Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire
https://pace.coe.int

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Doc. 15829
22 septembre 2023

Santé mentale et bien-être des enfants et des jeunes adultes

Rapport[1]
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable
Rapporteur: M. Simon MOUTQUIN, Belgique, Groupe des socialistes, démocrates et verts

Résumé

La santé mentale et le bien-être des jeunes sont impactés par un monde marqué par de multiples crises et beaucoup d'incertitudes. Une bonne santé mentale est une pierre angulaire pour la réalisation de nombreux objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Le rapport se félicite de l'adoption d'une approche de la santé mentale fondée sur les droits humains. Il encourage l'intégration de la santé mentale dans les systèmes de santé nationaux, en particulier les services de santé primaires et de proximité. Les soins de santé fournis doivent être holistiques et englober à la fois la santé mentale et physique, ainsi que les facteurs socio-économiques et environnementaux qui peuvent avoir un impact sur le bien-être général d'une personne.

Le rapport recommande aux États membres de renforcer les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes adultes, et leur bien-être ainsi que celui de leurs aidants, en temps normal et dans les situations de crise. Les services de santé mentale devraient être gratuits et accessibles à tous, indépendamment de facteurs tels que le statut socio-économique, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, le statut juridique, l'origine ethnique ou le handicap. Le rapport rappelle que les soins de santé mentale doivent être dispensés sur une base volontaire, dans le respect de l'autonomie de la personne soignée, et appelle le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe à prendre toute décision conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

1. Renvoi en commission: Doc. 15223, Renvoi 4565 du 19 mars 2021.

Sommaire **Page**

A. Projet de résolution 3
B. Projet de recommandation 6
C. Exposé des motifs par M. Simon Moutquin, rapporteur 7
1. Introduction 7
2. Le droit à la santé mentale 8
3. Défis liés à la santé mentale et au bien-être des adolescents et des jeunes adultes 9
3.1. Une période d'incertitudes 9
3.2. L'impact de la covid-19 sur la santé mentale et le bien-être des adolescents et des jeunes adultes 11
4. Défis et exemples de bonnes pratiques relevés lors de la visite d'information en Norvège 12
5. Recommandations concrètes à l'intention des États membres 13
6. Conclusions 16

A. Projet de résolution[2]

1. Le respect du droit à la santé, tel qu'il est consacré par de nombreux instruments internationaux et régionaux, comme le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Charte sociale européenne (STE n° 35), est fondamental pour le bien-être de tout être humain. Ce droit englobe également, comme composante essentielle, le droit à la santé mentale: un état de bien-être mental qui permet à l'individu d'exploiter son potentiel, d'affronter le stress normal de la vie, de travailler et de participer à la communauté.

2. Les enfants et les jeunes adultes sont confrontés aujourd'hui à un monde en proie à de multiples crises et peuplé d'incertitudes. La pandémie de covid-19 a eu un effet dévastateur sur leur santé mentale et sur leur bien-être. Cependant, la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes adultes avaient déjà été mis à rude épreuve avant la pandémie. La jeune génération actuelle a, de surcroît, subi la crise financière mondiale et ses répercussions (notamment des mesures d'austérité malavisées), la crise du coût de la vie, des incertitudes sur le marché de l'emploi (liées, entre autres, aux progrès de l'apprentissage automatique et de l'intelligence artificielle) et une guerre en Europe. De plus, des transformations d'ampleur planétaire telles que l'aggravation de la crise climatique, le vieillissement de la population, la transition numérique et le creusement des inégalités ont créé une forte incertitude en ce qui concerne l'avenir des jeunes et des générations à venir.

3. Les restrictions imposées dans le cadre de la covid-19 ont été préjudiciables pour la santé mentale de nombreuses personnes. Mais selon les informations disponibles, les principales victimes ont été les enfants, les adolescents et les jeunes adultes qui ont été touchés de manière disproportionnée par les perturbations dans l'enseignement, l'isolement social, l'instabilité économique et l'incertitude générale quant à l'avenir. Leur bien-être et leur satisfaction individuelle ont fortement décliné pendant cette période, les exposant ainsi à un risque accru de développer des problèmes de santé mentale. Au sein de ce groupe, les enfants et les jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés, les personnes en situation de handicap, les LGBTQI+, les minorités, les réfugiés et les sans-papiers sont sans aucun doute ceux qui ont le plus souffert. La hausse de problèmes de santé mentale survenue durant la pandémie a révélé des carences de longue date dans la manière d'organiser, de gérer et de financer les systèmes de santé mentale au niveau national.

4. Dans ce contexte, l'Assemblée parlementaire estime que les États devraient saisir cette occasion pour avancer en termes d'amélioration de la santé mentale et rappelle que le droit à la santé mentale comprend l'accès à des soins et traitements de santé mentale appropriés et en temps voulu. Une étape cruciale à cet égard consiste à intégrer la santé mentale dans les systèmes de santé nationaux, tout spécialement dans les services de santé primaires et de proximité. Les soins de santé doivent être holistiques et se concentrer sur la prise en charge de la personne dans son ensemble, y compris sa santé mentale ainsi que sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui peuvent avoir un impact sur le bien-être général d'un individu plutôt que sur ses seuls symptômes physiques. Il est essentiel de sensibiliser à ces questions dès le plus jeune âge, afin également de «dédramatiser» les problèmes liés à la santé mentale. La coercition dans la santé mentale doit être supprimée.

5. L'Assemblée se félicite de l'adoption d'une approche de la santé mentale fondée sur les droits humains et de la reconnaissance du fait qu'il « n'y a pas de santé sans santé mentale ». Elle salue les efforts récemment déployés par l'Organisation mondiale de la santé, les Nations Unies et d'autres acteurs mondiaux influents pour reconnaître que la santé mentale fait partie intégrante de la santé et qu'elle s'impose comme un impératif d'évolution des droits humains. La bonne santé mentale est la pierre angulaire dont dépend la réalisation de nombreux objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Par ailleurs, l'Assemblée souligne qu'il est crucial de réduire la stigmatisation et la honte associées aux problèmes de santé mentale.

6. L'Assemblée rappelle que les droits humains n'existent pas dans l'abstrait. À cet égard, le respect des obligations des États en matière de santé mentale comprend à la fois des obligations et des exigences immédiates imposant de prendre des mesures délibérées, concrètes et ciblées pour s'acquitter progressivement d'autres obligations s'y rapportant. L'Assemblée se joint au Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, pour demander instamment aux États d'utiliser des indicateurs et des critères appropriés pour suivre les progrès accomplis dans le domaine de la santé mentale, sachant que les indicateurs devraient être ventilés, entre autres, selon l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'âge, la race, l'appartenance ethnique, le handicap et la situation socio-économique.

---

2. Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 19 septembre 2023.

