

ETUDE SUR LA SANTE MENTALE DES JEUNES DU GAMBRESIS

Une étude-action pour construire un projet de territoire

AVRIL 2026

Soutenue et financée par :



Mise en œuvre par :



PARTIE 1

UNE ETUDE-ACTION

CONTEXTE ET PARTI-PRIS METHODOLOGIQUES

Le Cambrésis fait face à une réalité préoccupante : les jeunes qui y vivent présentent une dégradation visible de leur bien-être psychique.

Face à cette préoccupation partagée, et dans un contexte où la santé mentale est devenue grande cause nationale, une opportunité a émergé : **doter le Cambrésis d'un Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes (PAEJ)**, un dispositif conçu pour accueillir et soutenir les adolescents en difficulté.

Cette première partie livre le contexte dans lequel cette étude s'inscrit, ainsi que la démarche originale qui l'a portée – non pas une simple étude de faisabilité, mais une étude-action visant à mobiliser les acteurs et co-construire collectivement les solutions les plus pertinentes pour le territoire.



SOMMAIRE

AUX ORIGINES DE CETTE ÉTUDE	4
Cambrésis Ressources : un réseau d'acteurs mobilisé pour la jeunesse	4
L'émergence d'une préoccupation partagée	4
L'engagement de Cambrésis Ressources auprès des parents	4
Un contexte national favorable : santé mentale, grande cause nationale	5
L'opportunité d'un PAEJ pour le Cambrésis	5
Zoom sur le dispositif PAEJ	5
CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE : UN CONTEXTE DE RURALITÉ, DE PRÉCARITÉ ET DE PÉNURIE SANITAIRE	6
Une géographie rurale marquée et étendue	7
Une population jeune en situation de précarité marquée	7
Une offre de soins en santé mentale critique et vieillissante	8
Psychiatres : une pénurie critique	8
Médecins généralistes : un premier recours fragilisé	8
Structures de premier recours insuffisantes	8
Des équipes mobiles comme palliatif partiel	9
Professionnels paramédicaux : une ressource relative	9
Des freins structurels à l'accès aux soins	9
PARTI-PRI MÉTHODOLOGIQUE : UNE ÉTUDE-ACTION POUR MOBILISER ET CO-CONSTRUIRE	9
D'une étude de faisabilité vers une étude-action	9
Pourquoi une étude-action ?	9
Principes directeurs de l'étude-action	10
CHALEUREUX REMERCIEMENTS	12

AUX ORIGINES DE CETTE ÉTUDE

Cambrésis Ressources : un réseau d'acteurs mobilisé pour la jeunesse

Créée en 2007, Cambrésis Ressources est une association qui fédère 19 structures socio-éducatives du territoire du Cambrésis. Au-delà de sa fonction de coordination, elle déploie une action territoriale structurante autour de trois axes : la famille et la parentalité, la jeunesse, et l'information à la vie associative.

En matière de jeunesse, Cambrésis Ressources anime le **Réseau Jeunesse du Cambrésis**, un collectif rassemblant 45 professionnels intervenant sur 39 sites d'accueil jeunes. Ce réseau constitue un espace de concertation privilégié entre les acteurs socio-éducatifs du territoire, permettant de mettre en commun les observations, les pratiques et les préoccupations face aux enjeux de développement des adolescents et jeunes adultes.

L'émergence d'une préoccupation partagée

A partir de 2025, et sous l'effet de la santé mentale promue grande cause nationale, les rencontres du Réseau Jeunesse font émerger une inquiétude croissante parmi les professionnels de terrain. Tous relèvent une dégradation visible du bien-être psychique des jeunes qu'ils accompagnent. Les constats convergent autour de plusieurs phénomènes :

- Fragilité émotionnelle accrue et perte de confiance en soi
- Émergence précoce d'idées suicidaires, y compris chez les jeunes collégiens
- Auto-médication et recours croissants à des comportements auto-agressifs (scarifications, troubles alimentaires)
- Phobies sociales et difficultés d'intégration dans les environnements scolaires
- Déscolarisation et absentéisme, notamment depuis la période post-COVID

Ces observations des professionnels témoignent d'une transformation du public jeune que les structures accueillent quotidiennement. Elles ont motivé l'association à approfondir cette problématique et à explorer les réponses institutionnelles possibles.

L'engagement de Cambrésis Ressources auprès des parents

Cambrésis Ressources a mis en place, depuis juin 2024, un accompagnement parental de nature innovante : une consultation fondée sur le coaching parental, portée par Willy Lenglet, directeur de Cambrésis Ressources. Cette initiative soutenue par la CAF de Cambrai répond à un besoin identifié : de nombreux parents du territoire se sentent démunis face aux difficultés psychologiques et comportementales de leurs enfants.

L'écho suscité par cette consultation confirme l'hypothèse d'une détresse parentale diffuse sur le territoire. Parents et éducateurs partagent un même sentiment : comment soutenir les jeunes confrontés à un malaise croissant ? Où les orienter ? Comment les accompagner ?

Un contexte national favorable : santé mentale, grande cause nationale

L'année 2025 marque un tournant au niveau national : la santé mentale est désignée Grande cause nationale. S'agissant de la jeunesse, cette reconnaissance officielle répond à une réalité épidémiologique inquiétante : les troubles mentaux progressent chez les adolescents et jeunes adultes, avec des impacts croissants sur les parcours scolaires, professionnels et sociaux.

2025 est consacrée année de la sensibilisation : libérer la parole autour de la santé mentale, faire la promotion d'une culture inclusive face aux troubles psychiques. Elle crée ainsi un momentum favorable pour l'émergence de dispositifs nouveaux et pour une mobilisation accrue des acteurs territoriaux.

L'opportunité d'un PAEJ pour le Cambrésis


C'est dans ce contexte que Cambrésis Ressources, en partenariat avec la Communauté d'Agglomération de Cambrai et la Caisse d'Allocations Familiales, a identifié une opportunité : doter le territoire d'un Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes (PAEJ), un dispositif spécialisé conçu pour accueillir et soutenir les adolescents et jeunes adultes confrontés à des difficultés morales, sociales ou psychologiques.

Le PAEJ est un dispositif créé en 1996 reconnu par le cadre national de la CAF. Fondé sur un modèle d'accessibilité et de proximité, il repose sur trois piliers : l'accueil sans jugement, l'écoute généraliste, et l'orientation vers les ressources adaptées. Son positionnement unique – entre les structures socio-éducatives et les services spécialisés de santé mentale – en fait un dispositif de première ligne et de liaison territoriale.

Zoom sur le dispositif PAEJ

Le Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes (PAEJ) est un dispositif créé en 1996, désormais intégré au cadre de financement de la Caisse d'Allocations Familiales depuis janvier 2021. Il est conçu comme une structure de proximité d'accueil et d'écoute pour les adolescents et jeunes adultes en difficulté ou en situation de vulnérabilité.

POINT D'ACCUEIL ET D'ECOUTE JEUNES – PAEJ



Structure de proximité généraliste d'accueil, d'écoute et d'accompagnement

Piloté par la CNAF (Branche Famille)
Référentiel national d'agrément

Public

Adolescents, jeunes adultes **12-25 ans**
En situation de vulnérabilité ou mal-être
+ Parents et professionnels de l'entourage


Equipe

Pluridisciplinaire : équipe variée
(psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs, animateurs)


4 objectifs

- PREVENIR** les situations à risques et les ruptures
- RETABLIR** le dialogue et les liens de confiance
- PARTICIPER** au bien-être - insertion sociale / culturelle / professionnelle
- FAVORISER** l'autonomie et la capacité d'initiative


Un dispositif de prévention, relevant du **champ de l'action sociale de proximité**




Accueil physique et téléphonique



Accompagnement individuel



Actions collectives



Aller-vers et présence éducative en ligne



UNE APPROCHE PREVENTIVE ET DE SOUTIEN SOCIAL

ECOUTE

Inconditionnelle, désinstitutionnalisée : sans inscription, sans jugement, anonymat, gratuité

Généraliste : tous types de difficultés

Déspecialisée : soutenir l'expression, **pas de diagnostic**

Autonomisante : ne pas faire à la place de, pas à pas, bienveillance

Sans limite de durée

PREVENTION PRIMAIRE

Jeunes en mal-être : fragilités psychologiques, difficultés relationnelles, risques de décrochage scolaire et sociaux

Inscription / réinscription dans des liens familiaux et sociaux

ORIENTATION

Détection précoce : favorise l'accès aux soins spécialisés


Capacité à travailler avec les parties en présence (famille, entourage)


PROXIMITE !

Aller vers : équipes mobiles, permanences d'écoute, antennes territoire, au domicile, en ligne

Susciter le contact, notamment avec les jeunes les + vulnérables, isolés, en rupture

Complémentarité avec les acteurs SANTE - SOINS





Maison des Adolescents
MDA à Valenciennes et Maubeuge, peu accessibles pour les jeunes du Cambrésis



Equipe Mobile Adolescent CH Cambrai



DAC Grand Hainaut

Évaluation diagnostic
Accès direct ou via professionnels
Offre de soins - Acct clinique spécialisé
Écoute et prise en charge problématiques de santé mentale

Évaluation psycho/psychiatrique
Accès via établissements scolaires
Accompagne avant crise/urgence
Oriente au CMP si besoin spécialisé
Prévention du passage à l'acte suicidaire

Situations complexes
Écoute + orientation + médiation :
acceptation des aides, coordo entre partenaires, orientation soins spécialisés
Prévention errance, rupture de parcours de soins

Consultez le référentiel national de la CAF : https://anpaej.fr/uploads/2024/04/1-Annexe_I_Referentiel_d_agrement_PAEJ.pdf

CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE : UN CONTEXTE DE RURALITÉ, DE PRÉCARITÉ ET DE PÉNURIE SANITAIRE

Le Cambrésis n'est pas un territoire « neutre ». Ses caractéristiques géographiques, démographiques et sanitaires créent un contexte spécifique qui structure tant les besoins que les possibilités d'intervention. Pour documenter cette réalité territoriale, nous nous sommes appuyés sur deux études diagnostiques qui offrent une connaissance fine du Cambrésis :

- **D'une part, le [Diagnostic Territorial Partagé du DAC Grand Hainaut \(2024\)](#)**
Celui-ci fournit une approche généraliste et transversale couvrant l'ensemble des problématiques de santé du territoire.
Sa valeur ajoutée réside particulièrement dans l'identification des points de rupture des parcours de soins, fruit d'une concertation approfondie avec 83 partenaires lors de 9 ateliers territoriaux.
- **D'autre part, le Diagnostic Santé Mentale de la Zone de Proximité du Cambrésis produit par l'Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S) dans le cadre du CLSM**
Il offre une approche épidémiologique fine et quantifiée, mobilisant des données granulaires issues de l'Inserm CépiDc, du RIM-P (Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie), des bases ALD de l'Assurance Maladie et du répertoire ADELI des professionnels de santé.

Ces deux sources révèlent des écarts territoriaux importants par rapport aux moyennes régionales et nationales.

Une géographie rurale marquée et étendue

L'arrondissement de Cambrai s'étend sur 905 km² pour une population de 160 208 habitants, soit une densité de 177 habitants au km² – très inférieure à celle du département du Nord (454 hab./km²). Cette faible densité se traduit par une atomisation communale importante : sur 116 communes, 100 comptent moins de 2 000 habitants (86%), et seules deux communes dépassent 10 000 habitants (Cambrai et Caudry).

Cette ruralité constitue bien plus qu'une caractéristique administrative. Elle structure les réalités d'accès aux services, de mobilité, et de vie sociale. L'éloignement des structures, le déficit de transports en commun, et les contraintes financières des familles créent un cumul d'obstacles à l'accès aux soins et aux services publics.

Une population jeune en situation de précarité marquée

Le contexte socio-économique du Cambrésis se caractérise par une précarité supérieure aux moyennes nationales. Les jeunes sont particulièrement affectés :

Indicateur	Cambrésis	Comparaison
Taux de chômage	Supérieur aux moyennes	Département, région, national
Chômage 15-24 ans	41,2%	vs 26,4% en France
Part d'ouvriers	Supérieure aux moyennes	-
Revenu moyen/foyer fiscal	21 098 €	Le plus faible de la région
Foyers fiscaux non imposés	62,4%	vs 56,5% région

Source : Diagnostic DAC

La part des familles monoparentales et le taux de bénéficiaires du RSA sont également supérieurs aux moyennes départementales et régionales.

Cette précarité constitue un facteur d'aggravation des vulnérabilités psychiques. Elle crée également des freins directs à l'accès aux soins : dépassements d'honoraires des professionnels libéraux, coûts des déplacements vers les structures spécialisées distantes, impossibilité d'accéder au numérique (Doctolib, démarches administratives).

Une offre de soins en santé mentale critique et vieillissante

A l'échelle nationale, la situation actuelle de la pédopsychiatrie est grave : manque de soignants, avec une baisse de 30% du nombre de pédopsychiatres en 10 ans, manque de structures d'accueil également, dont ces institutions de premier recours que sont les centres médico-psychologiques (CMP) ou les urgences psychiatriques. Le Cambrésis cumule les difficultés nationales de la pédopsychiatrie, les amplifiant du fait de sa ruralité.

Psychiatres : une pénurie critique

La densité de psychiatres dans le Cambrésis est de 12,6 pour 100 000 habitants, contre 22 au niveau national : **un déficit de 43%**. Plus alarmant encore, 60% des psychiatres du Cambrésis ont 55 ans et plus (vs 46,6% en France). **Ce vieillissement massif laisse présager une aggravation rapide de la pénurie sans perspective crédible de remplacement.**

Cette pénurie s'accompagne d'une perte de professionnels aux modes d'exercice variés. Les psychiatres salariés (ceux des structures publiques) représentent la majorité, mais leur densité est inférieure à celle du Grand Hainaut, en raison de la concentration des établissements sur les pôles urbains de Valenciennes et Maubeuge.

Médecins généralistes : un premier recours fragilisé

Les médecins généralistes sont les acteurs essentiels du repérage précoce des troubles psychiques chez les jeunes. Or, le Cambrésis présente une densité de 67,2 pour 100 000 habitants (vs 83 en France) : **un déficit de 19%**. Comme les psychiatres, ils vieillissent (54,2% ont 55 ans et plus), avec des installations très limitées et une dynamique démographique défavorable.

Conséquences : des zones classées en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP) ou Zone d'Action Complémentaire (ZAC) connaissent une absence de médecin traitant. Cette situation impacte directement le repérage précoce des troubles psychiques et l'orientation vers les soins spécialisés.

Structures de premier recours insuffisantes

S'il existe une Maison des Adolescents (MDA) à l'échelle du Grand Hainaut, celle-ci est implantée sur Valenciennes et Maubeuge, ce qui ne favorise pas son accès aux jeunes et familles du Cambrésis. Lors de la restitution de l'étude les coordinatrices de cette structure ont pu confirmer cette réalité.

Par ailleurs, la pédopsychiatrie infanto-juvénile repose sur un seul secteur, porté par le Centre Hospitalier de Cambrai, pour couvrir 160 000 habitants sur 905 km². Ce maillage très lâche génère des délais d'attente importants identifiés par les partenaires comme un point de rupture majeur des parcours de soins.

Des équipes mobiles comme palliatif partiel

Le territoire dispose de quelques équipes mobiles spécialisées (Équipe Mobile Adolescent « Vide ton sac », Équipe Mobile Jeune Enfants, Équipe Mobile Cas Complexes ASE, Pass Psy pour les populations en précarité), mais elles ne compensent pas le déficit structurel en offre de soins pérenne.

Professionnels paramédicaux : une ressource relative

En contraste avec la pénurie de médecins, les densités de psychologues, ergothérapeutes et psychomotriciens sont supérieures aux moyennes nationales. Cependant, ces professionnels exercent majoritairement en structures salariées (87% des psychologues), limitant l'accès en libéral et générant des délais d'attente importants.

Des freins structurels à l'accès aux soins

Au-delà de l'insuffisance numérique de l'offre, plusieurs freins structurels compromettent l'accès aux soins :

- **Mobilité** : les « problèmes liés aux transports routiers » constitue un dysfonctionnement majeur. Cette problématique impacte spécifiquement l'accès aux soins en santé mentale : difficultés à se rendre aux consultations de CMP, aux CSAPA, ou aux MDA distantes.
- **Codes culturels du territoire rural** : les territoires ruraux développent des codes culturels spécifiques (secret familial, méfiance institutionnelle) qui rendent plus difficile l'expression des difficultés et l'acceptation des aides extérieures.
- **Fracture numérique** : en contexte de précarité, l'accès aux outils numériques reste limité, créant une barrière supplémentaire aux démarches et aux prises de rendez-vous.

PARTI-PRI MÉTHODOLOGIQUE : UNE ÉTUDE-ACTION POUR MOBILISER ET CO-CONSTRUIRE

D'une étude de faisabilité vers une étude-action

Pourquoi une étude-action ?

Une étude de faisabilité conduite de manière « classique » consiste souvent à inventorier les ressources existantes, mesurer les besoins, puis émettre un diagnostic sur la viabilité du projet. Cette approche présente cependant plusieurs limites en contexte territorial :

- Elle maintient une certaine distance entre le diagnostic et les acteurs : on « étudie » le territoire sans nécessairement transformer les dynamiques existantes.
- Elle fait courir le risque de produire un rapport « étagère » : bien documenté, mais déconnecté des enjeux de mobilisation quotidienne des acteurs.

Face à ces limites, le Cabinet Aénéis a proposé de saisir l'opportunité que représente l'étude elle-même pour en faire un vecteur de dynamique collective, de conscientisation des enjeux, et de co-construction des solutions. C'est pourquoi nous avons réorienté la demande initiale vers une démarche d'étude-action, s'inscrivant dans la tradition de la recherche-action.

Concrètement, l'étude-action a intégré ces 3 dimensions :

- **Dimension 1 : Diagnostic rigoureux**
En amont, conduite d'une analyse systématique : données statistiques territorialisées, cartographie des acteurs, analyse des besoins par entretiens qualitatifs.
- **Dimension 2 : Mobilisation et conscientisation**
Parallèlement au diagnostic, animation d'espaces de dialogue : avec les partenaires institutionnels, avec le Réseau Jeunesse de Cambrésis Ressources. Ces espaces permettent de partager les constats émergents, de valider l'analyse, et de mobiliser progressivement les acteurs.
- **Dimension 3 : Co-construction des solutions**
À partir des résultats de l'étude et de la dynamique créée, animation d'ateliers de co-construction pour définir collectivement : le positionnement du PAEJ, son offre de service, ses modalités d'implantation territoriale, son modèle économique, ses partenariats.

CHOIX D'UNE ETUDE-ACTION

Associer un maximum d'acteurs du territoire dans une dynamique de projet commun

Valoriser le déjà-là et identifier les manques et besoins partagés

Prendre le temps de la concertation territoriale et de la co-construction

2 ETAPES

DIAGNOSTIC PARTAGE

Conduit selon deux axes :

- Collecter les perceptions des acteurs pour un **état des lieux qualitatif des problématiques de santé mentale des jeunes**
- Interroger aussi les **impacts sur le travail quotidien de la communauté professionnelle**

Oct. 2025 - Fév. 2026

CO-CONSTRUCTION

Si la perspective du PAEJ est validée :

=> **Associer les parties prenantes à la construction du cadre** : offre de service, fonctionnement, modalités de coopération...

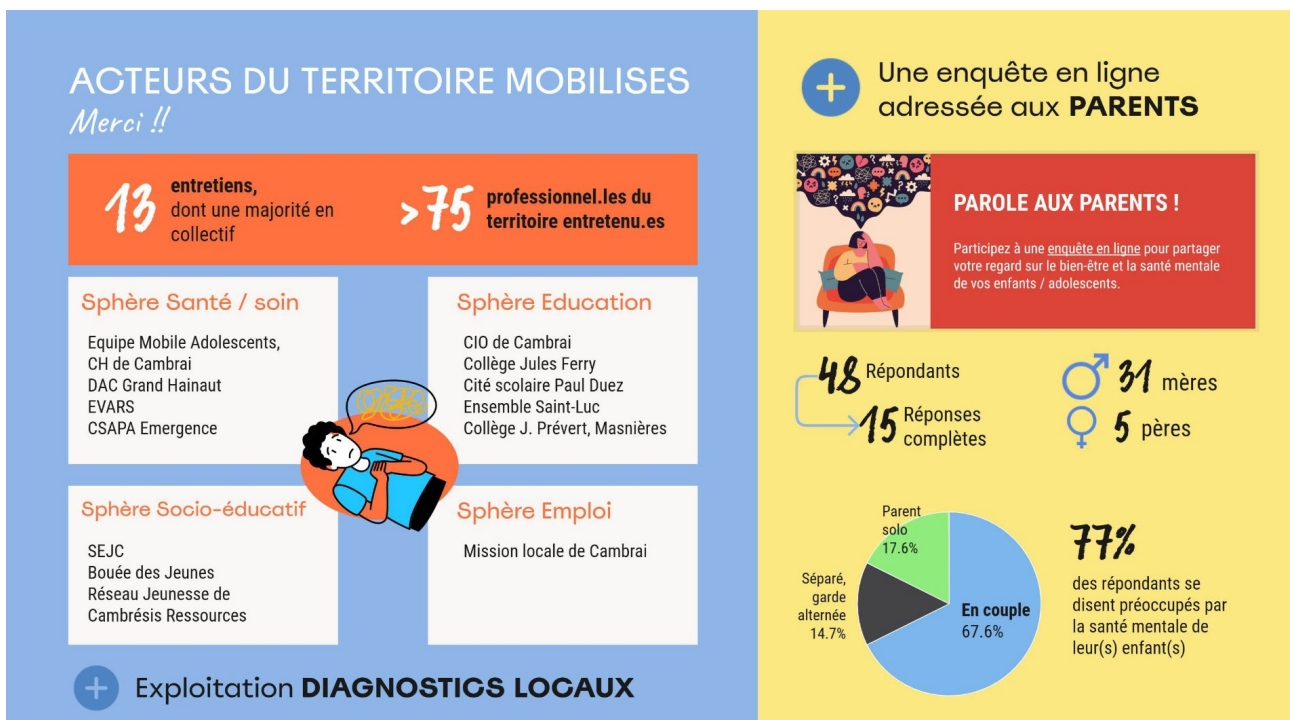
=> **Cycle d'ateliers dédiés**

Fév. - Juin 26

Principes directeurs de l'étude-action

Cette réorientation s'appuie sur ces principes :

- **Valoriser les savoirs expérientiels des acteurs de terrain**
Les professionnels de terrain, les parents possèdent des savoirs et des expériences. L'étude-action valorise ces savoirs en les plaçant au cœur de l'investigation, plutôt que de les traiter comme des « données » à collecter.
- **Privilégier l'étude comme prétexte à la mobilisation collective**
Le processus d'étude devient l'occasion de créer des espaces de dialogue entre acteurs qui ne communiquent pas nécessairement ensemble.
- **Reconnaître l'incertitude et la co-construction**
La faisabilité d'un PAEJ n'est pas « écrite d'avance ». Elle dépend des choix que feront les acteurs pour intégrer ce nouveau dispositif à ce qui existe déjà, en complémentarité et renforcement. L'étude accompagne la maturation de ces choix, pour un PAEJ pertinent pour le territoire, au regard de ses spécificités.



PAROLE AUX PARENTS !
Participez à une enquête en ligne pour partager votre regard sur le bien-être et la santé mentale de vos enfants / adolescents.

Une enquête parent a également été réalisée, relayée auprès des structures accueillant des parents du réseau de Cambrésis Ressources.

[Consultez les résultats complets de cette enquête](#)

Vous avec un enfant / adolescent, POURQUOI REPONDRE A CETTE ENQUETE ?

- Pour comprendre votre parcours et vos préoccupations
- Pour identifier ce qui vous a aidé (ou pas) face aux difficultés rencontrées
- Pour travailler à de nouvelles solutions de soutien sur le Cambrésis

Durée du questionnaire : environ 10-12 minutes

C'est ANONYME et CONFIDENTIEL

Enquête conduite par
Cambrésis Ressources

ACCÉDER AU QUESTIONNAIRE

Lien à taper dans la barre de votre navigateur :

urlr.me/jq9vAT

Ou scannez le QR Code ci-dessous :



CHALEUREUX REMERCIEMENTS

Cette étude n'aurait pu être menée sans l'engagement volontaire et généreux des acteurs territoriaux qui ont accepté de partager leurs observations, leurs expériences et leurs préoccupations concernant la santé mentale des jeunes du Cambrésis.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des professionnels rencontrés, qui ont consacré du temps à nos entretiens.

Dans la sphère socio-éducative, nous remercions tout particulièrement **l'équipe des éducateurs de la Bouée des Jeunes et celle du Service Enfance Jeunesse de Cambrai (SEJC)**.

Dans la sphère éducation, nous exprimons notre reconnaissance à l'ensemble des professionnels de l'Éducation nationale rencontrés : **l'équipe de psychologues de l'éducation du CIO de Cambrai ; les équipes de l'Ensemble Saint-Luc, de la Cité scolaire Paul Duez, du collège Jules Ferry et du Collège de Masnières**, notamment les proviseurs / principaux, CPE, infirmières scolaires, assistantes sociales, coordonnateurs et référents pour diverses missions (prévention du décrochage scolaire, lutte contre le harcèlement, santé mentale). Leurs perspectives sur les transformations du bien-être scolaire et les ruptures dans les parcours ont été précieuses pour notre analyse.

Dans la sphère santé et soins, nous remercions vivement **l'équipe mobile adolescent du CH de Cambrai** pour son accueil collectif et ses clarifications sur ses modalités d'intervention ; **l'équipe de l'EVARS et du CSAPA de Cambrai**.

Nous remercions enfin Willy Lenglet, directeur de Cambrésis Ressources, pour son pilotage constant du projet, son accueil du processus d'étude-action et sa confiance. Mais aussi nos interlocuteurs institutionnels – **Jean-Sébastien Dumont et Cécile Wojciechowski de la CAF de Cambrai, Séverine Ledoux (coordinatrice du Contrat local de santé et du Conseil local de santé mentale) et Marie-Bernadette Buisset (vice-présidente déléguée à la santé, prévention et autonomie) de la CAC** – pour leur soutien et leur adhésion à une démarche de projet territorial.

PARTIE 2

DIAGNOSTIC PARTAGE

CE QU'OBSERVENT LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Cette partie restitue les constats partagés par les professionnels du Cambrésis autour de la santé mentale des jeunes.

Elle restitue le travail d'entretien qualitatif auprès des acteurs de première ligne, relevant de **4 sphères d'intervention complémentaires** : l'éducation, le socio-éducatif, la santé/soin et l'emploi-insertion.

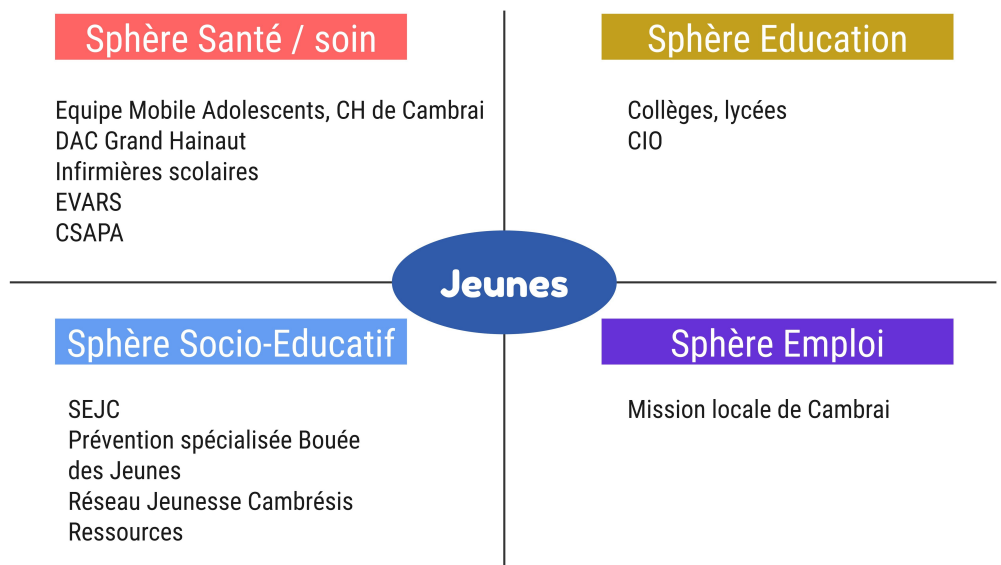
Ces regards croisés permettent de dresser un portrait du territoire qui dépasse les cloisonnements institutionnels, et de révéler un faisceau de causes interdépendantes qui expliquent la souffrance des jeunes. Les données d'études locales, régionales et nationales sont mobilisées pour éclairer et contextualiser ces observations de terrain.



SOMMAIRE

Introduction : un constat unanime de dégradation	3
Un consensus sans équivoque.....	3
De quels jeunes parle-t-on ?.....	3
Ce que voit chaque sphère d'acteurs.....	5
Les manifestations de la souffrance psychique.....	7
La scarification : un phénomène massif et visible.....	7
L'idéation suicidaire et les passages à l'acte.....	8
L'anxiété sous toutes ses formes.....	10
Le refus scolaire anxieux : une manifestation en forte hausse.....	13
La dysrégulation émotionnelle et l'intolérance à la frustration.....	15
Banalisation de la violence : des relations abîmées, des émotions qui débordent.....	15
Les révélations de violences et de traumatismes.....	17
>> En synthèse : un tableau territorial préoccupant.....	18
Les facteurs explicatifs.....	19
L'impact durable du Covid-19.....	19
Un contexte sociétal anxiogène.....	20
La précarité socio-économique.....	22
Les dynamiques familiales fragilisées.....	24
Le rapport ambigu à l'autonomie adolescente.....	26
Les effets spécifiques de la ruralité.....	27
Les écrans et les réseaux sociaux.....	31
Derrière l'étiquette « phobie scolaire » : des causes multiples à démêler.....	35
En synthèse : un faisceau de causes interdépendantes.....	37

Introduction : un constat unanime de dégradation



Un consensus sans équivoque

Premier enseignement des entretiens : le diagnostic de dégradation de la santé mentale des jeunes fait l'unanimité parmi les professionnels interrogés. Qu'ils interviennent dans un collège public, un lycée privé, un centre social, une équipe mobile de pédopsychiatrie ou une association de prévention spécialisée, tous décrivent une situation qui s'est « dégradée », des phénomènes qui « augmentent », des situations devenues « de plus en plus complexes et multifactorielles ».

Ce consensus ne repose pas sur des données chiffrées locales – que les acteurs reconnaissent ne pas avoir – les indicateurs de santé mentale étant encore peu suivis à cette échelle – mais sur une accumulation d'observations convergentes qui proviennent de multiples sources d'observation.

La rupture temporelle identifiée par la plupart des acteurs se situe autour de la crise du Covid-19, quoique la majorité des professionnels du territoire relativisent : **la Covid a agi comme un catalyseur davantage que comme un déclencheur.**

De quels jeunes parle-t-on ?

