



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ

Promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes sur le long terme

**Position de la Commission fédérale
pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ)**

Berne, mars 2024

Sommaire

L'essentiel en bref	3
1 Introduction	4
2 Définitions, groupe cible et objet	4
Santé mentale	4
Troubles psychiques	5
Jeunes	5
Promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles psychiques	6
3 Importance de la santé mentale et des troubles psychiques chez les jeunes	7
Apparition et fréquence des troubles psychiques	7
Évolution et conséquences des troubles psychiques.....	8
4 Recherche d'aide et prise en charge insuffisante des jeunes atteints de troubles psychiques	9
Obstacles liés à la personne	10
Obstacles inhérents au système	10
5 Inégalités sociales, santé mentale et troubles psychiques chez les jeunes	11
Aspects économiques	11
Contexte culturel et social	12
Cadre de vie et aspects environnementaux.....	14
Aspects démographiques.....	14
6 Recommandations	15
Amélioration de la qualité des données à disposition et suivi à long terme.....	15
Mesures structurelles et déterminants de la santé.....	16
Amélioration de l'offre dans le domaine de la prévention, du repérage et de l'intervention précoces	17
Amélioration de l'offre de prise en charge	18
7 Conclusion	20
Références bibliographiques	21

L'essentiel en bref

Les troubles de la santé mentale sont aujourd'hui le principal problème de santé chez les enfants et les jeunes. Les statistiques disponibles établissent entre 13 et 20 % la prévalence des troubles psychiques dans la population des enfants et des jeunes, tandis que près d'un quart de cette même population présente, annuellement, des symptômes légers d'une affection psychique qui ne remplissent pas tous les critères requis pour le diagnostic d'un trouble psychique. La pandémie de COVID-19 et ses répercussions, de même que les tensions géopolitiques et les questionnements liés aux impacts du changement climatique sont, à cet égard, autant de sources de difficultés supplémentaires. La vulnérabilité particulière des enfants et des jeunes sur le plan de la santé mentale est en partie explicable par leur stade de développement neurobiologique. Mais les enfants et les jeunes ne sont pas égaux face aux problèmes de santé mentale. Le risque concret d'apparition et d'évolution de problèmes de santé mentale est étroitement lié à des facteurs sociaux et environnementaux. Des facteurs similaires exercent par ailleurs une forte influence sur les comportements de recherche d'aide en présence de difficultés psychiques, avec dans ce domaine également des inégalités criantes.

Entre la prévalence élevée et le fait que les problèmes de santé psychique développés dans l'enfance et la jeunesse sont susceptibles d'avoir des répercussions importantes toute la vie durant, la santé mentale des enfants et des jeunes est un défi majeur de santé publique. Il est indispensable d'intervenir aussi tôt que possible pour prévenir l'apparition de tels troubles, respectivement assurer leur prise en charge de manière adéquate quand ils sont déclarés.

La Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) propose une série de recommandations aptes à renforcer la santé mentale des enfants et des jeunes et à réduire les inégalités face aux troubles psychiques autour des axes suivants :

- amélioration des données à disposition et suivi à long terme ;
- mesures structurelles (impact du contexte et cadre de vie sur la santé mentale des enfants et des jeunes) ;
- amélioration de l'offre dans le domaine de la prévention, du repérage et de l'intervention précoces ;
- amélioration de l'offre de prise en charge.

La participation des enfants et des jeunes ainsi qu'une attention particulière pour les groupes vulnérables sont des aspects envisagés de manière transversale pour l'ensemble des recommandations qui doivent être pris en compte dans toutes les étapes de déploiement des mesures.

Les recommandations proposées sont en partie spécifiques à la question de la santé mentale et en partie plus larges, avec pour ambition de provoquer des évolutions sociétales importantes, susceptibles de diminuer l'impact néfaste des facteurs sociétaux et environnementaux sur la santé mentale de la population en général et celle des enfants et des jeunes en particulier.

1 Introduction

Promouvoir la santé mentale des jeunes constitue l'un des défis majeurs de la politique de la santé de notre époque et fait partie des objectifs de développement durable (ODD) (Lund et al., 2018¹). Les jeunes sont particulièrement exposés au risque de développer des troubles psychiques. Ce constat est lié entre autres au développement neurobiologique, car certains processus de maturation du cerveau peuvent accroître la vulnérabilité face aux troubles psychiques (Parker et al., 2020). Par ailleurs, il s'agit d'un d'âge où les relations prennent de plus en plus d'importance, d'abord les relations avec la famille, puis, dès le début de la puberté, les relations avec des jeunes du même âge. Ces relations peuvent être une source de soutien social et contribuer à se forger une identité propre, mais elles confrontent également les jeunes avec le rejet social et le défi d'apprendre à y faire face (Rapee et al., 2019). Lorsque des problèmes psychiques apparaissent à un jeune âge, ils sont souvent accompagnés de troubles du développement et le pronostic est moins favorable (de Girolamo et al., 2012 ; Caspi et al., 2020). Il est donc primordial de réduire le plus possible la durée des premiers troubles psychiques, étant donné que cela permet, à long terme, d'améliorer le développement de l'enfant ou du jeune, et sa santé mentale en général (Patton et al., 2014). La plupart des personnes concernées n'obtiennent un soutien que beaucoup plus tard, alors que des interventions préventives pourraient empêcher ou tout au moins retarder l'apparition de troubles psychiques. Le besoin de soutien semble encore plus important face aux exigences de performance croissantes et aux récentes crises globales, telles que la pandémie de COVID-19, le changement climatique, les guerres et les phénomènes migratoires ainsi que les crises financières, ce d'autant plus que de nombreux jeunes se sentent confrontés à des attentes excessives et sont inquiets pour leur avenir (Christensen et al., 2017; Vergunst et al., 2022). C'est dans ce contexte que s'inscrit cette prise de position, dédiée à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles psychiques chez les enfants et les jeunes. Dans ce qui suit, il s'agira d'abord de définir les notions fondamentales.

2 Définitions, groupe cible et objet

Santé mentale

Les définitions de la santé mentale sont nombreuses ; il existe toutefois un consensus selon lequel la santé mentale constitue un droit fondamental. D'après l'article 24 de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant (CDE), les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. La santé mentale constitue une part essentielle de la santé et recouvre davantage que la simple absence de troubles psychiques. Cela signifie que les personnes qui ne souffrent pas de troubles psychiques ne sont pas nécessairement en bonne santé mentale. En effet, on entend par santé mentale un état de bien-être qui permet à une personne de penser, sentir et agir de façon à ce qu'elle puisse surmonter les difficultés normales de la vie, de réaliser son plein

¹ Toutes les références bibliographiques sont répertoriées par ordre alphabétique à la fin de ce document.

potentiel, d'apprendre ou de travailler de manière productive et de contribuer à la vie de la société (OMS, 2001, 2022 ; Manwell et al., 2015 ; Fusar-Poli et al., 2020). Pour promouvoir la santé mentale, la réduction des troubles psychiques s'avère donc insuffisante. Il est également nécessaire d'agir sur l'amélioration des domaines qui peuvent influencer positivement la santé mentale. Cela peut être des facteurs d'ordre social (par ex. avoir des relations qui comptent, une bonne entente entre voisins), d'ordre structurel (par ex. la sécurité financière, un système de prise en charge facilement accessible) ou d'ordre personnel (par ex. de bonnes compétences sociales, une bonne compréhension de la santé mentale) (Fusar-Poli et al., 2020 ; Schmidt & Schultze-Lutter, 2020). Une bonne santé mentale constitue un fondement essentiel pour le développement de chaque personne, pour arriver à nouer et maintenir des relations sociales, à prendre des décisions et à aménager activement son environnement.

Troubles psychiques

La santé mentale et les troubles psychiques ne sont plus considérés comme deux états antagonistes (sain et malade), mais les spécialistes s'accordent à dire que ces deux états correspondent chacun à un ensemble de critères se recoupant en partie. Les troubles psychiques recouvrent des affections psychiques légères, limitées dans le temps, aussi bien que des états psychiques chroniques gravement handicapants (WHO, 2004a,b ; Patel et al., 2018). Dans le contexte de cette prise de position, les « troubles psychiques » font référence tant aux affections psychiques légères qui ne correspondent pas au tableau complet d'une maladie psychique et sont donc considérées comme subcliniques, qu'aux états psychiques suffisamment graves pour qu'ils remplissent les critères de diagnostic des systèmes de classification actuels² (Kazdin, 2023). Les troubles psychiques se caractérisent par des difficultés intellectuelles, émotionnelles ou comportementales qui entraînent des souffrances et/ou des limitations dans un ou plusieurs domaines de la vie (par ex. école/travail, relations humaines) (WHO, 2004a,b).

Jeunes

Le terme « jeunes » désigne les personnes entre 10 et 24 ans (Patton et al., 2016 ; Sawyer et al., 2018). Cette catégorie comprend ainsi les jeunes adultes aussi bien que les adolescents, ce qui constitue une nouveauté décisive comparé aux définitions antérieures de l'enfance et de l'adolescence qui restaient limitées aux personnes de moins de 18 ans. Cette extension a pour but de tenir compte de l'évolution qui implique que les transitions sociales importantes (par ex. le passage de l'école à la vie professionnelle, l'indépendance financière, le fait de devenir parent) ont désormais lieu à un âge nettement plus avancé (Sawyer et al., 2018). Toutefois, dans cette prise de position, l'enfance sera aussi prise en considération dans son ensemble. Cela semble particulièrement important, car on a souvent négligé le fait que divers troubles psychiques peuvent apparaître dès l'âge préscolaire et entraîner des limitations qui se manifestent différemment selon le stade de développement (Guthold et al., 2021 ; Schmidt et al., 2021 ; Hudson et al., 2023).