7. Compte tenu de ces considérations, l'Assemblée recommande aux États membres du Conseil de l'Europe:

7.1. de construire des systèmes de santé solides au niveau national et d'intégrer la santé mentale dans toutes les politiques:

7.1.1. en allouant les fonds nécessaires pour mettre en place un système de santé mentale respectueux des droits humains et qui fonctionnent de manière correcte ainsi que pour garantir que les professionnels de santé mentale reçoivent une formation appropriée;

7.1.2. en décentralisant les services de santé afin que les personnes aient accès à des soins de santé mentale en temps voulu et qui correspondent à leurs besoins individuels, quel que soit l'endroit où elles vivent;

7.1.3. en mettant en œuvre la couverture santé universelle, en supprimant ainsi les obstacles financiers aux soins de santé mentale, en garantissant que ces services soient accessibles à toute personne, quels que soient sa situation socio-économique, son origine ethnique, son orientation sexuelle, son identité de genre ou son statut juridique;

7.1.4. en intégrant la santé mentale dans les services de santé primaires et de proximité et en accordant à la santé mentale la même attention et le même sérieux qu'à la santé physique;

7.1.5. en simplifiant les procédures et formalités administratives de manière à les rendre plus conviviales et à mieux informer les usagers et les soignants de leurs droits;

7.1.6. en offrant des services de soins de santé mentale holistiques, multisectoriels et avec un accueil à bas seuil d'exigence, comme les centres de jour, les programmes de sensibilisation sur le terrain, le soutien par les pairs, les lignes d'assistance téléphonique et les services de tchat;

7.1.7. en mettant en œuvre les réformes éducatives les campagnes d'information nécessaires afin de mettre fin à la stigmatisation et à la mésinformation associées aux problèmes de santé mentale, en collaboration avec des personnes de confiance et des organisations présentes dans les communautés le cas échéant;

7.1.8. en organisant une formation aux premiers secours en santé mentale dans les hôpitaux, les établissements scolaires et les universités, les lieux de travail, les prisons et centres de détention et au sein des services répressifs;

7.1.9. en mettant en place des services de santé ciblés et inclusifs qui respectent les besoins des communautés défavorisées, notamment des réfugiés et des migrants, des personnes en situation de handicap et des jeunes LGBTQI+;

7.1.10. en apportant les informations, la formation, l'assistance et le soutien appropriés et nécessaires aux familles des jeunes confrontés à des problèmes de santé mentale, notamment aux frères et sœurs, parents et autres aidants;

7.1.11. en offrant des ressources éducatives en matière de santé mentale aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes, ainsi qu'à leurs parents et autres aidants, afin de veiller au dépistage précoce des problèmes de santé mentale et de communiquer des informations sur la manière de maintenir une bonne santé mentale;

7.1.12. en répondant rapidement aux crises et aux situations d'urgence, y compris, mais sans s'y limiter, les guerres, les déplacements forcés et les catastrophes naturelles, et en élaborant des stratégies nationales sur la manière de soutenir au mieux la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes adultes dans de telles circonstances;

7.1.13. en procédant à des examens de vulnérabilité des réfugiés et des demandeurs d'asile et en suivant le manuel du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (HCR) sur l'interprétation dans les entretiens relatifs à l'asile; les enfants ne devraient jamais être amenés à interpréter les traumatismes de leurs parents;

7.2. de prendre des mesures pour répondre à d'autres préoccupations ayant un impact sur la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes adultes:

7.2.1. en garantissant un accès équitable à une éducation de qualité pour les enfants et les jeunes adultes et à un travail porteur de sens pour les jeunes ;

7.2.2. en réduisant les inégalités socio-économiques et en faisant de la lutte contre la pauvreté extrême de l'enfant une priorité ;

7.2.3. en donnant aux jeunes des moyens et en les faisant participer au processus décisionnel, en prenant leurs préoccupations au sérieux, y compris sur des thèmes tels que l'environnement et la discrimination raciale, où les jeunes sont parties prenantes pour leur avenir;

7.2.4. en prenant des mesures pour s'attaquer à l'insécurité des jeunes dans le domaine financier et de l'emploi ;

7.2.5. en encourageant les employeurs à respecter l'équilibre vie professionnelle-vie privée, en laissant aux employés, notamment aux jeunes, suffisamment de flexibilité et de temps pour se reposer et se consacrer à d'autres centres d'intérêt;

7.2.6. en prenant des mesures pour protéger les enfants et les jeunes contre l'exposition à des contenus inappropriés et préjudiciables sur les médias sociaux;

7.3. de prendre les précautions nécessaires pour préserver la santé mentale des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en cas de situation d'urgence liée à la santé publique ou de période de confinement:

7.3.1. en maintenant les établissements d'enseignement ouverts et fonctionnels aussi longtemps que possible, tout en prenant en compte l'importance de protéger la population;

7.3.2. en facilitant un accès équitable aux équipements et matériels nécessaires pour l'apprentissage à la maison, lorsque le fonctionnement continu des établissements d'enseignement n'est plus possible;

7.3.3. en assurant un suivi et un soutien personnalisés des jeunes qui ont eu auparavant des besoins en matière de santé mentale;

7.3.4. en garantissant que toutes les mesures prises pour répondre à l'urgence de santé publique sont transparentes, proportionnées et dans l'intérêt supérieur de l'enfant ;

7.3.5. en consultant les enfants et les jeunes adultes à propos de toute décision concernant leurs droits, leur santé mentale et leur bien-être;

7.3.6. en diffusant des informations visant en particulier un public jeune, comme le montre l'exemple de bonne pratique de la Norvège.

8. L'Assemblée estime que les parlements ont la responsabilité de garantir que les enfants et les jeunes peuvent faire entendre leur voix et qu'il en est tenu compte dans les processus législatifs, afin de promouvoir une démocratie plus inclusive et plus représentative. En créant des espaces de dialogue et de collaboration au sein des parlements, nous pouvons, en tant que parlementaires, favoriser un environnement qui permette aux enfants et aux jeunes de se sentir valorisés et compris, et nous pouvons faire changer les choses. L'Assemblée recommande donc que les parlements des États membres du Conseil de l'Europe invitent régulièrement des enfants et des jeunes aux auditions parlementaires, apprennent à connaître leurs points de vue sur les questions qui les touchent et leur donnent les moyens de participer aux processus d'élaboration des politiques.

B. Projet de recommandation[3]

1. L'Assemblée parlementaire se réfère à sa Résolution... (2023) «La santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes adultes». Elle est convaincue que ce sujet devrait bénéficier d'une plus grande priorité dans les États membres du Conseil de l'Europe et souligne l'importance de l'empouvoirement des enfants et des jeunes adultes dans les processus de prise de décision qui les concernent, en particulier en ce qui concerne leur santé et leur bien-être.

2. L'Assemblée salue le travail du groupe de rédaction sur l'élaboration d'un guide pour la participation des enfants aux décisions concernant leur santé (BIO/ENF-CP). A cet égard, l'Assemblée recommande au Comité des Ministres de charger le groupe de rédaction de travailler en étroite coordination avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres agences des Nations Unies travaillant sur cette question, afin de garantir une approche de la santé mentale harmonisée et fondée sur les droits, en particulier pour les enfants et les jeunes adultes.

3. L'Assemblée recommande en outre au Comité des Ministres de rappeler au Comité directeur des droits de l'homme dans les domaines de la biomédecine et de la santé (CDBIO) la position ferme de l'Assemblée, de la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, des agences et mécanismes pertinents des Nations Unies (y compris le Comité des droits des personnes handicapées (Comité CDPH) et l'OMS), ainsi que d'experts indépendants et de personnes ayant une expérience effective, contre l'utilisation de la coercition dans le domaine de la santé mentale. Les soins de santé mentale doivent être fournis sur une base volontaire et doivent toujours respecter l'autonomie de la personne qui reçoit les soins. Toute décision du Comité des Ministres doit refléter cet impératif des droits humains et être prise conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, telle qu'interprétée par le Comité CDPH.

3. Projet de recommandation adopté à l'unanimité par la commission le 19 septembre 2023.

C. Exposé des motifs par M. Simon Moutquin, rapporteur

1. Introduction

1. J'ai déposé, le 11 février 2021 avec 29 autres membres de l'Assemblée, une proposition de résolution intitulée «Pour une prise en compte de l'impact de la lutte contre la pandémie de covid-19 sur la santé mentale des mineurs et des jeunes adultes» (Doc. 15223). La proposition appelait l'Assemblée parlementaire est à étudier le lien entre les mesures sanitaires prises durant la pandémie et la hausse des troubles psychologiques chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, et à formuler des conseils aux États sur la proportionnalité des mesures de restriction par rapport aux conséquences sur la santé mentale. La proposition a été renvoyée à la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable (la commission) pour rapport, et j'ai été désigné rapporteur le 12 avril 2021.