Les entretiens dessinent un portrait nuancé des jeunes concernés par ces difficultés de santé mentale. Les « jeunes » sont loin d'être une population homogène. Si les manifestations les plus visibles sont repérées chez les jeunes scolarisés – par la force des choses, puisque l'école reste le principal lieu de socialisation obligatoire – les acteurs soulignent que la souffrance dépasse largement ce cadre.

Les jeunes scolarisés : le premier cercle de repérage

L'essentiel des observations provient du milieu scolaire, qui constitue de fait le principal « capteur » de la souffrance adolescente. Les établissements scolaires voient passer quotidiennement des centaines de jeunes et disposent de personnels formés au repérage (infirmières, CPE, psychologues de l'Éducation nationale, assistantes sociales). C'est là que se manifestent les crises d'angoisse (5 à 10 par jour dans certains lycées), que se repèrent les scarifications, que s'expriment les premiers signes de décrochage.

Les professionnels notent cependant que ce repérage reste partiel. « Certains jeunes dépressifs sont difficiles à repérer, ceux qui ne font pas de bruit, les plus inquiétants », observe l'Équipe mobile adolescents (EMA – CH Cambrai). Par ailleurs, les jeunes déscolarisés ou en voie de déscolarisation échappent largement à ce radar institutionnel.

Les jeunes hors cadre scolaire : un angle mort

Les acteurs socio-éducatifs – prévention spécialisée, centres sociaux, animation jeunesse – rencontrent des jeunes dans des espaces différents : la rue, les quartiers, les accueils de loisirs, les permanences. Ces jeunes ne sont pas nécessairement déscolarisés, mais ils confient dans ces espaces informels ce qu'ils ne diraient pas à l'école ou à leurs parents. « Les jeunes en souffrance viennent se confier à nous mais n'en parlent pas à leurs parents », témoigne une animatrice du centre Eclipse.

Se pose également la question des jeunes invisibles : ceux qui ne fréquentent ni l'école, ni les structures socio-éducatives, ni les services de santé. La ruralité du territoire, les difficultés de mobilité et le repli sur soi amplifient cet angle mort.

La souffrance est genrée

Les acteurs de terrain observent unanimement que la souffrance psychique s'exprime différemment selon le genre. Chez les filles, elle se manifeste principalement par des comportements internalisés : les scarifications. Les troubles du comportement alimentaire sont également très majoritairement féminins, amplifiés par la pression des réseaux sociaux sur l'image corporelle. Chez les garçons, le mal-être s'exprime davantage par des comportements externalisés : violence, conduites addictives, prises de risque. L'enquête régionale des Missions Locales confirme leur plus grande vulnérabilité face aux substances addictives.

Cette différenciation a des conséquences directes sur le repérage : la souffrance internalisée des filles, plus visible (scarifications, troubles alimentaires, crises d'angoisse), les amène plus fréquemment vers les dispositifs d'écoute. À l'inverse, les comportements externalisés des garçons sont souvent interprétés comme des problèmes de discipline plutôt que comme des signaux de mal-être, les maintenant plus longtemps hors des radars du soin.

Des facteurs de vulnérabilité identifiés

Si la souffrance psychique touche potentiellement tous les jeunes, les professionnels identifient des facteurs de vulnérabilité qui amplifient les risques :

- **La précarité socio-économique** : au collège Jules Ferry, 60% des élèves sont issus de milieux défavorisés, 180 sur 480 sont boursiers. La précarité génère stress familial, instabilité résidentielle, moindre accès aux soins.
- **Les situations de placement ou de protection** : au centre Eclipse, « un jeune sur deux est soit en foyer soit en famille d'accueil ». Au collège Jules Ferry, une vingtaine d'élèves sont placés ou en milieu protégé, et plus de 10% font l'objet d'un suivi éducatif connu (probablement davantage en réalité).
- **Les situations de handicap ou de besoins particuliers** : « On a énormément de jeunes qui ont un PAI¹ », note le SEJC.
- **Les configurations familiales fragilisées** : familles monoparentales (« en réalité, plus de 9 fois sur 10, ce sont des mères seules »), violences intrafamiliales, parents eux-mêmes en difficulté psychique ou « submergés par leurs propres difficultés ».
- **La dimension de genre** : si la souffrance touche filles et garçons, ses manifestations diffèrent. Les scarifications concernent quasi exclusivement les filles ; les garçons expriment davantage leur mal-être par des comportements externalisés (violence, addictions).

Ce que voit chaque sphère d'acteurs

Chaque sphère professionnelle dispose d'un angle de vue spécifique sur la santé mentale des jeunes. Ces perspectives sont complémentaires et dessinent ensemble un tableau plus complet que ne le permettrait un regard unique.

Sphère	Angle de vue spécifique	Ce qu'elle observe prioritairement
ÉDUCATION (Collèges, lycées, CIO)	Contact quotidien avec les jeunes dans un cadre contraint. Lieu de manifestation des crises. Premier niveau de repérage institutionnel.	Crises d'angoisse quotidiennes, scarifications visibles, décrochage et absentéisme, pression scolaire (Pronote, Parcoursup), difficultés relationnelles entre pairs, révélations lors des entretiens.
SOCIO-ÉDUCATIF (Prévention spécialisée, centres sociaux, animation)	Contact volontaire et informel. Espace de confiance hors institution. Lien avec les familles et les quartiers. Continuité dans le temps.	Confidences sur violences subies, carences affectives, consommations et conduites à risque, isolement social, difficultés familiales, impact de la précarité. Jeunes qui « ne font pas de bruit » ailleurs.
SANTÉ/SOIN (EMA, DAC Grand Hainaut, EVARS,	Regard clinique et systémique. Intervention sur orientation. Vision des parcours de soin et de leurs ruptures.	Anxiété sociale massive, comorbidités (toxiques, TCA), dynamiques familiales pathogènes,

¹ Le Plan d'Accueil Individualisé est un document qui formalise les aménagements prescrits par le médecin pour la poursuite de la scolarité en milieu ordinaire. Les démarches concernant ces aménagements sont engagées à la demande de la famille et/ou du chef d'établissement, mais toujours avec l'accord de la famille.

CSAPA)		dimension transgénérationnelle, saturation du système de soin, gradation prévention/soin non comprise.
EMPLOI/INSERTION (Mission locale)	Contact avec des jeunes sortis du système scolaire, souvent en situation de vulnérabilité sociale. Approche globale (emploi, logement, santé, mobilité). Temps long de l'accompagnement.	Santé mentale très dégradée, corrélation entre précarité et mal-être, non-recours aux soins psychiques, lien entre difficultés d'insertion et conduites à risque.

La sphère éducative voit les manifestations les plus visibles et les plus aiguës, mais dans un temps contraint et avec une mission première qui n'est pas le soin. Elle repère, alerte, oriente – et se trouve souvent démunie face à des situations qui dépassent ses compétences.

La sphère socio-éducative accède à une parole plus libre, dans des espaces où les jeunes ne sont pas « élèves » mais individus. Les éducateurs de rue, les animateurs, les référents jeunesse deviennent parfois les seuls adultes de confiance pour des jeunes en rupture avec leur famille ou l'institution scolaire. Mais cette position de confident les expose à des révélations lourdes pour lesquelles ils ne sont pas toujours outillés.

La sphère santé/soin dispose du regard clinique, mais intervient souvent tardivement, quand les situations sont déjà dégradées. Elle observe aussi les limites du système : engorgement des CMP, délais d'attente, ruptures de parcours, manque de structures adaptées.

La sphère emploi/insertion rencontre les jeunes à un moment charnière : sortis du système scolaire, souvent sans qualification, confrontés à la précarité et à l'incertitude. Cette sphère observe aussi le lien direct entre précarité et mal-être : les moins diplômés et les plus éloignés de l'emploi cumulent les indicateurs défavorables.

Ce qui frappe, c'est la convergence des constats malgré la diversité des points de vue. Les mêmes phénomènes – anxiété, scarification, difficultés familiales, précocité des troubles – remontent de toutes les sphères. Cette triangulation renforce la validité du diagnostic : il ne s'agit pas d'une déformation liée à un prisme professionnel particulier, mais d'une réalité territoriale partagée.

Les manifestations de la souffrance psychique

Premier constat unanime des professionnels interrogés : la souffrance psychique des jeunes s'exprime aujourd'hui de manière **plus visible, plus précoce et plus intense** qu'auparavant. Si les manifestations prises par le mal-être des jeunes du Cambrésis prennent de multiples formes, il reste que tous les professionnels s'accordent sur un rajeunissement des comportements problématiques :

« Les comportements d'adolescents qu'on pouvait avoir il y a 10-15-20 ans, aujourd'hui on les retrouve beaucoup plus tôt. » (Directeur Centre Social R'Génération)

« Je commence à intervenir à l'école primaire en CM2, interpellée par la directrice ! Je suis régulièrement interpellée à faire des synthèses avec les référents et les institutrices depuis l'année dernière. » (Éducatrice de rue, Bouée des Jeunes)

« Ça fait même pas 4 ans que je suis arrivée, au tout début ce n'était pas comme ça. » (Référente Secteur Jeunes, SEJC)

DIAGNOSTIC PARTAGE

Comment vont les jeunes du Cambrésis ?
Ce que les professionnel.les observent



Constats unanimes des professionnels de 1re ligne

La souffrance psychique des jeunes s'exprime aujourd'hui de manière **plus visible, plus précoce, plus complexe ET plus intense** qu'auparavant.

<h4>Précocité 🦶</h4> <p>L'âge d'apparition des problématiques de mal-être ne cesse de diminuer, avec des interventions désormais nécessaires dès l'école primaire, voire la maternelle.</p>	<h4>Complexification 🗄️</h4> <p>Les professionnels observent une augmentation de la gravité et de la multifactorialité des cas rencontrés (cumul de fragilités, idées suicidaires associées à des phénomènes de comorbidité : consommations, TCA...)</p>
<h4>Intensification ⬆️⬆️</h4> <p>Des comportements adolescents davantage agressifs et auto-agressifs. Globalement, dysrégulation émotionnelle, intolérance à la frustration</p>	<p>« Depuis un an, je commence à intervenir à l'école primaire en CM2, interpellée par la directrice ! » Éducatrice, Bouée des Jeunes</p>

La scarification : un phénomène massif et visible

La scarification constitue la manifestation la plus fréquemment citée par l'ensemble des acteurs, toutes sphères confondues. Ce qui frappe les professionnels, c'est d'abord l'ampleur du phénomène :

- au collège Jules Ferry, 17 jeunes filles ont été repérées sur l'année 2025 pour des pratiques de scarification.
- À la cité scolaire Paul Duez comme à l'Ensemble Saint-Luc de Cambrai, les équipes éducatives décrivent un phénomène devenu quasi quotidien ; également remonté par les acteurs de la prévention spécialisée de la Bouée des Jeunes.

Plusieurs caractéristiques marquent cette pratique. **D'abord, sa visibilité** : contrairement à une image traditionnelle de comportement dissimulé, les scarifications sont souvent pratiquées sur les bras,

de manière apparente. Les professionnels notent toutefois une évolution : face au repérage accru, certains jeunes déplacent leurs gestes vers des zones moins visibles (cuisses, ventre, intérieur des jambes). Le matériel utilisé témoigne d'une certaine inventivité dans un contexte scolaire : pointes de compas démontées, lames de taille-crayons, pratiques dans les toilettes.

Ensuite, la prédominance féminine : si les garçons ne sont pas totalement absents, la quasi-totalité des cas repérés concerne des jeunes filles. L'intervenante EVARS du CIDFF indique n'avoir jamais rencontré de cas de scarification chez les garçons dans le cadre de son activité d'écoute.

Troisième caractéristique : la précocité. Alors que ce phénomène était traditionnellement associé à l'adolescence, les professionnels l'observent désormais dès l'école primaire. L'équipe du RASED (Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) de Cambrai signale des cas de scarification chez des enfants d'âge élémentaire, et l'Équipe mobile adolescents du CH de Cambrai a dû étendre son intervention jusqu'en maternelle.

Enfin, les professionnels décrivent un phénomène de contagion ou de solidarité entre pairs. Au collège Jules Ferry, les équipes observent un « effet boule de neige » dans certaines classes. Un éducateur de la Bouée des Jeunes témoigne d'un nouveau motif : « *Je me scarifie aussi, en solidarité avec mon amie qui souffre.* » Cette dimension collective interroge les professionnels : s'agit-il d'un effet de mode amplifié par les réseaux sociaux (TikTok est régulièrement cité) ou d'une expression authentique de détresse ? La réponse des acteurs est nuancée mais converge vers un point : même dans une logique d'imitation, le passage à l'acte auto-agressif traduit un mal-être qui mérite attention.

L'idéation suicidaire et les passages à l'acte

L'Équipe mobile adolescents du CH de Cambrai alerte sur une « facilité du passage à l'acte suicidaire », souvent associée à des phénomènes de co-morbidité toxique (consommations de substances, troubles du comportement alimentaire-TCA). Si les tentatives de suicide restent heureusement minoritaires, les idéations suicidaires sont beaucoup plus fréquentes.

Ce qui frappe les professionnels, c'est là encore la précocité : des idéations suicidaires sont signalées chez des enfants d'âge primaire. L'équipe du RASED de Cambrai et les animateurs du réseau jeunesse de Cambrésis Ressources rapportent des situations qui les « marquent » par leur gravité précoce.

Un nouvel élément inquiétant émerge également : l'utilisation de ChatGPT par certains jeunes pour obtenir des méthodes ou des « conseils » en lien avec des intentions suicidaires, l'intelligence artificielle validant parfois leurs idées noires.

📌 ECLAIRAGES -> Scarification / pensées suicidaires, des signaux d'alerte en forte progression

Un phénomène genré et juvénile

La scarification s'inscrit dans les « lésions auto-infligées par objet tranchant » et représente **environ 10 % des hospitalisations pour geste auto-infligé au niveau national** (DREES, 2024). Une étude conduite dans 7 services d'urgences de la métropole lilloise confirme le **profil type : 60 % de femmes, 74 % de moins de 36 ans, avec un âge moyen de 28 ans et un minimum de 12 ans** (F2RSM, 2015).

Une intentionnalité suicidaire ambiguë mais un risque réel

L'étude régionale révèle que seuls 28 % des patients déclarent un désir de mort, tandis que 52 % affirment ne pas vouloir mourir et 21 % expriment une ambivalence.

Près de 9 gestes sur 10 surviennent dans un contexte réactionnel (séparation, deuil, difficultés familiales ou scolaires) et 72 % ne sont pas prémédités.

Ces éléments suggèrent une fonction de régulation émotionnelle plutôt qu'une intention létale immédiate. Toutefois, plus de la moitié des patients présentent une récurrence, et parmi eux, 63 % ont commencé avant 15 ans – ce qui confirme le risque d'installation durable et d'escalade (F2RSM, 2015).

Une explosion récente chez les adolescentes

En Hauts-de-France, les passages aux urgences pour gestes suicidaires chez les 11-17 ans (filles et garçons) ont progressé de +19 % en 2021 par rapport à 2019, avec une hausse des troubles psychiques particulièrement marquée chez les 11-14 ans (+16 %) [Santé publique France, 2021].

Au niveau national, **les hospitalisations pour lésions par objet tranchant chez les femmes de 10-24 ans ont augmenté de +64 % en 2021-2022** par rapport à la période 2015-2019 (DREES, 2024).

Sources :

DREES (2024). Hospitalisations pour geste auto-infligé : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022. Études et Résultats n°1300, mai 2024.

F2RSM Nord-Pas-de-Calais (2015). Les scarifications aux urgences : quelle menace suicidaire ? Matina L., Charrel C.-L. Santé publique France (2021). Point épidémiologique Santé mentale Hauts-de-France #2, 22 décembre 2021.

L'anxiété sous toutes ses formes

AMPEUR DU PHENOMENE D'ANXIETE

Une génération marquée par le COVID, catalyseur plus que déclencheur

ANXIETE SOCIALE


difficulté à entrer en relation avec des inconnus, peur des interactions sociales, repli sur soi.
Paradoxe : anxiété relationnelle alors que les jeunes sont ultra-connectés sur les réseaux sociaux

ANXIETE SCOLAIRE

prend une ampleur particulière.
Crises d'angoisse devenues quotidiennes dans les établissements. Cité P. Duez : entre 5 et 10 crises d'angoisse par jour, avec interventions régulières des pompiers / passages aux urgences.
Forte hausse du "refus scolaire anxieux", remontés par tous les établissements => Explosion de l'absentéisme => Dès la 6e, pic au passage au lycée

ANXIETE SOCIETALE

plus diffuse, liée au contexte politique / géopolitique (guerres, crises climatiques, instabilité économique), à l'**incertitude sur l'avenir** (crainte de ne pas trouver leur place, un emploi)
Les jeunes baignent dans un climat anxiogène



L'étude Mentalo (Inserm, oct. 2025), portant sur 50 000 jeunes de 11 à 24 ans, révèle l'ampleur du phénomène :

1 jeune sur 3 présente un risque modéré ou sévère de détresse anxieuse ou dépressive
1 sur 7 une détresse sévère.

Plus de 40 % déclarent se sentir seuls – un facteur multipliant par 2,5 le risque de détresse psychologique.

“ Si on vérifiait le temps d'écran passé sur Pronote, ils doivent regarder au moins 5-6 fois par jour la CPE du lycée P. Duez parle de jeunes « harcelés par Parcoursup »

“ Une grande majorité des jeunes rencontrées souffrent d'anxiété sociale.
Equipe Mobile Ado du CH Cambrai

“ On a énormément de jeunes qui sont en mal-être par rapport à la situation économique, la peur de ne pas trouver d'emploi plus tard... Dès le collège, ils en parlent.
Principal, Collège de Masnières

“ Au niveau de leurs sorties personnelles, c'est rare qu'ils se retrouvent entre jeunes. Ils sont très isolés.
Centre Eclipse

L'anxiété constitue le deuxième grand symptôme identifié par les professionnels. L'Équipe mobile adolescents en fait le constat central de son activité : « *Beaucoup de jeunes souffrant d'anxiété sociale.* » Cette anxiété prend des formes variées et touche des publics différents.

L'anxiété sociale est particulièrement prégnante. Elle se manifeste par une difficulté à entrer en relation avec des inconnus, une peur des interactions sociales, un repli sur soi. Les jeunes en service civique accompagnés par Cambrésis Ressources confient leur angoisse face à un simple appel téléphonique ou à la perspective de rencontrer quelqu'un qu'ils ne connaissent pas. Cette anxiété relationnelle se traduit concrètement par un paradoxe observé par plusieurs acteurs : des jeunes ultra-connectés sur les réseaux sociaux mais incapables de se retrouver physiquement. « *Au niveau de leurs sorties personnelles, c'est rare qu'ils se retrouvent entre jeunes* », note une animatrice du centre Eclipse.

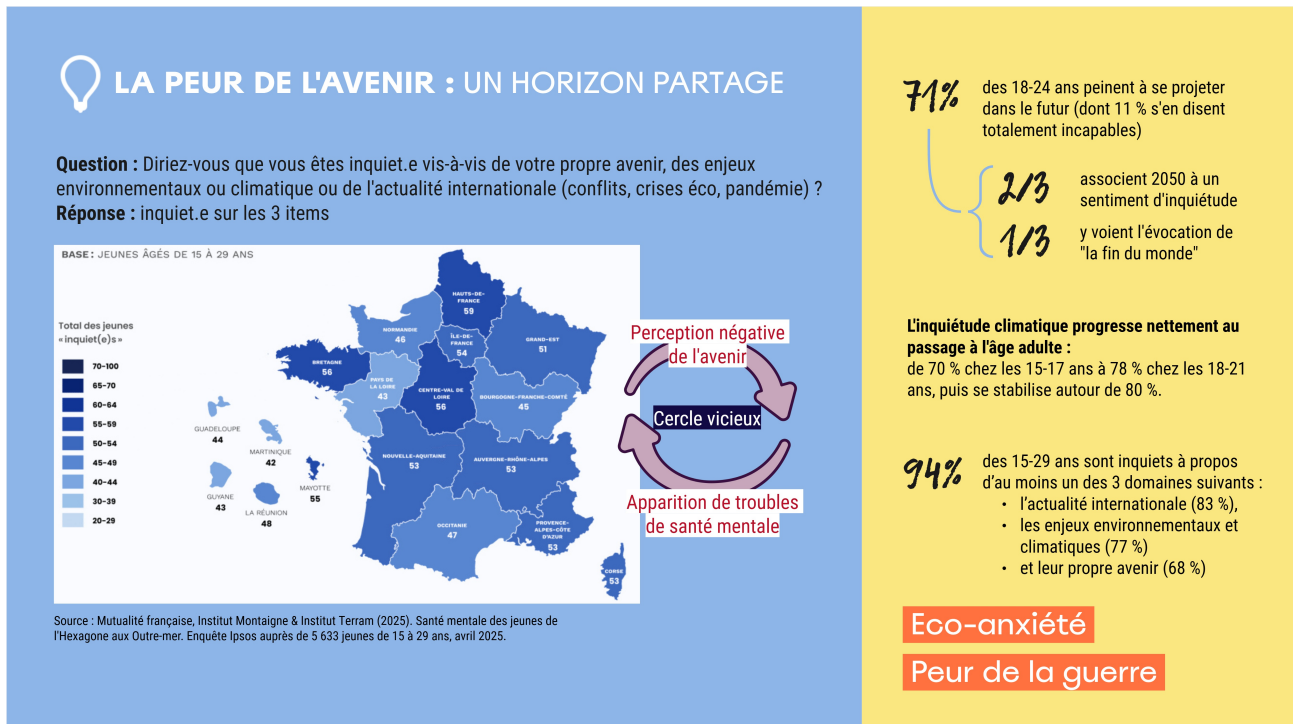
L'anxiété scolaire prend une ampleur particulière. Pronote, l'outil de suivi des notes en temps réel, est identifié comme un facteur anxiogène majeur. « *Si on vérifiait le temps d'écran passé sur Pronote, ils doivent regarder au moins 5-6 fois par jour* », observe un animateur du centre R'Génération. Cette surveillance permanente des résultats, combinée à l'accès parental, génère une pression continue. En lycée, Parcoursup cristallise les angoisses : la CPE de la cité scolaire DUEZ parle de jeunes « *harcelés par Parcoursup* », reprenant ironiquement le vocabulaire du harcèlement pour décrire la violence institutionnelle ressentie.

Les crises d'angoisse sont devenues quotidiennes dans les établissements. À la cité scolaire Paul Duez (1 700 élèves), l'équipe compte entre 5 et 10 crises d'angoisse par jour, avec des interventions régulières des pompiers et des passages aux urgences (qui libèrent généralement les jeunes le jour

même, faute de places d'hospitalisation). Cette banalisation de la crise interroge : elle traduit à la fois une souffrance réelle et des difficultés croissantes de régulation émotionnelle.

Enfin, les professionnels décrivent une anxiété plus diffuse, liée au contexte sociétal et à la crainte de ne pas trouver leur place, un emploi. Actualités anxiogènes (guerres, crises climatiques, instabilité économique), ambiance familiale dégradée, incertitude sur l'avenir : les jeunes baignent dans un climat que plusieurs acteurs qualifient d'« anxiogène » de manière systémique.

« On a énormément de jeunes qui sont en mal-être par rapport à la situation économique, la peur de ne pas trouver d'emploi plus tard... Dès le collège, ils s'en parlent. » (Principal, Collège de Masnières)



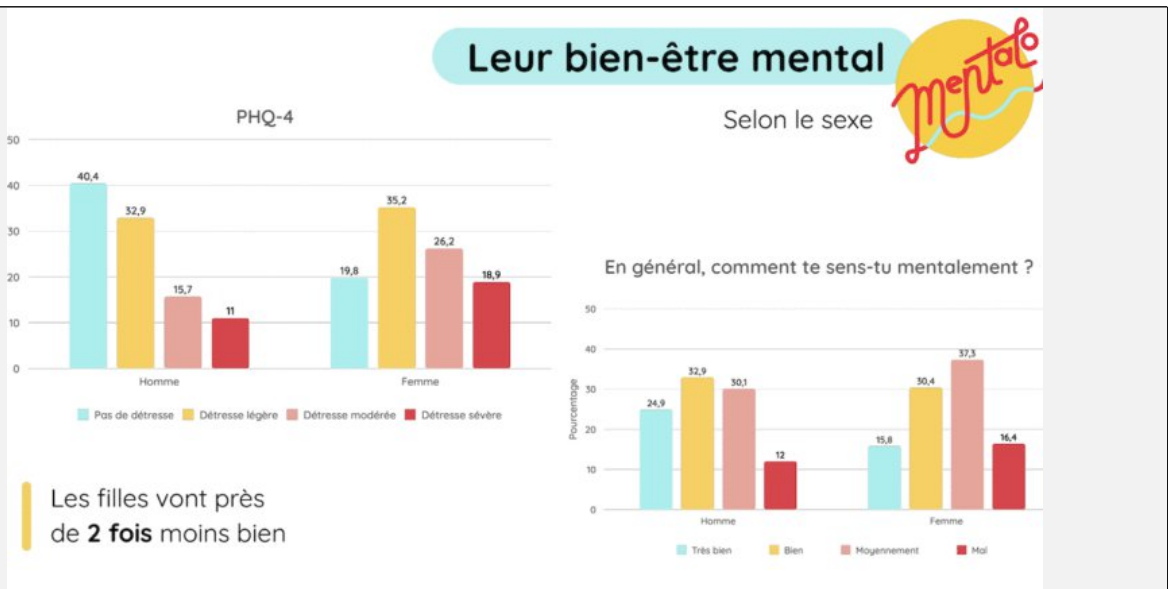
📌 ECLAIRAGES -> Une génération sous pression : ce que disent les études nationales

Les observations des professionnels du Cambrésis s'inscrivent dans un contexte national de dégradation mesurée de la santé mentale des jeunes. Plusieurs études récentes permettent d'objectiver et de contextualiser ce phénomène d'anxiété généralisée.

Une détresse psychologique massive et mesurée

L'étude Mentalo (Inserm, octobre 2025), portant sur 50 000 jeunes de 11 à 24 ans, révèle l'ampleur du phénomène : **un jeune sur trois présente un risque modéré ou sévère de détresse anxieuse ou dépressive, et un sur sept une détresse sévère.** Plus de 40 % déclarent se sentir seuls — un facteur multipliant par 2,5 le risque de détresse psychologique.

L'enquête EnCLASS 2022 confirme cette tendance : plus de la moitié des jeunes (51 % des collégiens, 58 % des lycéens) expriment des plaintes psychologiques ou somatiques récurrentes — difficultés d'endormissement, nervosité, irritabilité, mal de dos. Entre 2018 et 2022, la proportion de collégiens concernés a fortement augmenté, notamment chez les filles (+14 points).

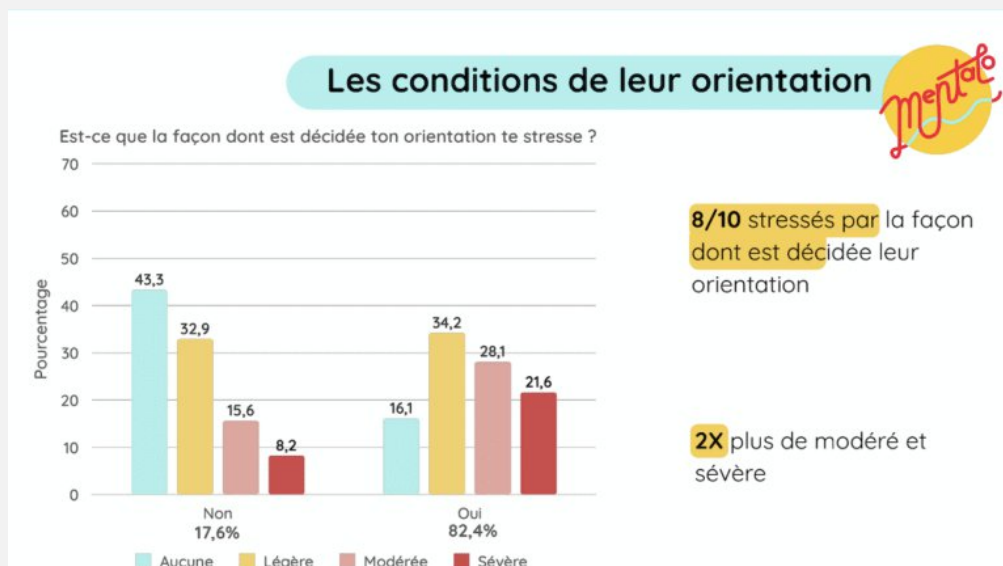


Le lycée, âge charnière de la vulnérabilité

L'étude Mentalo met en évidence une hausse de 50 % du mal-être à l'entrée au lycée, avant une stabilisation à l'âge adulte. Les filles sont presque deux fois plus touchées que les garçons (45 % contre 27 %). « Le lycée est vraiment un âge charnière. C'est là que la pression scolaire, l'orientation et le regard des autres pèsent le plus », analyse Karine Chevreul, responsable de l'étude.

L'orientation et l'avenir : sources majeures d'anxiété

Plus de 80 % des jeunes se déclarent préoccupés par leurs études, leur orientation et leur avenir professionnel. Parmi eux, plus de deux tiers présentent des signes de détresse modérée à sévère sur ce sujet. Pour les lycéens, l'étude Mentalo pointe directement la procédure Parcoursup comme facteur anxiogène « participant à la dégradation de la santé mentale des jeunes ». Seuls 19 % des sondés déclarent ne ressentir aucune pression liée à l'orientation.



Un pessimisme croissant face à l'avenir

L'avis du CESE (2025) souligne un pessimisme de plus en plus prégnant chez les jeunes. Le baromètre de l'association « Vers le haut » sur la confiance en l'avenir a atteint en 2024 son niveau le plus bas depuis sa création, après trois années consécutives de baisse. Ce pessimisme concerne aussi bien l'avenir de la planète (éco-anxiété) que l'avenir personnel, et se voit renforcé par l'augmentation de la solitude (21 % des

collégiens, 27 % des lycéens), la précarisation économique et un sentiment d'impuissance politique.

Une parole qui reste difficile

Un quart des jeunes n'évoque jamais son mal-être avec quiconque, souvent par honte ou peur du jugement. Ce silence renforce l'isolement et retarde l'accès à l'aide – un constat qui souligne l'importance de dispositifs d'écoute accessibles, déstigmatisés et adaptés aux publics jeunes.

Sources :

Inserm / Association Mentalo (2025). Étude nationale sur le bien-être mental des 11-24 ans, premiers résultats, octobre 2025.

CESE (2025). Avis sur la santé mentale des jeunes.

OFDT / Santé publique France (2024). EnCLASS 2022 – Vécu scolaire au collège et au lycée.

Le refus scolaire anxieux : une manifestation en forte hausse

Le rapport à l'école s'est profondément transformé. Les acteurs éducatifs décrivent un phénomène massif de « refus scolaire anxieux », expression qui distingue cette problématique de l'absentéisme classique ou de l'école buissonnière. Selon l'Inserm, ce trouble toucherait 1 à 2 % des élèves en France. Contrairement au décrochage scolaire, il désigne une détresse émotionnelle intense face à l'école, qui persiste malgré les efforts des parents pour ramener leur enfant en classe.