² Les systèmes de classification actuels (International Classification of Diseases, ICD-11 ; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) utilisent le terme de « trouble mentaux ».

Promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles psychiques

La santé mentale et les troubles psychiques sont conditionnés par de multiples facteurs individuels (par ex. compétences sociales, prédisposition génétique), sociaux (par ex. soutien social, statut socio-économique) et structurels (par ex. accès au système de prise en charge, existence d'offres de repérage et d'intervention précoces) ainsi que par des événements difficiles ou douloureux (par ex. violence, discrimination, maladies graves, décès de proches). Ces facteurs interagissent entre eux et affectent tout particulièrement les jeunes (Schultze-Lutter et al., 2016 ; WHO, 2004b).

L'objectif de la prévention des troubles psychiques est de réduire le taux d'apparition (incidence), la fréquence (prévalence) et la récurrence des troubles psychiques et des limitations qui y sont associées. Les interventions préventives tentent de réduire les facteurs de risque ou l'exposition à ceux-ci et d'améliorer les stratégies d'adaptation pour y faire face. De plus, la plupart des programmes d'intervention préventive ne se focalisent pas uniquement sur les facteurs de risque, mais également sur le renforcement des facteurs de protection, afin de permettre aux personnes concernées de gérer au mieux les situations et les événements potentiellement ou effectivement éprouvants. Dans le cadre de la **prévention** visant à **empêcher l'apparition de troubles psychiques**, on peut distinguer trois types de prévention en fonction du groupe cible (OMS, 2004b ; Arango et al., 2018 ; Fusar-Poli et al., 2021) :

a) **prévention universelle** : interventions destinées à la population générale ou à un groupe, indépendamment de la présence de facteurs de risque individuels ou collectifs (par ex. programmes anti-harcèlement dans les écoles) ;

b) **prévention sélective** : interventions destinées à des groupes cibles ou à des personnes spécifiques qui, en raison de la présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque, présentent une plus forte probabilité de développer des problèmes de santé mentale (par ex. les enfants de parents atteints d'une maladie psychique) ;

c) **prévention indiquée** : interventions destinées aux personnes présentant un risque accru de développer des troubles psychiques, à savoir des personnes qui ne remplissent pas le tableau complet et donc les critères de diagnostic d'un trouble psychique, mais qui en présentent déjà les premiers signes ou symptômes subcliniques (par ex. lorsque les critères d'apparition d'un trouble psychotique ou bipolaire sont remplis).

La **promotion de la santé mentale** peut se faire à tous les stades de l'évolution des troubles psychiques, c'est-à-dire aussi bien chez les personnes en bonne santé que chez celles atteintes de troubles psychiques graves. Bien qu'elles reprennent beaucoup d'éléments de la prévention, les interventions de promotion de la santé mentale ne visent pas en premier lieu à réduire les facteurs de risque ou les troubles psychiques. Elles cherchent plutôt à renforcer le bien-être, à favoriser la capacité à atteindre des objectifs importants en matière de développement et à acquérir des compétences permettant de gérer au mieux le stress et les adversités de la vie. Concrètement, elles permettent par exemple de prendre des mesures en faveur d'un climat scolaire positif (WHO, 2004b ; Arango et al., 2018 ; Fusar-Poli et al., 2021) ou d'étoffer l'offre de loisirs favorisant les interactions sociales (Timonen et al., 2023).

3 Importance de la santé mentale et des troubles psychiques chez les jeunes

Apparition et fréquence des troubles psychiques

Les plus gros problèmes de santé rencontrés chez les jeunes actuellement sont d'ordre psychique. En effet, 35 % des troubles psychiques se déclarent avant l'âge de 14 ans et 63 % avant l'âge de 25 ans (Dalsgaard et al., 2020 ; Solmi et al., 2022). De même, la prévalence des troubles psychiques chez les enfants et les jeunes en Europe et dans le monde se situe entre 13 % et 20 % (Polanczyk et al., 2015 ; WHO, 2017 ; Sacco et al., 2022). De plus, chaque année environ 25 % des enfants et des jeunes présentent au moins un des symptômes subcliniques liés aux troubles psychiques. Ces symptômes sont des indices précieux pouvant servir de base aux interventions préventives (Polanczyk et al., 2015).

Plusieurs études ont révélé que la pandémie de COVID-19 a entraîné chez les jeunes une augmentation des signes de détresse psychologique et des troubles psychiques à l'échelle mondiale. Cette tendance était particulièrement marquée pour certains groupes à risque, notamment les personnes qui connaissaient déjà des troubles psychiques ou des difficultés d'apprentissage avant la pandémie, les filles et les jeunes femmes, mais aussi les personnes plus exposées que d'autres aux médias ou à un flux d'informations excessif sur le COVID-19 (Schmidt et al., 2021 ; DeFrance et al., 2022 ; Kauhanen et al., 2022 ; Panchal et al., 2023). S'il est clair que seule une étude longitudinale pourra renseigner sur la persistance des effets de la pandémie, on sait déjà que la solitude et l'isolement peuvent avoir des répercussions à long terme sur la santé des jeunes et entraîner chez eux des troubles psychiques (Loades et al., 2020 ; Brandt et al., 2022). De plus, une tendance qui se profilait dès avant la pandémie indiquait que les jeunes se sentent plus fragilisés sur le plan psychologique et développent plus de troubles psychiques que par le passé (Mojtabai et al., 2016 ; Twenge et al., 2019 ; Wiens et al., 2020 ; Slee et al., 2021 ; Delgrande et al., 2023 ; Orban et al., 2024). Il est vraisemblable que la pression scolaire ou professionnelle y contribue (Löfstedt et al., 2020 ; Steare et al., 2023). Dans le contexte de perspectives d'avenir incertaines, les attentes de la société peuvent encore renforcer cette pression.

Les jeunes en Suisse continuent de souffrir de détresse psychologique à un degré plus marqué qu'avant la pandémie et sont plus fréquemment atteints de troubles psychiques que les autres tranches d'âge. Si ces troubles affectent tout particulièrement les jeunes femmes (Delgrande et al., 2023 ; Peter et al., 2023), ils touchent également les jeunes hommes dans une proportion supérieure à la moyenne. Ainsi, en automne 2022, 36 % des jeunes femmes et 15 % des jeunes hommes entre 15 et 24 ans disaient avoir souffert de troubles psychiques graves au cours des 12 derniers mois. 30 % des jeunes femmes et 15 % des jeunes hommes de cette tranche d'âge se disaient atteints de symptômes de dépression graves. 11 % des jeunes femmes de cette tranche d'âge indiquaient s'être automutilées au cours des 12 derniers mois et 14 % d'entre elles avaient eu des pensées suicidaires. Divers indicateurs de santé mentale (comme l'état de satisfaction ou le sentiment d'auto-efficacité) sont plus faibles chez les jeunes que pour l'ensemble de la population suisse (Peter et al., 2023). Aux difficultés du jeune âge s'ajoutent les expériences de discrimination, qui provoquent chez les personnes qui en sont victimes davantage de troubles psychiques (Ikram et al., 2016 ; Bardol et al., 2020). Il

s'avère par exemple que, chez les personnes LGBTQ+, les troubles psychiques ne sont pas liés à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle en tant que telle, mais que le rejet ou la discrimination par les autres sont la cause de taux élevés de dépressions et de tendances suicidaires. Qui plus est, ce groupe de personnes dispose de moins de facteurs de protection que l'ensemble de la population (Krüger et al., 2022).

Ces éléments cumulés confirment le fait que les jeunes constituent un groupe particulièrement vulnérable aux troubles psychiques. Protéger et promouvoir leur santé mentale s'avère d'autant plus pressant.

Évolution et conséquences des troubles psychiques

Les troubles psychiques présentent divers degrés de gravité et une durée variable. D'une part, il n'est pas impossible que les troubles légers diminuent ou disparaissent totalement d'eux-mêmes, sans qu'aucune mesure ne soit prise. D'autre part, les troubles graves et persistants peuvent augmenter la probabilité de rechute ou de survenance d'autres troubles à un stade ultérieur (Patton et al., 2014 ; Sallis et al., 2019). La probabilité de développer des troubles multiples (comorbidité) est particulièrement élevée dans l'année qui suit l'apparition des premiers troubles (Plana-Ripoll et al., 2019 ; Caspi et al., 2020).

Les troubles psychiques peuvent avoir chez les jeunes des conséquences diverses et durables (Patton et al., 2014). Ils peuvent réduire leurs performances scolaires ou leurs perspectives professionnelles (Mojtabai et al., 2015), affecter leurs compétences sociales et relationnelles (Fergusson et al., 2005 ; Obradovic et al., 2010) et provoquer chez les personnes concernées un sentiment de solitude, d'isolement, de stigmatisation ou de discrimination (Soto-Sanz et al., 2019). Les personnes souffrant de troubles psychiques ont plus difficilement accès à la prise en charge de leurs problèmes de santé physiques ou psychiques (Wang et al., 2007 ; Liu et al., 2017). Un traitement insuffisant des troubles psychiques ou un accès limité au système de prise en charge peuvent augmenter la mortalité des jeunes touchés par ce problème et réduire leur espérance de vie de 10 à 20 ans (Wasserman et al., 2005 ; Chesney et al., 2014 ; Walker et al., 2015).

