapsy.org
- Association SPSE / ☎ **0 805 23 23 36**
✉ Appli mobile Plateforme SPS (Google Play, App Store)
- Soutien psychologique gratuit/écoute/conseil
■ www.soutien-etudiant.info
- SOS Suicide Phénix / ☎ **01 40 44 46 45**
- Suicide écoute / ☎ **01 45 39 40 00**
- SOS dépression / ☎ **08 92 70 12 38**
- Fil Santé Jeunes / ☎ **0800 235 236**
■ www.filsantejeunes.com
- Ecoute Famille / ☎ **01 42 63 03 03**
- Phare enfants-parents / ☎ **01 43 46 00 62**
- Agri'écoute / ☎ **09 69 39 29 19**

Addictions

- Alcool-info-service.fr / ☎ **0980 980 930**
- Drogues-info-service.fr / ☎ **0800 23 13 13**
- Tabac-info-service.fr / ☎ **3989**
- Joueurs-info-service.fr / ☎ **09 74 75 13 13**

www.bretagne.ars.sante.fr



Point accueil écoute jeunes

Accueil, écoute, accompagnement et orientation, de prévention généraliste, et médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs familles.

➤ RENNES : le Sàs (4 Bis)

Des professionnels de la prévention et de l'écoute reçoivent sans RDV du mardi au vendredi, de 14h-18h.

Une consultation CJC (alcool, cannabis, jeux...) est proposée le mercredi de 14h à 18h, et le jeudi de 14h à 16h. Une consultation **vie affective et sexuelle** est proposée le jeudi de 16h à 18h.

En dehors des permanences, possibilité de prendre RDV ou poser ses questions par mail.

☎ **02 99 31 87 35**
✉ sas@le4bis-ij.com
■ www.le4bis-ij.com

➤ SAINT-MALO

Le fonctionnement reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous **par téléphone, par mail, à l'accueil** ou sur **le site internet via l'agenda en ligne** accessible 24h/24. Les entretiens peuvent aussi être réalisés en vidéos *via* skype.

L'écouter pourra se déplacer sur l'ensemble du Pays de Saint-Malo, sur demande, afin de faciliter la prise de rendez-vous.

☎ **02 99 82 86 00 / 06 30 22 17 61**
✉ PAEJ@mistmalo.bzh
■ www.mistmalo.bzh/PAEJ

➤ FOUGÈRES

Entretiens sur RDV de 8h45 à 17h30 tous les jours, **sauf le mercredi**. Possibilité de RDV sur des permanences décentralisées.

☎ **02 30 27 01 60 / 07 56 18 04 16**
✉ paej@mljf.bzh
■ https://ml-fougeres.com

Services de santé des étudiants de Rennes 1 et 2

Services disponibles sans avance de frais : consultations de médecine générale ; consultations infirmières ; entretiens avec des psychologues, des psychiatres ; consultations gynécologiques ; permanences sociales. **Présents sur Beaulieu et Villejean à Rennes, du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h.**

■ https://sse.univ-rennes.eu

→ BEAULIEU : bâtiment 21
☎ **02 23 23 55 05**

→ VILLEJEAN : bâtiment Éréve
☎ **02 23 73 70 85/86**

Happsy Hours (CROUS)

Accompagnement psychologique et écoute confidentielle, offert par le CROUS de Rennes - Bretagne. **Avec ou sans RDV (selon les disponibilités).**

→ Résidence BEAULIEU : entrée bâtiment D
Le mardi, de 17h à 21h

→ Résidence ALSACE: Bâtiment Ouessant, salle 3
Le mercredi, de 17h à 21h

→ Résidence SÉVIGNÉ : Bâtiment Le Parc, salle de travail RDC
1 jeudi sur 2, de 18h à 21h

→ Résidence PATTON : RDC Haut, salle de musique
1 jeudi sur 2, de 18h à 21h

☎ **06 27 86 91 83 (Aurélija Dubois)**
✉ rdv.apsytude@gmail.com

■ www.apsytude.com, Rubrique « Prendre RDV »

SOS Amitiés Rennes

☎ **02 99 59 71 71**
✉ www.sos-amitie.com/web/internet/messagerie
■ (tchat) www.sos-amitie.com/web/internet/chat

Bureau d'aide psycho universitaire (BAPU) de Rennes

Centre de consultation pour les étudiants qui souhaitent une aide psychologique, sans avance de frais. L'équipe du BAPU est composée de psychothérapeutes (psychiatres et psychologues), d'assistants sociaux et d'un service administratif. **Du lundi au samedi, de 9h30 à 12h30 et de 14h à 18h.** **Permanence téléphonique** du lundi au vendredi, de 15h à 17h.

11 boulevard de la Liberté, 35000 Rennes
☎ **02 99 30 81 24**
✉ bapu.rennes@wanadoo.fr

Consultations Jeunes Consommateurs

Accueil, écoute mineurs, majeurs, entourage pour effectuer un point sur les expériences de consommation de tabac, alcool, cannabis, cocaïne..., pratique de jeux vidéos, d'argent, d'internet...

➤ FOUGÈRES
CSAPA, 133 rue de la Forêt
☎ **02 99 17 73 91**

➤ REDON
CSAPA, 3 rue de Galerne
☎ **02 99 71 71 28**

➤ RENNES
CSAPA, 39 rue Saint Melaine
☎ **02 22 51 41 41**

PAEJ Le Sàs (CRIJ Bretagne), 4 bis Cours des Alliés
☎ **02 99 31 47 48**

➤ SAINT-MALO
CSAPA, 78/80 Boulevard du Rosais
☎ **02 99 21 22 30**

➤ VITRÉ
CSAPA, 16 boulevard Denis Papin
☎ **02 99 74 14 05**

Département du Finistère (janvier 2021)

SOS Amitiés Brest

Contact par téléphone 24h/24, 7j/7

☎ 02 98 46 46 46
 ✉ sos-amitie-brest@sfr.fr
 🌐 www.sos-amitie.com/web/internet/messagerie
 (réponse sous 48h)

UNAFAM 29 (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques)

➔ BREST

☎ 06 74 94 09 21
 ✉ unafam29.brest@gmail.com

➔ QUIMPER / CHATEAULIN

☎ 07 88 17 72 32
 ✉ unafam29.quimper@gmail.com

➔ MORLAIX

☎ 06 30 67 41 74 / 07 84 65 92 40
 ✉ unafam29.morlaix@gmail.com

➔ CARHAIX

☎ 06 41 46 35 93
 ✉ unafam29.carhaix@gmail.com

Conseil départemental 29

Informations sur les dispositifs de soutien psychologique et d'écoute.