Un phénomène en augmentation sur le territoire. Tous les établissements scolaires interrogés observent une hausse de ces situations. À la cité scolaire Paul Duez, 95 élèves sur 1 700 sont suivis dans le groupe de prévention du décrochage scolaire, et une part significative relève du mal-être ou du refus scolaire anxieux plutôt que du décrochage classique. Le CIO de Cambrai constate une accélération « après le Covid, vraiment des phobies scolaires », accompagnée d'une explosion de l'absentéisme et des demandes d'inscription au CNED.

Le phénomène touche désormais des élèves de plus en plus jeunes. Les professionnels décrivent des situations de refus scolaire dès la 6^{ème}, voire en fin de primaire. L'Équipe mobile adolescents du CH de Cambrai a ainsi dû étendre son champ d'intervention jusqu'à l'école élémentaire.

Des manifestations variées. Les professionnels décrivent des jeunes incapables de franchir le seuil de l'établissement, des crises de panique à l'approche de l'école, des somatisations (maux de ventre, nausées, céphalées) qui disparaissent le week-end ou pendant les vacances. Certains élèves développent une anxiété anticipatoire dès le dimanche soir, d'autres sont pris de malaise dans le bus ou devant les grilles.

À l'Ensemble Saint-Luc, l'équipe observe que « *chaque année, on a une fille qui est déscolarisée pour faire un enseignement à distance* » en raison d'un mal-être profond. Ces situations concernent des familles de tous milieux sociaux : « *Des parents profs aussi, vous voyez, on est de plus en plus dans des catégories sociales pas forcément aisées, mais moyennes, où l'enfant n'a pas de problème apparent, mais il y a ce mal-être* ».

Le harcèlement : une réalité massive derrière certains refus. Derrière de nombreuses situations de refus scolaire se cachent des expériences de harcèlement. L'équipe socio-éducative du SEJC témoigne : « *Quand on demande aux jeunes s'ils ont été harcelés à l'école, 100% lèvent la main. Pas un*

seul qui dit non. » Plus frappant encore : « Harcelé et harceleur aussi. Il y en a qui disent 'oui, moi j'ai déjà harcelé, tout comme je me suis fait harceler'. »

L'étude MSA sur les jeunes en ruralité confirme ce constat : 40 % des jeunes interrogés ont vécu du harcèlement scolaire à un point de leur parcours, souvent sur un temps long et sur plusieurs établissements.

L'Équipe Mobile Adolescent (EMA) pointe une lacune dans la prise en charge : si les victimes de harcèlement sont orientées vers des accompagnements, les harceleurs ne bénéficient généralement que de sanctions : « *On nous oriente ces élèves victimes de harcèlement, mais on ne nous adresse pas les harceleurs, qu'il faudrait également accompagner sur le plan psychologique. Le harceleur, lui, est sanctionné.* »

ECLAIRAGES -> Le refus scolaire anxieux : un phénomène réel dans un contexte de dégradation du vécu scolaire

Un trouble clinique distinct de l'absentéisme classique

Selon l'Inserm, le refus scolaire anxieux (RSA) toucherait 1 à 2 % des élèves en France. Contrairement à l'école buissonnière ou au décrochage, il désigne une détresse émotionnelle intense face à l'école, malgré les efforts des parents.

Les statistiques officielles ne distinguent pas ces situations, ce qui complique l'évaluation du phénomène et alimente le flou diagnostique observé par les professionnels du Cambrésis.

L'étude de Laelia Benoit (Inserm, 2023) identifie cinq trajectoires types. Chez les enfants du primaire, les absences sont souvent liées à des symptômes physiques (maux de ventre, de tête). Chez les adolescents, le refus apparaît vers 11-12 ans, associé à la dépression, la phobie sociale ou des questions identitaires. Près de la moitié des élèves concernés avaient été victimes de harcèlement.

Une dégradation objectivée du vécu scolaire

Les données EnCLASS 2022 révèlent une dégradation significative et mesurable du rapport à l'école entre 2018 et 2022, qui contextualise les observations des professionnels :

- Explosion du stress scolaire : la part de collégiens se déclarant « beaucoup stressés » par le travail scolaire a quasiment doublé en quatre ans, passant de 10,9 % en 2018 à 20,1 % en 2022. Au lycée, cette proportion a bondi de 18,3 % à 28,5 %.
- Gradient croissant avec les niveaux : 14,4 % en 6e → 26,4 % en 3e → 33 % en 1re.
- Écart genré massif : les filles sont trois fois plus nombreuses que les garçons à se déclarer « beaucoup stressées » (29,8 % contre 10,8 % au collège).
- Effondrement du soutien perçu : le soutien perçu des enseignants chute de 45,3% en 6e à 24,5 % en 3e. Entre 2018 et 2022, le soutien perçu des pairs a reculé de 38,9 % à 29,2 %.
- Dégradation de l'appréciation de l'école : la proportion d'élèves qui n'aiment « pas du tout» le collège triple entre la 6ème (6 %) et la 3ème (20,6 %).

Parcoursup et le contrôle continu : une pression institutionnelle documentée

La réforme du baccalauréat (2018) a instauré un contrôle continu comptant pour 40 % de la note finale, transformant chaque évaluation en enjeu.

Les enquêtes Ipsos confirment l'anxiété massive générée par Parcoursup : 84 % des lycéens jugent la plateforme stressante (+7 pts vs 2020), et 62,3 % se déclarent stressés ou paniqués à l'ouverture des réponses aux vœux. Seuls 34 % la jugent juste et équitable.

L'angoisse des notes, premier facteur anxiogène

L'enquête Ipsos 2024 auprès de 1 000 adolescents de 11-15 ans place les notes en tête des sources d'angoisse : 59 % des jeunes se disent angoissés par leurs notes, devant les relations sociales ou l'avenir professionnel.

Sources :

Inserm (2023). Phobie scolaire : effet de mode ou réalité profonde ? Revue Inserm n°55.

EnCLASS (2024). Vécu scolaire au collège et au lycée en 2022. Note de résultats.

Ipsos (2024). Enquête sur le bien-être des adolescents.

Ipsos (2024). Baromètre Parcoursup.

La dysrégulation émotionnelle et l'intolérance à la frustration

Au-delà des symptômes psychiatriques identifiés, les professionnels décrivent une difficulté croissante des jeunes à réguler leurs émotions. « *Ils sont super sensibles, c'est une hypersensibilisation de ce qu'ils ressentent* », observe un animateur du SEJC. Cette sensibilité, en soi normale à l'adolescence, se combine à une intolérance à la frustration qui génère des explosions disproportionnées.

La peur de l'échec est omniprésente. À l'Ensemble Saint-Luc, des élèves ayant 16 ou 17 de moyenne générale peuvent entrer en crise à l'annonce d'une mauvaise note. « *Ils ne savent plus rebondir* », constate l'équipe du point écoute de l'établissement.

Cette incapacité à tolérer l'échec se double d'une difficulté à entendre le « non » : les professionnels décrivent des jeunes pour qui toute limite devient insupportable, d'autant que les parents eux-mêmes évitent souvent le conflit. « *Les parents ont peur de la réaction de leur enfant* », note la CPE de Paul Duez, reprenant un constat partagé par les acteurs de la sphère socio-éducative.

Certaines situations atteignent des niveaux de violence qui dépassent les capacités d'accueil des établissements. À Lamartine, une élève de 6ème cumule crises quotidiennes, démolition de matériel, agressions sur les adultes. Face à ce type de situations, les solutions manquent.

Banalisation de la violence : des relations abîmées, des émotions qui débordent

L'ensemble des professionnels du Cambrésis – qu'ils exercent dans les établissements scolaires, les structures socio-éducatives ou les services de prévention spécialisée – convergent vers un constat alarmant : **la violence, sous ses différentes formes, s'est banalisée**. Cette évolution traverse l'ensemble de la société et se répercute sur les rapports entre jeunes, mais aussi entre jeunes et adultes, y compris au sein des familles.

Une violence « normalisée » à l'échelle sociétale. Au Collège Jules Ferry de Cambrai, la principale adjointe pose un constat sans détour :

« *On a normalisé des comportements. La violence est beaucoup plus banalisée à l'échelle de l'ensemble de la société. Ce n'est pas sans effet, ça. Et vraiment, du coup, ça fait une construction qui est malsaine, je trouve, dans leurs relations les uns vis-à-vis des autres. Et puis même dans leurs relations amicales.* » (Juliette Cabaret, Principale adjointe, Collège Jules Ferry)

Les éducateurs de la Bouée des Jeunes (prévention spécialisée) intervenant sur l'ensemble du Cambrésis, partagent ce diagnostic et l'inscrivent dans un contexte sociétal plus large :

« Le Covid, les réseaux sociaux et l'ambiance générale véhiculée dans les médias. Quelle image ils ont de l'adulte quand on voit des débats politiques où ils ne s'écoutent pas, s'aboient dessus ? Un environnement politiquement anxiogène et une certaine banalisation du conflit et de la violence. » (Stéphane, Éducateur de rue, Bouée des Jeunes)

Une banalisation du langage violent. Au Service Enfance Jeunesse de Cambrai (SEJC), les animateurs décrivent une banalisation quotidienne du langage insultant :

« C'est banalisé. On peut entendre 'Ah t'arrives pas à faire ça, espèce d'autiste !' Il n'y a aucune prise de conscience des mots employés. On sensibilise, on recadre une dizaine de fois par jour. Pour moi, les phénomènes ont toujours existé, mais ils sont beaucoup plus présents et s'installent beaucoup plus rapidement chez les jeunes. » (Mélanie, Animatrice, Centre Eclipse)

« Il n'y a plus de respect entre eux, ils ne se gênent pas qu'il y ait des adultes pour les reprendre ou pas. Même envers certains adultes parfois. » (Alexandre, Animateur Référent Jeunesse, Centre R'Génération)

Cette violence verbale s'étend jusqu'à la sphère familiale. À la Bouée des Jeunes, les éducateurs de rue témoignent : *« Violences physiques ou psychologiques, même minimes, c'est quotidien, uniformisé. 'Ta gueule bâtard', c'est ce qu'on entend parfois entre parents et enfants. » (Bouée des Jeunes)*

Un seuil de tolérance qui s'effondre. Les professionnels identifient un mécanisme d'habituation à la violence qui conduit à une banalisation progressive : *« C'est parce qu'ils sont exposés constamment à la violence, alors le seuil de tolérance baisse. » (Faiçal, Éducateur de rue, Bouée des Jeunes)*

« J'ai vraiment envie de baisser les bras parfois, même si c'est mon métier, parce que des fois je me dis 'Malgré tout ce qu'on met en place, c'est tellement banalisé'. Ils savent de quoi on parle, ils savent ce qui est bien, ce qui n'est pas bien. Et puis après, on entend la sonnerie, on entend les remarques. » (Laura Facq, Intervenante EVARS)

Des carences affectives qui conduisent à la violence. Les professionnels du socio-éducatif établissent un lien entre les carences affectives vécues par certains jeunes et les comportements violents :

« Pour ces jeunes-là, il y a un manque d'affection qu'on ressent. Ils s'attachent vite, on devient vite des personnes référentes. Ce manque d'amour, soit ils arrivent à le contenir soit c'est la violence verbale, physique. C'est faire du mal aux autres ou des bêtises pour attirer l'attention. C'est banal, on voit ça régulièrement. » (Alexandre, Animateur Référent Jeunesse, SEJC)

L'agressivité : un motif de rejet des prises en charge. Le DAC Grand Hainaut (Dispositif d'Appui à la Coordination) signale que les comportements agressifs constituent un obstacle majeur à la prise en charge des jeunes en souffrance psychique :

« Quand le jeune est agressif, peu d'établissements acceptent la prise en charge. Pour protéger les autres jeunes patients, les situations avec agressivité sont rejetées. Des jeunes de 15-16 ans se retrouvent hospitalisés en secteur adulte en psychiatrie, ce qui demande une adaptation importante pour l'équipe soignante car ce n'est pas du tout la même chose qu'en pédopsychiatrie. » (Sabrina Carion, DAC Grand Hainaut)

📌 ECLAIRAGES -> Banalisation de la violence : un phénomène sociétal documenté

« Tuer l'autre devient quelque chose de banal »

Les observations des professionnels du Cambrésis rejoignent les analyses des spécialistes nationaux. Le psychiatre Xavier Pommereau pointe « le numérique, les jeux vidéo extrêmement violents, le rapport au réel et l'imaginaire complètement fondus » qui donnent l'impression que « tuer l'autre devient quelque chose de banal ».

Son confrère Serge Hefez dénonce la perte du sentiment d'empathie et attribue « l'exacerbation de la violence chez les jeunes à des tensions sur l'ensemble de la société, à l'angoisse de l'avenir. Tout leur laisse à penser qu'ils vont plutôt moins bien vivre que la génération précédente. »

Les réseaux sociaux, accélérateurs de violence

L'avis du Conseil économique, social et environnemental (CESE) de février 2025 analyse en profondeur ce phénomène : « Internet et les réseaux sociaux numériques jouent un rôle central dans la banalisation de la violence verbale par une démultiplication du nombre de messages violents ou de discours de haine ou du visionnage d'images de violence. »

Le CESE pointe la responsabilité du modèle économique des plateformes : « Certaines plateformes favorisent le développement d'algorithmes qui facilitent la circulation de nombreux contenus violents car ils sont susceptibles de générer davantage de 'clics', donc de recettes, via les publicités. Ce modèle économique contribue à une banalisation de la violence verbale en promouvant sa visibilité. » Le CESE décrit par ailleurs un effet de « meute numérique », où les jeunes, souvent isolés des adultes, voient leurs conflits s'intensifier et devenir viraux.

Des comportements violents confirmés par les parents du Cambrésis

L'enquête menée auprès des parents du territoire corrobore ces constats nationaux : 17,65 % déclarent que leur enfant a manifesté de la violence (envers lui-même, les autres, les objets), et 47 % observent un comportement plus conflictuel (disputes sur les sorties, les tâches, l'hygiène). 37,5 % des parents ont commencé à s'inquiéter après un événement marquant (crise, comportement très inquiétant).

L'érosion des solidarités entre pairs

Les données EnCLASS 2022 objectivent cette dégradation des relations : le soutien perçu entre pairs a reculé de 38,9 % en 2018 à 29,2 % en 2022, traduisant un affaiblissement des solidarités et une moindre capacité à s'entraider face aux difficultés.

Sources :

CESE (2025). De la banalisation de la violence verbale au discours de haine. Avis présenté par Souâd Belhaddad et Marie-Claude Picardat.

EnCLASS (2024). Vécu scolaire au collège et au lycée en 2022.

Les révélations de violences et de traumatismes

Derrière les manifestations visibles de la souffrance, les professionnels découvrent fréquemment des traumatismes lourds. Les violences intrafamiliales – physiques, psychologiques, sexuelles – constituent un arrière-plan récurrent. Une animatrice du centre Eclipse témoigne : « *J'ai des jeunes filles qui me parlent de viols qu'elles ont subis. Il n'y en a pas qu'une, il y en a plusieurs. Généralement c'est du passé, quelque chose arrivé dans l'enfance qui remonte à l'adolescence.* »

La directrice du CIO de Cambrai constate que les informations préoccupantes et les signalements sont devenus « beaucoup plus fréquents » qu'en début de carrière. L'Ensemble Saint-Luc évoque

« plusieurs cas cette année » de violences intrafamiliales, dont des situations d'inceste. Ces révélations surviennent souvent dans des espaces de confiance créés par les professionnels, qu'ils soient éducateurs, animateurs ou écoutants, confrontant ces derniers à des responsabilités qui dépassent leur cadre initial d'intervention.

« La violence intrafamiliale, c'est une réalité : des mamans maltraitées par leurs conjoints ou par les enfants. Des enfants maltraités parce que les parents sont en burnout, en épuisement parental. Des violences physiques ou psychologiques, même minimales, c'est quotidien, uniformisé. 'Ta gueule bâtard', c'est ce qu'on entend parfois entre parents et enfants. » (Éducateurs prévention spécialisée, La Bouée des Jeunes)

>> En synthèse : un tableau territorial préoccupant

La scarification s'est imposée comme le marqueur le plus visible de cette souffrance : phénomène massif, précoce, presque exclusivement féminin, avec des dynamiques de contagion ou de solidarité entre pairs qui interrogent. Les professionnels peinent à distinguer ce qui relève de l'appel à l'aide authentique, de l'effet de groupe ou de l'influence des réseaux sociaux.

L'anxiété traverse l'ensemble des témoignages sous des formes multiples : sociale (peur des interactions), scolaire (anxiété, angoisses), existentielle (climat sociétal perçu comme menaçant).

Le refus scolaire anxieux interroge profondément les acteurs : derrière l'étiquette « phobie scolaire », souvent invoquée par les familles, se cachent des réalités diverses – incapacité relationnelle, addiction aux écrans, problèmes familiaux – que les professionnels peinent à démêler.

L'idéation suicidaire préoccupe par sa précocité et par l'émergence de nouveaux vecteurs (conversations avec des IA générant des échanges sur le passage à l'acte). Les professionnels décrivent une facilité déconcertante avec laquelle certains jeunes évoquent la mort comme une option.

La dysrégulation émotionnelle constitue peut-être le symptôme le plus transversal : hypersensibilité, intolérance à la frustration, incapacité à rebondir face à l'échec, explosions comportementales disproportionnées. Cette difficulté traverse les autres manifestations.

Enfin, les traumatismes sous-jacents – violences intrafamiliales, abus sexuels, maltraitance – constituent un arrière-plan récurrent que les professionnels découvrent souvent tardivement, au détour d'une confidence ou d'une crise.

Ce tableau clinique ne se réduit pas à une addition de symptômes : il dessine une génération confrontée à des sollicitations multiples (numériques, scolaires, sociales) sans disposer des ressources émotionnelles et relationnelles pour y faire face. Les réponses sectorielles – sanitaires, éducatives, sociales – peinent à appréhender cette intrication, ce qui appelle des approches coordonnées que les professionnels du territoire ont bien identifiées.

Les facteurs explicatifs

Les professionnels interrogés ne se contentent pas de décrire les symptômes : ils proposent des analyses sur les causes de cette dégradation de la santé mentale des jeunes. Ces facteurs explicatifs dessinent un faisceau de causes interdépendantes où se mêlent ruptures conjoncturelles et transformations structurelles.

L'impact durable du Covid-19

La crise sanitaire constitue le facteur le plus unanimement cité par les professionnels. Mais au-delà du constat partagé, leurs analyses éclairent différentes facettes de cet impact.

Une rupture dans le développement. L'équipe mobile adolescents souligne que le Covid a créé un « climat anxigène » qui a paradoxalement « permis la parole » : des jeunes qui auraient peut-être contenu leur mal-être ont été autorisés à l'exprimer. Mais cette libération de la parole révèle aussi l'ampleur des dégâts. Un éducateur de la Bouée des Jeunes propose un calcul saisissant : « *Sur une vie de 15 ans, ils ont connu 5 ans de Covid, soit 30% de leur vie.* » Cette proportion, considérable à l'échelle d'une adolescence, a perturbé des apprentissages fondamentaux : la socialisation entre pairs, l'apprentissage du collectif, la gestion des conflits, l'autonomisation progressive vis-à-vis de la famille.

Des séquelles persistantes. Les professionnels du SEJC observent que « *les séquelles du Covid persistent* » dans les comportements des jeunes accueillis. La directrice de l'Ensemble Saint-Luc note une génération « *un peu paumée* », affectée par les confinements successifs et le port du masque qui a compliqué la lecture des émotions. L'anxiété sociale observée aujourd'hui trouve en partie son origine dans ces années de distanciation physique imposée.

Un révélateur plus qu'une cause unique : le Covid a accentué et rendu visible une dégradation qui préexistait. Le CIO de Cambrai situe l'accélération « après le Covid, vraiment des phobies scolaires », mais rappelle que les signaux d'alerte étaient déjà présents. Le Covid apparaît ainsi comme un accélérateur et un révélateur d'une tendance de fond.

ECLAIRAGES -> L'impact du COVID-19 : un tournant épidémiologique

Santé publique France a documenté dès octobre 2021 une « dégradation significative de la santé mentale chez les jeunes (adolescents 11-17 ans et jeunes adultes 18-24 ans) avec une progression inquiétante des troubles psychologiques, idées suicidaires et passages à l'acte chez les plus jeunes » (Santé publique France, 2021, p.1).

Cette dégradation a été confirmée par plusieurs dispositifs d'enquête indépendants : les enquêtes ad-hoc lancées autour de la pandémie (notamment EpiCov), mais aussi les enquêtes transversales répétées comme EnCLASS – dont le volet réalisé en classe de 3^e en 2021 a montré un effet non équivoque du premier confinement – et Escapad (DREES, 2021).

Une hausse des syndromes dépressifs particulièrement marquée chez les 15-24 ans a été mise en évidence dès le premier confinement du printemps 2020 (DREES, 2021a). La deuxième vague de l'enquête EpiCov a confirmé cette tendance en 2020, révélant une dégradation persistante de la santé mentale chez les jeunes (DREES, 2021b).

Entre 2018 et 2022, la proportion d'élèves satisfaits de leur vie actuelle a significativement baissé,

témoignant d'un impact durable au-delà de la seule période de crise sanitaire aiguë.

Sources :

DREES (2021a). Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans. Études et Résultats n°1185, mars 2021.

DREES (2021b). Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020 – Résultats issus de la 2^e vague de l'enquête EpiCov. Études et Résultats n°1210, octobre 2021.

Santé publique France (2021). Santé mentale. Point épidémiologique Hauts-de-France bimestriel N°1, 11 octobre 2021.

Santé publique France (2023). Santé mentale. Point épidémiologique en région Hauts-de-France trimestriel N°5, juin 2023.

Santé publique France (2025). Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2024. Bulletin Hauts-de-France, 10 octobre 2025.

Un contexte sociétal anxiogène

Au-delà du Covid, l'ensemble des professionnels entretenus décrivent un environnement sociétal qui génère structurellement de l'anxiété chez les jeunes.

L'accumulation des crises. Les jeunes d'aujourd'hui ont grandi dans un contexte de crises répétées et multidimensionnelles : crise sanitaire, guerre en Ukraine aux portes de l'Europe, tensions au Moyen-Orient, crise climatique de plus en plus tangible, instabilité économique, inflation. Cette exposition permanente à des nouvelles anxiogènes, amplifiée par les réseaux sociaux et les chaînes d'information continue, crée ce que plusieurs acteurs décrivent comme un bruit de fond anxiogène permanent.

L'incertitude sur l'avenir. Cette accumulation génère une incertitude existentielle particulièrement lourde à porter pour des adolescents en construction identitaire. Plusieurs professionnels notent que les jeunes peinent à se projeter dans l'avenir, que ce soit sur le plan professionnel (« À quoi bon faire des études si le monde s'effondre ? ») ou personnel. Cette difficulté à se projeter nourrit en retour l'anxiété et le désengagement scolaire.

Un climat familial dégradé. Le contexte sociétal anxiogène n'affecte pas que les jeunes : il impacte également leurs familles. Des parents eux-mêmes fragilisés par les difficultés économiques, l'insécurité de l'emploi ou leurs propres troubles psychiques créent un environnement familial moins sécurisant. « *Les parents sont submergés par leurs propres difficultés* », observe un professionnel. Cette précarité psychique parentale se répercute mécaniquement sur les enfants.

Notons que dans un avis 2022 baptisé « Santé mentale : un enjeu pour notre société, un engagement pour notre région » (Rémi PAUVROS), le **CESER des Hauts-de-France qualifie la santé mentale d'enjeu de société, avec en toile de fond des indicateurs régionaux plus défavorables que les indicateurs nationaux**, et qui sont autant de déterminants de la santé mentale : la santé, la situation socio-économique, le taux de sans-diplôme ou d'obtention du seul brevet des collèges parmi les personnes de 15 ans et plus, la pauvreté, mais également diverses pollutions, ou encore le mal-logement.

📌 ECLAIRAGES -> L'anxiété d'un monde en crise pèse lourd sur les jeunes

La génération actuelle évolue dans un contexte de crises multiples et convergentes (climatique, géopolitique, économique et politique) qui transforme profondément son rapport à l'avenir :

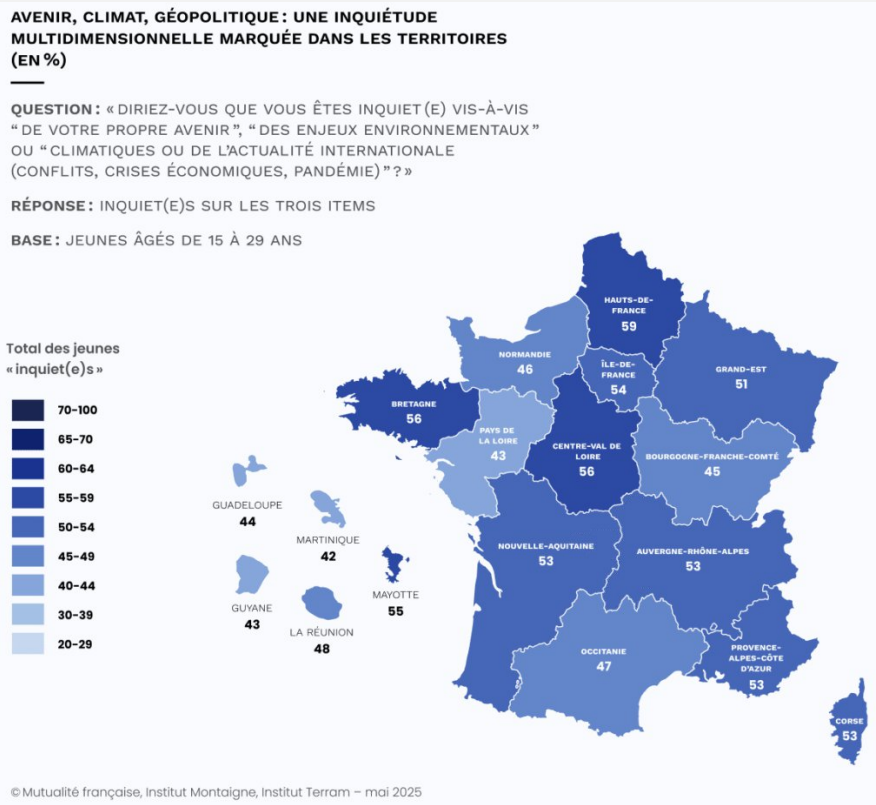
- Près de 9 jeunes sur 10 (86 %) déclarant avoir une mauvaise santé mentale se disent inquiets pour leur futur individuel, contre 6 sur 10 (60 %) parmi ceux qui la jugent bonne
- 71 % des 18-24 ans peinent à se projeter dans le futur (dont 11 % s'en disent totalement incapables)
- 2/3 associent 2050 à un sentiment d'inquiétude
- 1/3 y voient l'évocation de "la fin du monde"

94 % des 15-29 ans expriment de l'inquiétude sur au moins un de ces trois domaines :

- Actualité internationale : 83 %
- Enjeux environnementaux et climatiques : 77 %
- Leur propre avenir : 68 %

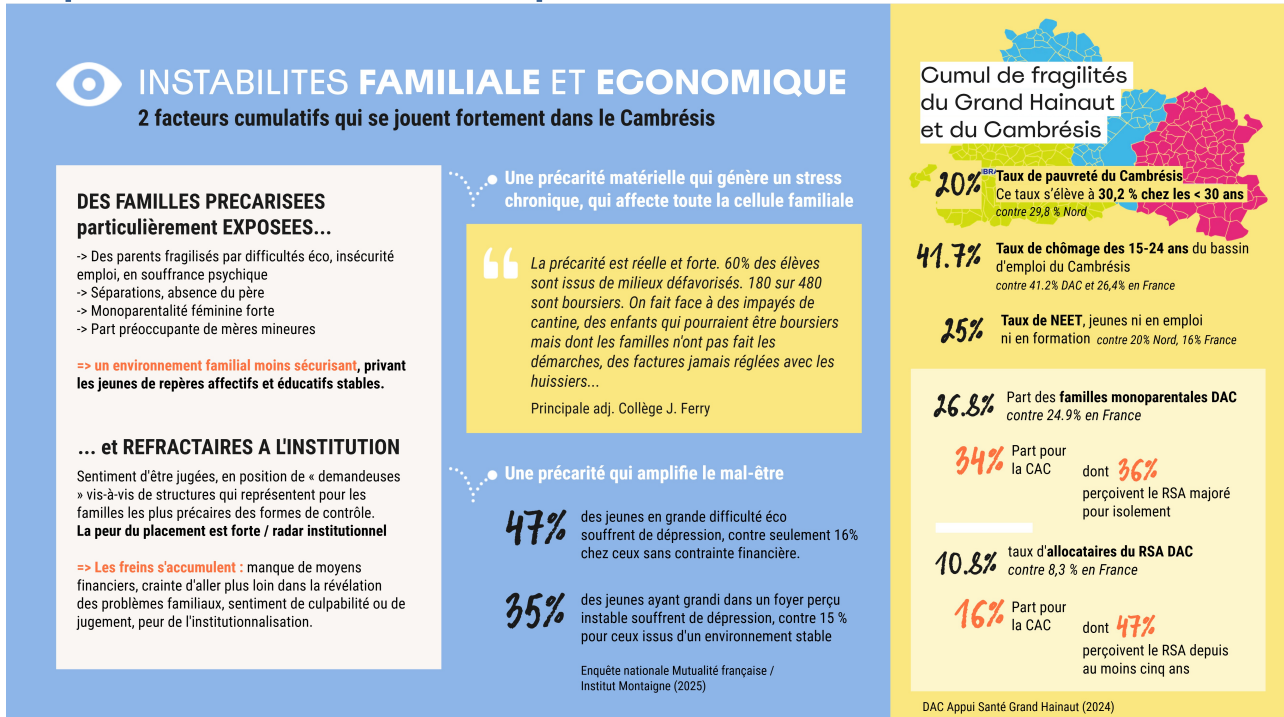
L'inquiétude climatique progresse nettement au passage à l'âge adulte : de 70 % chez les 15-17 ans à 78 % chez les 18-21 ans, puis se stabilise autour de 80 %.

Les jeunes adultes cumulent une vulnérabilité existentielle collective (avenir incertain de la société) avec les défis classiques de l'émancipation (précarité, pression scolaire/professionnelle, construction de la vie personnelle).



Source : Mutualité française, Institut Montaigne & Institut Terram (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Cartographie des inégalités. Enquête réalisée par Ipsos auprès de 5 633 jeunes de 15 à 29 ans, avril 2025.

La précarité socio-économique



Le Cambrésis est un territoire marqué par la précarité, et les professionnels établissent des liens directs entre difficultés économiques et souffrance psychique des jeunes.

Des indicateurs préoccupants. Au collège Jules Ferry, 60% des élèves sont issus de milieux défavorisés et 180 sur 480 sont boursiers. Les cantines scolaires font face à des impayés récurrents, et certaines familles ne peuvent fournir les justificatifs nécessaires aux demandes de bourse (« des familles qui n'ont même pas d'avis d'imposition »). Cette précarité matérielle génère un stress chronique qui affecte l'ensemble de la cellule familiale.