2. La proposition a été déposée durant une période marquée par la mise en place de mesures strictes visant à contenir la propagation du virus, et qui ont par conséquent eu un impact important sur la santé mentale et le bien-être des personnes à travers le monde. Cependant, la santé mentale et le bien-être des adolescents et des jeunes adultes avaient déjà été mis à rude épreuve avant la pandémie, notamment en raison de la crise financière mondiale et de ses répercussions (comme des mesures d'austérité malavisées), du creusement des inégalités, des attentes élevées de la société en matière d'éducation, de carrière et de création d'une famille, de la pression exercée par les réseaux sociaux et les pairs, mais aussi des guerres, des conflits et des catastrophes naturelles. Tous ces phénomènes ont contribué à créer une forte incertitude en ce qui concerne l'avenir des jeunes et des générations à venir[4]. Malgré les pressions de la société, les nombreuses crises et les événements tumultueux auxquels nous avons assisté, peu d'études ont été consacrées à leurs répercussions sur la santé mentale et le bien-être des jeunes en général. En fait, le dernier rapport de l'Assemblée sur les questions de santé mentale et de bien-être a été adopté en 2005. C'est pourquoi je propose de modifier le titre du rapport afin de mieux refléter la portée élargie du rapport et les défis auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui.

3. Il n'existe pas de définition claire du mot «jeunesse», mais, à des fins statistiques, les Nations Unies retiennent les personnes âgées entre 15 et 24 ans, sans exclure les autres définitions des États membres. Certaines agences spécialisées incluent dans leurs statistiques des personnes jusqu'à l'âge de 32 ans. Le Comité directeur européen pour la jeunesse (CDEJ) et le Conseil consultatif sur la jeunesse (CCJ) du Conseil de l'Europe incluent les personnes jusqu'à 30 ans. Pour ce rapport, j'ai décidé de cibler le groupe d'âge entre 15 et 32 ans, un groupe d'âge qui est souvent oublié et qui a subi une succession d'événements turbulents pendant les années critiques de leur développement, comme décrit ci-dessus.

4. En novembre 2022, j'ai effectué une visite d'information à Oslo (Norvège) afin d'en apprendre davantage sur les mesures prises par le pays pour réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé mentale, mais aussi sur les difficultés auxquelles les jeunes Norvégiens font face dans le système actuel. Au cours de cette visite, j'ai eu le plaisir de m'entretenir avec des représentants d'ONG, de services de soins de santé mentale locaux, du ministère norvégien de la Santé et des Services de soins, et de l'Institut norvégien de santé publique. J'ai également rencontré deux de nos collègues de la délégation norvégienne auprès de l'Assemblée, M^me^ Lisa Marie Ness Klungland (ADLE) et M. Morten Wold (CE/AD), avec lesquels j'ai eu un échange de vues intéressant sur le sujet. Je tiens à adresser mes sincères remerciements au secrétariat de la délégation norvégienne qui a contribué à l'organisation de ma visite d'information dans un laps de temps très court.

5. Le 24 janvier 2023, la commission a eu un échange de vues avec Anna Knobbout, membre du CCJ du Conseil de l'Europe. Anna Knobbout a souligné les difficultés en matière de santé mentale auxquelles sont confrontés bon nombre de ses pairs, notamment les jeunes transgenres, qui doivent attendre plusieurs années avant d'avoir un premier entretien avec un psychologue. Anna Knobbout a fait observer que malgré des difficultés et des besoins en hausse chez les jeunes, les listes d'attente sont de plus en plus longues, s'inquiétant du fait que cela puisse conduire à des pensées suicidaires. Il a été précisé que la prévention et l'inscription de la santé mentale dans les programmes scolaires revêtent une grande importance, notamment en informant les écoles des traumatismes subis, tant pour les réfugiés et que pour les jeunes en général. Même si l'acceptation par l'opinion publique des questions de santé mentale s'est améliorée, Anna Knobbout a déploré le fait que la santé mentale ne soit pas considérée sur un pied d'égalité avec la santé physique.

---

4. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (2020): «Un pas en avant, deux pas en arrière? La jeunesse face à un avenir incertain».

6. Il est urgent, selon moi, que les États membres du Conseil de l'Europe s'attaquent aux failles de leurs systèmes de santé et à la façon dont ils conçoivent la santé mentale et intensifient leurs efforts pour améliorer la santé mentale et le bien-être des mineurs et des jeunes adultes. Par le biais du présent rapport, je souhaite formuler quelques recommandations pratiques à l'intention des États membres sur la manière d'y parvenir.

2. Le droit à la santé mentale

7. La santé mentale fait partie intégrante de la santé et en est une composante essentielle. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social. En outre, elle ne consiste pas seulement en l'absence de troubles ou de handicaps mentaux. La santé mentale correspond à «un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté»[5]. La reconnaissance accrue du fait qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale témoigne d'un changement dans la perception actuelle du «droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé [et] son bien-être», inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée il y a 75 ans[6].

8. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fournit, à l'article 12.1, un cadre juridiquement contraignant pour le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé [physique et] mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Il est complété par d'autres normes juridiques de l'Organisation des Nations Unies, notamment la Convention relative aux droits des personnes handicapées, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et la Convention relative aux droits de l'enfant. Au niveau régional, le droit à la protection de la santé est consacré par l'article 11 de la Charte sociale européenne (STE n° 35). Par conséquent, les États parties ont l'obligation «de respecter, de protéger et de réaliser le droit de chacun à la santé mentale au moyen de lois, de règlements, de politiques, de programmes, de mesures budgétaires et d'autres initiatives au niveau national»[7].

9. Le droit à la santé mentale s'entend en outre comme la croyance que toute personne doit avoir accès à des soins et à un soutien approprié et efficace en matière de santé mentale, indépendamment de son statut socio-économique ou d'autres facteurs. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) précise que le droit à la santé mentale comprend l'accès à des soins et traitements de santé mentale appropriés et en temps voulu. La bonne santé mentale doit être définie par la création d'environnements dans lesquels les personnes peuvent vivre dans la dignité, dans l'épanouissement équitable de leur plein potentiel[8]. Elle est fondamentale pour notre capacité collective et individuelle à penser, ressentir, interagir les uns avec les autres, travailler et profiter de la vie. Sur cette base, l'OMS souligne que la promotion, la protection et le rétablissement de la santé mentale devraient être considérés comme des préoccupations centrales pour les personnes, les communautés et les sociétés partout dans le monde[9].

10. Cette approche nouvelle et globale de la santé mentale a vu le jour à la fin du XX^{e} siècle et présente une quantité impressionnante de nouvelles preuves attestant de l'importance de la santé mentale et de l'efficacité des approches intégrées[10]. Dans un rapport, l'ancien rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Dainius Pūras, a déclaré que la dynamique actuelle et les possibilités de faire avancer les choses, en termes d'amélioration de la santé mentale, sont uniques. Les efforts récemment déployés par l'OMS et d'autres acteurs mondiaux influents montrent que la santé mentale est en train de s'affirmer au niveau international comme un impératif de développement humain. Cette tendance est appuyée par le Programme de développement durable à l'horizon 2030, dont la plupart des objectifs de développement concernent la santé mentale[11].

---

5. OMS (17 juin 2022): «Santé mentale: renforcer notre action».
6. HCDH (24 mai 2018): «Mental health is a human right».
7. Conseil des droits de l'homme de l'ONU, A/HRC/35/21 (2017): «Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible».
8. Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (5 juillet 2019): «A rights environment for the highest standard of mental health».
9. OMS (17 juin 2022): «Santé mentale: renforcer notre action».
10. Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible: «The right to mental health».
11. Conseil des droits de l'homme de l'ONU, A/HRC/35/21 (2017), op. cit.