🌐 <https://infosociale.finistere.fr>
 Rubrique Vous cherchez une info > Se soigner > Être soutenu en cas de maladie par des organismes (...) > Avoir besoin d'un soutien psychologique ou d'une écoute

Numéros d'écoute nationaux

- ➔ Terrapsy / ☎ 02 82 25 62 45
 🌐 www.terrapsy.org
- ➔ Association SPSE / ☎ 0 805 23 23 36
 📱 Appli mobile Plateforme SPS (Google Play, App Store)
- ➔ Soutien psychologique gratuit/écoute/ conseil
 🌐 www.soutien-etudiant.info
- ➔ SOS Suicide Phénix / ☎ 01 40 44 46 45
- ➔ Suicide écoute / ☎ 01 45 39 40 00
- ➔ SOS dépression / ☎ 08 92 70 12 38
- ➔ Fil Santé Jeunes / ☎ 0800 235 236
 🌐 www.filsantejeunes.com
- ➔ Ecoute Famille / ☎ 01 42 63 03 03
- ➔ Phare enfants-parents / ☎ 01 43 46 00 62
- ➔ Agri'écoute / ☎ 09 69 39 29 19

Addictions

- ➔ Alcool-info-service.fr / ☎ 0980 980 930
- ➔ Drogues-info-service.fr / ☎ 0800 23 13 13
- ➔ Tabac-info-service.fr / ☎ 3989
- ➔ Joueurs-info-service.fr / ☎ 09 74 75 13 13

www.bretagne.ars.sante.fr



Point accueil écoute jeunes

Accueil, écoute, accompagnement et orientation, de prévention généraliste, et médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs familles.

➔ PAYS DE BREST - PEP 29

☎ 06 72 83 35 70
 ✉ paejnord@pep29.org

➔ PAYS DE CORNOUAILLE - PEP 29

☎ 06 71 34 90 61
 ✉ paejsud@pep29.org

➔ PAYS COB - Oxyjeunes

☎ 06 33 50 94 08
 ✉ paej.oxyjeunes@sesam-bretagne.fr
 🌐 www.sesam-bretagne.fr

➔ PAYS DE MORLAIX

☎ 02 2 98 69 70 76
 ✉ paej.paysdemorlaix@sesam-bretagne.fr
 🌐 www.sesam-bretagne.fr

Maison des jeunes et des adolescents

Accueil, orientation, prise en charge et accompagnement d'adolescents et leur entourage.

➔ **MDA NORD FINISTÈRE : Le Rado**
 2 avenue Foch (entrée Hôpital Morvan), 29200 Brest
 ☎ 02 98 22 38 67

➔ MDA CORNOUAILLE

9 rue Le Déan, 29000 Quimper
 ☎ 02 98 10 20 35 / 06 22 32 07 76
 ✉ accueil@mda-quimper.fr
 🌐 www.mda-quimper.fr

Service d'écoute - PASAJ

Service d'aide psychologique, d'information et d'orientation pour les 12-25 ans. Les contacts et échanges se font par internet, mails, SMS, téléphone et skype.

Permanence tous les soirs de 20h à 23h (sauf le samedi) et le mercredi de 14h à 17h.

☎ 02 98 43 10 20 / 06 32 98 22 07
 ✉ pasaj29@pasaj.fr
 🌐 www.pasaj.fr (chat live)
 📞 Skype : pasaj29

Pour les parents, l'association Parentel propose une ligne d'écoute : Service Ecoute Parents
 ☎ 02 98 43 21 21

Service universitaire de santé

Consultations de médecine générale et entretiens avec des psychologues, sans avance de frais.

➔ **BREST**
 13 rue de Lannrédec, CS 93837
 ☎ 02 98 01 82 88

➔ **QUIMPER**
 18 avenue de la plage des Gueux
 ☎ 02 90 94 48 15



Consultations Jeunes Consommateurs

Accueil, écoute mineurs, majeurs, entourage pour effectuer un point sur les expériences de consommation de tabac, alcool, cannabis, cocaïne..., pratique de jeux vidéos, d'argent, d'internet...

➔ **BREST**
 Centre ADI - Hôpital Morvan (bâtiment 2 bis),
 2 avenue Foch
 ☎ 02 98 22 36 00

➔ **LANDERNEAU**
 Maison pour tous, Place François Mitterrand
 ☎ 02 98 22 36 00

➔ **QUIMPERLÉ**
 CSAPA, 20 bis avenue du Général Leclerc
 ☎ 02 98 96 63 18

➔ **QUIMPER**
 14 rue Marie-Rose Le Bloch
 ☎ 02 98 64 89 60 / 06 07 56 55 87

➔ **DOUARNENEZ**
 Maison Charles Tillon, 18 rue Anatole France
 ☎ 06 07 56 55 87

➔ **CONCARNEAU**
 Espace jeunes, 116 avenue de la gare
 ☎ 06 07 56 55 87

➔ **ROSPORDEN**
 Maison de l'emploi, 2 rue Victor Hugo
 ☎ 06 07 56 55 87

➔ **MORLAIX**
 74 rue de Brest
 ☎ 02 98 62 64 02

➔ **LANDIVISIAU**
 Le mercredi uniquement.
 Espace Yves Quéguiner, Place Jeanne d'Arc
 ☎ 02 98 62 64 02

Département du Morbihan (janvier 2021)

UNAFAM 56 (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques)

Ecoute, conseil et soutien aux familles.

12 rue Colbert - Cité Allende, à Lorient

☎ 06 47 47 47 67

✉ 56@unafam.org

■ www.unafam.org

CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie)

4 CSAPA gérés par l'association Douar Nevez (www.douarnevez.com) : activité d'accueil maintenue dans le respect des règles sanitaires ; e-consultations possibles ; le nombre de personnes présentes en salle d'attente est limité afin de maintenir le principe de distanciation de 1 mètre au minimum.