Les jeunes souffrant de troubles psychiques ne parviennent pas entièrement à franchir certaines étapes importantes de leur développement, comme la constitution de leur identité propre, la création de liens sociaux significatifs, la réalisation de leurs objectifs scolaires et professionnels, et l'acquisition de l'autonomie et de l'indépendance financière. Ce problème a également des conséquences importantes pour la société, car les troubles psychiques peuvent avoir un coût élevé sur le long terme et entraîner une diminution de la productivité économique (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Une offre précoce et accessible de moyens préventifs et de traitements constituerait un bon investissement car elle permettrait non seulement d'améliorer la situation des jeunes atteints de troubles mais contribuerait de manière durable à la santé publique (McGorry et al., 2022).

4 Recherche d'aide et prise en charge insuffisante des jeunes atteints de troubles psychiques

Malgré la tendance à la hausse de la fréquence et de la persistance déjà élevée des troubles psychiques chez les jeunes, seul un petit nombre d'entre eux a accès à une prise en charge adéquate (Weisz et al., 2017). Cet écart entre la fréquence des troubles psychiques chez les jeunes et le nombre de personnes ayant accès à des soins adaptés est qualifié de lacune de prise en charge (*care gap* en anglais) (Kohn et al., 2004 ; Patel et al., 2018). Cette lacune a été démontrée, tant à l'échelle mondiale (Kessler et al., 2022 ; Kazdin et al., 2023) que suisse (Stocker et al., 2016 ; Werlen et al., 2020). Par ailleurs, c'est une réalité qui s'applique également aux adultes (Werlen et al., 2020), mais elle est plus prononcée chez les jeunes (Rickwood & Thomas, 2012). Ainsi, selon les estimations actuelles et en raison de la prévalence élevée chez les jeunes en Suisse, environ 375 000 personnes souffrant de troubles psychiques n'ont accès à aucune aide. Ce constat est d'autant plus étonnant que les chances de succès d'une intervention préventive dans cette tranche d'âge sont particulièrement élevées (Kieling et al., 2011 ; Arango et al., 2018) et que l'on peut aujourd'hui traiter efficacement la plupart des troubles psychiques des jeunes (Weisz et al., 2017). À ce constat s'ajoute le fait que la lacune de prise en charge n'est souvent reconnue que pour les besoins des personnes présentant tous les symptômes d'une maladie psychique. Le besoin de soutien émanant des personnes souffrant de symptômes subcliniques n'est pas pris en considération. Prendre en charge les besoins de ces personnes permettrait pourtant d'avoir un impact positif sur l'évolution des troubles (Allen et al., 2014).

Dans le contexte de la santé mentale, on entend par recherche d'aide toute démarche venant d'une personne confrontée à des troubles psychiques et consistant à chercher un soutien. Cette démarche constitue le début d'un processus d'amélioration de l'état de la personne. Ce processus revêt plusieurs aspects tels que l'attitude générale face à la recherche d'aide, l'intention de chercher de l'aide en cas de besoin, et le fait de chercher effectivement de l'aide. Les personnes et les sources sollicitées dans ce processus sont également diverses ; elles peuvent consister en 1) un soutien formel (auprès d'un ou d'une spécialiste de la prise en charge psychologique, psychiatrique ou de médecine généraliste) ; 2) un soutien semi-formel (auprès d'un ou d'une spécialiste sans rôle spécifique dans la prise en charge, provenant du domaine de la formation, de l'animation socioculturelle ou du travail social en milieu scolaire) ; 3) un soutien informel (par ex. auprès de son cercle d'amis, de partenaires ou de collègues) ; 4) un soutien autonome (comme la lecture d'informations sur Internet ou le fait de suivre un programme en ligne).

Seule une faible proportion des personnes souffrant de troubles psychiques recherchent un soutien formel. Les femmes recherchent plus souvent de l'aide que les hommes, tous âges confondus, ce qui s'explique notamment par les normes sociales (Rickwood & Thomas, 2012 ; Clark et al., 2020 ; Promotion Santé Suisse 2023 ; Peter et al., 2023). Cependant, la plupart des personnes concernées ne recherchent de l'aide que lorsque leurs troubles psychiques entraînent des difficultés d'ordre psychosocial au quotidien (par ex., au travail ou dans les relations interpersonnelles) (Michel et al., 2018). Le fait de ne pas chercher de l'aide ou alors seulement tardivement s'explique par différents facteurs, d'ordre personnel ou systémique.

Obstacles liés à la personne

Le sentiment de stigmatisation représente un obstacle plus important pour les jeunes que pour les adultes. Le manque de connaissances sur les questions de santé mentale (*mental health literacy en anglais*), c'est-à-dire, une capacité réduite à reconnaître les troubles psychiques et à évaluer le besoin d'aide, constitue un autre obstacle. En outre, la plupart des jeunes cherchent à résoudre seuls leurs problèmes et préfèrent attendre qu'ils se résorbent d'eux-mêmes. Par ailleurs, les personnes qui se considèrent comme faisant partie d'une minorité ont plus difficilement accès à la prise en charge. C'est en particulier le cas des personnes issues de la migration, en situation de handicap ou ressentant un décalage entre leur perception de leur identité de genre et celle conférée par leur environnement. Le facteur déterminant dans ces situations est la perception propre des personnes. Il se peut aussi que, dans certains cas, les facteurs culturels influent sur l'évaluation du besoin de traitement des troubles psychiques (Gulliver et al., 2010 ; Byrow et al., 2020 ; Goodcase et al., 2022 ; Kazdin et al., 2023 ; Peter et al., 2023).

Obstacles inhérents au système

La prise en charge des coûts liés au traitement des troubles psychiques (les montants pris en charge par les caisses-maladie par ex.), les conditions fixées par le cadre sociopolitique (durée potentielle des traitements par ex.) et le manque de personnel qualifié intervenant dans l'offre de soutien psychologique sont autant d'obstacles inhérents au système. C'est pourquoi le manque actuel et futur de personnel spécialisé dans la prise en charge des troubles psychiques pourrait avoir des effets délétères sur la santé mentale des jeunes en Suisse (Burla et al., 2022). Outre l'encouragement de la formation de spécialistes, il semble nécessaire de mettre en place des modèles de traitement alternatifs (comme des solutions basées sur le numérique et des approches incluant l'intervention de pairs ou de non professionnels), plus faciles à dimensionner et permettant de décharger le système de prise en charge (Kazdin et al., 2023). De plus, le fait que non seulement l'offre de traitement est insuffisante mais qu'elle n'est pas toujours adéquate pour répondre aux besoins des personnes touchées semble constituer un problème à part entière. Cela pose tout particulièrement problème aux jeunes et aux personnes défavorisées. Il est donc important de développer, mettre en place et évaluer les offres avec la contribution active des jeunes (Stubbing & Gibson, 2022 ; Taylor et al., 2022 ; McGorry et al., 2022).

En résumé, l'on peut dire qu'actuellement, un nombre significatif de jeunes ne trouve pas à temps auprès des professionnels le soutien dont ils ou elles ont besoin. Mais améliorer l'accès et le volume de la prise en charge semble insuffisant, du fait du rôle déterminant du contexte social dans les troubles psychiques. Par conséquent, pour réduire de manière significative les atteintes à la santé liées à des troubles psychiques, il faut impérativement agir sur les conditions sociales pertinentes.

5 Inégalités sociales, santé mentale et troubles psychiques chez les jeunes

Le risque que des troubles psychiques apparaissent et se développent chez un ou une jeune est principalement lié à des facteurs sociaux qu'il est en principe possible d'influencer (WHO, 2014; Lund et al., 2018). De plus, de nombreuses études ont mis en lumière un parallèle récurrent entre milieu défavorisé et mauvaise santé mentale. Les personnes dont le statut socio-économique est faible semblent également répondre moins positivement aux interventions de promotion de la santé (Lemstra & Rogers, 2021). Sur la base de ces constats, les efforts pour trouver des solutions visant à influencer les facteurs sociaux et, par là, à améliorer la santé mentale, se sont intensifiés ces dernières années (Patel et al., 2018 ; Alegria et al., 2023; WHO, 2023).

Par facteurs sociaux, on entend les facteurs non médicaux pouvant influencer sur la santé mentale tout au long de la vie. Ils comprennent le contexte social et économique qui influence au quotidien les conditions de vie d'une personne, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles elle naît, grandit, fréquente l'école, travaille et vieillit. (Alegria et al. 2023 ; WHO, 2023). En s'inspirant des objectifs de développement durable (ODD), on peut distinguer les catégories suivantes, qui englobent chacune un ensemble de facteurs sociaux (Lund et al., 2018) : aspects économiques, contexte culturel et social, cadre de vie et aspects environnementaux, aspects démographiques.