3. Défis liés à la santé mentale et au bien-être des adolescents et des jeunes adultes

3.1. Une période d'incertitudes

11. Les jeunes sont confrontés à un monde en proie à de multiples crises et peuplé d'incertitudes. L'adolescence est une période cruciale pour le développement d'habitudes sociales et émotionnelles importantes pour la santé mentale et le bien-être mental. La moitié des troubles de santé mentale à l'âge adulte se manifestent dès l'âge de 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités[12]. Si l'on ne s'occupe pas des problèmes de santé mentale des adolescents, les conséquences se font sentir jusqu'à l'âge adulte, ce qui nuit à leur santé physique et mentale et limite leurs possibilités de mener une vie épanouie quand ils sont adultes. L'un de ces défis peut être lié aux changements développementaux, car la transition vers l'âge adulte peut être caractérisée par de profondes modifications sur le plan physique, émotionnel et cognitif, qui peuvent s'avérer à la fois écrasantes et stressantes.

12. La santé mentale et le bien-être des adolescents et des jeunes adultes sont mis à rude épreuve. Plus les facteurs de risque auxquels sont exposés les jeunes sont nombreux, plus l'impact potentiel sur leur santé mentale est important. Selon l'OMS, parmi les facteurs qui peuvent contribuer au stress à l'adolescence, il y a l'exposition à l'adversité, la pression pour se conformer à ses pairs et l'exploration de l'identité. De plus, l'influence des médias et les normes de genre peuvent exacerber la disparité entre la réalité vécue par un adolescent et ses perceptions ou aspirations pour l'avenir. Des conditions de vie difficiles, la stigmatisation, la discrimination ou l'exclusion, ou encore le manque d'accès à un accompagnement et à des services peuvent nuire à la santé mentale et au bien-être des jeunes. Il s'agit notamment des jeunes vivant dans des situations de crise humanitaire et de fragilité; de ceux souffrant de maladies chroniques, de troubles du spectre autistique, d'un handicap intellectuel ou d'autres troubles neurologiques; des adolescentes enceintes, des parents adolescents ou des adolescents mariés de force ou à un âge précoce; des orphelins; des demandeurs d'asile, des réfugiés et des enfants d'immigrés; ainsi que des jeunes issus de minorités ethniques ou sexuelles ou d'autres groupes victimes de discrimination[13].

13. Par rapport aux générations précédentes, les jeunes disent éprouver davantage de sentiments négatifs comme la perte de motivation ou d'objectif dans la vie, qui résulte souvent de la nécessité de répondre aux attentes toujours plus élevées de la société, notamment en matière d'éducation, de travail et d'évolution de carrière. De plus, l'absence de participation des jeunes aux processus décisionnels stratégiques renforce ces sentiments. Des questions comme le changement climatique, les droits des LGBTQI+, les inégalités socio-économiques et la justice raciale trouvent un écho auprès d'eux, mais ils se retrouvent souvent être écartés des discussions qui façonnent leur propre avenir.

14. Des informations indiquent que les enfants et les jeunes adultes en Europe souffrent plus souffert de troubles mentaux que leurs pairs vivant sur d'autres continents[14]. En Europe, le suicide est tristement la deuxième cause de mortalité chez les jeunes. Malgré des tendances alarmantes sur leur santé mentale et leur bien-être, il existe peu d'études sur l'état de santé mental concernant le groupe d'âge des 15-32 dans notre région. En 2021, l'Unicef a publié un rapport intitulé «La Situation des enfants dans le monde 2021: Dans ma tête»[15]. Le rapport énonce que la dépression et l'anxiété sont les deux causes principales de maladie et de handicap chez les adolescents en Europe. Presque un garçon âgé de 15 à 19 ans sur cinq souffre de troubles mentaux, et les filles du même âge sont 16 % à en souffrir. Cependant, les troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes sont souvent sous-déclarés, en raison de la stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale. Il n'existe pas de raison évidente, dans un continent à haut-niveau de revenu comme l'Europe, au taux plus élevé de troubles mentaux, malgré des interventions fondées sur des preuves et une plus grande capacité financière à traiter ces problèmes[16].

15. Certains éléments laissent à penser que le capitalisme peut être associé à un mauvais état de santé mentale et qu'il aggrave les inégalités[17]. D'aucuns font valoir que la nature concurrentielle et individualiste du capitalisme en tant que tel peut induire des niveaux élevés de stress, d'anxiété et de dépression. La course constante à la réussite et à la richesse matérielle peut créer un sentiment d'insatisfaction permanente et susciter des sentiments d'inadéquation et d'échec. Par ailleurs, dans les sociétés capitalistes où l'accent est

---

12. OMS (10 août 2022): «Santé des adolescents et des jeunes adultes».
13. OMS (17 novembre 2021): «Santé mentale des adolescents».
14. OMS Europe (20 mars 2022): «En plaçant la santé mentale des enfants et des jeunes au cœur du relèvement post-COVID-19».
15. UNICEF (2021): «La situation des enfants dans le monde. Dans ma tête».
16. The Lancet (24 mars 2022): «The burden of young people's mental health conditions in Europe: No cause for complacency».
17. J. Eisenberg-Guyot, S. J. Prins (2022): «The impact of capitalism on mental health: An epidemiological perspective».

mis sur l'individualisme et l'autosuffisance, il peut être difficile pour les personnes de demander de l'aide ou du soutien, ce qui peut exacerber les problèmes de santé mentale. De même, la focalisation sur le consumérisme et les possessions matérielles peut empêcher les individus de trouver un sens à leur vie et de s'épanouir, et générer un sentiment de solitude. Le consumérisme a également été associé à un sentiment de dépression et d'anxiété accru, aux troubles affectifs et comportementaux, à une perte de l'estime de soi et aux conflits parent-enfant[18].

16. Certaines études ont également signalé le lien entre l'utilisation des réseaux sociaux et la mauvaise santé mentale. L'utilisation quotidienne prolongée des réseaux sociaux a été notamment associée à un risque accru de souffrir de dépression et d'anxiété, de problèmes liés à l'image corporelle, de troubles du comportement alimentaire, de difficultés d'attention, de sentiments d'exclusion et de troubles du sommeil. En outre, alors qu'il n'existe pas actuellement de diagnostic médical de ce phénomène, certains chercheurs estiment qu'une utilisation excessive des réseaux sociaux peut produire sur le cerveau des effets comparables à ceux d'une addiction[19].

17. L'utilisation des réseaux sociaux augmente également le risque que les jeunes soient exposés à des contenus inappropriés ou préjudiciables et qu'ils soient la cible de cyberharcèlement ou de comportements prédateurs. Les catégories de jeunes vulnérables comme les minorités ethniques ou raciales, les personnes en situation de handicap ou les membres de la communauté LGBTQI+ sont aussi plus susceptibles d'être visées ou d'accéder par hasard à des contenus haineux susceptibles d'avoir des répercussions notables sur leur santé mentale[20].

18. Le manque d'accès à des soins de santé abordables, la précarité de l'emploi et la pauvreté peuvent également contribuer à une mauvaise santé mentale. Les études réalisées montrent une sur-représentation des jeunes dans ces statistiques. Les tendances négatives sur le marché du travail touchent les jeunes de manière disproportionnée, notamment en réduisant leurs possibilités de travail à temps partiel et d'apprentissage en milieu professionnel pour les étudiants. De nombreux jeunes diplômés (et futurs diplômés) ont des difficultés à trouver et à conserver un emploi, ce qui a un impact négatif sur leur bien-être et les expose à un risque accru de développer des problèmes de santé mentale au cours de leur vie.