➔ LORIENT

39 rue de la Villeneuve, Immeuble Fastnet

☎ 02 97 21 47 71

✉ csapa.lorient@douarnevez.com

➔ PLOËRMEL

25 boulevard Laënnec

☎ 02 97 73 39 81

✉ csapa.ploermel@douarnevez.com

➔ PONTIVY

31 rue Jeanne d'Arc

☎ 02 97 25 93 78

✉ csapa.pontivy@douarnevez.com

➔ VANNES / antenne à Auray

6 rue du Capitaine Jude (Vannes) / 16 rue François Mitterrand (Auray : ouvert le jeudi uniquement)

☎ 02 97 01 34 18

✉ csapa.vannes@douarnevez.com



CJC (Consultations Jeunes Consommateurs)

Accueil, écoute mineurs, majeurs, entourage pour effectuer un point sur les expériences de consommation de tabac, alcool, cannabis, cocaïne..., pratique de jeux vidéos, d'argent, d'internet...

6 CJC gérées par l'association Douar Nevez : activité d'accueil et d'écoute maintenue dans le respect des règles sanitaires ; le nombre de personnes présentes en salle d'attente est limité afin de maintenir le principe de distanciation de 1 mètre au minimum.

➔ LORIENT

CSAPA, 39 rue de la Villeneuve, Immeuble Fastnet

☎ 02 97 21 47 71

Maison des adolescents, 3 boulevard de la République

☎ 02 97 64 71 33

➔ PLOËRMEL

CSAPA, 25 boulevard Laënnec

☎ 02 97 73 39 81

➔ PONTIVY

CMPS, 1 rue Joséphine

☎ 02 97 25 93 78

➔ VANNES

CSAPA, 6 rue du Capitaine Jude

☎ 02 97 01 34 18

Maison des adolescents, Résidence Sainte Anne, 24 rue Pierre Ache

☎ 02 97 01 33 21

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Département du Morbihan

ars
Auray
Rennes
Saint-Brieuc



Maison des adolescents de Lorient

Accueil, orientation, prise en charge et accompagnement d'adolescents et leur entourage

3 Boulevard de la République à Lorient

☎ 02 97 64 71 33

Le fonctionnement reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous par téléphone ou à l'accueil.

Maison des adolescents de Vannes / antenne à Ploërmel

Accueil, orientation, prise en charge et accompagnement d'adolescents et leur entourage

☎ 02 97 61 33 21

➔ 24, rue Pierre Ache à Vannes

Les accueils en présentiel se font uniquement sur rendez-vous en contactant le secrétariat du lundi au vendredi de 9h à 17h.

➔ Rue du Val à Ploërmel (locaux de la Mission locale)

Ouverture le mercredi uniquement et sur RDV.

SESAM Point écoute Parents

Maintien de l'accompagnement individuel au Centre Social Albert Jacquard à Lanester, à l'Espace Elsa Triolet de Bois Du Château et à la Maison Pour Tous de Kervénanec à Lorient. Possibilité d'écoute, en distanciel, pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.

Maintien des cafés-parents uniquement sur l'île de Groix et adaptation des horaires en raison des modifications des horaires de traversée. (se renseigner auprès du secrétariat pour Pontivy).

☎ 02 97 35 44 23 : secrétariat d'accueil du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 18h (17h le vendredi).

Les mots des familles - Les pâtes au Beurre

Ecoute et soutien à la parentalité quel que soit l'âge du jeune

- les mercredis de 18h à 20h30 au Centre Socio Culturel, Le Rohan, site de la Madeleine, 11 rue de Saint Anne à Vannes
- les mardis de 18h à 20h30, Espace enfance, rue Pierre de Coubertin à Ploërmel

☎ 06 52 56 04 50

✉ lesmotsdesfamilles@gmail.com

La ligne téléphonique nationale « le Fil des Pâtes au Beurre » reste accessible au 02 40 16 90 50 les lundis de 9h à 11h et vendredi de 12h à 14h.

■ **Actualités sur :** www.lespatesaubeurre.fr et Facebook avec des messages réguliers sur des thèmes choisis : la garde alternée, le rythme de nos enfants en situation de confinement, les temps de loisirs...

Point Accueil Ecoute Jeunes de Lorient

Accueil, écoute, accompagnement et orientation, de prévention généraliste, et médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs familles.

☎ 02 97 21 63 71 / 06 25 77 67 63

✉ paej.paysdelorient@sesam-bretagne.fr

☎ 02 97 35 44 23 : secrétariat d'accueil du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 18h (17h le vendredi)

Maintien de l'accompagnement individuel à la Maison Pour Tous de Kervénanec à Lorient, à la Maison de Quartier l'Eskaie à Lanester et au 39 bd Léon Blum à Lorient. Possibilité d'écoute, en distanciel, pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer

Point Accueil Ecoute Jeunes de Vannes

Accueil, écoute, accompagnement et orientation, de prévention généraliste, et médiation auprès des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs familles.

☎ 06 48 60 62 40

✉ contact@paej-paysdevannes.fr

Le fonctionnement du PAEJ de Vannes reste identique dans le respect des règles sanitaires. Prise de rendez-vous par téléphone ou par mail ou encore à l'accueil à Vannes.

L'accueil est réalisé en présentiel, y compris sur les lieux de permanences, sauf pour les publics qui préfèrent bénéficier d'entretiens téléphoniques.

➔ Accueil à Vannes possible du lundi au jeudi de 9h à 18h au 14 Avenue Victor Hugo

➔ Permanences à Grandchamp (mardi de 16h à 18h à la Maison des Services), Elven (lundi en fin de journée uniquement sur rdv) et Questembert (mercredi de 16h à 18h au Pôle Jeunesse)

Apprivoiser l'absence

Ecoute et entraide pour parents endeuillés.

☎ 07 71 70 56 56

✉ contactvannes@apprivoiserlabsence.com

■ www.apprivoiserlabsence.com

Echange et Partage Deuil / Deuil jeunesse

Prévenir, réduire et prendre en compte la souffrance psychique de toute personne, après un décès.