La principale adjointe du Collège Jules Ferry témoigne : « La précarité est réelle, elle est forte, avec des impayés de restauration scolaire, des enfants qui pourraient être boursiers mais dont les familles n'ont pas fait les démarches, des factures jamais réglées avec les huissiers ».

L'instabilité professionnelle des parents. L'instabilité de l'emploi des parents – chômage, contrats précaires, horaires atypiques – se répercute sur les enfants. Les séparations conjugales, plus fréquentes dans les contextes de précarité, ajoutent une instabilité supplémentaire. L'absence du père, mentionnée par plusieurs acteurs, prive les jeunes d'un repère éducatif et affectif.

L'Équipe Mobile Ado constate que « le mal-être de l'adolescent est directement en lien avec des déterminants socio-économiques : situation des parents, parents en dépression, un grand frère à la maison sans emploi ».

Un moindre accès aux soins. La précarité économique limite également l'accès aux soins en santé mentale. Le dispositif Mon Soutien Psy (psychologues conventionnés à tarif accessible) ne compte qu'un seul professionnel référencé dans le Cambrésis. Les familles précaires se tournent vers les structures publiques déjà engorgées, allongeant encore les délais de prise en charge.

L'étude Inserm 2023 (Phobie scolaire : effet de mode ou réalité profonde ?) documente l'impact du RSA sur les familles : **69 % des parents adaptent leur emploi du temps professionnel pour accompagner leur enfant.** Les soins, souvent non remboursés, représentent fréquemment plus de

200 € par mois – un budget difficilement soutenable pour les foyers modestes du Cambrésis, où le taux de pauvreté atteint 19,7 %.

ECLAIRAGES -> L'impact de la précarité socio-économique

Un facteur de vulnérabilité psychique documenté

Le lien entre précarité et santé mentale est établi à toutes les échelles.

Selon l'OMS, les personnes à faibles revenus sont jusqu'à trois fois plus susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété que celles aux revenus les plus élevés.

L'enquête nationale Mutualité française / Institut Montaigne (2025) confirme ce gradient social : **47 % des jeunes en grande difficulté économique souffrent de dépression, contre seulement 16 % chez ceux sans contrainte financière.**

Cette vulnérabilité s'inscrit dans la durée : 32 % des jeunes ayant grandi dans un contexte de précarité présentent un état dépressif, contre 18 % pour ceux issus d'un milieu favorisé. L'autoévaluation de la santé mentale suit le même gradient : 72 % des jeunes issus d'un foyer économiquement favorisé l'évaluent positivement, contre seulement 55 % pour ceux ayant grandi dans la précarité.

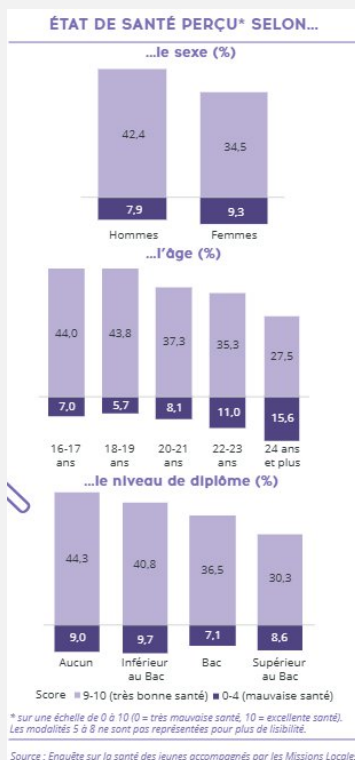
Le Cambrésis : un territoire particulièrement exposé

Les indicateurs socio-économiques du Cambrésis dessinent un terreau de vulnérabilité :

Indicateur	Cambrésis	Nord	Hauts-de-France
Taux de chômage	19,8 %	17,9 %	17,1 %
Hausse du chômage des jeunes (2006-2016)	+10,7 pts	—	—
Taux de pauvreté	19,7 %	19,2 %	18,3 %
Niveau de vie médian	18 487 €	19 203 €	19 249 €
Diplômés du supérieur	19,6 %	27,2 %	23,8 %
Poursuite d'études après 18 ans	23 %	36 %	—

Source : Insee, RP 2016-2017, FiLoSoFi 2017.

Les jeunes accompagnés par les Missions Locales : un public fragilisé



L'enquête régionale sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales des Hauts-de-France révèle un cumul de vulnérabilités :

Un faible niveau de qualification : plus d'un jeune sur deux n'a pas le baccalauréat (16,9 % sans diplôme, 37,9 % avec un diplôme inférieur au Bac).

Une santé perçue qui se dégrade avec l'âge : 44 % des 16-17 ans s'estiment en très bonne santé, contre seulement 27,5 % des 24 ans et plus. La part déclarant une mauvaise santé double entre ces tranches d'âge (7 % → 15,6 %).

Des disparités selon le sexe : les jeunes femmes se déclarent plus fréquemment en mauvaise santé (9,3 % vs 7,9 %) et moins souvent en très bonne santé (34,5 % vs 42,4 %).

L'ampleur de la précarité dans le département du Nord

Les données de la Caf du Nord (juin 2024) illustrent l'étendue des fragilités économiques :

- **221 000 foyers allocataires** vivent sous le seuil de bas revenus (niveau de vie < 1 307 €)
- **233 000 enfants** vivent dans ces foyers précaires
- **17% des allocataires** ont la totalité de leurs ressources composée

- uniquement de prestations légales (vs 15 % au niveau national)
- **95 000 foyers** bénéficient du RSA, dont 21 % ont moins de 30 ans
- **35 % des foyers** perçoivent la prime d'activité (vs 33 % au national), témoignant de la prévalence du travail précaire

Le rapport de l'ONU sur *L'économie du burnout* (2024) souligne que cette relation entre pauvreté et santé mentale s'inscrit dans un système économique plus large : la compétition acharnée, l'instabilité économique et les longues heures de travail créent des conditions propices à l'anxiété et à la dépression. Dans les pays de l'OCDE, **plus de 70 % des nouvelles demandes de prestations d'invalidité chez les jeunes adultes seraient motivées par des problèmes de santé mentale.**

Sources :

Mutualité française, Institut Montaigne & Institut Terram (2025). *Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer*. Enquête Ipsos, avril 2025.

De Schutter, O. (2024). *L'économie du burnout : pauvreté et santé mentale*. Rapport du Rapporteur spécial de l'ONU sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté.

Insee (2020). *Cambrai, un arrondissement peu dense touché par le chômage*. Insee Flash Hauts-de-France n°102, septembre 2020.

Caf du Nord (2024). *Portrait social*. Données au 30/06/2024.

Missions Locales Hauts-de-France (2024). *Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales*.

Les dynamiques familiales fragilisées

Les configurations familiales et les pratiques éducatives constituent un facteur explicatif récurrent dans les entretiens, avec des observations qui convergent entre les différentes sphères professionnelles.

 **FRAGILITES DES FAMILLES DU GAMBRESIS**

Derrière un jeune qui va mal, c'est souvent une famille qui va mal...

DES PARENTS GLOBALEMENT DEMUNIS

Face à l'exercice de l'autorité parentale
Des parents dépassés : stratégie d'évitement des conflits, incapacité à réguler la consommation d'écrans, dialogue rompu, rapport ambigu à l'autonomie (entre désengagement affectif et sur-protection)...

 En particulier, **Des mères épuisées**, portant toute la charge mentale
Des "mamans solo" submergées par la précarité

Freins logistique / financier dans l'accès aux soins
Structures publiques de soin engorgées, délais d'attente, coûts financiers du libéral

SANTÉ MENTALE : ENCORE UN TABOU
En territoire rural, la santé mentale reste un sujet tabou, et les familles préfèrent garder leurs difficultés à l'intérieur du foyer

REALITES DES VIOLENCES INTRA-FAMILIALES et TRAUMA

Un arrière-plan récurrent du mal-être des jeunes.

Des situations d'abus sexuels (viols, incestes) confiées : *"J'ai plusieurs jeunes filles qui me parlent de viols qu'elles ont subis. Généralement c'est quelque chose arrivé dans l'enfance qui remonte à l'adolescence."* (Centre Eclipse)

Une augmentation des informations préoccupantes et signalements, remontée par une majorité des acteurs

Au centre Eclipse, **« un jeune sur deux est soit en foyer soit en famille d'accueil »**.
Au collège J. Ferry, ~ 20 élèves placés ou en milieu protégé, **plus de 10% font l'objet d'un suivi éducatif connu** (probablement davantage en réalité).

Sur-représentation des MESURES DE PROTECTION dans le Cambrésis : 4% d'enfants protégés (contre 3% pour le Nord, 2% pour la France)
& Part significative d'enfants touchés indirectement par la violence parentale



“ Une jeune fille en grande souffrance veut consulter un psychologue, mais ses parents refusent. Quand on lui propose une ressource, la jeune répond : « De toute façon, maman n'a pas de sous ». Quand le professionnel dit « je peux trouver un financement », elle rétorque : « Ah oui, mais non, parce que si t'appelles Madame XX, je vais être placée ». Et la mère elle-même nie le problème : « Non, elle va bien, elle veut attirer l'attention, mais elle n'est pas folle »

Equipe du SEJC

La monoparentalité et ses effets. Plusieurs acteurs soulignent la prévalence des familles monoparentales dans les situations difficiles. Au collège Jules Ferry, l'équipe précise que **« plus de 9 fois sur 10, ce sont des mères seules »** qui font face aux difficultés de leurs enfants. Cette monoparentalité, majoritairement féminine, concentre sur une seule personne la charge mentale,

éducative et économique. Le directeur de Cambrésis Ressources évoque une « discrimination systémique » qui fait peser sur les mères une responsabilité accrue.

L'accompagnement parental mené par Cambrésis Ressources illustre cette réalité : **sur 50 parents rencontrés en entretien individuel au cours de l'année 2025, 45 sont des mères et seulement 5 des pères**. Cette charge parentale non partagée – y compris dans les situations de garde alternée – génère un épuisement maternel qui rejaillit sur les enfants.

« Quand on parle de familles monoparentales, il s'agit surtout des mères. Et de mères en situation de précarité : des mamans en apnée, elles finissent de payer une facture qu'elles ont la régularisation qui arrive de l'autre côté. » (Éducateurs de rue, La Bouée des Jeunes)

Des parents dépassés. Au-delà de la configuration familiale, les professionnels décrivent des parents « submergés », « épuisés », qui « ont lâché l'éducatif ». Cette démission éducative n'est pas toujours volontaire : elle résulte souvent d'un épuisement lié aux difficultés économiques, à l'isolement, ou aux propres troubles psychiques des parents. *« Des parents en dépression qui refusent de se faire soigner »*, observe un acteur, soulignant la dimension transgénérationnelle de la souffrance psychique.

« Les parents me disent : 'Notre fille, on ne la comprend plus. L'autre, la grande, n'était pas comme ça, mais elle, on ne peut rien lui dire. Dès qu'on lui dit quelque chose, elle claque la porte et elle s'en va dans sa chambre.' Il y a une rupture du dialogue qui est complète avec la famille. » (Principal, Collège de Masnières)

Des jeunes qui protègent leurs parents. Les professionnels de l'Éducation nationale observent un phénomène croissant : *« Beaucoup d'élèves tiennent ce discours : je ne veux pas parler de mes problèmes à mes parents, je ne veux pas les inquiéter »*. Cette inversion des rôles témoigne de la fragilité perçue du cadre familial.

« J'ai eu un gamin l'an dernier, parents séparés, le papa n'arrivait pas à gérer son gamin. C'était un alcoolisme quand même assez lourd, notamment le week-end. Le père, je l'ai reçu deux fois. Il m'avait promis d'arrêter la première fois de picoler le week-end. [...] J'ai reçu une deuxième fois le papa, il m'a dit 'Vous allez me lâcher ?' Je lui ai dit 'Non, je ne vous lâcherai pas, monsieur.' Et donc, un petit peu à la fois, le lundi, je l'appelais [...] Et il a diminué sa consommation d'alcool, il a rétabli le lien avec son gamin. » (Principal, Collège de Masnières)

L'isolement au sein même de la famille. Plusieurs témoignages évoquent des familles où chacun vit replié sur son écran, sans moments partagés. *« Plus de repas familiaux, tout le monde sur son smartphone »* : cette description, qui revient dans plusieurs entretiens, traduit une atomisation de la vie familiale qui prive les jeunes d'espaces d'échange et de régulation avec les adultes.

Les violences intrafamiliales. Enfin, les violences intrafamiliales – physiques, psychologiques, sexuelles – constituent un facteur explicatif majeur de la souffrance des jeunes. Le Cambrésis est décrit comme un territoire « fortement affecté » par ces violences. Ces traumatismes, souvent tus pendant l'enfance, resurgissent à l'adolescence sous forme de symptômes qui mobilisent l'attention des professionnels.

📌 ECLAIRAGES -> L'impact des dynamiques familiales fragilisées

L'enquête nationale Mutualité française / Institut Montaigne (2025) met en évidence le rôle structurant de l'environnement familial dans la construction du bien-être psychique. 35 % des jeunes ayant grandi dans un foyer perçu comme instable souffrent de dépression, contre 15 % pour ceux issus d'un environnement stable.

Cette vulnérabilité se traduit également dans l'auto-évaluation : seuls 36 % des jeunes décrivant un cadre familial « très instable » estiment être en bonne santé mentale aujourd'hui, contre 77 % pour ceux issus d'un foyer stable.

L'instabilité familiale nourrit également l'anxiété face à l'avenir : 75 % des jeunes ayant grandi dans un environnement instable se disent inquiets pour leur avenir personnel, contre 61 % chez ceux décrivant un foyer stable.

Le territoire du Grand Hainaut cumule fragilités familiales et précarité économique.

La part des familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans atteint 26,8 % sur l'ensemble du territoire, un taux supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale (24,9 %). À l'échelle de la Communauté d'Agglomération de Cambrai, cette part s'élève à 34 %. Parmi ces familles monoparentales cambrésiennes, 36 % perçoivent le RSA majoré pour isolement.

La précarité économique amplifie ces vulnérabilités.

Le taux d'allocataires du RSA atteint 10,8 % sur le territoire du Grand Hainaut, contre 8,3 % en France hexagonale. Pour la CA de Cambrai, ce taux est de 16 %, soit 2 810 bénéficiaires en 2021. Plus préoccupant encore, 47 % des bénéficiaires cambrésiens perçoivent ce minima social depuis au moins cinq ans, traduisant un phénomène d'installation durable dans la précarité (contre 36 % au niveau national). Ce constat vaut pour l'ensemble du sud du département du Nord, où ce taux dépasse systématiquement 45 %.

Sources :

Mutualité française, Institut Montaigne & Institut Terram (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer. Enquête Ipsos, avril 2025.

DAC Appui Santé Grand Hainaut (2024). Diagnostic territorial partagé. Données OR2S 2019, INSEE 2020 et Diagnostic SDSF – Caf du Nord, septembre 2022.

Caf du Nord (2024). Portrait social. Données au 30/06/2024

Le rapport ambigu à l'autonomie adolescente

Les entretiens révèlent un paradoxe éducatif qui traverse de nombreuses familles : une oscillation permanente entre désengagement et surprotection, sans trouver le juste équilibre de l'accompagnement vers l'autonomie.

L'illusion « collège = autonomie ». Plusieurs acteurs décrivent une croyance répandue chez les parents : l'entrée au collège marquerait le passage à l'autonomie.

« Ils ont l'impression que quand leur enfant entre au collège, c'est bon. Ils ont fait leur job. C'est tout, c'est terminé. Il se débrouille, il va à l'école tout seul, il revient tout seul. Les devoirs, il va savoir les faire tout seul », observe la principale adjointe du collège Jules Ferry.

Or cette autonomie décrétée ne correspond pas à la réalité développementale des jeunes adolescents. Ce désengagement prématuré génère un sentiment d'abandon psychologique : *« Les enfants souffrent beaucoup de cet abandon. Ce n'est pas un abandon véritable, évidemment, mais c'est un abandon psychologique »*, poursuit-elle. Les jeunes se retrouvent confrontés aux bouleversements de l'adolescence – changements corporels, nouvelle organisation scolaire,

pression des pairs – au moment précis où leurs parents relâchent l'attention. Le Principal du Collège de Masnières confirme : *« On a une impression de plus en plus importante que les parents se déchargent un petit peu. Ils estiment que leur enfant, il arrive au collège, donc il doit avoir gagné comme ça d'un seul coup l'autonomie, la maîtrise de tout. »*

Le paradoxe de la surprotection. À rebours de ce désengagement scolaire, certains parents maintiennent une hyperprotection sur d'autres dimensions de la vie quotidienne. Au collège Jules Ferry, l'équipe observe des situations paradoxales : *« L'enfant ne prend pas le bus tout seul parce qu'il n'est pas autonome. L'enfant ne prépare pas ses habits en sixième tout seul parce qu'il n'est pas autonome. Et ça, c'est vraiment une situation qui est très, très marquée. »*

Cette surprotection peut devenir un facteur aggravant, notamment dans les situations de harcèlement.

L'évitement du conflit éducatif. À l'Ensemble Saint-Luc, l'équipe éducative identifie une tendance des parents à éviter toute confrontation avec leurs adolescents : *« On a l'impression qu'en tant que parents, moins ils vont rentrer ou dans l'opposition ou dans le conflit et mieux ce sera pour l'harmonie de la famille. »* Les parents ont peur de la réaction de leurs enfants et préfèrent céder plutôt que de poser des limites. Ce vide de cadre pousse paradoxalement les jeunes à venir chercher à l'école ce qu'ils ne trouvent plus à la maison.

Des adolescents étouffés ou livrés à eux-mêmes. Entre ces deux extrêmes, peu de familles semblent trouver l'équilibre. Le Principal de Masnières rapporte le cas d'une adolescente en pleurs dans son bureau : *« Les parents ne comprenaient pas qu'ils avaient affaire à une adolescente qui avait besoin d'un petit peu de liberté. Et en fait, tout lui était interdit. Elle dit 'je suis juste bonne à vider le lave-vaisselle, monsieur, je ne sers qu'à ça'. »* À l'opposé, les professionnels du CIO décrivent des jeunes *« livrés à eux-mêmes parce qu'ils sont tout seuls chez eux et qu'ils n'ont plus de repères, ils n'ont plus d'oreille, ils n'ont plus rien. Ils vivent leur vie ! »*

Une dimension genrée. Les professionnels observent que ce rapport à l'autonomie est marqué par le genre : *« Le manque d'autonomie est davantage présent chez les garçons que chez les filles. Les filles vont moins ressentir de difficultés par rapport à ça. C'est plus les garçons qui souffrent en sixième. »* Cette différence s'expliquerait par une acquisition plus précoce de l'autonomie chez les filles, notamment par la contribution aux tâches domestiques qui fournit des repères et des compétences organisationnelles.

Les effets spécifiques de la ruralité

Le caractère rural du Cambrésis constitue un facteur aggravant qui amplifie les difficultés décrites précédemment. L'écrasante majorité des professionnels entretenus, toute sphère confondue, évoque en premier lieu les freins à la mobilité, amplifiés en milieu rural.

L'accès aux transports constitue un obstacle majeur. Plusieurs acteurs soulignent que les réseaux de transport sont *« mal conçus »*, soulignant l'inadéquation entre l'offre de transport et les besoins des jeunes en termes d'accès aux services, notamment à l'offre de formation (initiale et professionnelle). Cette difficulté à se déplacer à l'échelle du territoire proche sur-détermine la capacité des jeunes à se projeter sur un champ des possibles.

EFFETS SPECIFIQUES DE LA RURALITE

Des freins amplifiés




Accès aux transports
un obstacle majeur

=> **population peu mobile**, faute de transports collectifs de proximité équilibrés et d'intermodalité




Le passage d'un petit collège rural vers les grands établissements cambrésiens génère une angoisse importante chez les jeunes ruraux.



Désertification médicale critique

Densité disparate sur le territoire
Globalement, pénurie de psychiatres (-43% vs France) / **psychologues / médecins généralistes**
+ Vieillesse des effectifs


Manque de CMP => engorgés
Absence de structures d'accueil (MDA)



Tissu associatif, culturel et sportif
insuffisant


=> **manque de structures relais en territoire rural**

- pour offrir des activités aux jeunes
- pour accompagner les familles repérées



Les jeunes n'ont pas la culture de la mobilité : pour chercher un stage de 3e, ils cherchent dans le village ! 'Essaye Cambrai ! 'Ben ça ne va pas ou quoi, comment je vais y aller ?

Éducateurs, La Bouée des Jeunes



=> **Amplification du repli sur soi et repli sur le virtuel**

Recherche-action MSA Nord-Pas-de-Calais (2023-2024)

77% des jeunes ruraux interrogés ont déjà dû renoncer à une activité en raison de contraintes de transport

- Visites aux proches (57%)
- Pratiques culturelles, sportives et de loisirs (56%)

« En milieu rural, il y a un enfermement qui est généré parce que les jeunes n'ont pas accès à la culture, aux loisirs. Dans certains villages, ils n'ont pas grand-chose à faire. Alors, ils se tournent vers le virtuel. Et ce virtuel fait qu'ils coupent leurs relations. »

Principal, Collège de Masnières

Plusieurs caractéristiques ressortent des entretiens :

Amplification du repli sur soi et repli sur le virtuel

La ruralité amplifie les tendances au retrait social observées chez les jeunes en souffrance. L'isolement géographique se cumule avec l'isolement relationnel. Les jeunes en phobie scolaire, déjà coupés de leur environnement scolaire, se retrouvent d'autant plus isolés que leur domicile est éloigné des centres urbains et des espaces de socialisation.

Le manque d'accès à la culture et aux loisirs en milieu rural pousse les jeunes vers le virtuel, qui à son tour détruit les relations sociales. Ce mécanisme a été particulièrement bien décrit par le Principal du Collège de Masnières :

« En milieu rural, il y a un enfermement qui est généré parce que les jeunes n'ont pas accès à la culture, aux loisirs. Dans certains villages, ils n'ont pas grand-chose à faire. Alors, ils se tournent vers le virtuel. Et ce virtuel fait qu'ils coupent leurs relations. » (Principal, Collège de Masnières)

Cette spirale est d'autant plus préoccupante que le territoire présente des disparités internes importantes. Certains villages disposent d'un tissu associatif minimal, tandis que d'autres sont dépourvus de toute offre.

Pour les jeunes de ces territoires, les séjours organisés par l'école représentent parfois la seule opportunité de découvrir le monde extérieur :

« Là, on organise un séjour à Londres, un séjour au ski. Il y a des gamins, ce sera le seul voyage dans leur vie. Il y a des gamins qui n'iront jamais en dehors des murs du secteur de Cambrai avec leur famille. » (Principal, Collège de Masnières)

Le choc de la transition collège-lycée

Le passage d'un petit collège rural vers les grands établissements cambrésiens génère une angoisse importante chez les jeunes ruraux. Le contraste entre un établissement de 400 élèves et les lycées de 2 000 à 3 000 élèves peut être déstabilisant :

« Nous, à la campagne, on a peut-être un peu de mal à préparer suffisamment nos jeunes à aborder cette vie à Cambrai, centre-ville, grands établissements. Que ce soit Fénelon, Paul-Duez, c'est déjà des gros établissements au regard du mien. Et donc, il y a cette inquiétude qui est présente chez les jeunes. » (Principal, Collège de Masnières)

Ce choc peut avoir des conséquences graves sur la santé mentale :

« J'ai eu une élève en mal-être l'an dernier, elle a eu son brevet, elle est partie sur un établissement cambrésien. Au bout de 15 jours, 3 semaines, elle était en pleine dépression. » (Principal, Collège de Masnières)

L'auto-limitation de l'orientation

Les jeunes ruraux tendent à limiter leurs ambitions d'orientation, privilégiant les filières courtes et locales par peur de quitter leur territoire :

« Au niveau poursuite d'études, ils sont plutôt sur des poursuites d'études courtes. Parce qu'ils ne veulent pas quitter le Cambrésis, faire des écoles d'ingénieurs, etc. L'inconnu, ça fait peur. » (Principal, Collège de Masnières)

« Les jeunes ne veulent pas quitter leur territoire. C'est connu dans le Nord. Les gens du Nord veulent rester dans le Nord. Mais leur montrer qu'on peut aller faire des études au loin, commencer une vie professionnelle un peu à l'étranger ou autre, mais on peut revenir. Le territoire, il reste ouvert. Il faut développer cette ambition-là. » (Principal, Collège de Masnières)

Les familles elles-mêmes poussent vers des formations courtes pour une insertion rapide :

« Il y a des familles qui vont plutôt pousser leur gamin vers un bac professionnel, en se disant 'dans 4 ans, tu auras ton bac et tu vas pouvoir travailler'. Alors que bon, on sait très bien ce que ça donne aujourd'hui le marché de l'emploi, lorsque l'on n'a que le niveau baccalauréat. Mais voilà, on s'accroche à ça en se disant 'plus vite parti, mieux c'est'. » (Principal, Collège de Masnières)

L'internat, solution qui pourrait permettre l'accès à des formations éloignées, se heurte à une forte résistance : *« L'internat, les parents n'en veulent pas. Ils ne connaissent pas et ils ne veulent pas. C'est souvent ces murs-là auxquels on se heurte. » (Principal, Collège de Masnières)*

Les freins à la mobilité : la peur de Cambrai

La mobilité contrariée constitue un frein majeur sur le territoire :

« Une jeune fille, pas de stage en entreprise. Je lui demande ce qu'elle veut faire plus tard. 'Je ne sais pas trop, peut-être du commerce.' Je trouve, par mon réseau, un commerce pas loin du collège, sur la zone autour de Carrefour, vraiment pas loin, 10 minutes de bus. 'Je ne vais pas pouvoir y aller.' 'Pourquoi ?' 'Mes parents ne voudront pas.' J'appelle la famille, on me dit : 'C'est quand même dangereux, vous allez sur le Cambrésis.' Je dis : 'Madame, quand même, votre fille ne va jamais sur le Cambrésis toute seule ?' 'Non, jamais. Accompagnée, je suis là, voilà.' » (Principal, Collège de Masnières)

Cette peur de la ville se retrouve plus largement dans le discours des éducateurs de prévention spécialisée :

« Les jeunes n'ont pas la culture de la mobilité : pour chercher un stage de 3e, ils cherchent dans le village ! 'Essaye Cambrai !' 'Ben ça ne va pas ou quoi, comment je vais y aller ?' » (Éducateurs, La Bouée des Jeunes)

« Cambrai, pour certaines familles, même Valenciennes, c'est inaccessible. » (Éducateurs, La Bouée des Jeunes)

La culture du silence et le tabou de la santé mentale

En territoire rural, la santé mentale reste un sujet tabou, et les familles préfèrent garder leurs difficultés à l'intérieur du foyer :

« Sur le pays Solesmois, territoire très rural, j'observe des représentations négatives par rapport à la santé mentale. Frein culturel : 'On ne dit pas ce qu'il se passe à l'intérieur des familles. Tout ce qu'il se passe en famille reste en famille.' » (Éducateur, La Bouée des Jeunes)

Cette culture du silence s'accompagne d'une peur de l'institutionnalisation :

« En territoire rural, le mot passe entre les familles : 'Surtout ne va pas voir un psy. Moi, j'ai été voir un psy sur conseil de la directrice d'école et mes enfants ont été placés au bout de deux jours.' » (Éducateur, La Bouée des Jeunes)

Pour les jeunes ayant des besoins spécifiques, l'éloignement des services devient un obstacle majeur. Laura Facq (EVARS) témoigne que pour les jeunes LGBT du Cambrésis, Lille représente « le bout du monde » alors que c'est là que se trouvent les ressources d'accompagnement spécialisé. Cette distance géographique se double d'une distance symbolique qui renforce l'isolement.

Le tissu associatif insuffisant

Le manque de structures relais en territoire rural complique l'accompagnement des familles repérées :

« Une famille qui est en détresse, elle va quand même venir nous voir. Le problème, c'est que nous, après, on n'a pas le tissu associatif qu'il faut pour pouvoir orienter les gens. Et je pense que quelque part, c'est ça qui manque. » (Principal, Collège de Masnières)

L'enjeu central de l'« aller-vers »

Face à ces constats, les professionnels soulignent l'importance de développer des réponses mobiles qui viennent à la rencontre des familles :

« On développe tout dans la commune, sur le centre-ville de Cambrai, etc. Mais c'est plus facile pour une association que pour un parent d'aller là-bas. Les parents vont oser pousser la porte de la petite estafette qui vient là, sur la place du village, mais ils ne vont pas aller à Cambrai pour aller rencontrer la structure associative qui peut répondre à leur question. Si la petite estafette vient au collège pour rencontrer les élèves et les parents sur un temps dédié, je pense que les parents y répondraient plus facilement. » (Principal, Collège de Masnières)

📌 ECLAIRAGES -> Les effets de la ruralité sur la santé mentale des jeunes

Le territoire, amplificateur des vulnérabilités psychiques

La santé mentale des jeunes ne peut être pensée indépendamment de leur inscription territoriale. Les données nationales et régionales convergent pour démontrer l'impact significatif des caractéristiques rurales sur le bien-être psychologique des jeunes.

Un cadre de vie structurant pour l'équilibre mental

L'enquête Mutualité française, Institut Montaigne & Institut Terram (2025) établit une corrélation forte entre qualité perçue du cadre de vie et santé mentale : 76% des jeunes satisfaits de la situation économique et sociale de leur territoire déclarent aller bien psychologiquement, contre seulement 51% des jeunes insatisfaits. L'étude révèle également que le rythme de vie constitue un facteur particulièrement

déterminant : 43% des jeunes qui le jugent inadapté souffrent de dépression, contre 19% de ceux qui en sont satisfaits.

La mobilité contrariée, source d'isolement et de repli

La recherche-action MSA Nord-Pas-de-Calais (2023-2024) documente de façon détaillée les entraves à la mobilité en territoire rural. 77% des jeunes ruraux interrogés ont déjà dû renoncer à une activité en raison de contraintes de transport, et 41% subissent ces renoncements fréquemment. Ce sont précisément les activités qui nourrissent le lien social qui sont sacrifiées : visites à des proches (57%) et pratiques culturelles, sportives et de loisirs (56%).

Les conséquences sur la santé mentale sont mesurables : 39% des jeunes qui renoncent souvent à des déplacements sont atteints de dépression, soit 14 points de plus que la moyenne. Le permis de conduire devient ainsi "la porte d'entrée vers la reprise des activités" pour les jeunes décrochés, mais son obtention reste problématique en raison des coûts et de la fermeture d'auto-écoles rurales (MSA NPdC, 2024).

Une désertification médicale critique

L'étude de l'Association des Maires Ruraux de France (AMRF, 2021) citée dans le rapport MSA établit que malgré une hausse globale du nombre de praticiens, les habitants des zones rurales consomment 20% de moins de soins que les habitants des zones urbaines. Pour la santé mentale, la situation est particulièrement préoccupante : les données du Cambrésis confirment des délais d'attente en CMP enfant de 8 à 16 mois, voire jusqu'à 2 ans sur certains secteurs. Une seule psychologue libérale est référencée "Mon Soutien Psy" sur le territoire de Cambrai, avec des délais de 4 à 6 mois.