19. La crise climatique est un autre facteur particulièrement anxiogène chez les jeunes de nos jours. L'anxiété climatique, ou éco-anxiété, est une détresse liée aux inquiétudes concernant les effets du changement climatique[21]. Ce n'est pas une maladie mentale. Il s'agit plutôt d'une anxiété ancrée dans l'incertitude quant à l'avenir et d'une réaction face au sentiment que toutes les perspectives d'une vie meilleure soient compromises par un monde en péril. Ses effets négatifs ne devraient cependant pas être sous-estimés – l'anxiété climatique peut être à l'origine de ruminations et de troubles du sommeil et avoir des conséquences néfastes sur le travail, les études et les relations familiales[22]. En outre, un niveau élevé d'éco-anxiété est généralement lié à des symptômes cliniques marqués de dépression et d'anxiété[23]. Une enquête publiée en 2021 dans la revue Lancet Planetary Health[24] a révélé que plus de 50 % des 10 000 enfants interrogés dans 10 pays ont déclaré éprouver des sentiments de tristesse, d'anxiété, de colère, d'impuissance, de détresse et de culpabilité face au changement climatique. Pour 45 % des répondants, les sentiments qu'ils éprouvent à l'égard du changement climatique ont une incidence négative sur leur vie et leur fonctionnement au quotidien.

20. L'impact que la crise climatique peut avoir sur la santé mentale des jeunes va au-delà des inquiétudes suscitées auparavant par le climat: les conséquences des catastrophes environnementales augmentent les niveaux d'incertitude déjà élevés. Le changement climatique peut avoir des répercussions sur l'environnement physique des enfants, comme leur maison ou leur école; le lieu de travail des parents ou des jeunes adultes peut avoir été endommagé, tout comme les produits de l'élevage et les récoltes, ce qui peut générer une instabilité économique et ainsi diminuer le bien-être mental. Dans le pire des cas, les catastrophes climatiques peuvent entraîner la migration forcée des familles et ainsi exposer les jeunes à un

18. H. Sweeting, K. Hunt and A. Bhaskar (2012): «Consumerism and well-being in early adolescence».
19. The U.S. Surgeon General's Advisory (2023): «Social Media and Youth Mental Health — Current Priorities of the U.S. Surgeon General».
20. *Idem*.
21. S. Collier (13 juin 2022): «Harvard Health Publishing: If climate change keeps you up at night, here's how to cope».
22. T. J. Crandon, J. G. Scott, F. J. Charlson et H. J. Thomas (13 janvier 2022): «A social–ecological perspective on climate anxiety in children and adolescents».
23. D. Schechter, H. Rush, C. Horner (2 mars 2023): «As climate changes, climate anxiety rises in youth».
24. The Lancet (2021): «Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey».

risque accru de développer des problèmes de santé mentale[25]. En outre, vivre une catastrophe environnementale est une expérience traumatisante qui peut laisser des séquelles mentales durables chez les jeunes.

3.2. L'impact de la covid-19 sur la santé mentale et le bien-être des adolescents et des jeunes adultes

21. D'après l'OMS, pendant la première année de pandémie de covid-19, la prévalence mondiale de l'anxiété et de la dépression a augmenté de 25 %[26]. Les jeunes et les femmes ont été les plus touchés. Inquiets de l'augmentation potentielle des troubles mentaux, 90 % des pays interrogés ont déjà pris en compte les besoins en matière de santé mentale et de soutien psychosocial dans leurs plans de riposte à la covid-19, mais des lacunes majeures demeurent.

22. Un rapport sur l'«Incidence de la covid-19 sur les jeunes dans l'Union européenne» révèle que les jeunes étaient plus susceptibles que les groupes plus âgés de connaître une perte d'emploi, une insécurité financière et des problèmes de santé mentale liés à la pandémie de covid-19. Par ailleurs, ils ont fait état d'une diminution de la satisfaction individuelle et du bien-être mental associée à l'obligation de rester chez eux et à aux perturbation dans l'enseignement[27]. Dans l'ensemble, la pandémie a eu un impact disproportionné sur la satisfaction individuelle et le bien-être mental des jeunes, par rapport aux groupes plus âgés.

23. Un enfant sur sept au moins dans le monde a été directement concerné par les mesures de confinement. Les principales conclusions d'une étude menée par l'UNICEF donnent à penser que la pandémie a eu un effet négatif important sur la santé mentale des enfants et des adolescents, principalement en raison de l'anxiété croissante liée à la maladie proprement dite et aux mesures restrictives de santé publique mises en place pour contenir l'avancée du virus[28]. L'isolement social, le bouleversement de la vie quotidienne, les deuils familiaux et l'incertitude quant à l'avenir dans le contexte de la covid-19 sont autant de facteurs ayant exposé les enfants et les adolescents à un risque plus élevé de dépression.

24. La pandémie aura de profondes répercussions économiques et sociales pendant de nombreuses années. Elle pèsera sur la réalisation des Objectifs de développement durable des Nations Unies. Un rapport de Save the Children met en évidence une corrélation entre la perte de revenus et la diminution du bien-être psychologique[29]. La pandémie a tendance à accentuer les inégalités sociales préexistantes en matière d'accès à une éducation de qualité, aux soins de santé et à d'autres services. Elle alimente les inégalités parmi les enfants et les jeunes adultes de différents milieux socio-économiques[30]. Les enfants vivant dans la pauvreté ont plus de risques de subir un stress en raison de la perte de revenus de la famille. Il n'est pas surprenant que les enfants dont les familles ont perdu plus de la moitié de leurs revenus depuis l'apparition de la covid-19 déclarent avoir plus de pensées négatives que les autres enfants[31].

25. Par ailleurs, la pandémie de covid-19 a eu un effet dévastateur sur les jeunes ayant besoin de soins de santé mentale. Ceux-ci ont indiqué que leur état s'était aggravé et qu'ils avaient plus de mal à trouver de l'aide[32]. Le ministère norvégien de la Santé et des Services de soins et l'Institut norvégien de santé publique, dont la mission est de produire, synthétiser et diffuser des données afin de soutenir les mesures en faveur de la santé et des soins de santé, ont observé des tendances similaires. Les fondements de la santé mentale tout au long de la vie sont établis pendant la petite enfance. Cette période de la vie est connue pour un accroissement dans la prévalence de nombreux symptômes psychologiques et l'émergence pour la première fois de problèmes psychologiques. Les dits fondements de la santé mentale ont été sévèrement sapés par la dureté de la pandémie.

26. Toutefois, il est important de noter que tous les enfants et les jeunes adultes n'ont pas vécu la pandémie de la même manière et que l'impact de cette dernière sur leur santé mentale est donc différent. Par exemple, quelques jeunes ont fait état de certains aspects positifs de la pandémie parallèlement aux aspects

---

25. Crandon, Scott, Charlson and Thomas (op. cit.).
26. OMS (2 mars 2022): «Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de covid-19».
27. EUROFOUND (novembre 2021): «Impact of COVID-19 on young people in the EU».
28. UNICEF (2021): «Life in Lockdown: Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19».
29. Save the Children (2020): «Hidden impact of Covid-19 on child poverty», page 32.
30. S. Mastrotheodoros, Partenariat jeunesse UE/CdE (2022): «The effects of COVID-19 on young people's mental health and psychological well-being».
31. Save the Children (2020): «Hidden impact of Covid-19 on child poverty».
32. Young Minds (2021): «Coronavirus: Impact on young people with mental health needs».

négatifs, notamment la découverte de soi, le développement des relations familiales et des échanges à distance[33]. Le degré d'implication des parents pendant le confinement a notamment été très important pour le bien-être des enfants[34]. Les effets négatifs de la pandémie l'emportent cependant nettement sur les aspects positifs chez la plupart des enfants et des jeunes adultes.