☎ 02 97 67 54 76 / 06 80 23 57 05

✉ echangeetpartagedeuil@wanadoo.fr

■ www.echangeetpartagedeuil.fr

📘 www.facebook.com/echangeetpartagedeuil.fr

Interventions en séance plénière

Nombre de votants : 85

Ont voté pour le rapport : 85

Sophie JEZEQUEL (CRAB), Edwige KERBORIOU (CRAB), Jean-Paul RIAULT (FRSEA), Cécile PLANCHAIS (FRSEA), Gilles MARECHAL (Par accord FRCIVAM-IBB), Anne-Françoise MENGUY (CRPMEM), Sylvère QUILLEROU (CNPL), David CABEDOCE (CCIR), Cathy VALLEE (CCIR), Michel BELLIER (MEDEF), Marie-Christine LE GAL (MEDEF), Daniel TUNIER (MEDEF), Brigitte LE CORNET (CPME), Yannick SAUVEE (CJDE), Martial WESLY (Comité régional de la fédération bancaire française), Bernard LAURANS (Par accord SNCF-SNCF Réseau-EDF-ENEDIS-RTE-ENGIE-La Poste), Jean-Yves LABBE (Bretagne pôle naval), Ronan LE GUEN (Fédérations IAE), Sergio CAPITAO DA SILVA (ID4CAR), Cécile MAISONNEUVE (SER-FER), Samuel BRICARD (CFDT), Michel CARADEC (CFDT), Danielle CHARLES LE BIHAN (CFDT), Isabelle CONAN (CFDT), Joël DEVOULON (CFDT), Béatrice FRISONI (CFDT), Marie-Annick GARAUD LE GARS (CFDT), Norbert HELLUY (CFDT), Chantal JOUINEAUX (CFDT), Yves LAURENT (CFDT), Catherine LONEUX (CFDT), Elisabeth MAIGNAN (CFDT), David RIOU (CFDT), Jacques UGUEN (CFDT), Nicolas COSSON (CGT), Stéphane CREACH (CGT), Michel FRANCOMME (CGT), Ronan LE NEZET (CGT), Lindsay MADEC (CGT), Julie MASSIEU (CGT), Jean-Luc PELTIER (CGT), Nadine SAOUTI (CGT), Gaëlle URVOAS (CGT), Fabrice LERESTIF (FO), Pierrick SIMON (FO), Annie COTTIER (CFTC), Daniel CLOAREC (CFTC), Sylvie BOURBIGOT (SOLIDAIRES), Gérard HURE (SOLIDAIRES), Marie-Andrée JEROME-CLOVIS (UNSA), Bertrand LE DOEUFF (UNSA), Catherine MAILLARD (CFE-CGC), Françoise FROMAGEAU (URAF), Annie GUILLERME (FR-CIDFF), Virginie TEXIER (APEL), Laëtitia BOUVIER (JA), Filipe NOVAIS (CRAJEP), Quentin TIREL (Fédé B-FAGE-UNEF), Yannick MORIN (CROS), Jean KERHOAS (Nautisme en Bretagne), Marie-Martine LIPS (CRESS), Michelle LE ROUX (FAS), Jean-Claude THIMEUR (Par accord URAPEI-CREAI), Marie-Christine CARPENTIER (URIOPSS), Dominique PIRIO (Réseau Cohérence), Manuel DE LIMA (Réseau Bretagne Solidaire), Mireille MASSOT (UNAASS), Fabienne COLAS (Union régionale de la Mutualité française), André DE DECKER (Par accord CPAM-CAF-MSA), Claudine PERRON (Kevre Breizh), Patrice RABINE (SYNDEAC), Valérie MAZAURIC (IFREMER), Hélène LUCAS (INRAE), Michel MORVANT (par accord SOLIHA Bretagne et Habitat et développement en Bretagne), Maryvonne LE PEZENNEC-CHARRIER (Par accord entre l'UFC - Que choisir et Consommation, logement et cadre de vie (CLCV)), Marie-Pascale DELEUME (Eau et rivières de Bretagne), Jean-Pierre BAGEOT (Eau et rivières de Bretagne), Sylvie MAGNANON (Bretagne vivante), Alain THOMAS (Bretagne Vivante – SEPNB), Aude POCHON (REEB), Jean-Philippe DUPONT (Personnalité qualifiée environnement et développement durable), Bernard GAILLARD

(Personnalité qualifiée), Thierry MERRET (Personnalité qualifiée), Anne-Françoise PALMER LE GALL (Personnalité qualifiée), Franck PELLERIN (Personnalité qualifiée)

Ont voté contre le rapport : 0

Se sont abstenus : 0

Ce rapport a été adopté à l'unanimité.

Intervention de Aude POCHON
Réseau d'éducation à l'environnement Bretagne (REEB)

J'interviens au nom du Réseau d'éducation à l'environnement en Bretagne.

Je remercie la commission « Société, environnement et qualité de vie » ainsi que les rapporteurs Fabienne COLAS et Mireille MASSOT.

Nous tenons à saluer la qualité de l'étude présentée ici que nous validerons.

L'étude présente un bilan de l'état de la jeunesse alarmant, notre attention c'est particulièrement portée sur 3 points présentés dans le rapport : l'éco anxiété, les compétences psychosociales et la relation à la nature. Nous tenons à souligner l'importance des dispositifs d'éducation à l'environnement et d'éducation à la transition écologique comme leviers pour améliorer la santé mentale des jeunes en Bretagne. Ceux-ci n'étant pas mentionnés dans le rapport.

Le premier point porte sur les problématiques d'éco anxiété, en augmentation constante ces dernières années « trois jeunes français sur quatre, âgés de 16 à 25 ans, pensent que « le futur est effrayant ». Les sorties, animations et ateliers à destination des jeunes portant sur les thématiques liées aux changements climatiques et à la biodiversité permettent d'ouvrir des espaces de débat et de parole ou la verbalisation des craintes et des peurs est possible. Ces activités sont donc une première porte d'entrée pour engager un dialogue avec les jeunes. Nous invitons donc le Conseil régional, en partenariat avec le Rectorat d'Académie, à déployer dans les lycées ces temps d'éducation à l'environnement.