Des inégalités qui se cumulent

L'enquête nationale (2025) souligne que les fragilités spatiales interagissent avec les vulnérabilités individuelles : 84% des jeunes ayant connu une instabilité familiale déclarent devoir régulièrement renoncer à un déplacement (contre 77% en moyenne). Les jeunes très insatisfaits d'au moins un élément de leur cadre de vie sont 27% à se déclarer en mauvaise santé mentale (soit près du double de la moyenne de 14%), et 39% souffrent de dépression (contre 25% en moyenne).

Ces dynamiques croisées dessinent un véritable cercle d'accumulation des vulnérabilités, où les inégalités spatiales ne se contentent pas d'accompagner les souffrances mentales : elles les structurent, les intensifient, et conditionnent largement les ressources disponibles pour y faire face.

Sources :

Mutualité française, Institut Montaigne & Institut Terram (2025). *Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer*. Enquête Ipsos, avril 2025.

MSA Nord-Pas-de-Calais & EXAECO (2024). *Recherche-action : Mieux accompagner les jeunes en ruralité*.

Association des Maires Ruraux de France (2021). *Le manque de médecins : aux sources de la désertification*.

À noter : L'étude MSA porte sur le Nord-Pas-de-Calais et ne couvre pas directement le Cambrésis. Toutefois, les constats qu'elle établit sur les territoires ruraux sont largement confirmés par les entretiens menés localement auprès des acteurs cambrésiens.

Les écrans et les réseaux sociaux

Le rapport aux écrans et aux réseaux sociaux constitue un facteur explicatif majeur, abordé par tous les acteurs avec des nuances importantes.

Une exposition précoce et massive. Laura Facq, intervenante EVARS du CIDFF, témoigne d'une banalisation de l'accès à la pornographie dès le CM1-CM2 : « On parle avec des enfants de CM1-CM2 de pornographie », observe-t-elle. Cette exposition précoce à des contenus inadaptés façonne des représentations biaisées de la sexualité et des relations humaines. Plus largement, c'est

l'absence totale de « distance critique » des jeunes face aux contenus qu'ils consomment qui inquiète les professionnels.

Les algorithmes amplificateurs. Les réseaux sociaux, et particulièrement TikTok, sont identifiés comme des amplificateurs de comportements à risque. Plusieurs acteurs mentionnent les algorithmes qui « poussent » des contenus liés à la scarification ou à l'automutilation vers des jeunes déjà fragiles. L'effet de contagion observé dans les pratiques de scarification trouve en partie son explication dans ces mécanismes algorithmiques qui créent des chambres d'écho.

TCA et dysmorphophobie. Les professionnels du Cambrésis observent des troubles du comportement alimentaire très présents chez les collégiennes (4e-3e), avec des jeunes filles qui « se voient grosses alors qu'elles ne le sont pas du tout ». Les garçons présentent davantage de situations d'obésité, mais « ne le vivent pas mal » (Collège Jules Ferry)

La facilitation du harcèlement. Les réseaux sociaux ont également transformé le harcèlement entre pairs. La circulation de photos intimes (« *La fille du collège qui a des photos d'elle qui circulent* », mentionne une animatrice) prolonge le harcèlement au-delà de l'espace scolaire et le rend permanent. Le cyberharcèlement ne s'arrête plus à la sortie de l'école : il suit les jeunes jusque dans leur chambre, 24 heures sur 24.

Le paradoxe de l'hyperconnexion isolante. Plusieurs acteurs observent un paradoxe : des jeunes ultra-connectés mais incapables de se retrouver physiquement. « *Au niveau de leurs sorties personnelles, c'est rare qu'ils se retrouvent entre jeunes* », note une animatrice du centre Eclipse. Les liens numériques ne compensent pas l'absence de liens réels, et l'hyperconnexion produit paradoxalement de l'isolement social.

« Je lui dis, mais qu'est-ce que tu aimes faire ? – Avant, j'aimais bien dessiner, mais je ne dessine plus. – Tu fais quoi le week-end ? – Rien. Donc elle est enfermée dans sa chambre tout le week-end. Ses parents lui ont retiré le téléphone, lui ont retiré la télé, lui ont tout retiré. Et donc elle reste comme ça. Forcément, on ne peut que broyer du noir quand on est comme ça. » (Principal, Collège de Masnières)

ECLAIRAGES -> Écrans et réseaux sociaux : entre refuge et spirale

Les réseaux sociaux occupent une place centrale dans le quotidien des adolescents. Si leur impact fait débat dans la communauté scientifique, les données convergent vers un constat préoccupant : l'usage intensif est associé à une dégradation du bien-être psychique, particulièrement chez les jeunes les plus vulnérables. Toutefois, le numérique ne saurait être réduit à ses seuls effets délétères : il constitue aussi un espace de socialisation, d'information et parfois de soutien.

Une immersion massive et précoce

Équipement : Fin 2023, 59% des 11-14 ans et 86% des 15-18 ans ont un appareil numérique en permanence dans leur chambre. Le smartphone est détenu par 89% des 13-19 ans (+12 pts depuis 2016). L'acquisition du premier téléphone est de plus en plus précoce : 41% des filles et 30% des garçons de moins de 25 ans ont eu leur premier mobile avant 12 ans (CESE, 2025).

Temps d'écran : Les 7-19 ans passent en moyenne 3h11/jour sur les écrans (hors temps scolaire). Chez les 16-19 ans, ce temps dépasse 5 heures quotidiennes. Près de la moitié des 15-29 ans (44%) consacrent plus de 3h/jour aux réseaux sociaux, et 1 sur 10 entre 5 et 8 heures (Fondation Jean Jaurès, 2025).

Dans le Cambrésis, les jeunes déclarent des temps d'écran de 4 à 10h/jour selon les professionnels du territoire qui leur posent régulièrement la question.

Présence sur les réseaux : 58% des 11-12 ans ont au moins un compte sur un réseau social (interdit en

théorie avant 13 ans), 95% des 15-18 ans. **45% des 11-12 ans sont inscrits sur TikTok**(ARCOM). Les enfants utilisent Internet seuls dès 6 ans et 10 mois en moyenne.

||| Une corrélation préoccupante entre usage et mal-être

Les enquêtes récentes établissent une corrélation nette entre intensité d'usage et fragilité psychique :

- **44% des jeunes passant +8h/jour sur les réseaux souffrent de dépression**, contre 15% pour moins d'une heure (*Fondation Jean Jaurès*)
- **76% des 18-24 ans** ont ressenti un signe de mauvaise santé mentale ces derniers mois ; **43% estiment que les réseaux influent négativement sur leur santé mentale**(*Baromètre Dailymotion, 2025*)
- **69% des 18-24 ans se comparent aux autres** et se sentent moins satisfaits de leur apparence ou de leur vie après avoir scrollé

Symptômes les plus exacerbés chez les gros utilisateurs : perte d'intérêt (77%), fatigue chronique (57%), troubles de la concentration (69%), mauvaise image de soi (73%).

⚙ Des mécanismes reconnus par consensus scientifique

« **Idéaux normatifs** » et **comparaison sociale** : L'Anses souligne que les contenus véhiculent des « idéaux normatifs » inatteignables. Les images retouchées peuvent « engendrer une dévalorisation de soi », terreau fertile pour les symptômes dépressifs et les TCA. Le CESE confirme : « la question du paraître est très présente sur les réseaux », qui apparaissent comme un « lieu de jugement ». 33% des 11-18 ans ont déjà été exposés à des contenus choquants.

« **Systèmes de captation de l'attention** » : Ces plateformes « exploitent des vulnérabilités propres aux adolescents » (tendance à la prise de risque, à la comparaison sociale) alors qu'ils ne disposent pas des capacités de régulation émotionnelle des adultes. Le modèle économique « maximisant le temps d'utilisation » incite à rester connecté au détriment du sommeil, induisant somnolence, irritabilité et symptômes dépressifs(*Anses*).

Effets sur le développement : Un usage excessif empiète sur les activités favorables au développement physique, psychique et social. Il peut affecter le développement cérébral, l'apprentissage des compétences fondamentales et la capacité d'attention. La sociabilité numérique est « factice, sans synchronie, désincarnée » et compromet la construction du « moi social »(*S. Duflo, CESE*).

Banalisation de la violence : Les algorithmes promeuvent les contenus violents car ils génèrent plus de « clics ». Les violences verbales « se répandent par les réseaux créant un effet de meute numérique, où les jeunes voient leurs conflits s'intensifier et devenir viraux ». 30% des 11-18 ans ont vu circuler des propos racistes.

♀♂ Des pratiques et des impacts différenciés selon le genre

Des pratiques genrées

- **Équipement plus précoce des filles** : 41% ont eu leur premier téléphone avant 12 ans, contre 30% des garçons (CESE)
- Les filles sont **plus utilisatrices des réseaux sociaux** que les garçons (Anses)
- Les garçons sont davantage orientés vers les **jeux vidéo** : 58% des 7-12 ans et 63% des +13 ans équipés de consoles personnelles

Des impacts plus marqués chez les filles

- **Cyberharcèlement** : les filles sont davantage victimes. **51% des filles de 13 ans** ont été confrontées au cyberharcèlement (vs 20% en moyenne)
- **Pression de l'image corporelle** : Les contenus véhiculent des « idéaux normatifs » inatteignables, **intériorisés particulièrement par les filles** via des images retouchées. La « Commission écrans » a

été alarmée par les représentations des femmes que le numérique « hyper amplifie » (CESE)

- **Stéréotypes de genre** : Les filles sont davantage objets de « pression sociale liée aux stéréotypes de genre ». La vie numérique amplifie ces stéréotypes et impose aux jeunes filles des comportements « attendus » d'elles (Anses, CESE)

Conclusion de l'Anses : les filles sont « plus impactées » par les effets des réseaux sociaux sur la santé mentale. Les personnes LGBTQI+ et les jeunes présentant des troubles psychiatriques sont également identifiés comme populations particulièrement vulnérables.

🎯 **Le cyberharcèlement : une violence qui ne s'arrête plus**

Avec les nouvelles technologies, le harcèlement scolaire se poursuit en dehors de l'enceinte des établissements. L'enquête nationale 2023 révèle qu'**au moins un élève par classe est harcelé**: 5% des écoliers (CE2-CM2), 6% des collégiens, 4% des lycéens.

En 2021, **20% des 6-18 ans ont été confrontés au cyberharcèlement**, dont **51% des filles de 13 ans**. 24% des familles déclarent y avoir été confrontées au moins une fois. Plus d'un quart des jeunes (26%) déclarent avoir été victimes de violences numériques (*Fondation Jean Jaurès*).

Les conséquences peuvent être dramatiques : dépression, décrochage scolaire, troubles psychologiques, voire suicide. 52% des jeunes fréquemment ciblés souffrent de dépression (+34 pts vs non-victimes). Les victimes cumulent souvent d'autres vulnérabilités : instabilité familiale, difficultés économiques, contraintes de mobilité.

🚫 **FOCUS | TikTok : « des logiques antagonistes à la protection des mineurs »**

Le rapport de la commission d'enquête parlementaire (septembre 2025) dresse un constat sans ambiguïté : la plateforme met en ligne « une large gamme de contenus néfastes qui mettent en danger les utilisateurs » et sa conception même (algorithmes, profilage, modèle économique) repose sur « des logiques antagonistes à la protection des mineurs ». Le rapport relève toutefois « l'étonnante clairvoyance des mineurs » quant aux effets de la plateforme sur leur santé mentale.

L'enquête Amnesty International France (octobre 2025) confirme ces constats. Sur des profils fictifs d'adolescents de 13 ans :

- **< 20 min** : fils saturés de vidéos sur la santé mentale
- **45 min** : messages explicites sur le suicide
- **3 heures** : inondation de contenus sombres (vidéos romantisant le suicide, « tutos » d'automutilation, défis dangereux)

*En 2024, Me Laure Boutron-Marmion a porté un recours collectif contre TikTok au nom de 7 familles endeuillées, accusant la plateforme d'avoir laissé circuler des contenus faisant la promotion du suicide. Le collectif *Algosa Victima* rassemble aujourd'hui 11 familles.*

🔄 **Ne pas réduire le numérique à ses seuls effets négatifs**

Les jeunes revendiquent aussi les apports positifs du numérique :

- **Vie relationnelle** : les réseaux sont centraux dans l'organisation de leur sociabilité, permettent de communiquer facilement et d'interagir avec leurs pairs.
- **Ressource pour les minorités** : pour les jeunes LGBTQI+ notamment, les réseaux permettent de s'exprimer, poser des questions, trouver de la pair-aidance au sein de communautés où la parole est facilitée.
- **Information et engagement** : Internet est la source principale d'information sur l'actualité et peut être un outil d'engagement citoyen.

Pour les jeunes ruraux du Cambrésis, cette tension est particulièrement vive : les réseaux constituent parfois le seul vecteur de socialisation face à l'isolement géographique. L'hyperconnexion peut alors traduire autant qu'elle alimente un manque d'alternatives dans le réel.

Ce que disent les jeunes eux-mêmes

Le panel de jeunes associé à l'avis du CESE (2025) révèle une « étonnante clairvoyance » :

- Ils ont **clairement conscience des effets néfastes** pour leur santé mentale de certains contenus et messages
- Ils observent que « la question du paraître est très présente » et que les réseaux induisent des comparaisons et l'idéalisation des corps : « **un lieu de jugement** »
- Un **consensus existe sur l'importance de la régulation des contenus** et de leur accessibilité selon l'âge
- Ils attendent des solutions qui rendent « **l'usage des réseaux sociaux neutre** » pour leur santé mentale

Ce paradoxe – conscience des dangers mais difficulté à décrocher – traverse aussi les témoignages recueillis dans le Cambrésis : « J'aime bien être connectée au reste du monde mais j'aimerais aussi les enlever de ma vie ». 1 jeune sur 2 rêve d'un monde sans Internet, et la moitié considère que les réseaux nuisent à leur santé mentale (Fondation Jean Jaurès).

Sources :

CESE (2025). Avis « Pour un soutien résolu et durable à la santé mentale des enfants et des jeunes ».
Fondation Jean Jaurès (2025). L'horizon digital : entre refuge, miroir et poison. Enquête 15-29 ans.
Dailymotion & YouGov (2025). Baromètre de la santé mentale en ligne des créateurs et utilisateurs, 3e éd.
Commission d'enquête parlementaire (sept. 2025). Rapport sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs.
Amnesty International France (oct. 2025). Plongée dans l'algorithme de TikTok France.
Anses (2025). Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans.
MSA (2023). Rapport Jeunes et ruralité. Enquête qualitative Hauts-de-France.

Derrière l'étiquette « phobie scolaire » : des causes multiples à démêler

Si le refus scolaire anxieux est bien une réalité clinique (cf. partie « Manifestations »), les professionnels du Cambrésis s'interrogent sur l'usage parfois abusif de cette étiquette, qui peut masquer d'autres problématiques et compliquer la prise en charge.

Un diagnostic difficile à établir

Les établissements scolaires se trouvent démunis face à ces situations, faute d'outils pour distinguer une vraie phobie scolaire d'autres problématiques. À l'Ensemble Saint-Luc, le CPE témoigne :

« On a très peu d'outils par rapport à ça pour essayer de dire 'oui ou non, tel élève, il rentre effectivement dans une situation de phobie scolaire'. On ne sait pas ce qui se passe exactement, on n'a pas les raisons pour lesquelles il n'arrive pas à passer le seuil de la porte. Elles ne sont pour l'instant pas définies et on se retrouve un petit peu dans le flou. » (Marc Poteaux, CPE, Ensemble Saint-Luc)

Des causes sous-jacentes souvent occultées

Le Principal du Collège de Masnières, qui réalise les entretiens absentéisme pour l'ensemble du secteur Cambrésis (13 collèges), porte un regard critique sur l'usage de ce diagnostic :

« Le maître mot des familles, c'est 'ça ne va pas à l'école, il n'aime pas l'école, il a une phobie scolaire'. Et donc du coup on ne le met plus à l'école. Et quand on commence à gratter, on s'aperçoit qu'en fait ce n'est pas une phobie scolaire, c'est une incapacité à rentrer en relation avec l'autre. Ou un problème à la

maison, un problème d'identité, mais ce n'est pas du tout une phobie de l'école. Et les parents se cachent derrière ça. » (Principal, Collège de Masnières)

Il précise sa position sur le plan clinique : *« La phobie scolaire, c'est un diagnostic qui doit être posé par un spécialiste, et non pas par un médecin traitant. »*

Un usage parfois stratégique du diagnostic

Certains professionnels observent un usage stratégique de l'étiquette « phobie scolaire » par les familles, qui peut masquer d'autres difficultés ou permettre de gagner du temps :

« On voit arriver des demandes d'inscription en nous disant phobie scolaire. Et on voit des élèves partir parce qu'on a fait un signalement d'absentéisme. Et donc, ils vont rejouer le même jeu vers un établissement public. Ça marche dans les deux sens. Et comme ça les parents arrivent à gagner du temps. » (Direction, Ensemble Saint-Luc)

Ce diagnostic devient alors un paravent commode pour éviter de creuser des problématiques plus profondes liées aux écrans, aux difficultés relationnelles ou aux problèmes familiaux :

« J'en ai eu un il y a deux ans. En fait, il était en phobie scolaire [selon les parents]. On le change d'établissement, on le met dans un autre établissement là où il ne sera pas connu. Et en fait, le gamin, tout simplement, pendant tout l'été, il s'était enfermé dans les jeux vidéo, donc jeux en ligne. En septembre, il n'a pas réussi à décrocher. » (Principal, Collège de Masnières)

La question des certificats médicaux

Le Principal du Collège de Masnières dénonce une inflation de certificats médicaux de médecins traitants qui dictent l'organisation scolaire :

« Maintenant, j'ai des certificats médicaux pour tout. 'Cet enfant ne doit pas être en telle classe. L'enfant, pour son bien-être, doit être obligatoirement en classe avec un tel et un tel.' 'Merci d'aménager l'emploi du temps de cet enfant...' Et ça, c'est le quotidien. Maintenant, on a notre métier qui est un peu guidé par les certificats médicaux des médecins traitants. Alors que ce n'est pas leur job, leur job ce n'est pas de dire ce que nous on doit faire à l'école. » (Principal, Collège de Masnières)

Le harcèlement : entre réalité et argument défensif

Comme pour la phobie scolaire, le harcèlement est systématiquement invoqué comme explication par les familles, souvent en situation de conflit avec l'institution :

« La situation harcèlement arrive souvent quand j'ai un conflit avec les familles. Clairement, c'est ça. Déjà, une fois sur deux, je dirais même trois fois sur quatre, les familles ne viennent pas au rendez-vous. Elles sont sollicitées pour un entretien parce que leur enfant est absent. Elles ne se présentent pas. 'On n'a pas que ça à faire. Mon enfant ne vient pas à l'école, il est harcelé.' Donc, l'information de harcèlement, c'est la première information qui ressort lors des entretiens. » (Principal, Collège de Masnières)

La difficulté pour les établissements est de distinguer les vraies situations de harcèlement des conflits relationnels mal gérés. À l'Ensemble Saint-Luc, l'équipe observe les effets contre-productifs de la « surprévention » : *« Les parents, maintenant, quand les enfants rentrent à l'école, sont persuadés que leurs enfants vont être harcelés. La moindre dispute entre camarades, c'est du harcèlement. Ça nous a pourri la vie pendant trois ans. »*

Le poids des traumatismes antérieurs

Les entretiens avec les établissements scolaires révèlent que beaucoup de difficultés observées au lycée trouvent leur origine dans des traumatismes vécus au collège ou en primaire :

« On a beaucoup de situations de harcèlement qui ont été faites au collège. Le nombre d'entretiens où on a une problématique, on reçoit la famille avec le jeune – par exemple c'est pour des difficultés scolaires – et en fait quand on creuse, dans l'entretien on a forcément un élève qui a été harcelé au collège. Ça revient un peu en boomerang arrivé au lycée, pas forcément la situation traitée au collège, mais il n'y a pas eu de prise en charge. Donc il se construit avec les moyens qu'il peut, et arrivé au lycée ça lui revient rapidement. » (CPE, Cité scolaire Paul Duez)

« Tous les jeunes que j'accompagne en gestion du stress et des émotions ont été quasiment tous harcelés au collège, en primaire. J'ai même une année, une jeune fille me disait que ça a commencé en maternelle. » (Sophrologue, Cité scolaire Paul Duez)

Les conséquences sur les familles

Selon l'étude de l'Inserm, le refus scolaire anxieux affecte profondément la dynamique familiale : promesses de retour à l'école non tenues, épuisement et déception des parents, culpabilité de l'enfant. Des « chantages symétriques » peuvent s'installer : menaces de l'adolescent d'un côté, récompenses promises par les parents de l'autre.

L'impact économique est considérable : **69 % des parents adaptent leur emploi du temps professionnel** pour accompagner leur enfant. Les soins, souvent non remboursés par la Sécurité sociale, représentent un coût important, dépassant souvent **200 euros par mois** — un budget difficilement soutenable pour les foyers modestes du Cambrésis, où le taux de pauvreté atteint 19,7 %.

Dans les situations où les familles sont dans le déni ou l'évitement, les professionnels se retrouvent impuissants :

« Dans les situations où la famille dit que c'est de la phobie scolaire, c'est difficile de détricoter parce que la famille n'est pas du tout réceptive, elle ne vient pas au rendez-vous. Et bien les enfants, on les perd. On les perd. » (Principal, Collège de Masnières)



En synthèse : un faisceau de causes interdépendantes

Les facteurs explicatifs identifiés par les professionnels ne fonctionnent pas isolément : ils interagissent et se renforcent mutuellement. Le Covid a accentué une précarité déjà présente ; les écrans amplifient l'anxiété générée par le contexte sociétal ; la ruralité aggrave l'isolement produit par les fragilités familiales ; la précarité limite l'accès aux soins qui permettraient de traiter les troubles. Cette intrication des causes appelle des réponses qui dépassent les approches sectorielles, ce que les professionnels du territoire ont bien identifié.

PARTIE 3

IMPACTS ET PERSPECTIVES

POUR LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE

Cette partie restitue les impacts de la dégradation de la santé mentale des jeunes sur les professionnels du Cambrésis, ainsi que leurs attentes pour améliorer l'accompagnement.

Elle traite des obstacles structurels qui limitent la capacité d'action des acteurs de terrain, mais révèle aussi les ressources et dynamiques de coopération existantes.

Elle éclaire enfin les attentes professionnelles vis-à-vis du PAEJ : un dispositif mobile, intégré, centré sur l'écoute, et conçu pour soutenir les acteurs de première ligne plutôt que d'ajouter une couche supplémentaire à un système déjà complexe.



SOMMAIRE

Introduction : un consensus sur la dégradation et ses impacts.....	4
Un constat unanime	4
Premier enseignement majeur.....	4
Les difficultés relatives à l'accompagnement des jeunes	5
La saturation des services de pédopsychiatrie.....	5
Les difficultés d'orientation.....	7
Le manque de structures adaptées.....	7
La fragilité des ressources professionnelles.....	8
En synthèse : un système sous tension.....	9
Les ressources et coopérations existantes.....	9
L'équipe mobile adolescents : une ressource reconnue.....	9
Les dispositifs au sein des établissements scolaires.....	10
Les ressources de la sphère socio-éducative.....	10
Les dynamiques partenariales.....	11
En synthèse : un potentiel à activer.....	12
Les difficultés vécues par les professionnels de 1re ligne : sources de tension dans le quotidien de travail.....	13
Sentiment d'impuissance et limites de compétences.....	13
Complexité du travail avec les familles.....	16
Capacité à préserver sa propre santé mentale au travail.....	18
Limites de la prévention santé classique.....	20
SYNTHÈSE : LES 4 DÉFIS INTERCONNECTÉS.....	22
Les attentes vis-à-vis du PAEJ.....	23
En synthèse : un dispositif à construire avec le terrain.....	25

Introduction : un consensus sur la dégradation et ses impacts

Un constat unanime

Les professionnels de tous les secteurs (éducation, santé, socio-éducatif) s'accordent sur la dégradation significative de l'état psychologique des jeunes et ses impacts directs sur leur travail quotidien. Cette dégradation se manifeste par une augmentation de la charge émotionnelle, une complexification des situations accompagnées et une multiplication des demandes d'aide auxquelles les structures peinent à répondre.

Premier enseignement majeur

Au-delà des enjeux pour les jeunes eux-mêmes, cette dégradation crée une onde de choc dans le secteur professionnel. Elle confronte les acteurs à leurs limites, expose les failles du système d'accompagnement et génère une fatigue professionnelle croissante.

IMPACTS SUR LA COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE

Difficultés et besoins des acteurs
de 1^{re} ligne



Constat unanime

La dégradation de la santé des jeunes **impacte le travail et la santé des pro** : augmentation de la charge émotionnelle, complexification des situations, multiplication des demandes d'aide auxquelles on peine à répondre, usure.

Un système d'accompagnement sous tension

Saturation des services de soins spécialisés / pédopsychiatrie

=> 8 à 16 mois d'attente pour CMP Cambrai
=> 4 à 6 mois pour Mon soutien psy

Quid de la prise en charge des situations de crise ? des impacts des ruptures de parcours ?

10 CAMBRÉSIS

Mon soutien psy : jusqu'à six mois d'attente pour avoir un rendez-vous

Cambresis. Dans le département de Cambresis, pour que les demandes de soins s'orientent chez les adolescents, le dispositif Mon soutien psy peine à suivre. Répondre aux familles et intervenir sans attendre.



Un système de repérage / orientation à construire

Manque de repères des acteurs de terrain pour qualifier les formes de mal-être, et penser les orientations pertinentes.

=> Pas évident de **distinguer entre pathologie et "normalité adolescente"**

=> En toile de fond, risque et **tendance à la "pathologisation de l'adolescence"**

- > orientation systématique vers le soin clinique
- > contribue à l'engorgement des services de soins spécialisés



Les difficultés relatives à l'accompagnement des jeunes

Face à cette souffrance des jeunes, les professionnels du territoire ne restent pas inactifs. Mais ils se heurtent à des obstacles structurels qui limitent leur capacité d'action. Ces difficultés, décrites de manière convergente par les quatre sphères d'acteurs, dessinent les contours d'un système d'accompagnement sous tension.

La saturation des services de pédopsychiatrie

Garantir l'accès aux soins : entre barrières logistiques, sociales et psychologiques

Le constat est unanime : les services de pédopsychiatrie du territoire sont saturés, avec des conséquences directes sur la prise en charge des jeunes en souffrance.

Des délais d'attente considérables. Les délais pour obtenir un rendez-vous en CMP varient selon les secteurs mais restent problématiques partout. La Bouée des Jeunes rapporte des délais de 8 à 16 mois pour le CMP de Cambrai, contre 3 mois pour celui du Cateau-Cambrésis. Le DAC Grand Hainaut évoque des délais pouvant atteindre « 1 an et demi à 2 ans dans certains secteurs sanitaires ». Ces délais rendent illusoire toute prise en charge rapide des situations de crise.

Une offre libérale existante mais inaccessible. Le secteur libéral ne peut compenser la saturation du secteur public.

Le dispositif Mon Soutien Psy, qui permet l'accès à des consultations psychologiques à tarif encadré, ne compte qu'un seul psychologue référencé à l'échelle du Cambrésis. Celle-ci est fortement appréciée des professionnels qui lui orientent des jeunes en souffrance. Cela posé, les délais d'attente moyen proposés sont de l'ordre de 4 mois (message sur le répondeur téléphonique du cabinet, fin 2025).

10

LA VOIX DU NORD

Jeudi 2 octobre 2025

● CAMBRÉSIS

Mon soutien psy : jusqu'à six mois d'attente pour avoir un rendez-vous

Cambrésis. Dans l'arrondissement de Cambrai, alors que les demandes de soins explosent chez les adolescents, le dispositif Mon soutien psy peine à suivre.
Résultat : des familles se retrouvent sans solution concrète.



Environ 25 %
des jeunes
de 10 à 20 ans
ont besoin
d'un suivi
ou de soins
psychologiques.
Photo
Sami Balloumi

Les familles qui souhaiteraient contourner les délais du public ou de Mon soutien psy n'ont d'autres alternatives que de se tourner vers l'offre libérale, ce qui pose d'emblée des questions de capacité financière des familles.

Le recours à la Belgique. Face à ces difficultés, le DAC Grand Hainaut mentionne que certaines familles, « celles qui peuvent se le permettre », se tournent vers la Belgique pour obtenir des prises en charge plus rapides. Cette solution, qui creuse les inégalités d'accès aux soins, témoigne de l'impasse dans laquelle se trouvent certaines familles.

L'inefficacité relative des passages aux urgences

Les urgences hospitalières, censées constituer le recours en cas de crise aiguë, ne remplissent pas leur fonction pour les situations de santé mentale des adolescents.

Des passages sans suite. Le témoignage de l'équipe mobile adolescents du CH de Cambrai est éloquent : une jeune présentant des « images noires » et des « idées suicidaires » est emmenée aux urgences par sa mère et ressort deux heures plus tard, sans prise en charge. Les urgences, saturées et non équipées pour les problématiques psychiatriques adolescentes, renvoient les jeunes chez eux sans solution.

L'absence de structures de crise adaptées. Le DAC Grand Hainaut souligne l'absence de structures permettant une prise en charge de crise avec un « temps suffisant » pour stabiliser les situations. Les jeunes de 15-16 ans en crise aiguë peuvent se retrouver hospitalisés dans des « secteurs de psychiatrie adulte », faute d'alternative adaptée à leur âge et à leurs besoins.

Les ruptures de parcours

L'accompagnement des jeunes en souffrance se caractérise par de fréquentes ruptures qui compromettent l'efficacité des prises en charge.

La répétition de l'histoire. Chaque nouvelle orientation impose au jeune de « répéter son histoire » devant un nouveau professionnel, de « s'ouvrir à nouveau ». Laura Facq (EVARS) souligne la difficulté de ces passages de témoin : le lien de confiance construit avec un professionnel ne se transfère pas automatiquement au suivant. Cette répétition peut être vécue comme une violence institutionnelle supplémentaire par des jeunes déjà fragilisés.

Le « no man's land » des 18-20 ans. Le SEJC identifie une zone grise particulièrement problématique : les jeunes de 18 à 20 ans, qui ne relèvent plus des services de l'enfance mais n'entrent pas encore dans les dispositifs adultes. Cette transition, mal accompagnée, génère des ruptures de parcours au moment où les jeunes sont souvent encore fragiles.

Les difficultés d'orientation

L'orientation des jeunes vers les ressources adaptées pose des difficultés spécifiques que les professionnels analysent avec lucidité.

L'orientation systématique vers le soin. Plusieurs acteurs, notamment le DAC Grand Hainaut, alertent sur une tendance à l'orientation systématique vers le soin psychiatrique. La pédopsychiatre de l'Avesnois, citée par le DAC, évoque même une « pathologisation de l'adolescence normale » : des difficultés qui relèveraient d'un accompagnement éducatif ou d'une écoute sont médicalisées. Cette orientation réflexe surcharge des services déjà saturés et n'apporte pas toujours la réponse adaptée aux besoins des jeunes.