Aspects économiques

Un grand nombre d'études et de méta-analyses ont démontré le lien entre un statut socio-économique faible et la présence de troubles psychiques non seulement chez les adultes mais aussi chez les jeunes (Lund et al., 2010, 2018 ; Reiss, 2013 ; Peverill et al., 2021 ; Alegria et al., 2023). Ainsi, les enfants et les jeunes issus de familles au statut socio-économique faible présentent plus de symptômes et courent un plus grand risque de développer des troubles psychiques que les enfants et les jeunes jouissant d'un statut plus élevé. Toutefois, ce lien dépend entre autres de la manière dont est mesuré le statut socio-économique. Le plus souvent, il est évalué à l'aide du revenu en relation avec le seuil de pauvreté (revenu au-dessus ou en-dessous de ce seuil) ou en fonction d'une estimation des besoins (Peverill et al., 2021). Plusieurs études montrent que les personnes ayant grandi dans une famille à faible revenu souffrent plus souvent de troubles physiques et psychiques, ont des résultats scolaires moins satisfaisants et un niveau de qualification plus bas, et qu'elles dépendent plus souvent du soutien de l'État que les personnes issues de familles à haut revenu (Duncan et al., 2017 ; Ribeiro et al., 2020 ; Peverill et al., 2021 ; Luo et al., 2023).

Les interactions entre le revenu et la santé mentale peuvent être décrites comme une spirale négative bidirectionnelle. Une perte de revenu (lors d'une crise financière, après la perte d'un emploi ou une mauvaise récolte) provoque une inquiétude et une insécurité qui, à leur tour, augmentent le risque de développer des troubles psychiques ou de les accentuer. Les membres de familles à faible revenu sont plus exposés aux problèmes physiques, aux facteurs de stress liés à l'environnement (pollution de l'air, insécurité, bruit) et aux expériences traumatiques, ce qui peut également avoir une influence négative sur la santé mentale. Le fait de grandir dans une famille pauvre peut avoir une influence sur la santé mentale dès la

grossesse et la petite enfance. En effet, il se peut que les parents aient peu de temps et de ressources à consacrer à leur enfant, ce qui l'expose davantage à des facteurs de stress chroniques (par ex. une alimentation malsaine ou insuffisante), à des expériences traumatisantes (par ex. l'exposition à la violence) et à une insécurité générale (Evans, 2004 ; Evans et al., 2004, 2005 ; Ridley et al., 2020 ; Weissmann et al., 2023). Les enfants grandissant dans des familles touchées par la pauvreté ressentent plus souvent un sentiment d'isolement et de honte en raison de la stigmatisation engendrée par la pauvreté, ils ont rarement l'occasion de parler de leurs difficultés à quelqu'un et occultent parfois leurs besoins pour protéger leurs parents (ATD Quart Monde Suisse, 2023). Cette réaction peut accentuer les troubles psychiques des jeunes. Bien que la violence soit présente dans toutes les classes sociales et que la pauvreté ne soit qu'un des facteurs de risque de troubles, il semble important d'apporter un soutien précoce aux familles à faible revenu. À cet égard, des études cliniques randomisées ont déjà fourni des résultats très prometteurs en démontrant qu'une aide financière versée aux familles à faible revenu ou ayant expérimenté une perte de revenu a un effet positif sur l'évolution de la santé mentale des enfants (Ridley et al., 2020 ; Zimmerman et al., 2021 ; Troller-Renfree et al., 2022).

Outre le revenu, le statut professionnel et les conditions de travail influent également sur la santé mentale et les troubles psychiques. Les études nationales et internationales à ce sujet démontrent toutes que d'être sans travail (en particulier l'incapacité de travail), les mauvaises conditions de travail et l'insécurité liée à l'emploi ou au revenu sont en lien direct avec la recrudescence de troubles psychiques, la dépréciation de sa propre santé mentale et la sollicitation accrue du système de soin (Li et al., 2023 ; Peter et al., 2023). L'état de santé mentale d'une personne a aussi une incidence sur ses capacités scolaires ou professionnelles. Par exemple, la présence de troubles psychiques peut augmenter la fatigue et les problèmes de concentration, entraver l'acquisition des compétences et entraîner une baisse du niveau scolaire ou universitaire (Duffy et al., 2020 ; Ridley et al., 2020). Les résultats des programmes de prévention et d'amélioration de la santé mentale à l'école et sur le lieu de travail sont très prometteurs, puisque ces programmes ont eu des effets positifs tels que la réduction des troubles psychiques, une amélioration des compétences sociales, émotionnelles et cognitives, et une amélioration de la productivité scolaire et professionnelle (Skeen et al., 2019 ; Durlak et al., 2011 ; Lund et al., 2011 ; Arango et al., 2018). D'une manière similaire, on a constaté qu'une amélioration des conditions de travail ou du statut professionnel permet également de réduire les troubles psychiques et d'augmenter le bien-être (Belloni et al., 2022).

Une alimentation peu équilibrée (Walker et al., 2007) ou un logement précaire, dangereux ou trop cher (Kulik et al., 2011) contribuent eux aussi à des conditions de vie pouvant engendrer des troubles psychiques chez les jeunes et peuvent découler d'un statut socio-économique faible.

Contexte culturel et social

Le niveau de qualification des parents ou de l'enfant lui-même constitue un indicateur supplémentaire du statut socio-économique. Les études indiquent que le niveau de formation a une influence à long terme sur la santé mentale (Alegria et al., 2023 ; Luo et al., 2023). Dans le cadre d'une de ces études, il a par exemple été possible de prévoir, sur la base du niveau de qualification actuel et du niveau attendu à l'âge de 25 ans, quelles personnes

présenteraient des symptômes de dépression à l'âge de 40 ans (Cohen et al., 2020). La situation actuelle en Suisse suit un schéma similaire puisqu'on sait que, indépendamment de l'âge et du sexe, les personnes n'ayant achevé qu'une formation du secondaire I sont bien plus souvent atteintes de troubles psychiques que les personnes ayant une formation du degré tertiaire. De plus, ces personnes se sentent plus affectées par leurs troubles au quotidien (Peter et al., 2023). Cette corrélation peut s'expliquer par le fait que les personnes ayant un niveau de qualification plus faible connaissent une cohésion sociale réduite, disposent d'un capital social et d'une auto-efficacité moindres, et sont davantage exposées à un stress chronique (Li et al., 2011 ; Lund et al., 2018 ; Alegria et al., 2023). Le niveau de qualification est également à l'origine de différences dans la recherche d'aide, puisque les personnes avec une formation du degré tertiaire cherchent plus souvent des réponses aux troubles psychiques sur Internet ou dans les livres que celles avec un niveau de qualification inférieur (Peter et al., 2023). Ce constat implique que les personnes avec un niveau de qualification inférieur recherchent moins activement des informations sur la santé mentale, et qu'il faut par conséquent déployer d'autres moyens pour les sensibiliser.

En ce qui concerne les relations sociales, les expériences malheureuses ou traumatiques (de l'enfance) (Nelson et al., 2020), les conflits entre les parents (comme la séparation, Harold & Sellers, 2018), le harcèlement (Klomek et al., 2015; Oncioiu et al., 2020), l'expérience de la discrimination (Stirling et al., 2015; Lund et al., 2018), l'absence d'appartenance à un groupe social ou la perte d'identité culturelle comme dans le cas d'une migration forcée sont autant de facteurs qui augmentent le risque de développer ultérieurement des troubles psychiques (Bughra et al., 2005 ; Paradies et al., 2015 ; Nitschke et al., 2021). Les observations faites sur l'ensemble de la population suisse vont dans ce sens puisque les personnes issues de la migration (première génération) en provenance d'Europe de l'est, du sud-est ou du sud-ouest se sentent plus fortement touchées dans leur santé mentale que les personnes n'ayant pas connu la migration (Peter et al., 2023). On admet que, dans ce cas, c'est avant tout l'expérience des inégalités sociales, de l'exclusion et de l'isolement social dû au racisme et à la discrimination qui sont à l'origine de troubles psychiques. En outre, l'expérience de l'exclusion sociale affecte tout particulièrement les jeunes (Lund et al., 2018 ; Brandt et al., 2022). En revanche, lorsqu'un jeune a un sentiment d'appartenance à un groupe, qu'il a une possibilité de participation sociale, qu'il se sent soutenu par ses parents ou par d'autres personnes importantes, cela a un effet protecteur sur sa santé mentale et réduit les risques de troubles psychiques (Ehsan & de Silva, 2015 ; Gariépy et al., 2016 ; Rueger et al., 2016 ; Lund et al., 2018). Il semble même que le soutien social en ligne pourrait aussi avoir ces effets positifs (Dewa et al., 2021 ; Rauschenberg et al., 2021).

Cadre de vie et aspects environnementaux

Le cadre de vie d'une personne peut présenter plusieurs facteurs de risque et de protection (comme la sécurité, le statut socio-économique, l'accès à l'offre de loisirs et de soutien) qui peuvent expliquer certains aspects de la santé mentale, par delà les facteurs individuels et familiaux (Lund et al., 2018). Les études à ce sujet indiquent qu'un statut socio-économique faible et l'expérience de la violence dans le cadre de vie sont liés à des troubles du développement et à des problèmes psychiques accrus chez les jeunes (Aisenberg, 2008 ; Fowler et al., 2009 ; Curtis et al., 2013). Cet effet pourrait s'expliquer par le fait que le cadre de vie d'un quartier défavorisé comporte plus de facteurs de stress (plus de conflits, taux d'interruption de formation et de chômage plus élevés) et moins de ressources, et que l'accès à l'offre de soutien y est difficile (Perry et al., 2015). Les programmes communautaires de promotion du comportement prosocial et du réseautage dans les quartiers pourraient réduire la prévalence des troubles psychiques (Biglan & Hinds, 2009).

De plus, on sait déjà que certains événements liés à l'environnement ont un effet négatif sur la santé mentale et peuvent contribuer au développement de symptômes de stress post-traumatiques. C'est le cas notamment des catastrophes naturelles, des accidents industriels, des conflits armés, des guerres, des déplacements de population et des menaces climatiques (Lund et al., 2018 ; Crandon et al., 2022).