Fort de ces constats, les acteurs de l'éducation à l'environnement en Bretagne, ont engagé un travail en collaboration étroite avec IREPS et ARS, afin de répondre au mieux aux besoins des jeunes en matière de santé mentale et physique. Cela passe notamment par la formation des éducateurs –trices à l'environnement sur les questions liées à « la santé environnement »

Le deuxième point porte sur les compétences psychosociales. Le rapport fait apparaître que le renforcement des compétences psychosociales est un levier probant de santé mentale. Si le dossier fait part de leurs importances, il ne propose néanmoins que peu de pistes pour les mettre en œuvre. Or à l'échelle nationale, de nombreuses recherches-actions « grandir avec la nature » ont été réalisées dans différents territoires depuis 2018. Les premiers rapports ont été publiés cette année (Bourgogne Franche comté, Lyon, Lozère, Hérault). L'ensemble des résultats rapportent que les expérimentations de classes dehors (de la maternelle au lycée) permettent de favoriser significativement les compétences psychosociales des jeunes. A l'échelle de la Bretagne une expérimentation « quand la nature nous fait du bien » menée par l'IREPS et le REEB est actuellement en cours. Nous invitons le CESER à porter attention aux résultats de cette étude.

Pour finir, nous souhaitons développer le point 1.1.4 du rapport « la relation à la nature : un important facteur de bien être des jeunes », en apportant quelques précisions. Nous saluons la qualité de la synthèse des études présentées dans ce paragraphe mais nous soulignons l'absence de pistes d'actions concrètes permettant aux jeunes de passer du temps dans la nature sur le temps scolaire et extra-scolaire. Car, c'est bien la répétition des temps-long,

dehors, qui va créer une amélioration de la santé mentale, un développement des compétences psychosociales, ainsi qu'un sentiment d'attachement à la nature qui permettront des comportements respectueux de l'environnement et le développement d'une conscience écologique à l'âge adulte. Nous invitons donc le Conseil régional à intégrer l'éducation à l'environnement dans l'ensemble des politiques jeunesse et cela dès le plus jeune âge. Les dispositifs sont multiples mais le manque de financement ralentit considérablement leurs déploiements dans l'ensemble de la scolarité des jeunes notamment.

A titre d'exemple, citons d'abord les projets de « classe dehors » développés dans le précédent paragraphe. Ils sont en plein développement dans les collèges et lycées mais peinent à se généraliser faute de formations et d'accompagnement des enseignants.

Et les Aires Educatives portées par l'OFB et l'Education nationale, à destination des jeunes du cycle 3 au lycée. Elles permettent aux jeunes d'étudier un milieu naturel de proximité et de réfléchir à une problématique liée à la protection de la biodiversité, sur 2 ans. La Bretagne est la région où le dispositif est le plus déployé. Néanmoins de nombreux établissements (primaire et secondaire) se voient contraints d'abandonner leur projet faute de financements suffisants.

Pour finir, les séjours en classe nature ou classe de mer avec nuitées permettent une immersion dans le milieu naturel sur plusieurs jours. Leur durée a néanmoins diminué considérablement puisque nous sommes passés de séjours de 3 semaines (dans les années 90) à des séjours de 2 ou 3 jours actuellement. Nous tenons à saluer l'engagement de la Région dans le maintien des séjours avec nuitées via le dispositif « PASS classe de Mer-Classe Nature », qui a permis aux structures d'accueil de relancer leurs activités à la sortie de la crise COVID en 2021.

Je vous remercie pour votre écoute.

<p>Intervention de Nadine SAOUTI Comité régional CGT de Bretagne</p>
--

La CGT salue cette étude qui vise à favoriser le bien-être et promouvoir la bonne santé mentale des jeunes en Bretagne. Cette étude permet, en effet, de prendre la pleine mesure de la gravité de la situation dans laquelle sont plongés de nombreux jeunes, en contribuant à faire évoluer notre regard sur les difficultés rencontrées par les jeunes dans leurs différentes étapes de cheminement vers leur pleine autonomie.

L'étude insiste bien sur la cohérence de tous les maillons de la chaîne « promotion-prévention-soin-rétablissement » en pointant aussi l'urgence de remédier à la situation critique de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, en Bretagne comme ailleurs.

Travailler à la prévention, dès l'apparition des premiers signes de détresse, paraît évident même s'il s'avère aujourd'hui que les mesures de prévention sont nettement insuffisantes ; les différents systèmes d'écoute, de suivi et de recueil de la parole qui devraient être mis en

place pour protéger les jeunes en souffrance ont, entre autres, besoin de sécuriser leur financement pour mener sereinement leurs actions, en lieu et place de la course des réponses à projets actuellement chronophages.

Améliorer la formation des professionnels de premiers recours, à la prise en charge de la souffrance psychique, doit être également accentuée.

Les approches collaboratives et coordonnées doivent être encouragées et soutenues financièrement pour permettre des échanges d'information entre professionnels, des formations communes, des revues de cas pluridisciplinaires pour une approche globale du jeune.

Après la crise sanitaire de la COVID 19 et la fracture sociale qui ne cesse de gagner du terrain en renforçant les inégalités sociales, il est à craindre que les phénomènes de mal-être et de détresse psychique chez les enfants, les adolescent·e·s et les jeunes adultes s'accroissent.

La CGT sera donc attentive à la prise en compte, par la Région Bretagne, chef de file des politiques de jeunesse, des préconisations émises par cette étude.

<p>Intervention de Françoise FROMAGEAU Union régionale des associations familiales (URAF) de Bretagne</p>

En préambule à la déclaration quelques éléments d'une étude récente (juin 2023) initiée par l'UNAF auprès de plus de 2 400 familles ayant des enfants de 0 à 17 ans. Les parents interrogés expriment leur inquiétude sur les risques de santé pour leurs enfants et les résultats montrant que plus de 60 % de ces derniers redoutent le mal être psychique et le harcèlement scolaire, et dans 30 % des cas les addictions, les troubles alimentaires et le stress.

En cas de situation de crise les parents notent la difficulté d'accès à des structures d'accueil et de soins (même si les enfants sont porteurs d'un handicap ou de maladies chroniques) et que les délais de prise en soins peuvent être, dans 25 % des cas supérieurs à 6 mois.