La méconnaissance des ressources existantes. Les professionnels de première ligne ne connaissent pas toujours finement la « palette des solutions locales » disponibles. La gradation entre prévention, accompagnement et soin n'est pas toujours comprise ni mise en œuvre. Les acteurs orientent vers ce qu'ils connaissent, pas nécessairement vers ce qui serait le plus adapté.

Le manque de structures adaptées

Au-delà de la saturation des structures existantes, les professionnels identifient des manques structurels dans l'offre d'accompagnement du territoire.

L'absence de Maison des Adolescents. Le Cambrésis ne dispose pas de Maison des Adolescents (MDA). La MDA la plus proche, celle de Maubeuge, n'est pas accessible pour les jeunes du territoire. Cette absence prive les professionnels d'une ressource polyvalente, susceptible d'offrir une première écoute sans les délais et la stigmatisation associés aux services psychiatriques.

L'absence d'accompagnement spécialisé LGBT. Laura Facq (EVARS) souligne l'absence totale d'accompagnement spécialisé pour les jeunes LGBT sur le Cambrésis et le Douaisis. Ces jeunes, qui présentent des facteurs de risque spécifiques en termes de santé mentale, doivent se rendre à Lille pour trouver des ressources adaptées – un obstacle souvent insurmontable.

La rareté des espaces d'écoute. Les « espaces d'écoute » accessibles sans rendez-vous et sans orientation préalable sont très peu nombreux sur le territoire. Or ces lieux constituent souvent le premier maillon de l'accompagnement, celui qui permet d'identifier les besoins avant d'orienter vers des prises en charge plus structurées.

Un accompagnement des 18-20 ans. Le SEJC identifie cette tranche d'âge comme un « no man's land » institutionnel. Ces jeunes adultes, souvent encore fragiles, ne relèvent plus des services de l'enfance mais n'entrent pas facilement dans les dispositifs adultes.

La fragilité des ressources professionnelles

Les difficultés d'accompagnement tiennent également à la fragilité des ressources humaines mobilisées sur le territoire.

Des postes non compensés ou à temps partiel. Au collège Jules Ferry, l'infirmière scolaire n'est présente que 3 demi-journées par semaine, son poste n'étant « pas compensé » malgré les besoins. L'équipe mobile adolescents mentionne des infirmières scolaires présentes « 1 jour par semaine par établissement », une présence insuffisante face à l'ampleur des besoins. Le CIO de Cambrai a recruté 2 psychologues grâce à un financement non pérenne (ID Formation).

Des difficultés de recrutement. L'équipe mobile adolescents évoque une « équipe réduite » du fait de difficultés de recrutement. Les postes en pédopsychiatrie peinent à trouver preneurs ; la ressource en psychologues est « rarissime » sur le territoire. Cette pénurie structurelle limite mécaniquement les capacités d'accompagnement de la sphère des soins spécialisés.

La précarité des financements. Plusieurs dispositifs fonctionnent avec des financements précaires ou non pérennes. Le DAC Grand Hainaut souligne que les temps de « co-évaluation, retour

d'expérience, réflexion » ne sont « pas financés », limitant les possibilités de coordination. Cette précarité financière génère une insécurité professionnelle qui peut décourager les vocations.

Une charge émotionnelle non reconnue. Lors de l'atelier du 08 janvier avec le Réseau Jeunesse, l'enjeu du maintien de la santé mentale des professionnels eux-mêmes s'est avéré central. Les professionnels ont évoqué une « exposition quotidienne à la souffrance des jeunes » sans toujours bénéficier d'espaces de régulation émotionnelle. Cette charge, « non reconnue et non accompagnée », expose les professionnels au risque de dégradation de leur propre santé mentale. Un sentiment d'impuissance prévaut parmi plusieurs participants : confrontés à des situations de détresse qu'ils ne peuvent pas résoudre individuellement, face à des structures surchargées et des délais intenable, les professionnels décrivent une forme de paralysie qui génère de la frustration et de l'épuisement.

En synthèse : un système sous tension

Les difficultés d'accompagnement décrites par les professionnels forment un système cohérent mais dysfonctionnel : saturation des services de soin, inefficacité des réponses de crise, ruptures de parcours, orientation mal calibrée, structures manquantes et ressources humaines fragilisées. Ce diagnostic lucide porté par les acteurs du terrain constitue le préalable indispensable à toute amélioration du système. Il permet notamment d'identifier les leviers sur lesquels un dispositif comme le PAEJ pourrait agir : non pas en ajoutant une couche supplémentaire à un système déjà complexe, mais en fluidifiant les parcours et en renforçant les capacités des acteurs de première ligne.

Les ressources et coopérations existantes

Malgré les difficultés décrites, le territoire du Cambrésis dispose de ressources et de dynamiques de coopération que les professionnels identifient comme des points d'appui pour améliorer l'accompagnement des jeunes. Ces ressources, inégalement connues et utilisées, constituent un socle sur lequel des initiatives nouvelles pourraient s'appuyer.

L'équipe mobile adolescents : une ressource reconnue

L'équipe mobile adolescents (EMA) du Centre Hospitalier de Cambrai, créée en 2013, constitue une ressource importante du territoire, évoquée positivement par l'ensemble des acteurs – et en particulier les professionnels de l'éducation – comme une ressource précieuse.

Un positionnement singulier. L'EMA intervient dans les collèges et lycées du territoire pour proposer un accompagnement psychologique aux adolescents repérés en difficulté. Cet accompagnement, qui peut durer jusqu'à un an, se distingue explicitement d'une prise en charge thérapeutique : il s'agit d'un soutien qui permet souvent d'éviter l'engorgement des CMP. L'équipe estime qu'un quart des jeunes accompagnés nécessite une orientation directe vers le CMP, les trois quarts bénéficiant d'un accompagnement par l'EMA qui suffit à stabiliser leur situation et éviter le recours à des soins spécialisés.

Une équipe pluridisciplinaire fragilisée. L'EMA fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues, d'infirmiers et d'assistants sociaux. Cependant, cette équipe a connu des modifications récentes : un poste de psychologue n'a pas pu être pourvu suite à une démission, réduisant temporairement les capacités d'intervention. Cette fragilisation limite les capacités de diagnostic précoce et la réactivité de l'équipe face à l'ampleur croissante des demandes.

Une articulation avec les établissements et zones blanches. L'EMA travaille en lien étroit avec les établissements scolaires (collèges et lycées) du Cambrésis, ce qui facilite le repérage et l'accès aux jeunes. Cette implantation dans le milieu scolaire constitue un atout majeur. Cependant, certaines zones du Cambrésis – notamment les secteurs les plus ruraux éloignés des établissements scolaires (communes isolées, zones peu densifiées) – demeurent moins bien couvertes par ces interventions, créant des disparités de maillage territorial. Cette dimension géographique devrait être prise en compte dans les réflexions sur le positionnement du PAEJ.

Les dispositifs au sein des établissements scolaires

Plusieurs dispositifs au sein des établissements scolaires visent à accompagner les élèves en difficulté.

Le Pôle d'Appui à la Scolarité (PAS). Au collège Jules Ferry, la principale pilote un Pôle d'Appui à la Scolarité qui associe un éducateur et un enseignant spécialisé. Ce dispositif permet des observations en classe, un accueil des familles et un travail d'orientation adapté aux élèves en difficulté. Cette approche multidisciplinaire témoigne de l'importance accordée à la prise en charge globale de l'élève, au-delà de la simple transmission des savoirs.

Les initiatives financées par la Mairie de Cambrai. La Mairie de Cambrai finance diverses initiatives de bien-être dans les établissements : ateliers bien-être, programme « Joue ta vie » de développement des compétences psychosociales, art-thérapie, médiation animale, sophrologie. Au collège Jules Ferry, une AED a été formée à la sophrologie et anime des séances pour les élèves. Ces initiatives, bien que ponctuelles, témoignent d'une préoccupation locale pour le bien-être des jeunes.

Les Cordées de la réussite. Le collège Jules Ferry participe aux Cordées de la réussite en partenariat avec les lycées Blériot et Paul Duez. Ce dispositif vise à développer l'ambition scolaire au-delà des stéréotypes et accompagne des élèves « fragiles qui ne sont pas aidés à la maison ». Cette action de prévention en amont joue un rôle important dans la prévention du décrochage et de l'isolement social des jeunes.

Les ressources de la sphère socio-éducative

La sphère socio-éducative dispose de ressources spécifiques qui complètent l'offre scolaire.

La Bouée des Jeunes et les ALSSES. Le dispositif ALSSES (Acteurs de Liaison Sociale en Environnement Scolaire) un dispositif unique et spécifique au Département du Nord. Postes hybrides, les ALSSES sont des éducateurs de prévention spécialisée qui interviennent à la fois dans les collèges et dans les quartiers afin de permettre une continuité de l'accompagnement du jeune

en prenant en compte son environnement scolaire, familial, social. La Bouée des Jeunes compte xx ALSES au sein de son équipe, intervenant sur les différents établissements scolaires de la CAC, de la CA2C et du Pays Solesmois.

Ce positionnement hybride permet de toucher les jeunes dans différents contextes (scolaires et extra-scolaires), de créer des liens de confiance et d'identifier des besoins qui n'auraient pas été repérés par les seules structures scolaires. Cependant, le dernier poste a été supprimé suite à une démission, illustrant la fragilité de ces dispositifs innovants et non pérennisés. Cette innovation mérite une attention particulière et pourrait inspirer des modèles futurs : elle représente une approche « d'aller vers » les jeunes plutôt que de les attendre dans les structures.

Par ailleurs, les animateurs de la Bouée organisent des ateliers de discussion hebdomadaires avec les jeunes, créant des espaces informels propices aux échanges.

Au 1er janvier 2024, le département du Nord compte 73 postes ALSES dans 74 collèges.

Au moment de l'entretien, **La Bouée des Jeunes portent 4 postes ALSES, représentant 3 ETP :**

- Collège Prévert de Caudry
- Collèges d'Iwuy et Avesnes
- Collège Lamartine Cambrai
- Collège Jean Rostand Cateau-Cambrésis

Le SEJC et ses centres Eclipse et R'Génération. Les centres Eclipse et R'Génération du SEJC accueillent des jeunes dans des espaces informels propices aux confidences. Les équipes ont bénéficié de la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), qu'elles jugent utile même si la question de « l'après » (vers qui orienter ?) reste entière. La qualité des partenariats construits par le SEJC est soulignée.

Cambrésis Ressources : une fonction de coordination. Cambrésis Ressources, qui fédère 18 ans d'existence et 20 structures membres, joue un rôle de centre-ressource sur le territoire. L'association développe un dispositif d'Accompagnement Individuel à la Parentalité (1 an d'accompagnement, 50 parents suivis, 7 entretiens par parent) et collecte les observations remontant des structures membres. Elle a obtenu un financement CPAM pour 2 formations PSSM. Le « Réseau Jeunesse » qu'elle anime a fait remonter des besoins qui alimentent la réflexion territoriale. Cet espace d'échanges et de coordination constitue un levier important pour fédérer les acteurs et alimenter une vision commune des enjeux.

Les dynamiques partenariales

Au-delà des dispositifs, les professionnels mentionnent des dynamiques de coopération qui constituent des ressources immatérielles précieuses.

Les réseaux de coordination.

- Le Réseau Parentalité permet aux acteurs de se connaître et de découvrir les nouveautés du territoire.
- Le collège Jules Ferry travaille trimestriellement avec la Direction du temps de l'enfant et les centres sociaux.

- Le DAC Grand Hainaut commence à être identifié comme ressource de coordination. Ces espaces permettent de tisser des liens qui facilitent ensuite les orientations.

Ces espaces permettent de tisser des liens qui facilitent ensuite les orientations. Cependant, comme l'a exprimé un participant à l'atelier du 08 janvier, « on n'a jamais le temps de s'asseoir » – une formule simple mais révélatrice du paradoxe : les professionnels reconnaissent l'importance de ces espaces de coordination, mais peinent à en préserver le temps.

Des partenariats de qualité. Plusieurs acteurs soulignent la qualité de certains partenariats construits au fil du temps. Ces relations de confiance entre professionnels facilitent les passages de relais et permettent parfois de contourner les lourdeurs institutionnelles. Elles reposent souvent sur des personnes identifiées et des relations interpersonnelles, ce qui les rend précieuses mais fragiles – elles peuvent disparaître si les individus se déplacent.

En synthèse : un potentiel à activer

Le territoire dispose de ressources significatives, mais celles-ci restent inégalement connues, insuffisamment coordonnées et parfois fragilisées par des difficultés de financement ou de recrutement. Le potentiel existe ; il s'agit de l'activer et de le renforcer plutôt que de créer des dispositifs redondants. Cette analyse des ressources existantes constitue un préalable indispensable au positionnement d'un PAEJ qui devra s'articuler avec l'existant plutôt que s'y superposer.

Les difficultés vécues par les professionnels de 1re ligne : sources de tension dans le quotidien de travail

Les professionnels du Cambrésis qui travaillent en contact direct avec les jeunes constatent que l'accompagnement de cette population en souffrance psychique génère des tensions à plusieurs niveaux, qui constituent des défis structurels pour leur métier. Ces difficultés sont partagées par l'ensemble des sphères d'acteurs (éducation, santé, secteur socio-éducatif) et témoignent d'une tension systémique : entre le besoin croissant des jeunes et les ressources limitées pour y répondre.

ALERTE SUR LA SANTE DES ACTEURS

Des professionnel.les de 1re ligne investis, mais qui s'usent

FRAGILITE DES RH

Postes non compensés ou à temps partiel : infirmières, psychologues scolaires, Educateurs ALSES, psy en structures socio-éducative...

Difficultés de recrutement : la ressource psychologues est rarissime sur le territoire

SENTIMENT D'IMPUISSANCE ET LIMITES DE COMPETENCE

Zoom sur la sphère SOCIO-EDUCATIVE / VIE SCOLAIRE

Des professionnels pris en étau entre un rôle éducatif et un rôle de CONFIDENT (capacité à créer des liens de confiance fort avec les jeunes, écoute désinstitutionnalisée et non clinique).

MAIS qui :

- ne sont ni des "psy", face à des situations "critiques"
- ni en capacité de proposer de l'accompagnement individuel, quand leur cœur d'intervention est le collectif

Des professionnels manquant de temps dédié (et financé) pour :

- créer les conditions de la coopération / complémentarité : entre acteurs de la prévention généraliste / spécialisée, et entre sphères d'intervention (sociale, éducation, clinique)
- s'appuyer sur la supervision comme levier de professionnalisation et de soutien à leur santé au travail

Enfin, difficultés à travailler avec les familles précarisées, à créer des points de contacts et de la confiance

“ Quand j'ai un gamin qui veut partir courir se suicider, et les autres gamins qui sont en activité, comment je fais ? ”

Animatrice Jeunesse, SEJC

“ Pour nous aussi, la santé mentale est un sujet. Le soir, on rentre à la maison, le jeune nous a expliqué son mal-être... enfin on y repense ; ça travaille. ”

Educateur ALSES, Bouée des jeunes

Une métaphore dans la bouche des acteurs du Cambrésis :

LE SAC A DOS TROP LOURD A PORTER

POUR le jeune en mal-être, ET POUR le professionnel qui reçoit sa souffrance.



Sentiment d'impuissance et limites de compétences

Les animateurs Jeunesse, éducateurs, assistants d'éducation et autres professionnels de première ligne décrivent un sentiment récurrent d'impuissance face aux manifestations de la souffrance psychique. Bien que formés à l'éducation, l'animation ou l'accompagnement social, ils se sentent régulièrement démunis face à des situations qui débordent le cadre de leur domaine d'intervention.

Ce sentiment d'impuissance concerne trois catégories de situations :

- **Les manifestations autoagressives et les conduites autodestructrices.** Les automutilations et scarifications sont devenues une réalité quotidienne sur le territoire. La plupart des professionnels, toute sphère confondue, témoignent de pratiques de scarifications, en particulier chez les jeunes femmes, qui sont devenus leur lot quotidien, et sont en nette augmentation. « *La pratique des scarifications, c'est quasi quotidien. C'est leur façon de s'exprimer, de montrer leur souffrance* », *Éducatrice de rue à la Bouée des Jeunes*
- **Les crises de panique et les troubles de la régulation émotionnelle.** Les professionnels constatent une multiplication des crises d'angoisse et des difficultés à réguler les émotions.

« Au quotidien c'est beaucoup de petites crises d'angoisse, des crises d'angoisse qui se retrouvent dans les couloirs à mal respirer, à souffler, des petits malaises. », Équipe éducative, Cité scolaire Duez

- **Les idéations suicidaires et passages à l'acte.** *« Quand j'ai un gamin qui veut partir courir se suicider, et les autres gamins qui sont en activité, comment je fais ? », Animatrice jeunesse - Centre Eclipse*

=> **Ce sentiment d'impuissance révèle la limite des compétences professionnelles**, non pas au sens où les personnes seraient incompetentes, mais au sens où ces nouvelles situations de travail les place dans une situation d'incompétence, qui révèlent les limites de leur périmètre métier :

- **D'abord, une limite liée au cadre professionnel.** Les professionnels de la jeunesse ne sont pas des psychologues ni des psychiatres. Ils savent établir une relation de confiance, créer un climat d'écoute, rester présent auprès d'un jeune en difficulté. Mais ils ne peuvent pas « soigner » la souffrance psychique dans le sens clinique du terme. Une phrase récurrente entendue sur le terrain : *« Nous ne sommes pas des psy ».*

Le SEJC l'exprime clairement : *« On a un rôle éducatif ».* Pour autant, les jeunes se tournent vers eux en premier, à cause de leur accessibilité et de la relation de confiance qu'ils ont bâtie. *« Les jeunes en souffrance viennent se confier à nous mais n'en parlent pas à leurs parents ».*

- **Ensuite, une limite liée à l'absence de ressources d'orientation.** Même si les professionnels repèrent les problèmes, ils ne savent pas toujours vers qui orienter. Le sentiment d'impuissance s'aiguise parce que, après avoir repéré, il n'existe pas toujours de « chaînon » fiable pour passer la main à des ressources spécialisées.

Un acteur du terrain exprime cette frustration : *« On n'a jamais le temps de s'asseoir »* – une formule simple mais révélatrice du paradoxe : on reconnaît qu'il faudrait se coordonner avec les professionnels du soin et de la santé, mais on n'a pas de porte d'entrée claire ni de temps dédié pour construire ces liens.

Notons bien que ce sentiment d'impuissance n'est pas limité à une seule sphère d'acteurs. À l'école, le personnel éducatif / vie scolaire, en première ligne également décrit une solitude face aux crises.

Face à ce défi, les professionnels identifient plusieurs leviers :

LEVIER DE LA FORMATION

Les Premiers Secours en Santé Mentale. La formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) est unanimement appréciée parce qu'elle offre des repères pour normaliser ce qu'on observe. Cambrésis Ressources a obtenu un financement CPAM pour 2 sessions ouvertes aux acteurs de la sphère socio-éducative. Cette formation permet d'outiller les professionnels de première ligne pour repérer les signes de souffrance et réagir de manière appropriée.

« On a eu l'occasion de faire les premiers secours en santé mentale il y a un ou deux mois. Et sur la partie diagnostique, alors attention, on n'est pas des professionnels à la santé, mais on se sent moins en stress parce qu'on a quand même des bases. », professionnelle de l'animation Jeunesse

Cette formation crée un décalage important pour les non-professionnels de santé : elle les outille pour repérer, mais génère aussi une frustration liée à la question de l'après-repérage. C'est là qu'émerge le besoin de « chaînons » manquants – des ressources dédiées et/ou spécialisées vers lesquelles orienter une fois le problème identifié.

La prévention des violences sexuelles. Laura Facq (EVARS) mentionne le programme « Lanterne » de prévention des violences sexuelles sur mineurs, en partenariat avec la gendarmerie, comme une ressource à développer. Cette formation permettrait de mieux outiller les professionnels confrontés aux révélations de violences, situation de plus en plus fréquente selon les témoignages recueillis.

LEVIER DE L'ORIENTATION et du TRAVAIL DE COMPLEMENTARITE

Clarification des champs d'intervention : Créer un « répertoire partagé » qui expose clairement quels types de problèmes relèvent de l'accompagnement socio-éducatif, quels types relèvent de la consultation psy, et quels types constituent une urgence.

Articulation avec des ressources psy : Non pas devenir soi-même psy, mais avoir accès à une personne ressource disponible pour la prise en charge spécialisée.

UN BESOIN CLÉ : DES OUTILS DE GRADATION

Comment distinguer le normal développemental du problématique ?

Le besoin a pris forme via une métaphore : « On a le violentomètre. Il nous faudrait un outil similaire pour évaluer le degré de souffrance », animateur Jeunesse. Une des entrées majeures de l'atelier avec le Réseau Jeunesse du Cambrésis concerne les difficultés d'orientation. Les professionnels ne savent pas toujours quand et vers qui orienter les jeunes. Ce qui révèle l'absence d'outils de discrimination / gradation des problématiques rencontrées.

Cette demande traduit un besoin profond : rendre visible et partageable la gradation entre le normal développemental, le problématique (qui nécessite accompagnement socio-éducatif), et le pathologique (qui nécessite soin spécialisé).

Pistes d'action identifiées avec le Réseau Jeunesse :

- Systématiser la formation PSSM pour tous les professionnels travaillant avec les jeunes, avec une vraie complémentarité entre la formation et l'accès à des ressources d'orientation
- Créer un outil de gradation (type « violentomètre ») permettant à tous les professionnels de distinguer le normal développemental du pathologique
- Organiser des rencontres régulières entre professionnels de première ligne (animateurs, éducateurs) et professionnels de santé mentale pour construire une compréhension commune des besoins et des ressources, et construire la complémentarité
- Positionner le PAEJ comme un « chaînon » – une interface qui permet à chacun de conserver son rôle tout en ayant une ressource disponible pour les situations qui le dépassent et surtout qui appelle un suivi individualisé et un travail d'orientation potentiel vers les acteurs du soin-santé.

Complexité du travail avec les familles

Le travail auprès des familles s'avère complexe à plusieurs niveaux et constitue une contrainte pour forte pour l'accompagnement des jeunes, exprimée transversalement par les trois sphères d'acteurs.

- **Premier niveau : difficultés à créer du lien.** Comment attirer les parents vers les formations, ateliers ou espaces de réflexion proposés par les professionnels de l'accompagnement ? Les approches institutionnelles classiques montrent leurs limites.

Un animateur Jeunesse rapporte : « *On manque de billes pour pouvoir attirer les parents. On vient de lancer un « café-rencontre », à voir si ça va fonctionner ou pas. J'ai fait un courrier, etc.* » (atelier Réseau Jeunesse, 08.01.2026).

Un éducateur ajoute, avec déception : « *Ça ne marche pas. Il n'y a personne qui vient* » (atelier Réseau Jeunesse, 08.01.2026). Même lorsqu'on passe par des canaux institutionnels, les résultats sont maigres. Une principale de collège relate : « *On a essayé de passer par le collège en disant, c'est le collège qui organise, mais c'est nous qui allons animer, et même comme ça, c'est difficile de mobiliser les parents* ».

- **Deuxième niveau : enjeux de confiance.** Les familles précarisées notamment ont une relation complexe aux institutions. Elles ont souvent le sentiment d'être jugées, d'être en position de « demandeur » vis-à-vis de structures qui représentent pour eux des formes de contrôle ou de menace.

Un exemple révélateur du SEJC : une jeune fille en grande souffrance veut consulter un psychologue, mais ses parents refusent. Quand on lui propose une ressource, la jeune répond : « De toute façon, maman n'a pas de sous ». Quand le professionnel dit « je peux trouver un financement », elle rétorque : « Ah oui, mais non, parce que si t'appelles Madame XX, je vais être placée ». Et la mère elle-même dénie le problème : « Non, elle va bien, elle veut attirer l'attention, mais elle n'est pas folle » (Entretien SEJC).

Ces freins s'accumulent : manque de moyens financiers, crainte d'aller plus loin dans la révélation des problèmes familiaux, sentiment de culpabilité ou de jugement, peur de l'institutionnalisation.

- **Troisième niveau : parentalité fragilisée.** Nombreux sont les parents eux-mêmes en difficulté, confrontés à leurs propres défis de précarité, de santé mentale, d'isolement social. Travailler « avec » ces parents suppose de reconnaître leurs propres besoins, au-delà du besoin de leurs enfants.

L'EMA observe : « *La complexité de l'accompagnement aussi. Les familles abandonnent le parcours : rendez-vous CMP avec 6 mois de délais, orientation vers un confrère à Cambrai (40 km depuis Le Cateau), pas de transport, pas de sous* » le souligne un éducateur de la Bouée des jeunes : « *Les familles sont renvoyées d'un endroit à l'autre comme un paquet de linge sale. Au bout d'un moment, ils abandonnent* ».

Ce défi du travail en direction des familles / parents est clairement partagé par toutes les sphères :

- **Éducation** : Les collèges et lycées font état de difficultés à engager les parents dans le suivi scolaire ou dans les réflexions autour du bien-être
- **Santé** : Les CMP peinent à maintenir l'engagement des familles avec les délais d'attente excessifs et les ruptures de parcours
- **Socio-éducatif** : Les structures d'animation et d'accompagnement social constatent que sans approche innovante, ils ne touchent qu'une frange très minoritaire des familles

Face à ce défi, les professionnels identifient plusieurs leviers :

L'atelier avec le Réseau Jeunesse a identifié plusieurs leviers, fondamentalement différents des approches institutionnelles classiques :

- **Approches par les besoins des parents, pas par les besoins des enfants** : À explorer le « répit parental » comme porte d'entrée (permettre aux parents de souffler, de se connecter), plutôt que de les convoquer pour « l'intérêt de l'enfant »
- **Pair-aidance** : Créer des espaces où les parents peuvent s'entraider et partager leurs expériences sans se sentir jugés ou institutionnalisés
- **Espaces informels et gratuits** : sur les temps de repas, les moments ludiques
- **Passage par des personnes-relais plutôt que par l'institution** : Identifier et former des « ambassadeurs » issus des communautés elles-mêmes plutôt que de compter sur des approches top-down

Pistes d'action

- Développer des modèles d'accès aux parents fondés sur le répit et le bien-être plutôt que sur la culpabilité ou le besoin de l'enfant
- Expérimenter des formats informels : repas partagés, sorties familiales, moments ludiques où la prévention s'instaure graduellement plutôt que d'être le cœur du dispositif
- Mobiliser la pair-aidance et les personnes-relais issues du territoire plutôt que de s'appuyer uniquement sur des professionnels
- Former progressivement les parents à travers des temps d'animation plutôt que des formations classiques
- Reconnaître que les professionnels eux-mêmes ont besoin d'accompagnement pour tenir cette posture inclusive envers des parents fragilisés

FACE A CES DEFIS, LE BESOIN D'INNOVER A PLUSIEURS NIVEAUX

Professionnaliser les pratiques de repérage et d'orientation

- Déployer la formation PSSM auprès des acteurs de 1re ligne
- Développer des repères communs pour évaluer ET GRADUER les réponses et orientations : écoute préventive > acct éducatif / social > évaluation psy > soins spécialisés
- Développer l'inter-connaissances des acteurs / solutions existantes. Les acteurs orientent vers ce qu'ils connaissent, pas nécessairement vers ce qui serait le plus adapté.

Expérimenter de nouvelles voies d'engagement des familles

=> Approches par les besoins des parents, pas par les besoins des enfants

- REPIT PARENTAL : permettre aux parents de souffler, plutôt que de les convoquer pour "l'intérêt de l'enfant"
- PAIR-AIDANCE : créer des espaces où les parents peuvent s'entraider et partager leurs expériences sans se sentir jugés ou institutionnalisés

Parentalité, mode d'emploi : la première Université populaire des parents du Cambrésis est à Caudry

Lancée il y a quelques semaines au centre social La Passerelle de Caudry, la première Université populaire des parents du Cambrésis va bûcher pendant trois ans sur des thématiques liées à la parentalité. Il est possible de rejoindre ses rangs.



FACE A CES DEFIS, LE BESOIN D'INNOVER A PLUSIEURS NIVEAUX

Renouveler les modalités de prévention primaire

Constat partagé que la "prévention informationnelle" ne génère pas le changement attendu face à des jeunes saturés de messages préventifs et en demande d'accompagnement individualisé et continu.

Expérimenter de nouveaux leviers :

- ECOUTE PREVENTIVE INDIVIDUELLE : Densifier le maillage de l'écoute précoce => dédramatiser, accueillir la parole, travailler avec la famille pour éviter la cristallisation et l'apparition de troubles psy
- PAIRE-AIDANCE ADOLESCENTE Soutenir les initiatives solidaires des jeunes
- COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES et SANTE POSITIVE Reconnaître que la prévention primaire (promouvoir le bien-être, développer les compétences psychosociales) est aussi importante que la prévention secondaire (détecter les problèmes)
- DEMARCHE DE SANTE GLOBALE POSITIVE Atelier Bien-être / sophrologie, art-thérapie, séjours nature, médiation animale...



Le plus beau cadeau que l'on peut offrir à ces jeunes, et leurs parents, c'est leur dédier du temps. Une rencontre permet de dire au jeune "on t'écoute, on te prend au sérieux" et parfois ça suffit.

Capacité à préserver sa propre santé mentale au travail

Les acteurs de première ligne qui accompagnent régulièrement les jeunes en souffrance constatent que cette souffrance a un coût émotionnel personnel, non toujours reconnu institutionnellement.

Trois dimensions émergentes :

- **La charge émotionnelle croissante.** Les professionnels rapportent une multiplicité de situations difficiles : révélations de traumatismes, tentatives de suicide, scarifications, viols subis, crises de panique.
« J'ai des jeunes filles qui me parlent de viols qu'elles ont subis. Il n'y en a pas qu'une, il y en a plusieurs. Généralement c'est du passé, quelque chose arrivé dans l'enfance qui remonte à l'adolescence. Elles éprouvent le besoin d'en parler. Parfois dans une journée, une me raconte ça, une autre autre chose. Ça fait beaucoup. Il faut avoir les bonnes réponses, ne pas prendre sur soi, faire abstraction avec l'empathie. Où est-ce qu'elle commence ? Où est-ce qu'elle s'arrête ? Il ne faut pas rentrer avec le moral à zéro », Animatrice jeunesse au SEJC
- **L'absence de lieux de régulation / supervision.** Peu d'espaces permettent aux professionnels de « déposer » cette charge, d'en parler avec les pairs, de transformer l'expérience vécue en apprentissage collectif. Les professionnels peuvent en parler entre eux (*« on en discute plus qu'avant, entre nous ; mais de manière informelle, entre deux portes. »*), mais il manque des espaces ritualisés et institutionnalisés au sein des structures (voire entre structures) où cette question peut être travaillée collectivement.
- **L'usure professionnelle progressive.** Sans soutien formel, la fatigue émotionnelle s'accumule. Un professionnel de la Bouée des Jeunes note : *« Et pour nous aussi, la santé mentale est un sujet. Le soir, on rentre à la maison, le jeune nous a expliqué son mal-être... enfin on y repense ; ça travaille »*. Cela peut mener à un questionnement éprouvant : *« Notre santé mentale, elle est engagée aussi. On se pose des questions : qu'est-ce qu'on peut faire ? »*.