27. Des études montrent que l'alcoolisme et la toxicomanie chez les adolescents et les jeunes a augmenté pendant la pandémie. Il a, en outre, été constaté que cette situation était liée à d'autres problèmes de santé mentale. Les mesures de confinement et l'isolement social qui s'est ensuivi ont été considérés comme un facteur de risque pour la consommation d'alcool[35].

4. Défis et exemples de bonnes pratiques relevés lors de la visite d'information en Norvège

28. Le système de santé norvégien offre un niveau élevé de protection sociale et financière. La population bénéficie d'une couverture santé universelle (avec toutefois quelques exceptions regrettables comme les sans-papiers et les personnes dont la demande d'asile a été rejetée) qui englobe les soins de santé mentale essentiels. Les dépenses de santé sont majoritairement financées par des fonds publics (à 85 %). Différents mécanismes, dont les exonérations et le plafonnement du ticket modérateur, limitent la charge financière que représentent les soins pour les patients. Pour 2023, le plafond du reste à charge annuel est fixé à 3 040 couronnes norvégiennes (environ 285 euros). Une fois ce plafond atteint, la personne recevra une «carte de gratuité» et n'aura plus à s'acquitter du ticket modérateur pour le reste de l'année civile.

29. En Norvège, le gouvernement central contrôle la politique nationale en matière de soins de santé. Cependant, la responsabilité de la prestation des soins de santé est décentralisée. Les services de soins primaires en santé mentale sont financés et organisés par les collectivités locales au niveau municipal, et en fonction de la demande locale. En revanche, les services spécialisés de santé mentale relèvent de la responsabilité des autorités sanitaires régionales. Ils sont dispensés dans des hôpitaux psychiatriques de pointe, des centres communautaires de santé mentale et dans le cadre de consultations externes (traitement par des psychiatres et des psychologues privés sous contrat avec les autorités régionales de santé).

30. Les honoraires payés par les usagers aux psychologues spécialisés en psychologie clinique qui ont conclu des contrats de financement avec les autorités régionales de santé, sont pris en compte dans le calcul du plafond du reste à charge annuel et l'attribution de la carte de gratuité pour les services de santé. Les traitements dispensés aux enfants et adolescents de moins de 18 ans sont totalement pris en charge. Les patients doivent être adressés par un médecin, un psychologue ou un agent des services de protection de l'enfance. Cependant, le nombre de psychologues sous contrat de financement est limité. D'où des délais d'attente importants, pouvant aller jusqu'à deux ans dans les cas extrêmes[36] (bien que les patients ayant des besoins urgents soient normalement prioritaires et reçoivent des soins plus rapidement). En 2020, près d'un patient sur quatre disposant d'une lettre d'adressage a essuyé un refus de la part des services spécialisés de santé mentale[37]. Les patients dans ce cas ou ceux qui trouvent les listes d'attente trop longues, devront supporter l'intégralité du coût des prestations des psychologues privés, sans bénéficier d'aucun remboursement.

31. Les collectivités locales proposent souvent un large éventail de services de santé mentale, qui varie en fonction de la demande et des capacités. Les municipalités sont tenues d'employer des psychologues au sein de leurs services de santé et d'aide sociale. Les psychologues municipaux assurent gratuitement le traitement de courte durée des maladies et troubles mentaux légers à modérés.

32. Durant ma visite à Oslo, j'ai rencontré des représentants de cliniques pour la jeunesse (Helsestasjon for ungdom, HFU), d'UNG Arena et de FACT Ung. Les cliniques susmentionnées proposent aux jeunes des services gratuits d'assistance et de conseil dispensés par du personnel infirmier, des médecins et des psychologues. Mes interlocuteurs m'ont informé que les jeunes s'adressent souvent à eux pour aborder des questions liées à la santé sexuelle et procréative, ainsi que des problèmes de santé mentale, allant de la phobie scolaire et du chagrin d'amour à des affections plus graves nécessitant des soins à long terme. Si la HFU estime que le jeune relève de ce dernier cas de figure, elle l'oriente souvent vers l'UNG Arena, pour qu'il bénéficie d'un suivi psychiatrique. UNG Arena est un service de santé mentale pratiquant un accueil à bas seuil d'exigence, destiné aux jeunes âgés de 12 à 25 ans, qui a été conçu en collaboration avec des jeunes et

33. *Idem.*
34. Save the Children (2020): «Hidden impact of Covid-19 on child poverty».
35. *Ibid*. Pages 46-49.
36. Plus d'informations peuvent être trouvées dans cet article de presse (en norvégien uniquement).
37. Plus d'informations peuvent être trouvées dans cet article de presse (en norvégien uniquement).

offre un soutien par les pairs. FACT, acronyme de «Flexible Assertive Community Treatment» (équipe de traitement communautaire dynamique et flexible), inspiré des Pays-Bas, vise à fournir un service global et coordonné aux jeunes présentant des problèmes et des troubles de santé mentale plus graves. Il s'adresse aux jeunes qui devraient normalement être pris en charge par les services spécialisés de santé mentale, mais qui, pour diverses raisons, n'y trouvent pas leur place, et tente ainsi de répondre à leurs besoins individuels.

33. Ces trois services de soins ont enregistré une forte augmentation du nombre de jeunes aux prises avec une mauvaise santé mentale, tant au cours des premières phases de la pandémie qu'après les périodes de confinement. De plus, Gamle Oslo, district où sont situés les trois services susmentionnés, affiche l'un des pourcentages les plus élevés en Norvège d'enfants qui grandissent dans la pauvreté, dont un grand nombre de réfugiés et d'enfants immigrés, qui sont souvent exposés à un risque accru de problèmes de santé mentale, de marginalisation et de stigmatisation. Mes interlocuteurs se sont dits inquiets du fait que, malgré la hausse considérable du nombre de jeunes en quête de soins, ils n'étaient pas en mesure de venir en aide à certains des groupes les plus vulnérables.

34. Le centre de soins de santé mentale d'urgence est un autre service de traitement à bas seuil d'exigence assuré par la municipalité. Il est proposé aux personnes de plus de 16 ans qui souffrent de divers types d'anxiété accompagnés d'une dépression légère ou modérée. Ce centre peut également aider à résoudre les troubles du sommeil et les problèmes naissants d'abus de substances[38]. Il dispense gratuitement ses prestations et offre une assistance directe sans qu'il soit nécessaire d'être adressé par un médecin. L'objectif est de faire en sorte que les jeunes puissent bénéficier d'un accompagnement dans un délai d'une à deux semaines afin d'éviter une aggravation de leur état.

35. Les représentants des ONG rencontrés à Oslo ont attiré mon attention sur plusieurs autres points critiques concernant les groupes vulnérables en Norvège. En particulier, l'Organisation norvégienne pour les demandeurs d'asile, a mis en avant l'absence d'évaluation de la vulnérabilité des demandeurs d'asile et le manque de formation des services d'immigration concernant la détection des problèmes et troubles de santé mentale, qui ont eu des conséquences fatales pour certaines personnes. Elle a notamment cité l'exemple d'un demandeur d'asile âgé de 24 ans, chez qui l'on a détecté longtemps après l'entretien de demande d'asile qu'il était atteint d'une déficience intellectuelle et avait le niveau intellectuel d'un enfant de 12 ans. Par ailleurs, les migrants sans papiers et les demandeurs d'asile déboutés peuvent uniquement bénéficier d'une assistance immédiate et de soins médicaux qui sont absolument nécessaires et qui ne peuvent pas attendre, malgré les nombreux traumatismes qu'ils sont susceptibles d'avoir endurés.