L'URAF et les familles bretonnes qu'elle représente, remercient la commission Société, Environnement et Qualité de Vie du CESER Bretagne et tout particulièrement son président Bernard Gaillard pour avoir eu le courage et l'audace d'éclairer ce sujet complexe, dont chacun perçoit dans son environnement proche qu'il soit familial, professionnel ou amical toute l'importance et les enjeux pour les années à venir; les facteurs d'aggravation récente de la santé mentale de nos concitoyens en grande partie révélés par les crises récentes qu'elles soient sanitaires, sociales, climatiques nous questionnent collectivement et nous imposent des réactions coordonnées, cohérentes et efficaces dans des délais courts. L'étude place cette problématique dans un contexte sociétal et non pas strictement médical ou sanitaire et donne à chacun une responsabilité citoyenne et humaine de veille bienveillante, cela nous impose de créer des communautés de vie attentives au bien-être de tous. Les acteurs concernés sont nombreux, les dispositifs existants pertinents mais l'étude souligne le

manque de transversalité des différents dispositifs et la difficulté de croiser les projets et de capitaliser collectivement sur les politiques publiques mises en place.

Le temps des jeunes se partage entre temps familial, temps d'apprentissage, temps de loisirs avec leurs pairs etc ... ce qui majore et diversifie les temps d'interaction et d'échanges avec les adultes référents et les ressources mises en œuvre pour le suivi et l'accompagnement. L'étude met également en lumière les jeunes exclus, précaires, migrants qui cumulent de nombreuses vulnérabilités et souligne l'inadaptation de nos politiques publiques en direction de ce public et le creusement dès le plus jeune âge d'inégalités majeures de santé.

Quelques points à souligner qui méritent une mobilisation urgente et collective :

1/ la nécessité de base de données robustes et de tableaux de bord (sur une population jeune de proximité) et d'une démarche scientifique de recherches pluri-professionnelles et intersectorielles permettant d'appréhender cette problématique d'une manière transversale en associant les jeunes dans le processus de recherche (recherche participative).

2/ la promotion de l'accompagnement basé sur les compétences psychosociales des jeunes ce qui nécessite tout d'abord un environnement bienveillant, attentif et inclusif et des professionnel(le)s formé(e)s à la démarche et la mise en valeur de la pair-aidance et le rôle essentiel et coordonné des acteurs référents adultes qui jalonnent le parcours de l'enfant et du jeune dans un continuum d'accompagnement et à ce propos il est à souligner le rôle majeur de l'école et la nécessaire synergie avec les parents. L'un des leviers de la réussite de cette démarche est le changement de regard de la société sur les capacités, les compétences et les expertises de la population de nos jeunes concitoyens et la nécessité de conclure un pacte de confiance avec les générations à venir ;

3/ la difficulté pour les parents et/ou adultes référents de repérer les situations de crise et de malaise. Lors d'une situation critique où se mêlent sentiments de désarroi, d'impuissance, les adultes référents et les jeunes eux-mêmes peinent à trouver de l'aide et certains territoires sont dépourvus d'espaces d'échanges entre pairs, ou de lieux d'accueil et d'accompagnement professionnel. Des dispositifs existent sur les territoires mais la question de la santé mentale reste néanmoins un sujet tabou dont on parle avec difficulté, et parfois avec culpabilité. La transversalité des acteurs et la mise en cohérence des politiques publiques permettra à terme de rendre visible, lisible et accessible une offre d'accompagnement de proximité sur les territoires de vie. Merci à nos deux rapporteuses, engagées au quotidien pour la Santé des jeunes bretons et bretonnes.

Intervention de Jean-Marc CLERY
FSU Bretagne

La FSU salue le travail de la commission *Société, Environnement et Qualité de vie* et tout particulièrement nos collègues Fabienne Colas et Mireille Massot, co-rapporteuses de cette riche étude sur la santé mentale des jeunes en Bretagne. Cette étude fait vraiment œuvre utile dans un domaine bien plus mal connu qu'on pourrait le croire.

Au-delà de son abondante documentation et des clarifications très précieuses que ce travail apporte sur la notion de « santé mentale » comme sur les malentendus ou sur les peurs que le terme même suscite, la FSU retiendra surtout deux enseignements. Le premier, c'est l'importance capitale de la prévention qui ne se réduit au simple repérage des cas de malaises mais qui passe par la prise en compte globale de la santé des jeunes et dans laquelle l'éducation à la santé et la création d'un environnement favorable à l'épanouissement de chacun.e jouent un rôle majeur.

Le second enseignement c'est, comme pour tant d'autres sujets, le constat du poids des déterminismes et des inégalités sociales et de genre dans tout ce qui peut venir affecter la santé mentale.

A la difficulté sociale que de nombreux jeunes peuvent subir au sein de leurs familles, s'en ajoute cependant encore une autre, plus spécifique, que la société leur fait subir : pour de très nombreux jeunes en effet, l'entrée dans l'âge adulte est marquée tout d'abord, du fait de la décohabitation familiale, par les difficultés d'accès au logement, et ensuite par la précarité des conditions d'études ou par les difficultés des premières expériences de travail.

L'étude cite à juste titre l'enquête de l'Observatoire de la Vie étudiante qui pointe que près de la moitié des jeunes rencontrant des difficultés financières présentent des signes de détresse psychologique contre un quart seulement pour ceux n'ayant pas de difficultés financières. On comprend alors la catastrophe qu'a pu représenter le ralentissement de l'activité économique durant la période *Covid* pour les plus de 40 % d'étudiant.es qui sont contraint.es à une activité salariée.

Covid hier, inflation aujourd'hui, ou encore augmentation du coût des « complémentaires » santé et fin du régime étudiant de la Sécurité sociale... les facteurs de précarisation des jeunes en études ne manquent pas ; toujours est-il qu'en 2021, comme l'a révélé encore une fois l'OVE, 38 % des étudiant.es ont dû restreindre leurs dépenses alimentaires faute de moyens, 18 % avouant ne pas toujours manger à leur faim, et 16 % disant sauter des repas régulièrement afin de faire des économies ! Ainsi pour celles et ceux qui sont ainsi les plus précarisé.es, l'enjeu de santé n'est hélas pas tant celui du « bien manger » que celui de manger à sa faim !