Une métaphore parlante est souvent revenue pour décrire cette réalité : celle du « sac à dos trop lourd à porter », et pour le jeune en souffrance, et pour le professionnel qui reçoit cette souffrance. Cette image décrit à la fois l'accumulation de difficultés des jeunes (familiales, scolaires, sociales), mais elle décrit aussi l'accumulation de charge émotionnelle chez les professionnels qui les accompagnent. Tout comme le jeune peut avoir un « sac à dos trop lourd », le professionnel peut aussi voir son propre bien-être s'éroder progressivement.

- CIO Cambrai : Les psychologues de l'orientation rapportent un sentiment de solitude lors des crises, sans soutien institutionnel immédiat
- Équipe éducative / vie scolaire des Collèges et lycées : Les CPE décrivent une charge croissante de situations de crise à gérer, sans ressources formalisées pour le soutien émotionnel

L'ensemble des acteurs pointent explicitement cette question comme un enjeu non formalisé de leur travail.

A noter que les professionnels établissent un lien entre la Formation PSSM et la réduction de leur charge émotionnelle :

« Ces formations m'aident aussi beaucoup à gérer l'impact émotionnel que ça peut avoir sur moi d'être confronté à ces situations de souffrance des jeunes. J'ai plus de facilité maintenant à gérer une crise suicidaire qu'avant, sans me substituer à une prise en charge psy », Educateur-ALSES, Bouée des Jeunes

Cependant, la formation seule ne suffit pas. Il faut également des espaces de parole collectifs / régulation où les professionnels peuvent déposer cette charge.

Face à ce défi, les professionnels identifient :

LE BESOIN DE SUPERVISION ET D'ANALYSE DES PRATIQUES

Le besoin d'espaces ritualisés. Le SEJC exprime le besoin d'espaces d'analyse des pratiques « ritualisés », c'est-à-dire réguliers et institutionnalisés. Ces espaces permettraient de prendre du recul sur les situations difficiles, de partager les questionnements et de maintenir la santé mentale des professionnels eux-mêmes.

Lors de l'atelier Réseau Jeunesse du 08 janvier, cette demande a été reprise et approfondie. Plusieurs professionnels évoquent le besoin d'espace de respiration et de soutien au « tenir debout », qu'on les nomme analyse de pratiques ou espace de supervision.

Pistes d'action

- Systématiser la formation PSSM pour tous les professionnels de première ligne, mais l'articuler à des espaces de supervision plutôt que de laisser chacun gérer seul l'impact émotionnel
- Créer des groupes de supervision réguliers (mensuels ou bimensuels) pour les professionnels travaillant avec les jeunes en souffrance
- Reconnaître institutionnellement et financièrement que le soutien à la santé mentale des professionnels est un préalable à l'efficacité de l'accompagnement des jeunes
- S'assurer que le PAEJ lui-même contribue à cette dynamique de soutien plutôt que d'aggraver la charge en devenant une ressource supplémentaire qui s'engorge

Limites de la prévention santé classique

Les approches classiques de prévention en santé mentale montrent leurs limites. Les professionnels constatent qu'une prévention purement informationnelle ne génère pas le changement attendu face à des jeunes saturés de messages préventifs et en demande d'accompagnement individualisé et continu.

Des formats qui restent essentiels, mais qui ne produisent pas les effets attendus :

- **Sensibilisations ponctuelles** : Une conférence, un atelier ponctuel sur le bien-être ou la santé mentale génère rarement un changement durable. Les jeunes sont saturés de messages préventifs – à l'école, dans les structures d'animation, sur les réseaux sociaux. Un message supplémentaire, même bien intentionné, se dilue dans le bruit ambiant.
- **Ateliers parents peu attractifs** : Comme décrit précédemment, les invitations formelles à des ateliers parents ne font pas salle comble. Les approches « on vous explique ce que vous devez savoir » rebute plus qu'elle n'attire.

- **Modèle descendant** : L'expert qui dit aux gens ce qu'ils devraient savoir reste un modèle largement utilisé mais peu efficace pour produire de vrais changements de comportement ou d'attitudes.

Le diagnostic révèle une quasi-unanimité sur un besoin : l'accès à une écoute non immédiatement orientée vers le diagnostic et l'orientation thérapeutique. Ce que les professionnels expriment, c'est un déficit d'écoute simple, attentive, dépourvue d'agenda institutionnel.

« Ce que les structures adhérentes nous remontent, c'est qu'il y a des ados qui ne vont pas bien, ce que les parents nous remontent, c'est que leur enfant ne va pas bien, il reste enfermé dans sa chambre, il a du mal à communiquer, etc. Ça démontre quand même qu'il y a un besoin de pouvoir dédier du temps, de se poser et justement de pouvoir écouter de manière à ce que les ados concernés puissent progressivement déposer, identifier les causes de leur mal-être. » (Willy Lenglet, Cambrésis Ressources)

Or, cette « écoute simple » peut être suffisante : tout mal-être n'appelle pas immédiatement une prise en charge thérapeutique. **L'enjeu est que cette écoute soit la plus précoce possible.** Les premières réponses apportées aux premiers signes de mal-être vont être déterminants dans l'évolution de ces troubles. Faute de prise en charge précoce, ils peuvent se cristalliser pour devenir de véritables troubles psy là où une dédramatisation, un accueil de la parole, et parfois juste une rencontre familiale, permet de dire au jeune "on t'écoute, on te prend au sérieux" et parfois ça suffira." C'est une des positions que défend Antoine Pelissolo, médecin psychiatre, chef du service de psychiatrie à l'hôpital Henri-Mondor à Créteil.

Le besoin identifié est bien celui d'un **espace de parole individuel qui ne se transforme pas automatiquement en prise en charge clinique ou médicalisée**, dans une **logique de temps dédicataire de qualité** pour la jeunesse du territoire.

Les professionnels insistent par ailleurs sur un élément déterminant : le caractère désinstitutionnalisé de cette écoute. Si les professionnels de l'Éducation du Cambrésis développent déjà des espaces d'écoute au sein des établissements, ils reconnaissent aussi que ces espaces ne permettent pas mécaniquement d'adresser des sources de mal-être qui sont jugées par les adolescents comme relevant de la sphère non-scolaire.

« Nous avons un Point Écoute Scolaire, mais il est parfois perçu comme un lieu pour gérer les crises scolaires, et par pour explorer des questions existentielles ou familiales. Une adolescente se scarifiant en lien avec son orientation sexuelle par exemple, n'oserait pas s'adresser à nous. Elle aurait peur d'être pointé du doigt, que ça se sache au sein de l'établissement » (CPE, Ensemble Saint-Luc)

Les acteurs de l'éducation confirment ainsi le besoin de point d'écoute externe à l'institution scolaire et l'importance du tiers externe. Cette approche est d'ailleurs confirmée par le succès des interventions de tiers non attachés à l'établissement. C'est le cas de l'EVARS qui intervient régulièrement au sein des établissements.

« Les jeunes préfèrent s'adresser à un visage qui n'est pas trop connu. Ils vont pouvoir plus facilement poser leurs questions et puis après être orientés. » (Laura Facq, EVARS)

Face à ce défi, les professionnels identifient :

DEVELOPPER L'ECOUTE PREVENTIVE, individuelle et précoce

- Passer d'une prévention informationnelle à une prévention relationnelle : renforcer les capacités d'écoute préventive, de dialogue et d'orientation plutôt que de transmettre des messages

DEVELOPPER DES DEMARCHES DE SANTE GLOBALE POSITIVE

- Co-construire les réponses avec les jeunes plutôt que de leur imposer des solutions « expertes »
- Reconnaître que la prévention primaire (promouvoir le bien-être, développer les compétences psychosociales) est aussi importante que la prévention secondaire (détecter les problèmes)
- S'appuyer sur les leviers existants : développement des compétences psychosociales via l'EPS, les arts, les activités de groupe – plutôt que via des modules de « sensibilisation »

SYNTHÈSE : LES 4 DÉFIS INTERCONNECTÉS

Ces quatre axes de difficultés ne sont pas indépendants :

Sentiment d'impuissance (Axe 1)

↓ crée une frustration d'absence de ressources d'orientation

↓ force les professionnels à faire "du mieux possible" auprès des familles

↓ Complexité du travail avec les familles (Axe 2)

↓ les familles, elles aussi, se sentent impuissantes et isolées

↓ ce qui génère une charge émotionnelle croissante chez les pros

↓ Usure et charge émotionnelle (Axe 3)

↓ sans soutien formel, les pros s'épuisent

↓ et les approches de prévention deviennent superficielles

↓ Limites de la prévention (Axe 4)

↓ ce qui boucle : on ne résout rien

↓ et le sentiment d'impuissance persiste

...

La clé pour sortir de cette boucle : agir sur plusieurs leviers simultanément, plutôt que d'espérer qu'un seul dispositif (le PAEJ notamment) résolve tout.

**FACE A CES DEFIS,
LE BESOIN D'INNOVER A PLUSIEURS NIVEAUX**

Renouveler les modalités de prévention primaire

Constat partagé que la "prévention informationnelle" ne génère pas le changement attendu face à des jeunes saturés de messages préventifs et en demande d'accompagnement individualisé et continu.

Expérimenter de nouveaux leviers :

- **ECOUTE PREVENTIVE INDIVIDUELLE :**
Densifier le maillage de l'écoute précoce => dédramatiser, accueillir la parole, travailler avec la famille pour éviter la cristallisation et l'apparition de troubles psy
- **PAIRE-AIDANCE ADOLESCENTE**
Soutenir les initiatives solidaires des jeunes
- **COMPETENCES PSYCHO-SOCIALES et SANTE POSITIVE**
Reconnaître que la prévention primaire (promouvoir le bien-être, développer les compétences psychosociales) est aussi importante que la prévention secondaire (détecter les problèmes)
- **DEMARCHE DE SANTE GLOBALE POSITIVE**
Atelier Bien-être / sophrologie, art-thérapie, séjours nature, médiation animale...

LA VOIX DU NORD

[la métropole et vous](#) [Hauts-de-France](#) [Mobilité](#) [France](#) [International](#) [Environnement](#) [Faits divers](#) [Sports](#)

Une brigade du sourire et de l'inclusion au lycée Saint-Luc de Cambrai

Un groupe d'élèves de terminale et de première du lycée Saint-Luc de Cambrai a créé le CE2S (Cœur d'élèves au sourire solidaire). L'objectif ? Favoriser l'inclusion de tous les élèves du lycée.



Le CE2S compte une quarantaine de membres.

“ Le plus beau cadeau que l'on peut offrir à ces jeunes, et leurs parents, c'est leur dédier du temps. Une rencontre permet de dire au jeune "on t'écoute, on te prend au sérieux" et parfois ça suffira.

Les attentes vis-à-vis du PAEJ

Les entretiens ont permis de recueillir les attentes des professionnels vis-à-vis d'un futur Point d'Accueil et d'Écoute Jeunes. Ces attentes, parfois convergentes, parfois nuancées, dessinent les contours d'un dispositif qui devra naviguer entre plusieurs exigences.

Ne pas ajouter une couche supplémentaire. La mise en garde de la Bouée des Jeunes est claire : pas « un camping-car mobile qui serait comme un cabinet de plus ». Le risque identifié est celui d'un dispositif supplémentaire qui viendrait s'ajouter à un paysage déjà complexe sans véritablement l'améliorer. Le PAEJ doit « supporter les professionnels du terrain », pas constituer un satellite déconnecté des réalités.

**Tous les professionnels insistent sur un point : le PAEJ ne doit pas créer de doublons.
Au contraire, il est pensé comme un maillon dans une chaîne existante,
en renforçant la continuité de prise en charge.**

Un positionnement mobile et intégré. Plusieurs acteurs insistent sur la nécessité d'un positionnement mobile, qui aille vers les jeunes plutôt que d'attendre qu'ils viennent. Mais cette mobilité doit s'articuler avec les structures existantes : l'écouterant « va dans les collectifs existants et crée la confiance », il ne cherche pas à « créer un collectif avec des jeunes dispersés».

**Itinérance et enracinement dans les structures existantes : cette approche résout plusieurs problèmes à la fois : Elle évite la centralisation urbaine (problématique en territoire rural)
Elle permet la déstigmatisation par l'introduction progressive d'un professionnel connu et accepté ;
Elle épargne aux jeunes isolés la difficulté de « franchir la porte »**

Une écoute qui peut suffire. Le DAC Grand Hainaut insiste sur un point crucial : « l'écoute peut être suffisante », toute écoute ne doit pas nécessairement déboucher sur une orientation vers le soin. Cette posture implique de distinguer ce qui relève de la souffrance ordinaire, qui peut être soulagée par l'écoute, de ce qui nécessite une prise en charge spécialisée. Le PAEJ peut contribuer à cette « gradation entre le problématique et l'écoute ».

(Équipe Mobile Adolescents du CH de Cambrai, CSAPA, EVARS). Cette articulation répond à un problème diagnostiqué sur le terrain : l'absence de gradation claire entre accompagnement généraliste et soins spécialisés conduit à une pathologisation excessive. Les professionnels, démunis de repères stables, orientent souvent directement au soin psy (CMP) plutôt que de passer par une phase d'accompagnement social et psychologique. L'EMA elle-même reçoit des jeunes qui ne relèvent pas de la psychiatrie mais pour lesquels il n'existe aucune alternative.

**Une fonction préventive et de passerelle plutôt que de destination finale :
Le PAEJ est envisagé comme venant d'abord étayer ou permettre une orientation à un
professionnel qui a déjà une relation de confiance avec le jeune, et pour éviter (sauf nécessité) les
orientations systématiques inadaptées.**

Un appui à la coopération. Le PAEJ peut constituer un « prétexte pour aller plus loin dans la coopération » entre acteurs. Son positionnement transversal, s'il est bien construit, pourrait faciliter les liens entre sphères professionnelles qui se connaissent insuffisamment, voire organiser et animer des temps dédiés au travail de coopération.

Déstigmatiser le recours au soin. Le PAEJ pourrait jouer un rôle dans la « déstigmatisation du soin psy », en proposant un espace d'accueil non médicalisé qui permette aux jeunes (et à leur famille également) d'aborder leurs difficultés sans se sentir immédiatement étiquetés comme « malades », partant comme devant entrer dans une démarche de prise en charge institutionnelle ou médical (dont on sait qu'elle va activer des mécanismes de défense chez les familles les plus précarisées : tabou de la santé mentale, peur de l'institutionnalisation).

Une articulation entre prévention sociale (PAEJ) et prévention clinique ou spécialisée

Un PAEJ bien positionné crée cette gradation : jeune en mal-être/rupture → PAEJ (écoute généraliste, soutien social/familial) → EMA (si repérage de souffrance psychique nécessitant accompagnement psychologique structuré) → CMP/MDA (si trouble avéré nécessitant soins). Cette progression prévient à la fois la pathologisation prématurée et l'engorgement des services spécialisés.

Un ancrage dans le collectif Cambrésis Ressources, et tout particulièrement le Réseau Jeunesse. Plusieurs acteurs suggèrent que le PAEJ pourrait s'appuyer sur le Réseau Jeunesse, qui fédère déjà les acteurs de la sphère socio-éducative du territoire, dispose d'une légitimité forte et intègre déjà des espaces de partages et de régulation. Cette articulation permettrait d'inscrire le PAEJ dans une dynamique existante plutôt que de créer une structure isolée.

Soutien des professionnels de terrain : Le PAEJ ne se limite pas à l'écoute directe des jeunes. Il devient aussi un « levier de soutien » pour les professionnels eux-mêmes.



En synthèse : un dispositif à construire avec le terrain

Les attentes exprimées par les professionnels dessinent les contours d'un PAEJ qui devrait être mobile, intégré aux dynamiques existantes, centré sur l'écoute sans systématiser l'orientation vers le soin, et d'abord positionné comme un appui aux acteurs de première ligne plutôt que comme une structure supplémentaire. Ces attentes, issues du terrain, constituent le cahier des charges implicite du futur dispositif. Elles appellent une construction collaborative qui associe étroitement les acteurs à la définition des modalités d'intervention.

ZOOM

IMPACTS
ECONOMIQUES

de la dégradation
de la santé mentale
des jeunes



SOMMAIRE

PARTIE I – CONTEXTE NATIONAL	3
I. Un enjeu économique majeur	3
2. Santé mentale des jeunes : une dégradation générationnelle.....	4
Une inversion historique.....	4
Un impact sur l’insertion professionnelle, dès le début de carrière.....	4
Les coûts économiques de la santé mentale des jeunes	5
PARTIE II – ZOOM RÉGIONAL HAUTS DE FRANCE & NORD.....	6
Les jeunes des Missions Locales : une population vulnérable.....	6
Un état de santé mentale préoccupant.....	6
Profil socio-économique : cumul des vulnérabilités.....	7
Le recours aux soins : une minorité accompagnée.....	7
Corrélation santé mentale/ comportements à risque.....	7
PARTIE III – ZOOM CAMBRÉSIS – Impacts économiques sur les familles.....	8
L’impact sur l’emploi des parents.....	8
Les freins à l’accès aux soins : un impact économique direct.....	8
Une charge concentrée et genrée.....	9
La triple peine des familles.....	9
Sources et référencements.....	9

Note méthodologique

Ce document synthétise les données issues de plusieurs sources selon une logique d'échelle descendante : données nationales pour contextualiser les enjeux, données régionales Hauts-de-France (enquête Missions Locales 2024, n=2 612), puis zoom sur le Cambrésis (OR2S 2015-2022, PTSM Hainaut 2022, enquête parents 2025, n=15-31).

Les données locales de l'enquête parents, du fait de l'échantillon restreint, sont présentées comme des tendances illustratives.

CONTEXTE NATIONAL

Un enjeu économique majeur

La santé mentale représente un poids financier considérable pour la collectivité française. Le coût économique et social global des troubles mentaux est évalué à 163 milliards d'euros par an, se décomposant en perte de qualité de vie (83 Md€), perte de productivité liée au handicap et aux suicides (44 Md€), dépenses du secteur médical (14 Md€) et du secteur médico-social (13 Md€).

163 Md€

Coût social annuel total des troubles mentaux en France, incluant les externalités économiques (soit coûts directs et indirects)

Cela correspond à un coût de 2 375 euros par habitant et par an.

Cour des comptes / Santé publique France

La prise en charge des troubles mentaux constitue le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie, avec 22 à 23 milliards d'euros de dépenses directes de soins, représentant près de 14 % du budget total de santé. La perte de productivité due aux troubles mentaux représente à elle seule environ 45 milliards d'euros par an pour l'économie française, incluant les absences pour maladie, les arrêts de travail prolongés et la baisse de performance au travail – phénomène de présentéisme (données économiques nationales).

À titre de comparaison internationale, les problèmes de santé mentale coûtent à l'État britannique près de 120 milliards de livres par année, soit environ 5 % du PIB.

Sources : Cour des comptes, Santé publique France 2023, Resolution Foundation 2025

Santé mentale des jeunes : une dégradation générationnelle

Une inversion historique

Les 18-24 ans présentent désormais la pire santé mentale de tous les groupes d'âge, alors qu'ils affichaient la meilleure il y a vingt ans. Cette inversion générationnelle constitue un phénomène majeur.

En France, 13 millions de personnes présentent un trouble psychique chaque année et 53 % des Français indiquent avoir connu un épisode de souffrance psychique au cours des 12 derniers mois (Ministère du Travail, 2025). Selon une étude du SNDS analysée par le CEReSS, on observe une **augmentation progressive du recours aux soins psychiatriques et de la prescription de psychotropes chez les moins de 25 ans, notamment chez les jeunes filles**. Cette augmentation ne peut être attribuée à une amélioration de l'offre de soins – qui au contraire se dégrade – mais traduit une hausse réelle de la prévalence des troubles.

Un impact sur l'insertion professionnelle, dès le début de carrière

Julie Cartailier, doctorante en économie de la santé à l'université Paris-Cité (LIRAES/IRDES) et chargée de recherche à l'association Nightline France¹, a récemment analysé **les liens entre santé mentale et insertion professionnelle chez les jeunes actifs**. Ses travaux, qui mobilisent notamment le Système National des Données de Santé (SNDS), mettent en lumière un phénomène préoccupant : **les troubles psychiques constituent désormais un sujet central dès le début de carrière**.

Ses travaux révèlent également que le travail exerce un effet protecteur : 11% des jeunes actifs souffraient d'un épisode dépressif majeur contre 14,3% des étudiants et 18,5% des NEET. Paradoxalement, au sein de la population active, les jeunes restent plus touchés que leurs aînés.

L'étude britannique de la Resolution Foundation révèle que 5 % des 18-24 ans ne travaillent pas en raison de leur état de santé mentale, dans un contexte pourtant de pénurie de main-d'œuvre. Un tiers des non-diplômés souffrant de problèmes de santé mentale sont au chômage (33 %), contre 17 % des diplômés. Par ailleurs, 40 % des jeunes avec troubles psychiques mais en emploi occupent un poste précaire, contre 35 % des jeunes en meilleure santé.

L'économiste Louise Murphy (Resolution Foundation) souligne :

« Il y a 25 ans, l'inactivité pour raisons de santé concernait surtout les quarantennaires ; aujourd'hui, ce phénomène touche davantage les jeunes. Les conséquences économiques d'une mauvaise santé mentale sont plus graves pour les jeunes qui ne vont pas à l'université. »

¹ Cartailier J. (2025), « Santé mentale et troubles psychiques parmi les plus jeunes, un sujet en début de carrière », Regards, n° 66, p. 105-113, EN3S. DOI : 10.3917/regar.066.0105

Les coûts économiques de la santé mentale des jeunes

Les données présentées ci-dessous s'appuient sur deux types de sources.

D'une part, des travaux institutionnels et académiques publiés : le rapport Charges et produits de l'Assurance Maladie (2025), la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie (2022), ainsi que l'étude de Laidi et al. (2023) sur le coût social de la santé mentale en France.

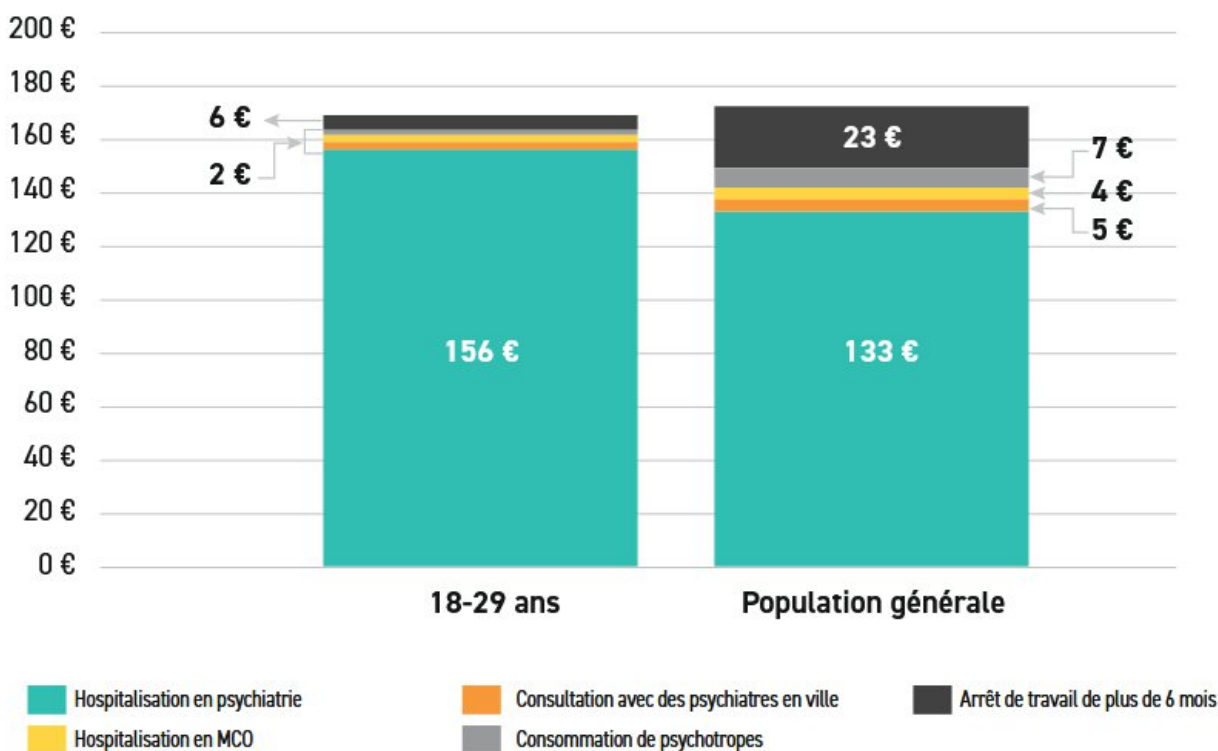
D'autre part, des estimations originales réalisées par Julie Cartailier à partir des bases médico-administratives du Système National des Données de Santé (SNDS), notamment le DCIR (Datamart de Consommation Inter-Régimes), le PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) et la cartographie des pathologies. Ces estimations permettent de produire des **données spécifiques à la tranche d'âge 18-29 ans** et d'analyser les variations départementales, informations qui ne sont pas disponibles dans les publications institutionnelles standard.

- Les coûts directs pour l'Assurance Maladie

Pour les jeunes adultes de 18 à 29 ans spécifiquement, les dépenses de soins liées à la santé mentale sont estimées à 3,7 milliards d'euros en 2022, soit une **moyenne de 169 euros par jeune** (Cartailier, 2025). L'hospitalisation en psychiatrie constitue le poste principal avec 156 euros en moyenne, un montant supérieur à celui observé en population générale (133 euros). Les arrêts de travail de plus de six mois représentent 6 euros, les consultations avec des psychiatres en ville 2 euros, et la consommation de psychotropes 5 euros.

Ces dépenses présentent d'importantes disparités territoriales : la dépense moyenne par jeune varie de 64 euros à Mayotte à 251 euros en Lozère, sans que ces écarts ne reflètent nécessairement des différences proportionnelles d'état de santé entre territoires.

Figure 3 : Dépense moyenne de santé mentale selon l'âge et décomposition par postes



Champ : PMSI, DCIR et cartographie des pathologies 2022. Source : Estimations de l'auteur.

- Les coûts évitables liés à la qualité des soins

Julie Cartailier identifie deux sources de dépenses potentiellement évitables. Les hospitalisations de longue durée (supérieures à 90 jours) en psychiatrie, considérées comme inadéquates et augmentant le risque de désocialisation selon l'ATIH (2022), concernent 3% des séjours des jeunes adultes pour un coût estimé à 329 millions d'euros en 2022. Par ailleurs, les prescriptions inappropriées de benzodiazépines (chroniques et insuffisamment suivies) touchent environ 6% des prescriptions chez les jeunes, avec des variations départementales allant de 2% en Côte-d'Or à près de 10% en Lozère. Le coût associé est estimé à 75 000 euros pour l'Assurance Maladie.

- Les coûts indirects : un fardeau économique bien supérieur

Les coûts directs de soins ne représentent qu'une fraction du fardeau économique réel de la santé mentale. L'étude de Laidi et al. (2023), portant sur la population générale à partir de données de 2018, estime les coûts indirects (pertes de qualité de vie et de productivité) à 126,21 milliards d'euros, contre 23,41 milliards pour les coûts directs en santé. En intégrant le champ médico-social, le coût social total de la santé mentale atteindrait 163 milliards d'euros en France.

Ces ordres de grandeur soulignent que l'essentiel du fardeau économique se situe hors du système de soins stricto sensu, dans les conséquences sur l'emploi, les études, les relations sociales et la qualité de vie des personnes concernées – dimensions particulièrement prégnantes chez les jeunes adultes en phase d'insertion professionnelle et sociale.

ZOOM RÉGIONAL HAUTS DE FRANCE & NORD

Les jeunes des Missions Locales : une population vulnérable

L'enquête régionale menée par l'OR2S et l'AREFIE auprès de 2 612 jeunes accompagnés par les 38 Missions Locales des Hauts-de-France (2023-2024) permet de documenter précisément l'état de santé mentale de cette population en situation de vulnérabilité sociale.

Un état de santé mentale préoccupant

Selon le profil de santé de Duke, instrument standardisé et validé internationalement, les résultats révèlent une situation alarmante :

Indicateur de santé mentale	Score défavorable	Écart F/H
Dépression	60 %	×1,9
Anxiété	59 %	×1,9
Santé mentale globale	55 %	×1,7
Estime de soi	47 %	×1,5

Source : AREFIE/OR2S/ARS Hauts-de-France, Enquête régionale Missions Locales, 2024

Alerte : l'inégalité femmes/hommes

Les jeunes femmes sont 1,5 à 1,9 fois plus touchées que leurs homologues masculins sur l'ensemble des marqueurs de santé mentale. 73% présentent un score de dépression défavorable contre 48% des hommes.

Profil socio-économique : cumul des vulnérabilités

Le profil des jeunes accompagnés par les Missions Locales révèle un cumul de facteurs de fragilité : **75,7 % sont sans emploi**, **79,4 % vivent chez leurs parents**, et seulement 22,9 % ont eu recours à un psychiatre ou psychologue au cours des 12 derniers mois.

Niveau de diplôme	Taux sans emploi
Sans diplôme	85 %
Diplôme < Bac	78 %
Bac	73 %
Diplôme supérieur	62 %

Source : AREFIE/OR2S, Enquête régionale Missions Locales HdF, 2024

Le contexte régional amplifie ces difficultés : le taux de chômage des 20-24 ans en Hauts-de-France atteint 27,5 %, et 19,6 % des 20-24 ans sont peu ou pas diplômés (INSEE 2021).