Aspects démographiques

Comme évoqué plus haut, la fréquence des troubles psychiques suit partout un schéma genré. Ainsi, à l'adolescence, les jeunes femmes sont plus nombreuses à être atteintes de troubles psychiques (dépressions, troubles alimentaires, anxiété) que les jeunes hommes. Ces derniers sont en revanche plus souvent diagnostiqués pour des difficultés d'apprentissage et de troubles du comportement (troubles du spectre autistique, troubles d'hyperactivité avec déficit d'attention) donc des troubles typiquement présents dès l'enfance (Dalsgaard et al., 2020 ; Peter et al., 2023).

6 Recommandations

Comme mentionné, la santé mentale des enfants et des jeunes est en grande partie liée à leurs conditions sociales. Dans la perspective de renforcer durablement la santé mentale des jeunes générations d'aujourd'hui et de demain, il convient, d'une part, d'améliorer la qualité des données disponibles et d'assurer un **suivi** à long terme. D'autre part, il est nécessaire de modifier les **conditions structurelles** pertinentes et, ainsi, d'améliorer les conditions de vie des jeunes. Du point de vue de la CFEJ, il est également indispensable d'améliorer l'offre dans le domaine de la **prévention** et de la **prise en charge** en portant une attention accrue aux différents groupes de jeunes particulièrement vulnérables. Ci-après, la CFEJ formule des recommandations qui s'inscrivent dans ces quatre champs d'action et qui contribuent à la réalisation du droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible (art. 24 CDE). La **participation** des enfants et des jeunes est envisagée de manière transversale pour l'ensemble des recommandations et doit être prise en compte dans le déploiement des mesures.

Amélioration de la qualité des données à disposition et suivi à long terme

Le suivi de l'évolution de la situation, le contrôle de l'adéquation entre les besoins et les offres et l'identification de problématiques particulières ne peut se faire que sur la base de données détaillées, constantes et solides. C'est pourquoi la CFEJ recommande d'améliorer la qualité et la quantité des données concernant la santé mentale des jeunes en Suisse :

- **Assurer un suivi à long terme sur la base d'indicateurs uniformes afin d'améliorer la qualité et la quantité des données portant sur l'ensemble de la vie, dès l'âge préscolaire**

Un suivi standardisé à long terme sur la base d'indicateurs uniformes portant sur la santé psychique, les anomalies subcliniques et les troubles psychiques dans la population suisse tout au long de la vie doit être mis en place. Ce suivi inclut les enfants en âge préscolaire. De plus, les personnes participantes doivent être interrogées de manière répétée, sur le plus grand nombre d'années possible, dans le cadre d'une étude longitudinale de cohorte. Pourront ainsi être représentés non seulement leur état de santé psychique actuel, mais aussi son évolution et les conséquences de certains événements et de la modification de la prise en charge. Afin d'évaluer la situation de la manière la plus complète et objective possible, il paraît particulièrement important de prendre en compte plusieurs sources d'information et plusieurs types de relevé.

- **Élargir la recherche et le monitoring autour de facteurs explicatifs**

La population jeune, comme le reste de la population, est très diverse et ne peut pas être considérée en un bloc homogène. La recherche, la collecte et l'analyse des données doit donc refléter cette diversité des vécus. Un facteur explicatif évoqué précédemment est le genre. C'est pourquoi des études pour comprendre comment et pourquoi les problématiques liées à la santé mentale se manifestent de manière différente, notamment selon le genre, doivent être conduites. Par ailleurs, un monitoring de la santé mentale en fonction de divers facteurs de risque (pauvreté, handicap, orientation sexuelle et identité de genre, migration, etc.), doit être assuré afin

de permettre un suivi scientifique de la situation et de l'efficacité des mesures mises en place.

- **Assurer le monitoring du système de prise en charge**

Pour pouvoir adapter l'offre de prise en charge aux besoins, il est nécessaire d'avoir un suivi complet des offres existantes, de leur taux d'utilisation et des listes d'attente.

- **Développer la recherche participative en santé mentale**

Les enfants et les jeunes sont expert-e-s de leur vie. Afin d'être au plus proche de leurs préoccupations et de leur vécu, des méthodes de recherche participative devraient être mises en place en complément au monitoring classique.

Mesures structurelles et déterminants de la santé

Les déterminants de la santé sont multiples et ne se situent pas uniquement au niveau de l'individu et de son entourage, mais également au niveau sociétal. Il est donc important de réduire l'impact négatif et de renforcer l'impact positif de l'environnement au sens large sur la santé mentale des enfants et des jeunes, ce qui bénéficiera au bien-être de la population dans son ensemble :

- **Renforcer la participation politique et sociale des enfants et des jeunes**

Le droit à la participation est consacré par la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant (CDE). Le fait de contribuer à façonner son environnement et de se sentir entendu-e contribue au bien-être. C'est pourquoi la participation des enfants et des jeunes doit être renforcée, particulièrement au niveau local. Ils-elles doivent également pouvoir participer à la définition des politiques publiques les concernant.

- **Renforcer la prévention de la violence et des discriminations**

Les discriminations et violences auxquelles les enfants et les jeunes peuvent être exposé-e-s ont un effet direct sur leur santé mentale. Il faut donc renforcer la prévention de la violence (violence physique, sexuelle et psychique, (cyber-)harcèlement, violence domestique), en vertu de l'art. 19 CDE, et des discriminations (racisme, sexisme, homophobie, transphobie, validisme, classisme, etc.). Cela inclut une éducation à large échelle sur les discriminations structurelles et comportementales.

- **Renforcer les liens sociaux et l'appartenance au groupe**

Le sentiment d'appartenance à un groupe est très important pour les enfants et jeunes et constitue un facteur de protection. Pour y contribuer et lutter contre l'isolement et le sentiment de discrimination, il est important de favoriser la participation et l'inclusion de tous les enfants et les jeunes aux activités de loisirs favorisant les liens sociaux, la collaboration et l'esprit d'équipe. Cela peut se faire au travers de soutiens aux organismes proposant ces activités et par la mise à disposition d'aides financières pour les familles en ayant besoin. Les programmes locaux favorisant les comportements prosociaux et les réseaux de quartier doivent également être encouragés et soutenus.

- **Donner des perspectives aux jeunes face aux crises et enjeux globaux**

L'État doit s'engager en faveur du climat en prenant des mesures fortes. Il donnera ainsi des perspectives aux enfants et jeunes quant à leur avenir et contribuera à la réalisation du droit de l'enfant à un environnement sain et durable (Comité des droits de l'enfant de l'ONU, 2023).

- **Accompagner la communication sur les sujets anxiogènes**

Le bien-être de la plus jeune génération est impacté par la crise climatique, mais aussi par les guerres et les pandémies. La communication autour des enjeux globaux, à laquelle les jeunes sont exposé-e-s en continu et sans filtre, contribue à générer de l'anxiété. Les autorités, politiques et médias ont la responsabilité d'accompagner les enfants et les jeunes dans la réception de ces informations et de leur proposer des canaux d'information adaptés.

- **Renforcer les compétences médiatiques et associer les enfants et les jeunes à la gestion du numérique**

L'exposition des enfants et des jeunes aux écrans, aux réseaux sociaux et à différents types de contenu peut avoir un impact important sur leur santé mentale, notamment par la comparaison sociale et par la construction d'une image corporelle négative. Pour leur permettre de mitiger ces effets, les enfants et les jeunes doivent pouvoir contribuer à façonner leur monde numérique, comme le garantit l'art. 12 CDE. Ils et elles doivent ainsi être consulté-e-s tant sur les stratégies numériques que sur les règles familiales ou scolaires encadrant l'utilisation des médias numériques. Ce sont aussi leurs compétences médiatiques, ainsi que celles de leur entourage qui doivent être renforcées dès la petite enfance (CFEJ, 2019).

- **Alléger la pression à la performance, réduire les facteurs de stress et favoriser le jeu libre**

Pour améliorer leur bien-être, les enfants et les jeunes doivent être soumis à moins de pression scolaire et de pression à la performance de manière générale. Différentes mesures peuvent être prises, notamment alléger la charge de travail scolaire et éviter de cumuler trop d'activités de loisirs organisées. En ce sens, il est important de rappeler le droit au repos consacré à l'art. 31 CDE. À l'inverse, le jeu libre, qui a un effet positif sur le niveau de stress des enfants et qui a été fortement réduit durant les dernières décennies, doit être favorisé. Pour cela, il est important d'accorder suffisamment de temps non planifié aux enfants et d'adapter l'aménagement des quartiers à leurs besoins (p.ex. zones de rencontre, zones de jeux et espaces verts en libre accès, etc.), en veillant à favoriser l'exploration et l'apprentissage de la gestion du risque.

Amélioration de l'offre dans le domaine de la prévention, du repérage et de l'intervention précoces

Une mesure essentielle pour améliorer la santé psychique et la prise en charge doit être la promotion systématique et coordonnée des offres de prévention pour les jeunes et leurs personnes de référence. En conséquence, des offres faciles d'accès, échelonnées et systématiques, axées sur les besoins actuels et sur des indicateurs de santé psychique sont essentielles.