Pour améliorer les conditions de la vie étudiante et démocratiser l'accès à l'enseignement supérieur, parallèlement au renforcement de tous les moyens pour leur accompagnement (CROUS, services sociaux et de santé universitaires), la FSU revendique une allocation d'autonomie pour l'ensemble des étudiant.es ; mais au-delà de l'enseignement supérieur, ce

« filet de sécurité » devrait être étendu à tous les jeunes qu'ils ou elles soient en études, en formation professionnelle, ou bien en attente d'un emploi stable.

Indépendamment des mesures à prendre au niveau national, la question de l'accès de toutes les jeunes bretonnes à une alimentation de qualité devrait conduire notre Région à élargir au-delà des lycées la politique du « *bien manger en Bretagne* ». Engagée sur le terrain de la *Sécurité sociale de l'alimentation*, la FSU Bretagne a déjà appelé la Région à mener une expérimentation d'ampleur à l'échelle d'un territoire. Or justement, à l'échelle d'un pôle universitaire comme celui de Rennes ou de Brest, un tel projet serait rien moins qu'utopique, ces pôles présentant l'avantage d'offrir à la fois des structures de gouvernance et une unité de lieu, une masse critique « d'adhésions » possibles, et un environnement agricole immédiatement mobilisable. La FSU Bretagne le redit : avec d'autres forces, elle est prête à en débattre sans plus attendre afin de faire passer l'idée de l'utopie à « l'utopie concrète ».

Pour finir il faut revenir sur la question de la prévention et en particulier sur sa dimension éducative pour les jeunes en âge scolaire. Il faudrait bien sûr commencer par énumérer les effets déstabilisants et anxiogènes qu'ont eu ces dernières années la mise en place de *ParcourSup* et les réformes successives du lycée avec le développement d'un système d'évaluation permanente qui met les élèves sous pression et dévoie le rapport aux apprentissages. Mais comme le temps manque on se concentrera donc sur le rôle essentiel des équipes pluri-professionnelles dans les établissements scolaires.

Les Conseiller.es principaux d'éducation (CPE), les Infirmier.es scolaires conseiller.es de santé, les Assistant.es sociaux et les Psychologues de l'Éducation nationale sont des personnels en première ligne pour l'accueil, l'écoute et le conseil aux jeunes. Les infirmières scolaires sont présentes dans tous les établissements du second degré, bien que leur nombre soit très largement insuffisant face à la demande (moins de 8 000 infirmières scolaires sur toute la France pour plus de 18 millions de consultations par an) en augmentation constante – ainsi en moins de 10 ans, le ratio de consultations par élève est passé de 2 à 3 en moyenne (il est de plus de 5 pour les élèves internes).

Contrairement aux idées reçues, les Psychologues de l'Éducation nationale ne sont pas des « orientateurs » voués à informer sur les métiers et à distribuer des brochures ONISEP ou IDEO. Formés à la psychologie, leur cœur de métier est de recueillir la parole des jeunes et de les accompagner dans l'élaboration de leurs projets et de leur personnalité. Et contrairement aux idées reçues, les infirmier.es scolaires n'accueillent pas des dizaines de jeunes par jour juste pour de la « bobologie » : à l'infirmerie bien souvent c'est là que viennent se dire pour la première fois le malaise face aux études ou à l'entourage, les difficultés de sommeil et les problèmes d'addiction, ou encore le harcèlement ou les violences subis. Les infirmières conseillent, mettent en place un suivi ; parfois, dans certaines conditions, elles délivrent la contraception d'urgence. Elles éclairent les équipes éducatives sur les difficultés vécues par les élèves dans le respect des règles imposées par le secret professionnel. Dans les lycées, au sein des *Comité d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté* (CESC), elles apportent leur expertise sur les problématiques de la santé, sur le harcèlement, l'éducation à la vie affective et sexuelle, etc.

Comme leurs collègues assistant.es sociaux et Psychologues de l'Éducation nationale, les infirmier.es scolaires sont en nombre notoirement insuffisant, insuffisamment reconnu.es et

rémunéré.es. De surcroît ces personnels sont régulièrement sous la menace d'une n^{ième} « réforme » visant à les transférer vers telle ou telle collectivité territoriale ou à les fondre dans un grand « service de santé » déconnecté du scolaire. Mais d'année en année avec une belle énergie ces personnels luttent en dépit de toutes les difficultés parce qu'ils sont viscéralement attaché.es à leurs statuts au sein de l'Éducation nationale étroitement liés à leurs missions comme à leur éthique professionnelle. La FSU leur apporte son soutien sans réserve car leur regard et leur expertise sont irremplaçables au sein de l'École.

Table des matières

Introduction **1**

Chapitre 1 Un défi culturel: changer de regard sur la santé mentale des jeunes en Bretagne	6
--	----------

1. Un défi cognitif majeur : élargir le regard sur la santé mentale des jeunes	7
1.1. La santé mentale : peut-on en parler ?	7
1.2. Santé, bien-être, santé mentale : de quoi parle-t-on ?	10
1.3. La santé mentale : par quoi est-elle influencée ?	15
1.4. Santé mentale : sous quels angles l'aborder ?	19
2. Les enjeux de la santé mentale des jeunes en Bretagne : pourquoi est-ce important ?	24
2.1. Un enjeu d'accès au droit : la santé mentale est un droit humain fondamental et universel	26
2.2. Un enjeu de développement durable : la santé mentale des jeunes est l'avenir de la Bretagne	31
2.3. Un enjeu de santé publique : processus de jeunesse, bien-être et vulnérabilités	33
3. Regard des adultes, politiques publiques et bien-être des jeunes : un autre défi culturel	41
4. Préconisations pour relever le défi culturel de la santé mentale des jeunes en Bretagne	45
4.1. Élargir le regard sur la santé mentale des jeunes en Bretagne	45
4.2. Cultiver un regard respectueux, soutenant et capacitant sur les jeunes	46

Chapitre 2 Le défi scientifique : mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne	49
---	-----------