36. Queer Youth représente un autre groupe de personnes exposées à des problèmes de santé mentale. La santé mentale d'un grand nombre de ses membres s'est dégradée après la fusillade massive survenue le 25 juin 2022 dans des lieux associés à la Marche des fiertés d'Oslo, beaucoup ayant reçu des menaces de mort et ne se sentant pas en sécurité. Les représentants de l'ONG ont insisté sur la nécessité de décentraliser les services médicaux afin que les personnes queer puissent bénéficier de soins de santé et d'un accompagnement adéquats dans leurs communautés locales. Queer Youth dispose d'une ligne d'assistance téléphonique et de services de tchat qui risquent de perdre leur financement public. En 2020 et 2021, l'organisation a enregistré une augmentation des appels concernant la prévention des suicides, et a constaté que les personnes qui la contactent sont de plus en plus jeunes, huit sur dix ayant moins de 18 ans.

37. Enfin, Mental Health Carers Norway, un groupe de soutien qui se consacre exclusivement au bien-être des aidants en santé mentale et à la satisfaction de leurs besoins, a mis en avant l'importance d'inclure ces personnes et les autres membres de la famille dans les stratégies nationales relatives à la santé mentale et au bien-être. J'ai intégré des informations supplémentaires et d'autres exemples de bonnes pratiques de ma visite d'information en Norvège dans le chapitre suivant.

5. Recommandations concrètes à l'intention des États membres

38. Dans un rapport adressé au Conseil des droits de l'homme de l'ONU, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible indique que le droit à la santé mentale comprend des obligations et des exigences immédiates imposant de prendre des mesures délibérées, concrètes et ciblées pour s'acquitter progressivement d'autres obligations s'y rapportant[39]. Il est instamment demandé aux États d'utiliser des indicateurs et des critères appropriés pour suivre les progrès accomplis, sachant que les indicateurs devraient être ventilés, entre autres, par sexe, âge, race et

38. Helsenorge: «Mental healthcare for adults in Norway».
39. Conseil des droits de l'homme de l'ONU, A/HRC/35/21 (2017), op. cit.; voir article 2(1) du PIDESC.

appartenance ethnique, handicap et situation socio-économique. J'avancerai ci-après quelques propositions de mesures que les États membres devraient envisager afin d'améliorer la santé mentale et le bien-être des jeunes.

39. Dans de nombreux États membres, les listes d'attente n'ont jamais été aussi longues et les services essentiels de santé mentale ont été perturbés ou interrompus dans 93 % des pays du monde[40]. La pandémie a mis en évidence la fragilité des systèmes de prise en charge de la santé mentale dans de nombreux pays et montré que ces épreuves touchaient de manière disproportionnée les communautés les plus défavorisées[41]. De nombreux États membres ont été contraints de réorienter les ressources du système de santé consacrées aux besoins de santé mentale, déjà sollicitées à l'excès, vers la lutte contre le virus. En mars 2022, le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que les chiffres devaient tenir lieu de signal d'alarme adressé à tous les pays, pour qu'ils renforcent les services et le soutien en matière de santé mentale[42].

40. Après trois ans de perturbations liées à la pandémie, il est temps que les gouvernements allouent d'urgence les fonds nécessaires et prennent des mesures supplémentaires pour renforcer les systèmes de santé. Les États doivent avant tout augmenter les budgets consacrés à la santé mentale et notamment les fonds alloués aux services de proximité mais aussi ceux destinés à la recherche et à la formation des professionnels de la santé mentale. Bien qu'il soit reconnu que la santé mentale fait partie intégrante de la santé et en est une composante essentielle, elle a toujours fait l'objet d'un sous-investissement chronique dans tous nos États membres. En fait, les dépenses consacrées à la santé mentale représentent moins de 10 % de celles consacrées à la santé physique[43].

41. En 2023, l'ONU tiendra une réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. La couverture sanitaire universelle signifie que chacun, où qu'il se trouve puisse avoir accès aux services de santé dont il a besoin, sans être exposé à des difficultés financières. Malheureusement, dans de nombreux pays, la couverture des soins et des services pour les problèmes de santé mentale courants, tels que la dépression et l'anxiété, présente des lacunes importantes. Même lorsque ces services sont proposés, ils ne sont pas nécessairement fondés sur les droits, accessibles et financièrement abordables[44].

42. Jamais la nécessité de disposer d'une couverture sanitaire universelle n'a été aussi manifeste, et il est essentiel que la santé mentale en fasse partie intégrante. Pour garantir le plein succès de la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, il faut aussi intégrer la santé mentale dans les systèmes de santé, tout spécialement dans les services de santé primaires et de proximité[45]. Plusieurs études tendent à montrer que l'intégration de la santé mentale dans les programmes de santé physique permettra d'améliorer la santé mentale des populations, tout en favorisant une prestation efficace des soins de santé aussi bien physique que mentale. Ce constat rejoint celui de l'OMS selon lequel il n'y a pas de santé sans santé mentale. En fait, la combinaison des traitements de santé physique et mentale contribue à améliorer l'état de santé global. En outre, d'un point de vue financier, les soins dans leur ensemble peuvent même coûter moins cher.

43. Un autre aspect important est d'élargir l'accès aux soins et aux traitements de santé mentale, à toute personne présente sur le territoire d'un État, quel que soit son statut juridique, et de mettre en place des mesures ciblées et globales qui répondent aux besoins des communautés défavorisées. L'intégration de la santé mentale dans la couverture sanitaire universelle permettra d'améliorer l'accès aux services de santé mentale en levant les obstacles financiers, tels que les restes à charge élevés qui peuvent dissuader les personnes de se faire aider. Il s'agit d'une étape importante pour garantir aux groupes vulnérables, qui sont souvent touchés de manière disproportionnée par les crises et sont, en général, en moins bonne santé, un accès plus facile aux soins et aux traitements nécessaires.

44. La détection et le traitement précoces sont essentiels pour faire face aux défis liés à la santé mentale et au bien-être des mineurs et des jeunes. Les États membres peuvent accorder plus d'importance à la promotion de la santé mentale et à la prévention dans ce domaine en mettant en place des actions éducatives et des ressources pour aider les enfants, les personnes qui s'en occupent et les jeunes à préserver leur santé mentale. L'intégration de la santé mentale dans la couverture sanitaire universelle

---

40. UNICEF: «Mental health alert for 332 million children linked to COVID-19 lockdown policies».
41. UNICEF (2021): «La situation des enfants dans le monde. Dans ma tête», page 2.
42. OMS (2 mars 2022): «Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19».
43. *Idem.*
44. United for Global Mental Health: «No health without mental health: Why integrating mental health into UHC matters».
45. Couverture sanitaire universelle 2030 (2020): «L'intégration de la santé mentale dans les activités de la CSU est déterminante pour le succès de la CSU et apportera des avantages qui dépassent largement le secteur de la santé».

permettrait également d'accroître le dépistage et le traitement précoces des troubles de cette nature. De plus, l'inscription de la santé mentale et du bien-être dans les programmes scolaires contribuera à favoriser le bien-être et à développer la résilience. Savoir exprimer ses émotions, reconnaitre les signes d'un problème de santé mentale et prendre soin de soi sont autant de thèmes qui pourraient être abordés dans ce cadre.