- **Promotion de la santé psychique dès la petite enfance**

La plupart des problèmes psychiques se développant dans la phase vulnérable de l'enfance et de l'adolescence et nuisant au développement des jeunes, les mesures préventives sont d'autant plus prometteuses qu'elles interviennent tôt. Ces mesures peuvent être les suivantes : une formation et des conseils aux parents concernant la santé psychique et les compétences individuelles (par ex. gestion du stress, des conflits et des émotions, communication et gestion des conflits, détection précoce des

problèmes psychiques). Outre de telles mesures universelles, une attention particulière doit être portée au soutien de jeunes issus de milieux à bas statut socio-économique (prévention sélective).

- **Sensibiliser et former au repérage précoce**

Les programmes de prévention universelle et sélective doivent s'accompagner d'une offre de formation et de conseil à destination des professionnel-le-s et bénévoles en contact direct avec les enfants et les jeunes dans les domaines scolaire et extrascolaire afin de favoriser le repérage des signes avant-coureurs de difficultés psychiques et l'orientation vers les offres adéquates.

- **Développer des offres d'intervention précoce facilement accessibles**

Le repérage précoce des signes d'alerte et l'orientation rapide vers les offres de soutien à bas seuil revêt une importance cruciale pour prévenir une aggravation des problèmes. Des mesures non-médicales fournies par des professionnel-le-s de première ligne, tels que les premiers secours en santé mentale ou des réseaux d'entraide par les pairs permettent d'offrir un soutien rapide et accessible tout en contribuant à la déstigmatisation. Ces mesures offrent un bon retour sur investissement, car elles profitent non seulement aux personnes concernées, mais contribuent aussi durablement à une société saine.

- **Programmes de prévention adaptés et contraignants en milieu scolaire**

Il est important d'intégrer les écoles et de soutenir le corps enseignant dans le renforcement des facteurs de protection et la réduction des facteurs de risque. Des programmes universels de promotion du climat scolaire, de renforcement des compétences psychosociales et de prévention du harcèlement et du suicide doivent être menés de manière systématique et adaptée à l'âge des enfants.

- **Soutenir plus spécifiquement les jeunes en situation de vulnérabilité**

Il s'agit d'avoir une attention particulière envers les enfants et les jeunes subissant des discriminations en lien avec le genre ou d'autres caractéristiques telles qu'un parcours migratoire, et de tenir compte de l'intersectionnalité de ces facteurs de risques. Par ailleurs, les périodes de transitions, notamment entre l'école obligatoire et la formation, sont des passages qui peuvent se révéler difficiles pour certain-e-s jeunes. Ils et elles doivent faire face à l'incertitude et perdent parfois des soutiens dont ils et elles bénéficiaient dans le cadre scolaire ou de l'accompagnement social. Dans cette optique, des mesures de prévention sélective ou indiquée et d'accompagnement bas seuil doivent être envisagées pour ces groupes plus vulnérables.

- **Réduire la stigmatisation autour des problématiques de santé mentale**

Les mesures visant à réduire la stigmatisation autour des problématiques de santé mentale (campagnes d'information, reportages, etc.) doivent être renforcées, afin de favoriser l'accès aux prestations d'aide. Ces mesures contribuent à la réalisation du droit de l'enfant à l'information (art. 17 CDE).

Amélioration de l'offre de prise en charge

La prise en charge actuelle ne permet pas de couvrir de manière satisfaisante les besoins des jeunes souffrant de problèmes et de troubles psychiques, notamment en raison de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Cela se traduit entre autres par de longs délais d'attente pour obtenir une place en thérapie, mais aussi, parfois, pour être soumis à des examens (par ex. TDAH/TSA). Les offres de prise en charge doivent donc être étendues et diversifiées.

- **Augmenter les capacités d'offres ambulatoires et résidentielles**
L'offre de prestations ambulatoires et résidentielles peine à répondre à la demande notamment en raison de la pénurie de personnel. Il est urgent d'augmenter l'offre et de former plus de personnel pour faire face à la demande croissante. Une forte volonté politique et des moyens financiers sont nécessaires pour créer suffisamment de places dans les structures ambulatoires et résidentielles.
- **Améliorer l'information sur les offres d'aide et de conseil existantes**
Parfois, l'offre existe mais elle n'est pas connue des personnes pouvant y faire appel, que ce soit les jeunes eux-mêmes ou les personnes qui les accompagnent ou repèrent leurs difficultés. Il existe de grandes différences entre les cantons concernant l'information et l'accès aux offres existantes. D'où la nécessité d'un portail unique pour accéder aux offres d'aide en matière de santé mentale contenant des informations regroupées et fiables, avec des liens vers les offres disponibles dans les différents cantons.
- **Mettre en place d'autres modèles de traitement et les faire connaître**
Il est nécessaire d'innover en proposant d'autres modèles de traitement (par ex. des solutions numériques ou le soutien par des pairs ou des non professionnels), plus faciles à dimensionner et permettant de décharger le système de prise en charge. Le but est d'assurer la disponibilité d'une offre suffisante de prestations de soutien financièrement accessibles et non stigmatisantes.
- **Adapter les offres aux besoins et habitudes des personnes concernées**
Il s'agit de développer une palette d'offres suffisamment large pour correspondre aux besoins et aux habitudes différentes des personnes pouvant y avoir recours. Par ailleurs, les canaux de diffusion et d'accès aux offres doivent également s'adapter aux habitudes des différents public-cibles. Une attention particulière doit être portée aux jeunes qui pour différentes raisons ne s'adresseraient pas à un service, par exemple au moyen du travail social hors murs.
- **Implication des jeunes dans l'élaboration des offres**
Les jeunes doivent être associés au développement, à la mise en place et à l'évaluation des offres et pouvoir s'y impliquer activement. Leur participation doit garantir que le contenu et la structure des mesures sont adaptés aux besoins spécifiques des jeunes. Elle peut également s'accompagner d'une prise de conscience de leurs capacités d'action, qui auront, à leur tour, un effet positif sur leur santé mentale.

7 Conclusion

Dans un monde en évolution rapide et dans lequel les inégalités se creusent, les enfants et les jeunes sont confrontés à de nombreux facteurs susceptibles d'influencer négativement leur santé mentale. Leur vulnérabilité sur ce plan, couplée aux impacts à long terme des problèmes de santé mentale rencontrés durant cette phase de la vie, font qu'il existe un enjeu de santé publique majeur à renforcer le monitoring, la prévention et la prise en charge des troubles psychiques, en particulier chez les enfants et les jeunes, et à intégrer leur point de vue dans l'ensemble des mesures.

Le développement du monitoring, afin de disposer de données fiables, et l'amélioration des dispositifs de prise en charge des enfants et de jeunes ayant des troubles déclarés sont indispensables. Ces éléments interviennent toutefois *a posteriori*. Plus encore, il est ainsi nécessaire de travailler sur les facteurs influençant l'apparition des troubles psychiques chez les enfants et les jeunes et de renforcer les mesures de prévention, de repérage et d'intervention précoces. Ce n'est qu'en agissant le plus en amont, principalement sur les facteurs sociaux et environnementaux créant le terreau favorable à l'apparition des troubles psychiques et influençant les possibilités effectives de recourir aux offres de soutien adaptées, que des avancées déterminantes pourront être accomplies et que la santé mentale de la population en générale pourra être améliorée, et celle des enfants et des jeunes en particulier.

Références bibliographiques

- Aisenberg E. (2008). Evidence-based practice in mental health care to ethnic minority communities: has its practice fallen short of its evidence?. *Social work*, 53(4), 297–306. <https://doi.org/10.1093/sw/53.4.297>
- Alegría, M., Alvarez, K., Cheng, M., & Falgas-Bague, I. (2023). Recent Advances on Social Determinants of Mental Health: Looking Fast Forward. *The American Journal of Psychiatry*, 180(7), 473–482. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230371>
- Allen, J. P., Chango, J., Szewedo, D., & Schach, M. (2014). Long-term sequelae of subclinical depressive symptoms in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 26(1), 171–180. <https://doi.org/10.1017/S095457941300093X>
- Arango, C., Díaz-Caneja, C., McGorry, P., Rapoport, J., Sommer, I., Vorstman, J., McDaid, D., Marín, O., Serrano Drozdowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- ATD Quart Monde Suisse (2023). Rapports entre institutions, société et personnes vivant dans la pauvreté en Suisse : une expérience de violence qui continue. Rapport final du projet de recherche « Pauvreté — Identité — Société » 2019 — 2023. <https://atd.ch/nos-actions/projet-pauvrete-identite-societe/rapport-de-recherche-projet-pauvrete-identite-societe/>
- Bardol, O., Grot, S., Oh, H., Poulet, E., Zeroug-Vial, H., Brunelin, J., & Leane, E. (2020). Perceived ethnic discrimination as a risk factor for psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(7), 1077–1089. <https://doi.org/10.1017/S003329172000094X>
- Belloni, M., Carrino, L., & Meschi, E. (2022). The impact of working conditions on mental health: Novel evidence from the UK. *Labour Economics*, 76, 102176. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102176>
- Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World psychiatry*, 4(1), 18–24.
- Biglan, A., & Hinds, E. (2009). Evolving prosocial and sustainable neighborhoods and communities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 169–196. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153526>
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C., & Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational Psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Burla, L., Widmer, M., & Zeltner, C. (2022). Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und -ärzten in der Schweiz. Teil 1: Total der Fachgebiete, Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Orthopädie. Schlussbericht des Obsan und des Gremiums «Koordination der ärztlichen Weiterbildung» im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik (Obsan Bericht 04/2022). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75, 101812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., & Moffitt, T. E. (2020). Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA Network Open*, 3(4), e203221. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221>
- Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 13(2), 153–160. <https://doi.org/10.1002/wps.20128>
- Christensen, H., Reynolds, C. F., Rd, & Cuijpers, P. (2017). Protecting youth mental health, protecting our future. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(3), 327–328. <https://doi.org/10.1002/wps.20437>
- Clark, L. H., Hudson, J. L., Rapee, R. M., & Grasby, K. L. (2020). Investigating the impact of masculinity on the relationship between anxiety specific mental health literacy and mental health help-seeking in adolescent males. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102292. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102292>
- Cohen, A. K., Nussbaum, J., Weintraub, M. L. R., Nichols, C. R., & Yen, I. H. (2020). Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations. *Preventing Chronic Disease*, 17, E94. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200098>
- Comité des droits de l'enfant de l'ONU, Observation générale no 26 (2023) sur les droits de l'enfant et l'environnement, mettant l'accent en particulier sur les changements climatiques <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/crcqcg26-general-comment-no-26-2023-childrens-rights>
- Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ (2019). Grandir à l'ère du numérique. <https://ekkj.admin.ch/fr/publications/rapports-de-la-cfej>
- Crandon, T., Scott, J., Charlson, F., & Thomas, H. (2022). A social–ecological perspective on climate anxiety in children and adolescents. *Nature Climate Change*, 12. <https://doi.org/10.1038/s41558-021-01251-y>
- Curtis, S., Pain, R., Fuller, S., Khatib, Y., Rothon, C., Stansfeld, S. A., & Daya, S. (2013). Neighbourhood risk factors for Common Mental Disorders among young people aged 10–20 years: a structured review of quantitative research. *Health & Place*, 20, 81–90. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.10.010>
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel, D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA psychiatry*, 77(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>
- De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A., & Hollenstein, T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal

- study during the pandemic. *American Psychologist*, 77(1), 85–99. <https://doi.org/10.1037/amp0000838>
- de Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(1), 47–57. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000746>
- Delgrande Jordan M., Schmidhauser V. & Balsiger, N. (2023). Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 159). Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech159>
- Dewa, L. H., Lawrance, E., Roberts, L., Brooks-Hall, E., Ashrafian, H., Fontana, G., & Aylin, P. (2021). Quality Social Connection as an Active Ingredient in Digital Interventions for Young People With Depression and Anxiety: Systematic Scoping Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e26584. <https://doi.org/10.2196/26584>
- Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K., & Saunders, K. E. A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych open*, 6(3), e46. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.24>
- Duncan, G. J., Magnuson, K., & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving Beyond Correlations in Assessing the Consequences of Poverty. *Annual Review of Psychology*, 68, 413–434. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044224>
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Ehsan, A. M., & De Silva, M. J. (2015). Social capital and common mental disorder: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community health*, 69(10), 1021–1028. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205868>
- Evans G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *The American Psychologist*, 59(2), 77–92. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.77>
- Evans, G. W., Gonnella, C., Marcynyszyn, L. A., Gentile, L., & Salpekar, N. (2005). The role of chaos in poverty and children's socioemotional adjustment. *Psychological Science*, 16(7), 560–565. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01575.x>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of general psychiatry*, 62(1), 66–72. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.1.66>
- Fowler, P. J., Tompsett, C. J., Braciszewski, J. M., Jacques-Tiura, A. J., & Baltes, B. B. (2009). Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227–259. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000145>

- Fusar-Poli, P., Correll, C., Arango, C., Berk, M., Patel, V., & Ioannidis, J. (2021). Preventive psychiatry: A blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry*, 20, 200–221. <https://doi.org/10.1002/wps.20869>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Goodcase, E. T., Brewe, A. M., White, S. W., & Jones, S. (2022). Providers as Stakeholders in Addressing Implementation Barriers to Youth Mental Healthcare. *Community Mental Health Journal*, 58(5), 967–981. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00905-7>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Guthold, R., White Johansson, E., Mathers, C. D., & Ross, D. A. (2021). Global and regional levels and trends of child and adolescent morbidity from 2000 to 2016: an analysis of years lost due to disability (YLDs). *BMJ Global Health*, 6(3), e004996. <https://doi.org/10.1136/bmigh-2021-004996>
- Harold, G. T., & Sellers, R. (2018). Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 59(4), 374–402. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12893>
- Hudson, J. L., Minihan, S., Chen, W., Carl, T., Fu, M., Tully, L., Kangas, M., Rosewell, L., McDermott, E. A., Wang, Y., Stubbs, T., & Martiniuk, A. (2023). Interventions for Young Children's Mental Health: A Review of Reviews. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(3), 593–641. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00443-6>
- Ikram, U. Z., Snijder, M. B., de Wit, M. A., Schene, A. H., Stronks, K., & Kunst, A. E. (2016). Perceived ethnic discrimination and depressive symptoms: the buffering effects of ethnic identity, religion and ethnic social network. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(5), 679–688. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1186-7>
- Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J., & Sourander, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>
- Kazdin A. E. (2023). Addressing the treatment gap: Expanding the scalability and reach of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(1), 3–5. <https://doi.org/10.1037/ccp0000762>

- Kessler, R. C., Kazdin, A. E., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y. A., Andrade, L. H., Benjet, C., Bharat, C., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Almeida, J. M. C., Cardoso, G., Chiu, W. T., Cía, A., Ciutan, M., Degenhardt, L., de Girolamo, G., de Jonge, P., ... WHO World Mental Health Survey collaborators (2022). Patterns and correlates of patient-reported helpfulness of treatment for common mental and substance use disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(2), 272–286. <https://doi.org/10.1002/wps.20971>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet (London, England)*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Klomek, A. B., Sourander, A., & Elonheimo, H. (2015). Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet Psychiatry*, 2(10), 930–941. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00223-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00223-0)
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*, 82(11), 858–866.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht*. Luzern.
- Kulik, D. M., Gaetz, S., Crowe, C., & Ford-Jones, E. L. (2011). Homeless youth's overwhelming health burden: A review of the literature. *Paediatrics & Child Health*, 16(6), e43–e47. <https://doi.org/10.1093/pch/16.6.e43>
- Lemstra, M. E., & Rogers, M. (2021). Mental health and socioeconomic status impact adherence to youth activity and dietary programs: a meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 15(4), 309–314. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2021.05.003>
- Li, K., Lorgelly, P., Jasim, S., Morris, T., & Gomes, M. (2023). Does a working day keep the doctor away? A critical review of the impact of unemployment and job insecurity on health and social care utilisation. *The European Journal of Health Economics*, 24(2), 179–186. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01468-4>
- Li, Z., Page, A., Martin, G., & Taylor, R. (2011). Attributable risk of psychiatric and socio-economic factors for suicide from individual-level, population-based studies: a systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 72(4), 608–616. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.008>
- Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., Druss, B., Dudek, K., Freeman, M., Fujii, C., Gaebel, W., Hegerl, U., Levav, I., Munk Laursen, T., Ma, H., Maj, M., Elena Medina-Mora, M., Nordentoft, M., Prabhakaran, D., Pratt, K., ... Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), 30–40. <https://doi.org/10.1002/wps.20384>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

- Löfstedt, P., García-Moya, I., Corell, M., Paniagua, C., Samdal, O., Välimaa, R., Lyyra, N., Currie, D., & Rasmussen, M. (2020). School Satisfaction and School Pressure in the WHO European Region and North America: An Analysis of Time Trends (2002–2018) and Patterns of Co-occurrence in 32 Countries. *Journal of Adolescent Health, 66*(6), S59–S69. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.007>
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L., & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine (1982), 71*(3), 517–528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., Haushofer, J., Herrman, H., Jordans, M., Kieling, C., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Omigbodun, O., Tol, W., Patel, V., & Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The lancet. Psychiatry, 5*(4), 357–369. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
- Lund, C., De Silva, M., Plagerson, S., Cooper, S., Chisholm, D., Das, J., Knapp, M., & Patel, V. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *Lancet, 378*(9801), 1502–1514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60754-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60754-X)
- Luo, J., van Grieken, A., Kruizinga, I., & Raat, H. (2023). Longitudinal associations between socioeconomic status and psychosocial problems in preschool children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10.1007/s00787-023-02217-5*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02217-5>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multi-disciplinary international survey. *BMJ Open, 5*(6), e007079–e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Martino, R. M., Weissman, D. G., McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2023). Associations Between Structural Stigma and Psychopathology Among Early Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 53*, 1–11. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15374416.2023.2272936>
- McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 21*(1), 61–76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>
- Michel, C., Schnyder, N., Schmidt, S. J., Groth, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2018). Functioning mediates help-seeking for mental problems in the general population. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists, 54*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.009>
- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics, 138*(6), e20161878. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Mojtabai, R., Stuart, E. A., Hwang, I., Eaton, W. W., Sampson, N., & Kessler, R. C. (2015). Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 50*(10), 1577–1591. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5>

- Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A., & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ*, *371*, m3048. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>
- Nitschke, J. P., Forbes, P. A. G., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A. J., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British journal of health psychology*, *26*(2), 553–569. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>
- Obradovic, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2010). Testing a dual cascade model linking competence and symptoms over 20 years from childhood to adulthood. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, *39*(1), 90–102. <https://doi.org/10.1080/15374410903401120>
- Oncioiu, S. I., Orri, M., Boivin, M., Geoffroy, M. C., Arseneault, L., Brendgen, M., Vitaro, F., Navarro, M. C., Galéra, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2020). Early Childhood Factors Associated With Peer Victimization Trajectories From 6 to 17 Years of Age. *Pediatrics*, *145*(5), e20192654. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2654>
- Orban, E., Li, L. Y., Gilbert, M., Napp, A. K., Kaman, A., Topf, S., Boecker, M., Devine, J., Reiß, F., Wendel, F., Jung-Sievers, C., Ernst, V. S., Franze, M., Möhler, E., Breiting, E., Bender, S., & Ravens-Sieberer, U. (2024). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a systematic review of longitudinal studies. *Frontiers in public health*, *11*, 1275917. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1275917>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(7), 1151–1177. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Paradies, Y., Ben, J., Denson, N., Elias, A., Priest, N., Pieterse, A., Gupta, A., Kelaher, M., & Gee, G. (2015). Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS One*, *10*(9), e0138511. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138511>
- Parker, N., Patel, Y., Jackowski, A. P., Pan, P. M., Salum, G. A., Pausova, Z., Paus, T., & Saguenay Youth Study and the IMAGEN Consortium. (2020). Assessment of Neurobiological Mechanisms of Cortical Thinning During Childhood and Adolescence and Their Implications for Psychiatric Disorders. *JAMA Psychiatry*, *77*(11), 1127–1136. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1495>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet (London, England)*, *392*(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Patton, G. C., Coffey, C., Romaniuk, H., Mackinnon, A., Carlin, J. B., Degenhardt, L., Olsson, C. A., & Moran, P. (2014). The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet (London, England)*, *383*(9926), 1404–1411. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9)
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Az-zopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T.,

- Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Perry, M., Becerra, F., Kavanagh, J., Serre, A., Vargas, E., & Becerril, V. (2015). Community-based interventions for improving maternal health and for reducing maternal health inequalities in high-income countries: a systematic map of research. *Globalization and Health*, 10, 63. <https://doi.org/10.1186/s12992-014-0063-y>
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* (Obsan Bericht 03/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Peverill, M., Dirks, M. A., Narvaja, T., Herts, K. L., Comer, J. S., & McLaughlin, K. A. (2021). Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*, 83, 101933. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933>
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., de Jonge, P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M., Prior, A., Roest, A. M., Saha, S., McGrath, J. J. (2019). Exploring Comorbidity Within Mental Disorders Among a Danish National Population. *JAMA psychiatry*, 76(3), 259–270. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Promotion Santé Suisse (2023). Feuille d'information. Monitoring des ressources en santé psychique 2023. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/8768>
- Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social-emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 123, 103501. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103501>
- Rauschenberg, C., Schick, A., Goetzl, C., Roehr, S., Riedel-Heller, S. G., Koppe, G., Durstewitz, D., Krumm, S., & Reininghaus, U. (2021). Social isolation, mental health, and use of digital interventions in youth during the COVID-19 pandemic: A nationally representative survey. *European Psychiatry*, 64(1), e20. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.17>
- Reiss F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Ribeiro, A. I., Fraga, S., Correia-Costa, L., McCrory, C., & Barros, H. (2020). Socioeconomic disadvantage and health in early childhood: a population-based birth cohort study from Portugal. *Pediatric research*, 88(3), 503–511. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0786-9>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>

- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science (New York, N.Y.)*, 370(6522), eaay0214. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European child & adolescent psychiatry*, 1–18. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- Sallis, H., Szekely, E., Neumann, A., Jolicoeur-Martineau, A., van IJzendoorn, M., Hillegers, M., Greenwood, C. M. T., Meaney, M. J., Steiner, M., Tiemeier, H., Wazana, A., Pearson, R. M., & Evans, J. (2019). General psychopathology, internalising and externalising in children and functional outcomes in late adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 60(11), 1183–1190. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13067>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremaratne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & adolescent health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schmidt, S. J., Barblan, L. P., Lory, I., & Landolt, M. A. (2021). Age-related effects of the COVID-19 pandemic on mental health of children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1901407. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1901407>
- Schmidt, S., & Schultze-Lutter, F. (2020). Konzeptualisierung und Förderung von Resilienz, Wohlbefinden und psychischer Gesundheit im Kindes- und Jugendalter. *Therapeutische Umschau*, 77(3), 117-123. <https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001165>
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2023). *Psychische Gesundheit. Kennzahlen 2021* (Obsan Bulletin 01/2023). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schultze-Lutter, F., Schimmelman, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: associations and conceptual differences. *European child & adolescent psychiatry*, 25(5), 459–466. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4>
- Skeen, S., Laurenzi, C. A., Gordon, S. L., du Toit, S., Tomlinson, M., Dua, T., Fleischmann, A., Kohl, K., Ross, D., Servili, C., Brand, A. S., Dowdall, N., Lund, C., van der Westhuizen, C., Carvajal-Aguirre, L., Eriksson de Carvalho, C., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 144(2), e20183488. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3488>
- Slee, A., Nazareth, I., Freemantle, N., & Horsfall, L. (2021). Trends in generalised anxiety disorders and symptoms in primary care: UK population-based cohort study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 218(3), 158–164. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.159>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

- Soto-Sanz, V., Castellví, P., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jiménez, T., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Roca, M., & Alonso, J. (2019). Internalizing and externalizing symptoms and suicidal behaviour in young people: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 140(1), 5–19. <https://doi.org/10.1111/acps.13036>
- Stear, T., Gutiérrez Muñoz, C., Sullivan, A., & Lewis, G. (2023). The association between academic pressure and adolescent mental health problems: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 339, 302–317. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.028>
- Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 869–886. <https://doi.org/10.1177/0004867415603129>
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit
- Stubbing, J., & Gibson, K. (2022). What Young People Want from Clinicians: Youth-Informed Clinical Practice in Mental Health Care. *Youth*, 2(4), 538–555. <https://doi.org/10.3390/youth2040039>
- Taylor, A., McMellon, C., French, T., MacLachlan, A., Evans, R., Lewis, R., McCann, M., Moore, L., Murphy, S., Simpson, S., & Inchley, J. (2022). Defining research priorities for youth public mental health: reflections on a coproduction approach to transdisciplinary working. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00871-w>
- Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A., & Räsänen, S. (2023). Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 32(12), 2569–2580. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02107-2>
- Troller-Renfree, S. V., Costanzo, M. A., Duncan, G. J., Magnuson, K., Gennetian, L. A., Yoshikawa, H., Halpern-Meekin, S., Fox, N. A., & Noble, K. G. (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 119(5), e2115649119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2115649119>
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005-2017. *Journal of abnormal psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- Vergunst, F., & Berry, H. L. (2022). Climate Change and Children's Mental Health: A Developmental Perspective. *Clinical Psychological Science*, 10(4), 767-785. <https://doi.org/10.1177/21677026211040787>
- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 72(4), 334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>

- Walker, S. P., Wachs, T. D., Gardner, J. M., Lozoff, B., Wasserman, G. A., Pollitt, E., Carter, J. A., & International Child Development Steering Group (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 369(9556), 145–157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2)
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Tat Chiu, W., de Girolamo, G., Fayyad, J., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kessler, R. C., Kovess, V., Levinson, D., Nakane, Y., Oakley Brown, M. A., Ormel, J. H., Posada-Villa, J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., ... Ustün, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 177–185.
- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 4(2), 114–120.
- Weissman, D. G., Rosen, M. L., Colich, N. L., Sambrook, K. A., Lengua, L. J., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2022). Exposure to Violence as an Environmental Pathway Linking Low Socioeconomic Status with Altered Neural Processing of Threat and Adolescent Psychopathology. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 34(10), 1892–1905. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01825
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R., Jensen-Doss, A., Hawley, K. M., Krumholz Marchette, L. S., Chu, B. C., Weersing, V. R., & Fordwood, S. R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *The American psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Werlen, L., Puhan, M. A., Landolt, M. A., & Mohler-Kuo, M. (2020). Mind the treatment gap: the prevalence of common mental disorder symptoms, risky substance use and service utilization among young Swiss adults. *BMC Public Health*, 20(1), 1470. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09577-6>
- Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A., & Patten, S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e115. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000281>
- World Health Organization (WHO) (2004a). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (Summary Report). World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2004b). Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse.
- World Health Organization (WHO) (2001). The World Health Report-Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (WHO) (2014). *World health statistics 2014*. World Health Organization, Geneva.
- World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. World Health Organization, Geneva.
- World health statistics 2022 (2022). Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, Geneva.

World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, Geneva.

Zimmerman, A., Garman, E., Avendano-Pabon, M., Araya, R., Evans-Lacko, S., McDaid, D., Park, A. L., Hessel, P., Diaz, Y., Matijasevich, A., Ziebold, C., Bauer, A., Paula, C. S., & Lund, C. (2021). The impact of cash transfers on mental health in children and young people in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 6(4), e004661. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004661>

Impressum

Édition

Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ

Rédaction

Stefanie J. Schmidt (chapitres 1 à 5), groupe de travail (recommandations)

Groupe de travail Santé mentale

Sophie Neuhaus, Annina Grob, Liliane Galley, Matthieu Loup, Stefanie J. Schmidt, Marlen Elmiger, Marion Nolde

Renseignements

Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ

c/o Office fédéral des assurances sociales

Effingerstrasse 20, CH-3003 Berne

+41 58 462 92 26

ekkj-cfej@bsv.admin.ch

www.cfej.ch

Berne, mars 2024