1. Une connaissance générale fragmentée : exemple de l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes	50
1.1. Pandémie et fragilisation psychique des jeunes : un phénomène mondial	51
1.2. Les jeunes européen·nes fortement affecté·es	52
1.3. Une dégradation massive de la santé mentale des jeunes en France	53

1.4. Une fragilisation régionale peu documentée mais confirmée par les observateurs de terrain	67
2. Une connaissance régionale éparse, partielle et irrégulière en Bretagne	69
3. Préconisations pour mieux connaître et suivre la santé mentale des jeunes en Bretagne	72

Chapitre 3	75
Défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes, prévenir et innover	

1. Développer la promotion de la santé mentale des jeunes et la prévention en Bretagne	75
1.1. Agir sur les facteurs de protection autant que sur les facteurs de risque en luttant contre les inégalités de santé	76
1.2. Agir sur les facteurs individuels de bien-être des jeunes : exemples	80
1.2.1 Le renforcement des compétences psychosociales : un levier probant de santé mentale encore peu développé en France	81
1.2.2 L'information, l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des jeunes : des leviers de promotion de la santé mentale et de prévention	86
1.2.3 Les bienfaits de l'activité physique régulière, d'une pratique sportive adaptée et d'une alimentation saine sur la santé mentale	113
1.2.4 Préconisations sur les facteurs individuels de bien-être	122
1.3. Agir sur les facteurs sociétaux de bien-être des jeunes : exemples	126
1.3.1 Les facteurs sociétaux de la santé mentale des jeunes : un vaste champ d'actions	127
1.3.2 Préconisations sur les facteurs sociétaux de bien-être	146
1.4. Agir sur les facteurs environnementaux de bien-être des jeunes : exemples	149
1.4.1 La relation à la nature : un important facteur de bien-être des jeunes	150
1.4.2 L'habitat, un facteur essentiel de bien-être psychique des jeunes	156
1.4.3 Préconisations sur les facteurs environnementaux de bien-être	161
1.4.4 « Aller vers » les jeunes en situation de vulnérabilité sociale et agir pour leur droit au bien-être	163
1.4.5 Jeunes en vulnérabilité sociale et fragilité psychique : des situations complexes, des moyens d'accompagnement précaires	163
1.4.6 Préconisations pour la santé mentale des jeunes en situation de vulnérabilité sociale	165
2. Innover en santé mentale face aux changements globaux, transitions et crises : exemples	166
2.1. Environnement et santé mentale des jeunes : exemple de l'éco-anxiété	171
2.2. Numérique et santé mentale des jeunes : opportunités et risques	175
2.3. Nouveaux risques géopolitiques et santé mentale des jeunes	180

2.4. Préconisations pour innover en santé mentale des jeunes face aux changements globaux, transitions et crises	181
3. Préconisations du CESER pour relever le défi de santé publique : promouvoir la santé mentale des jeunes, prévenir et innover en Bretagne	183
Chapitre 4	185
Défi politique et sociétal : faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale	
1. Intégrer le bien-être, la prévention et la promotion de la santé mentale des jeunes dans toutes les politiques publiques en Bretagne	186
1.1. Faire de la Bretagne une région du bien-être pour tou·tes les jeunes	186
1.2. Exemple de mise en pratique : en quoi les politiques du Conseil régional de Bretagne favorisent-elles le bien-être et la santé mentale des jeunes en Bretagne ?	188
2. Mobiliser toute la société en Bretagne pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale	201
3. Augmenter massivement et sécuriser durablement les moyens financiers et humains des acteurs de terrain : un investissement, pas une charge	203
4. La santé mentale des jeunes : pas sans elles, pas sans eux !	205
4.1. La participation des jeunes : un levier essentiel de promotion de la santé mentale	205
4.2. Exemple de la rencontre du CESER de Bretagne avec le Conseil régional des jeunes, lycéen·nes et apprenti·es de Bretagne (CRJ)	206
5. Préconisations pour relever le défi politique et sociétal de la santé mentale des jeunes	209
Conclusion	213
Remerciements	215
Glossaire	221
Liste des figures	224
Annexes	225
Interventions en séance plénière	246
Table des matières	255

La santé mentale reste un sujet sensible et souvent tabou. Pourtant, il n’y a pas de santé sans santé mentale. L’Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Défenseure des droits en France le rappellent régulièrement : la santé mentale est un droit humain fondamental, le droit au bien-être individuel et collectif.

Les jeunes ont été les plus touchés par les conséquences psychiques de la pandémie de COVID-19. La crise sanitaire a autant révélé des fragilités préexistantes qu’amplifié leurs besoins d’attention, d’écoute, d’accompagnement et de prise en charge. En effet, la proportion de jeunes ayant connu un épisode dépressif a pratiquement doublé depuis 2020. Alors que les crises globales se succèdent, les trois quarts des jeunes en France pensent que « le futur est effrayant ». La Bretagne, qui était déjà la région française la plus touchée par le suicide, n’est pas épargnée.

Pourquoi et comment favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne, avec elles et avec eux ? Que faire pour promouvoir leur santé mentale dans leurs territoires et milieux de vie, en agissant sur les facteurs individuels, sociétaux et environnementaux qui l’influencent ?

Le CESER invite à relever les quatre grands défis de la promotion de la santé mentale : un défi culturel, un défi scientifique, un défi de santé publique et un défi politique et sociétal. En s’appuyant sur de nombreux travaux scientifiques, sur une grande diversité d’auditions, dont celles de jeunes, l’assemblée consultative régionale appelle à une mobilisation de toute l’action publique et de l’ensemble de la société pour faire de la santé mentale des jeunes une grande priorité régionale ; parce qu’il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes en Bretagne.

CESER / BRETAGNE / JEUNESSE / SANTÉ MENTALE

Les rapports du CESER peuvent être :

- Téléchargés sur le site Internet
- Envoyés gratuitement sur demande
- Présentés publiquement sur demande



CESER
Conseil économique, social
et environnemental régional

7 rue du Général Guillaudot – CS 26918 – 35 069 Rennes Cedex
T. 02 99 87 18 75 • contact@ceser.bretagne.bzh
🐦 twitter.com/ceserbretagne • ceser.bretagne.bzh