45. Une autre étape cruciale consiste à réduire les préjugés et la honte associés aux problèmes de santé mentale. La route est encore longue avant que la santé mentale et le bien-être soient acceptés et traités sur un pied d'égalité avec la santé physique dans tous les groupes de population. Pourtant, force est de constater que les problèmes de santé mentale sont davantage stigmatisés dans certains milieux. Les États membres pourraient lutter contre la stigmatisation en améliorant les connaissances générales en matière de santé au sein de la population et en organisant des campagnes ciblées à l'intention de certains groupes en collaboration avec des organisations/personnes de confiance dans leurs communautés locales respectives. Par ailleurs, la couverture sanitaire universelle peut contribuer à faire reculer les préjugés associés aux problèmes de santé mentale en traitant celle-ci au même titre que la santé physique. Cette démarche contribuerait également à réduire la discrimination et la marginalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

46. Enfin, la couverture sanitaire universelle permettrait une prise en charge plus globale de la santé en général. Une approche holistique des soins de santé se concentre sur la prise en charge de la personne dans son ensemble, plutôt que ses seuls symptômes physiques, et prend en compte la santé mentale, ainsi que les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui peuvent avoir un impact sur le bien-être général d'une personne. Conformément à l'exemple de bonne pratique de la Norvège, où sept ministères travaillent ensemble à l'élaboration d'un nouveau plan de renforcement du secteur de la santé mentale, une approche intersectorielle qui intègre la santé mentale dans d'autres domaines d'action est essentielle à la réussite des stratégies nationales. À titre d'exemple, l'éducation et l'accès à un travail intéressant qui contribue à la santé mentale et au bien-être des jeunes, nécessitent une approche multisectorielle.

47. L'offre d'un large éventail de services de soins multisectoriels et pratiquant un accueil à bas seuil d'exigence contribuera à réduire les obstacles qui empêchent les personnes concernées de rechercher de l'aide. En s'inspirant des exemples de bonnes pratiques de la Norvège, il pourrait s'agir de centres de jour, de programmes de sensibilisation sur le terrain, de soutien par les pairs, de lignes d'assistance téléphoniques et de services de tchat. C'est un excellent moyen de réduire les pressions qui pèsent sur les systèmes de santé, grâce à la détection précoce et au travail de prévention, afin que les gens bénéficient de l'aide dont ils ont besoin avant que leur état ne se dégrade. Ces services sont également bénéfiques dans la mesure où ils sont moins stigmatisants que les services de santé mentale traditionnels et plus accessibles aux personnes qui ne disposent peut-être pas des ressources ou du soutien nécessaires pour accéder aux services plus conventionnels. Cependant, ils ne sauraient remplacer les services spécialisés de santé mentale.

48. Les États membres devraient également simplifier les procédures et formalités administratives de manière à les rendre plus conviviales, et mieux informer les usagers de leurs droits. Se frayer un chemin dans les dédales des systèmes bureaucratiques complexes peut être éprouvant et déconcertant, et entraîner des sentiments de frustration, d'impuissance et de stress. Toutes les ONG rencontrées durant ma visite d'information ont mis en avant le fait que les démarches administratives peuvent être chronophages et exiger une quantité importante de documents, ce qui peut être fastidieux et accroître le niveau de stress. En outre, les procédures administratives peuvent être coûteuses pour les personnes confrontées à des difficultés financières, ce qui peut là encore être source de stress supplémentaire.

49. Bien que la priorité doive être accordée aux enfants et aux jeunes adultes, la santé mentale des parents et des autres aidants est aussi capitale pour le bien-être des jeunes également, comme le souligne le groupe de soutien des aidants en santé mentale en Norvège. Le stress peut réduire la capacité des parents et des aidants à répondre aux besoins des enfants. Il peut aussi rejaillir sur les jeunes et avoir un effet négatif sur leur santé mentale.

50. Pendant la pandémie, les perturbations dans l'enseignement ont eu un effet négatif sur la santé mentale des enfants et des jeunes adultes et ont touché de manière disproportionnée les membres les plus vulnérables et les plus marginalisés de nos sociétés. Beaucoup ne disposaient pas d'un accès à internet et/ou de l'équipement nécessaire ou encore de soutien et de la supervision d'adultes. Comme l'a fait observer l'UNESCO, la pandémie et les mesures restrictives qui en ont découlé ont accentué les disparités existantes au sein du système éducatif[46], d'où le message de l'UNICEF, de l'UNESCO et de l'OMS: Si et quand des restrictions sont imposées pour diminuer ou juguler la transmission [du virus], les écoles devraient être les derniers endroits à fermer leurs portes et les premiers à rouvrir[47].

51. La pandémie a eu des conséquences négatives sur le respect des droits de l'enfant et la transition vers l'âge adulte. Comme l'a souligné notre collègue, M. Stefan Schennach (Autriche, SOC), dans son rapport «Vaincre la covid-19 par des mesures de santé publique» (Doc. 15444), il est de la plus haute importance que les gouvernements et les décideurs fassent preuve de transparence et d'ouverture quant aux raisons qui motivent l'imposition de mesures restrictives. En plus de veiller à ce que les mesures répondent à un objectif légitime et à ce qu'elles soient proportionnées, les décideurs doivent évaluer et déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant, et consulter les enfants et les jeunes adultes dans tous les cas qui les concernent, conformément à la Résolution 2414 (2022) «Le droit d'être entendu – La participation de l'enfant: principe fondamental des sociétés démocratiques».

6. Conclusions

52. La santé mentale et le bien-être sont des éléments fondamentaux du développement sain de l'enfant et de son avenir en bonne santé. La non-prise en compte des besoins en santé mentale des jeunes peut avoir des conséquences profondes et des répercussions à l'âge adulte, y compris la limitation des possibilités pour les jeunes de mener une vie épanouie ainsi que des perspectives de croissance des sociétés[48]. Sans soutien adéquat, les jeunes ayant des problèmes de santé mentale sont souvent confrontés à des difficultés disproportionnées. Ils sont davantage exposés à l'exclusion sociale, à la discrimination, à la stigmatisation (qui peut influer sur la volonté de demander de l'aide), à une santé physique précaire et à des violations des droits humains. Les conséquences peuvent aller de l'incapacité de poursuivre des études au chômage, en passant par les démêlés avec la justice, la toxicomanie, l'automutilation, le suicide et une mauvaise qualité de vie.

53. Malgré le fait que la santé mentale est de plus en plus considérée comme un élément essentiel du développement de l'enfant et des jeunes, une meilleure reconnaissance et promotion de la santé mentale et du bien-être mental s'imposent. Il faut encore combattre la stigmatisation sociale et culturelle liée à la santé mentale. Les stratégies de promotion, de prévention et d'intervention précoce sont les plus efficaces. Sachant que la santé mentale et la santé physique sont tout aussi importantes l'une que l'autre pour le bien-être de l'enfant et du jeune adulte, des ressources supplémentaires sont nécessaires pour des interventions opportunes, intégrées et multidisciplinaires. Cela nous préserverait d'un résultat médiocre à long terme et pourrait apporter des bénéfices potentiels, en termes de dépenses évitées pour le système de santé[49].

54. Il est urgent d'assurer la gratuité et l'accessibilité des services de santé mentale pour tous, indépendamment du statut socio-économique, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, du statut juridique, de l'origine ethnique, du handicap et d'autres facteurs susceptibles d'exposer les mineurs et les jeunes à un risque accru de mauvaise santé mentale et de mal-être.

55. Je suis convaincu qu'en notre qualité de parlementaires, nous avons une responsabilité à l'égard des enfants et des jeunes, qui est de les faire participer aux processus décisionnels et de garantir qu'ils ont voix au chapitre sur les questions les concernant. En tenant compte des avis des jeunes dans le cadre des processus législatifs, nous favorisons une démocratie plus inclusive et plus représentative, qui contribue à garantir que nos politiques sont cohérentes et tiennent compte de la diversité des besoins et intérêts de l'ensemble de la population. En créant des espaces de dialogue et de collaboration au sein des parlements, nous pouvons, en tant que parlementaires, favoriser un environnement qui permette aux enfants et aux jeunes de se sentir valorisés et compris. Il en résultera un engagement civique accru et un sentiment d'appartenance à la société encore plus fort.

46. UNESCO (2022): «Éducation: de la fermeture des écoles à la reprise».
47. OMS Europe (2021): «Keep schools open this winter – but with precautions in place».
48. UNICEF (2022): «The Global Coalition for Youth Mental Well-being».
49. M. Colizzi et autres (2020): «Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? ».