Le recours aux soins : une minorité accompagnée

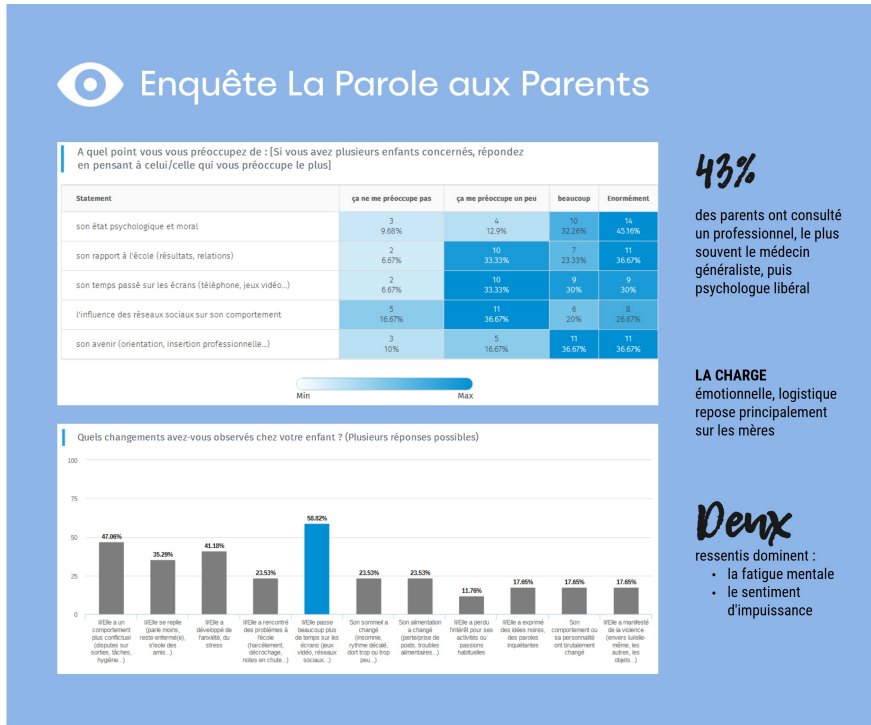
Malgré cette prévalence élevée des troubles, plus de deux jeunes sur trois en détresse psychique ne bénéficient d'aucun accompagnement professionnel. Seuls 31 % des jeunes présentant un score défavorable déclarent avoir consulté un psychiatre ou psychologue au cours des douze derniers mois, contre 10 % parmi ceux ayant un score favorable.

Corrélation santé mentale/ comportements à risque

L'enquête met en évidence une corrélation forte entre santé mentale dégradée et comportements à risque. Les jeunes présentant un score de santé mentale défavorable sont plus nombreux à déclarer un mauvais état de santé physique (13,6 % contre 2,7 %), une reconnaissance de handicap (11,5 % contre 6,2 %), et des consommations de substances psychoactives plus fréquentes.

ZOOM CAMBRÉSIS – Impacts économiques sur les familles

Une enquête exploratoire menée auprès de parents du Cambrésis (n=15-31 selon les questions) permet d'illustrer concrètement l'impact de la santé mentale des jeunes sur leur entourage familial. Si l'échantillon restreint ne permet pas de généralisations statistiques, les tendances observées convergent avec les constats nationaux.



Triple peine pour les familles

Enquête Cambrésis Ressources auprès d'un échantillon de 15 familles.



PAYER

35%

freinées par le coût des soins

50-80€

Coût d'une séance chez un psychologue libéral



ATTENDRE

35%

freinées par les délais

29%

Manque de places, CMP saturés



SACRIFIER

45% adaptent leur emploi

8% en arrêt ou temps partiel

horaires aménagés, télétravail

77% de la charge mentale et logistique repose sur les mères

Cercle vicieux économique

Déficit de professionnels accessibles => consultations non remboursées => délais d'attente => Renoncement aux soins

43%

des parents ont consulté un professionnel, le plus souvent le médecin généraliste, puis psychologue libéral

LA CHARGE émotionnelle, logistique repose principalement sur les mères

Deux

ressentis dominant :
 • la fatigue mentale
 • le sentiment d'impuissance

L'impact sur l'emploi des parents

Parmi les parents en emploi interrogés, près d'un sur deux (44,8 %) déclare avoir dû adapter son travail pour être présent dans les moments difficiles.

Type d'aménagement professionnel	Proportion
Aménagement des horaires	69,2 %
Passage à temps partiel	7,7 %
Arrêt de travail	7,7 %
Télétravail aménagé	7,7 %
Autre	15,4 %

Source : Enquête parents Cambrésis, 2025 (n=13)

Les freins à l'accès aux soins : un impact économique direct

Les parents identifient plusieurs obstacles majeurs à l'accompagnement de leur enfant. Plus d'un tiers cite le coût trop élevé des soins (35,3 %) et les délais d'attente très longs (35,3 %) comme principaux freins.

Le cercle vicieux économique

Le déficit de professionnels accessibles (CMP saturés, -63 % de psychologues libéraux) contraint les familles soit au paiement de consultations non remboursées (50-80 € la séance), soit à des délais d'attente de plusieurs mois, soit au renoncement aux soins. Un suivi régulier sur 6 mois représente 600 à 960 € de reste à charge.

Une charge concentrée et genrée

La quasi-totalité des tâches liées à l'accompagnement de l'enfant repose sur un seul parent. Prise de rendez-vous santé, accompagnement, gestion administrative, relations avec l'école : dans plus de trois quarts des cas (77 %), c'est le même parent – principalement les mères (79,5 % des répondants) – qui assume l'ensemble de ces responsabilités.

Cette concentration de la charge mentale et logistique génère un épuisement que traduisent les émotions rapportées : stress, colère, sentiment de négliger sa propre santé, culpabilité.

La triple peine des familles

1. PAYER	2. ATTENDRE	3. SACRIFIER
35 % freinés par le coût	35 % freinés par délais	45 % adaptent l'emploi
50-80 €/séance (en libéral)	29 % manque de places	8 % arrêt/temps partiel
-63 % de psy libéraux sur le Cambrésis	CMP saturés	77 % charge sur 1 parent (majoritairement la mère)

Sources : Enquête parents Cambrésis 2025, OR2S 2024

Sources et référencements

Niveau national

- Cartiailler J. (2025), « Santé mentale et troubles psychiques parmi les plus jeunes, un sujet en début de carrière », Regards, n° 66, p. 105-113, EN3S. DOI : 10.3917/regar.066.0105
- Laidi, C. et al. (2023). The cost of mental health: Where do we stand in France? European Neuropsychopharmacology, 69, 87-95.
- Assurance Maladie (2025). Rapport Charges et produits - Propositions de l'AM pour 2026.
- Assurance Maladie (2022). Cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie.
- Cour des comptes / Santé publique France – Données économiques santé mentale
- Resolution Foundation, Young people's mental health is getting worse, février 2025
- Assemblée nationale, Rapport d'information n° 1700 sur la santé mentale des mineurs, juillet 2025
- Santé publique France, enquête CoviPrev – Représentations de la santé mentale, 2022-2023
- Fondation FondaMental – Programme QIM Cassandre, données CEReSS/SNDS, 2025
- Ministère du Travail, La santé mentale : grande cause nationale 2025

Niveau régional Hauts-de-France

- AREFIE / OR2S / ARS Hauts-de-France, Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France, 2024 (n=2 612)
- INSEE – Données emploi/chômage Hauts-de-France, 2021

Niveau local Cambrésis

- OR2S, Zoom de proximité Cambrésis – Santé mentale (données Inserm CépiDc 2015-2021, RIM-P ATIH, démographie professionnelle)
- PTSM du Hainaut, Document de synthèse 2022-2026, mars 2022
- Enquête en ligne auprès de parents du Cambrésis, 2025 (données exploratoires, n=15-31)

ZOOM

SANTE SEXUELLE
CONDUITES ADDICTIVES

Regards croisés
d'experts du territoire



SOMMAIRE

ZOOM Santé sexuelle : identité de genre et rapport à la sexualité des jeunes

PARTIE I – ANCRAGE TERRITORIAL : LE REGARD D'UN EXPERT	3
L'expertise de l'EVARS	3
Rapport à la sexualité : influence massive de la pornographie.....	3
Santé mentale des jeunes filles : une forme de dégradation spécifique	4
PARTIE II – ÉCLAIRAGES RÉGIONAUX : LA RECHERCHE-ACTION ARS HAUTS-DE-FRANCE	4
Les facteurs accroissant le mal-être des jeunes LGBTQ+	4
PARTIE III – ÉCLAIRAGES À L'ÉCHELLE NATIONALE.....	6
Identité de genre et orientation sexuelle : une vulnérabilité spécifique.....	6
Pornographie : une exposition précoce et massive	7
SYNTHÈSE : POINTS SAILLANTS POUR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	9

ZOOM Conduites addictives des jeunes

PARTIE I – ANCRAGE TERRITORIAL : LE REGARD D'UN EXPERT	10
1. L'expertise du CSAPA Emergence.....	10
2. Évolution des pratiques de consommation : des mutations profondes.....	10
3. Une rupture générationnelle dans le rapport aux substances.....	11
4. Cyberaddictions et écrans : porte d'entrée vers les conduites addictives.....	12
5. Le lien entre souffrance psychique et conduites addictives.....	12
6. La précocité des difficultés : une intervention dès la crèche	13
PARTIE II – ÉCLAIRAGE RÉGIONAUX : L'ENQUÊTE MISSIONS LOCALES HAUTS-DE-FRANCE	13
1. Les niveaux de consommations : une population vulnérable.....	13
2. La corrélation santé mentale/ comportements à risques.....	13
3. Les addictions comportementales : écrans et jeux	14
4. Une faible connaissance des structures d'aide.....	14
5. Les inégalités selon le profil socio-éducatif	14
PARTIE III – MISE EN PERSPECTIVE NATIONALE	15
1. Une tendance générale à la baisse, mais des points de vigilance.....	15
2. Les inégalités selon le statut scolaire : un gradient persistant.....	16
3. Points de vigilance identifiés par l'OFDT.....	16
SYNTHÈSE : POINTS SAILLANTS POUR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	16
SOURCES ET RÉFÉRENCES.....	17

ZOOM Santé sexuelle : identité de genre et rapport à la sexualité des jeunes

Note méthodologique

Ce document synthétise les réalités territoriales en matière de santé sexuelle chez les jeunes selon une logique ascendante : du regard expert du terrain (EVARS, entretien du 15.12.25) vers les données régionales (Recherche-action ARS Hauts-de-France 2023, portée par Laisse ton empreinte) puis les éclairages nationaux (avis du CESE (2024), enquêtes Santé Publique France (2021) et rapport du Sénat (2022)).

Cette approche permet de confronter les observations qualitatives des professionnels de terrain aux tendances statistiques documentées aux échelles supérieures.

ANCORAGE TERRITORIAL : LE REGARD D'UN EXPERT

L'expertise de l'EVARS

L'Espace de vie affective et sexuelle (EVARS) constitue la structure de référence dans le Cambrésis en matière de santé sexuelle pour les jeunes. Depuis 2001, l'EVARS est obligatoire dans les programmes scolaires, des interventions sont ainsi prévues en milieu scolaire dans tout le Cambrésis.

L'entretien réalisé avec Laura Facq (éducatrice à la vie) offre un éclairage précieux sur la santé sexuelle chez les jeunes du territoire, englobant l'identité de genre et les rapports à la sexualité.

Identité de genre = 1er motif de consultation individuelle

Les questions de transidentité et d'orientation sexuelle constituent le premier motif de consultation individuel des jeunes dans le Cambrésis. L'EVARS est de plus en plus repéré sur ces questions.

Entretien EVARS

Rapport à la sexualité : influence massive de la pornographie

Précocité généralisée de l'exposition

La professionnelle de l'EVARS observe un accès précoce à la pornographie, parfois dès le **CM1-CM2 (9-11 ans)**. Ces observations de terrain sont confirmées par des données nationales du Sénat (2022) : 62% des 18-30 ans disent avoir vu du porno avant 15 ans, selon une enquête Opinionway de 2018.

« Ils ont accès à la pornographie de plus en plus jeunes. Ils sont en CM1, CM2, les premiers accès. [...] L'accès, alors oui, aux réseaux sociaux, au contenu ultra-violent et à la pornographie aussi. » (Laura Facq, éducatrice à la vie, EVARS)

Absence totale de recul critique

L'une des conséquences notables de la pornographie est l'influence qu'elle a sur les jeunes. Elle constitue une représentation biaisée de la sexualité et des rapports sexuels. Les professionnels observent une absence de recul : les jeunes ne dissociant pas le fictif de la réalité, ils se réfèrent à la pornographie en matière de sexualité.

« À chaque fois, on doit décomposer les choses pour eux, mais ils n'ont vraiment pas de recul par rapport à ça [la pornographie]. Pour eux, c'est vraiment la sexualité à reproduire. » (Laura Facq, éducatrice à la vie, EVARS)

Conséquences observables dans le Cambrésis

Le visionnage de contenu pornographique a des conséquences observables sur les jeunes dans le Cambrésis, éventuellement menant à un mal-être des jeunes :

- **Stéréotypes corporels** : questions récurrentes sur la taille du pénis, la durée des rapports, complexes corporels
- **Langage pornographique intégré** : exemple d'un élève de CM2 demandant si "le sperme ça s'avale"
- **Attentes irréalistes** : angoisse de performance chez les garçons avant même la première expérience
- **Normalisation de la violence** : rapports violents considérés comme la norme

Santé mentale des jeunes filles : une dégradation spécifique

Scarifications : un phénomène quasi-exclusivement masculin

Selon l'EVARS, la scarification est un phénomène exclusivement féminin. Les jeunes filles sont plus à même de se scarifier et sont susceptibles à un « effet boule de neige ». L'EVARS de Cambrais n'a jamais rencontré de garçon se scarifiant, seulement des jeunes filles.

ÉCLAIRAGES RÉGIONAUX : LA RECHERCHE-ACTION ARS HAUTS-DE-FRANCE

La recherche-action menée par *Laisse Ton Empreinte* pour l'ARS Hauts-de-France, en partenariat avec les Maisons Des Ados de Lille et d'Amiens (2021-2022), a documenté les parcours de 22 jeunes trans (12-25 ans), et recueilli les témoignages de 15 personnes de l'entourage et 20 professionnels. Cette enquête confirme et précise les observations de terrains de l'EVARS.

Les facteurs accroissant le mal-être des jeunes LGBTQ+

Il existe de nombreux facteurs accumulés par les jeunes trans, engendrant des troubles de la santé mentale. L'adaptation permanente des personnes transidentitaires, et LGBT généralement, en fait une. Pour éviter d'être stigmatisées, elles adoptent des personnalités publique et privée distinctes, ce qui engendre des troubles de la santé mentale. Cela a été conceptualisé comme le « stress des minorités sexuelles ». (Meyer, 2003). Le Pr François Medjkane rapporte que plusieurs travaux l'expliquent selon 3 facteurs interdépendants, accroissant le mal-être chez les jeunes :

- Le vécu d'incongruence/ dysphorie de genre (le genre attribué à la naissance n'est pas aligné avec comment l'on se sent)
- Les difficultés d'intégration dans le groupe de pairs et les difficultés de soutien parental

- Un ou plusieurs diagnostics psychiatriques : risques suicidaires, épisode dépressif, troubles anxieux généralisés (ARS Hauts-de-France, 2022, p.4)

Il existe ainsi des **facteurs externes** (discrimination, isolement, rejet, victimisation liée au genre, non-affirmation de genre, se voir refuser l'accès au soin, etc.) et des **facteurs internes** (transphobie intériorisée, anticipation négative, dissimulation (ARS Hauts-de-France, 2022, p.15)) à la santé mentale.

L'école comme lieu de discrimination

L'étude régionale documente plusieurs cas de harcèlement scolaire conduisant à la déscolarisation. Ces violences peuvent venir de leurs camarades, mais aussi de la part des professeurs et de l'administration de l'établissement (usage du dead name, refus de faciliter l'adaptation des toilettes ou des vestiaires, etc.). Un témoignage illustre la violence subie :

"En fait ce sont des élèves de mon lycée l'année dernière, ils l'ont su et l'ont dit à toute la classe. Ils ont dit que je n'étais pas un homme, que j'étais une femme, que j'étais un putain de trans [...] Même les profs m'ont répondu : c'est ton problème pas le nôtre !" - Jeune de 19 ans qui a interrompu ses études (ARS Hauts-de-France, 2022, p.10)

L'étude souligne toutefois une sous-représentation probable du harcèlement dans les témoignages recueillis "au regard des chiffres nationaux, peut-être en lien avec une certaine surreprésentation de milieux plus tolérants" (filiales artistiques, sciences humaines) (ARS Hauts-de-France, 2022, p.10).

Le discours parental comme source de mal-être

L'attitude parentale joue énormément dans le bien-être des jeunes transidentitaires, qui sont particulièrement fragiles lors de leur Coming Out. Leur Coming Out se fait exclusivement à la famille dans un premier temps, pour ensuite s'étendre à un cercle restreint de proches. L'étude évoque que le risque suicidaire est plus élevé dès le coming out réalisé. (ARS Hauts-de-France, 2022, p.18)

L'étude reprend la typologie de Diane Ehrensaft qui distingue trois types d'attitude parentale :

- L'attitude « **transphobic** » : rejet violent de l'idée de transition
- L'attitude « **transformers** » : accompagnement plein de la transformation de l'enfant
- L'attitude « **transporting** » : stratégies de bricolage entre "aide" et "déni" - (ARS Hauts-de-France, 2022, p.12)

Ceci montre que le soutien des familles est important pour le bien-être des enfants. A l'inverse, le rejet ou le déni est une source de mal-être pour beaucoup de jeunes transidentitaires qui ont été mis à la porte, qui se scarifient ou encore qui nourrissent des idées suicidaires. Le rejet augmente le risque suicidaire. (ARS Hauts-de-France, 2022, p.12)

ÉCLAIRAGES À L'ÉCHELLE NATIONALE

Source : Santé publique France (2021), "Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes LGBT en France", Sénat (2022), Rapport d'information n°900 "Porno : l'enfer du décor", CESE (2024), Avis "Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle"

Identité de genre et orientation sexuelle : une vulnérabilité spécifique

Une population fortement discriminée

Les LGBTQ+ sont une population davantage discriminée, entraînant davantage de souffrance aux personnes pour ces personnes. Les établissements scolaires, en particulier, constituent le premier lieu de traitements inégalitaires pour les lesbiennes comme pour les gays, suivie par le milieu du travail, les personnes transidentitaires étant le groupe le plus stigmatisé selon le Baromètre du Défenseur des droits et de l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

35% des personnes LGBT ont fait l'expérience de discrimination(s)

Au cours de leur vie, en raison de leurs orientation sexuelle ou identité de genre. Parmi eux, **les personnes trans subissent des discriminations bien plus importantes que les personnes homosexuelles ou bisexuelles**, notamment au travail.

Santé publique France (2021)

L'enquête Virage (INED, 2015) montre que la moitié des lesbiennes et les trois quarts des bisexuelles ont déclaré au moins une forme de violences (dragage importune, insulte, violences physiques, violences sexuelles) dans l'espace public, contre moins d'un tiers des hétérosexuelles (Santé publique France, 2021, p.5).

Un impact massif sur la santé mentale

Les données nationales montrent que faire partie d'une minorité sexuelle engrange des troubles de la santé mentale. Les jeunes LGBT sont donc plus touchés par une santé mentale fragilisée.

Tentatives de suicides 3 fois plus importantes chez les lesbiennes ou bisexuelles

Les épisodes dépressifs et symptômes dépressifs sont **deux fois plus importante** chez les bisexuelles ou lesbiennes que chez les hétérosexuelles.

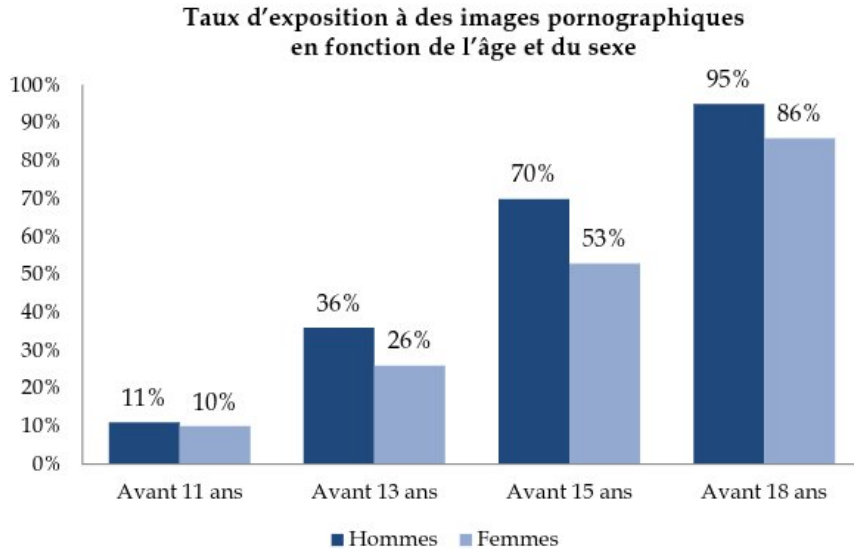
Chez les hommes, **les symptômes et épisodes dépressifs ainsi que les idées suicidaires sont deux fois plus importants** chez les gays ou bisexuels.

Baromètre Santé 2017 (Santé Publique France, 2021)

Pornographie : une exposition précoce et massive

Une précocité confirmée par des chiffres nationaux

Le taux d'exposition des mineurs à des images pornographiques a été mesuré lors du sondage Opinionway (2018), que le Sénat cite (p.80).



Source : Sondage Opinionway réalisé auprès d'un échantillon de 1 179 personnes représentatif de la population française âgée entre 18 et 30 ans, avril 2018

Pour une moyenne des deux sexes :

- 82 % des jeunes adultes (18-30 ans) avaient vu des images pornographiques avant 18 ans
- 62 % avant 15 ans
- 31 % à 12 ans ou moins
- 11 % avant 11 ans

Chiffres clés de l'exposition des mineurs au porno selon l'association *Ennoccence*



Cette tendance est **plus marquée chez les hommes** : 70 % avaient vu des images pornographiques avant l'âge de 15 ans. Selon l'association Ennoccence, chaque mois, près d'un tiers des garçons de moins de 15 ans se rend sur un site porno (Rapport du Sénat, 2022, p.81).

Source : Infographie réalisée par l'association Ennoccence

Un accès facilité et diversifié

On comptabilise 19 millions de visiteurs uniques se connectant à au moins un site pornographique en 2021, soit un tiers des internautes français. Parmi ceux-ci, 2,3 millions de mineurs (Rapport du Sénat, 2022, p.85). Le site Pornhub comptabilise à lui seul 1,58 million de visiteurs mineurs en moyenne chaque mois en 2021 (Rapport du Sénat, 2022, p.84).

2.3 millions de mineurs visitent des sites porno chaque mois

Sénat 2022

Comme l'indique l'association Ennocence, l'accès au contenu pornographique a été facilité par les smartphones. Les jeunes accèdent à la pornographie non seulement via des sites dédiés mais aussi via les réseaux sociaux et messageries : 31 % des adolescents de 15 à 17 ans ont eu accès à de la pornographie sur des réseaux sociaux et 24 % via des messageries (Rapport du Sénat, 2022). Le CESE (2024) note que *"la vie affective, relationnelle et sexuelle des jeunes passe désormais en grande partie par l'utilisation des outils numériques"* (p.9), confirmant le rôle central du numérique dans la construction du rapport à la sexualité.

Des conséquences documentées

Plusieurs conséquences sont observées et documentées sur les mineurs visionnant de la pornographie, comme des traumatismes, troubles du sommeil, de l'attention et de l'alimentation, vision déformée et violente de la sexualité, difficultés à nouer des relations avec des personnes du sexe opposé, (hyper)sexualisation précoce, développement de conduites à risques ou violentes (Rapport du Sénat, 2022, p.8).

Le Sénat confirme également les propos de l'EVARS sur le biais de représentation que constitue la pornographie, notamment sur la « sexualité à reproduire ».

45% des adolescents de 15 à 17 ans

ayant déjà eu un rapport sexuel ont déjà essayé de reproduire des scènes ou pratiques de films pornographiques. **C'est le cas de 60% des adolescents homosexuels.**

Rapport du Sénat (2022)

SYNTHÈSE : POINTS SAILLANTS POUR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Le croisement des observations de terrain et des données statistiques permet de dégager plusieurs constats majeurs pour le diagnostic territorial du Cambrésis :

1. Exposition pornographique précoce et genrée :

- accès dès le CM1-CM2 (9-11 ans) dans le Cambrésis
- les garçons y sont davantage exposés : 70% disent avoir vu du contenu pornographique avant 15 ans

2. Construction biaisée du rapport à la sexualité :

- conséquences visibles (complexes corporels, anxiété, violence)
- absence de recul et « sexualité à reproduire » : 45% des 15-17 ans interrogés ayant eu un rapport ont reproduit des scènes pornographiques

3. Vulnérabilité accrue des jeunes LGBT : les minorités sexuelles subissent davantage de violences, de discriminations et de stigmatisation, entraînant des épisodes dépressifs et des idées suicidaires

4. Vulnérabilité des jeunes filles :

- scarification quasi-exclusivement féminine
- les lesbiennes et bisexuelles sont davantage touchées par les tentatives de suicides

ZOOM – Conduites addictives des jeunes

Note méthodologique

Ce document synthétise les réalités territoriales en matière de conduites addictives chez les jeunes selon une logique ascendante : du regard expert du terrain (CSAPA Émergence, entretien du 25 novembre 2024) vers les données régionales (Enquête Missions Locales Hauts-de-France 2024, n=2 612) puis les éclairages nationaux (enquêtes ESCAPAD et EnCLASS, OFDT 2022-2024).

Cette approche permet de confronter les observations qualitatives des professionnels de terrain aux tendances statistiques documentées aux échelles supérieures.

PARTIE I – ANCRAGE TERRITORIAL : LE REGARD D'UN EXPERT

L'expertise du CSAPA Emergence

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Émergence constitue la structure de référence sur le territoire du Cambrésis pour l'accompagnement des personnes confrontées aux conduites addictives. Il est doté d'une **Consultation Jeunes Consommateurs (CJC)**, un dispositif gratuit, anonyme et confidentiel destiné aux jeunes de 12 à 25 ans, ainsi qu'à leur entourage.

L'entretien réalisé avec Daniel Salgado (responsable) et Florine Beaudoin (chargée de prévention) offre un éclairage précieux sur l'évolution des pratiques de consommation chez les jeunes du territoire.

3 consultations sur 10 concernent des jeunes

Environ 3 consultations sur 10 au CSAPA concernent des jeunes, de 11 ans jusqu'à 20-22 ans. Le plus jeune patient reçu a 11 ans. Les consultations jeunes sont en augmentation depuis la réorganisation du service.

Entretien équipe du CSAPA

Évolution des pratiques de consommation : des mutations profondes

Un recul du tabac fumé, mais un transfert vers de nouveaux vecteurs

Les professionnels du CSAPA observent une **diminution du tabagisme classique** chez les jeunes, mais constatent parallèlement un **transfert massif vers les puffs** (cigarettes électroniques jetables) et une consommation de plus en plus précoce. Le protoxyde d'azote (« ballons ») est également très répandu sur le territoire.

L'essor des polyconsommations festives

Un phénomène marquant est l'essor des polyconsommations, particulièrement en contexte festif : pas de consommation la semaine, mais consommation massive le week-end, associant plusieurs produits (puff, ballons, alcool, cannabis). Plus l'adolescent vieillit, plus ces pratiques s'ancrent dans le quotidien.

Alcool : une entrée directe par les alcools forts

Concernant l'alcool, les professionnels observent un changement majeur de pratique : les jeunes ne passent plus par une phase d'initiation avec des alcools moins forts (bière), mais entrent directement dans des consommations d'alcools forts (rhum, vodka, whisky), avec une recherche d'effet immédiat.

Émergence du PTC : un nouveau risque majeur

Le CSAPA alerte sur l'apparition du « PTC » (Pète Ton Crâne, également appelé « Buddha blue »), drogue de synthèse liquide incolore et inodore, 200 fois plus puissante que le cannabis, que les jeunes introduisent dans les cigarettes électroniques – parfois à l'insu des consommateurs. Les effets possibles sont sévères : arrêts cardiaques, paranoïa, troubles de l'élocution et de la motricité.

Alerte du CSAPA

Le PTC représente une préoccupation majeure : sa forme liquide permet de l'introduire dans n'importe quelle cigarette électronique, y compris à l'insu du consommateur. Son accès est facilité par les réseaux sociaux et le trafic en ligne.

Une rupture générationnelle dans le rapport aux substances

Les professionnels identifient une rupture générationnelle dans le rapport aux substances. Là où les générations précédentes passaient par un parcours progressif de découverte puis de basculement éventuel dans l'addiction, les jeunes d'aujourd'hui sont directement dans la recherche d'un bénéfice immédiat : effet euphorisant, désinhibant, obtenu rapidement avec des produits forts.

« Le problème, c'est que le jeune, il est tout de suite dans la recherche de quelque chose, un bénéfice immédiat. [...] Ils sont tous dans des pratiques de consommation forte, avec des produits forts pour avoir un effet tout de suite. On est très rarement dans la recherche de plaisir. » (Daniel Salgado, responsable CSAPA Émergence)

Ce phénomène, popularisé par le « binge drinking » (alcoolisation ponctuelle importante), se généralise désormais à l'ensemble des substances psychoactives. Alors que la consommation moyenne d'alcool est globalement en légère baisse depuis 20 ans parmi les pays de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), la "consommation excessive" d'alcool par les jeunes "augmente", selon une étude de l'OCDE publiée le 12 mai 2025 (dont est tiré l'infographie ci-dessous).

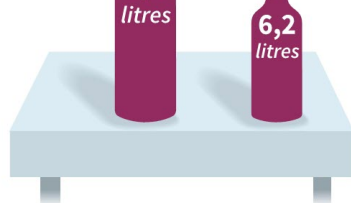
Beuverie express en progression chez les jeunes Occidentaux

Si la quantité d'alcool consommée est en baisse, la consommation excessive augmente chez les jeunes

► Consommation annuelle

Moyenne en litre d'alcool pur par an et par habitant

- Dans les pays de l'OCDE
- Dans le monde

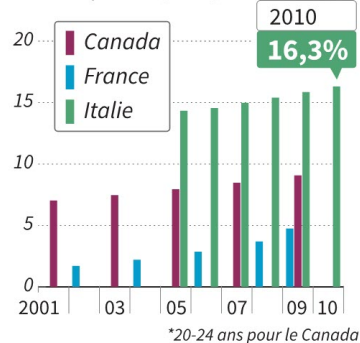


AFP

Source : OCDE

► Suralcoolisation épisodique des 18-24 ans*

Consommation de 5 à 8 boissons en une seule session au moins une fois par an (en %)



*20-24 ans pour le Canada

► Chez les adolescents

Premier verre d'alcool avant 15 ans selon le sexe (en %)



Cyberaddictions et écrans : porte d'entrée vers les conduites addictives

Les professionnels observent des **problématiques de cyberaddiction dès l'école primaire (7-8 ans)**, phénomène significativement aggravé par le confinement. Au-delà de l'addiction aux écrans elle-même, ceux-ci constituent une porte d'entrée vers d'autres addictions par le mécanisme dopaminergique (molécule du plaisir), et facilitent l'accès aux substances via les réseaux sociaux et le trafic en ligne.

« Le problème, c'est que c'est une porte d'entrée bien ouverte pour les addictions, puisque naturellement, il y a ce système de dopamine qui va favoriser l'addiction. [...] Une addiction, elle ne va jamais se guérir seule. Et de ce fait là, les écrans ne suffiront plus. Et si on tombe déjà dans une addiction aux écrans, il est logiquement plus facile de tomber dans une autre.

» (Daniel Salgado, responsable CSAPA Émergence)

Le lien entre souffrance psychique et conduites addictives

Les professionnels soulignent que les jeunes eux-mêmes verbalisent le caractère anxiogène de la société actuelle. La consommation est souvent motivée par une volonté de « se sentir mieux, d'oublier » – problèmes familiaux, violences conjugales, harcèlement.

Le CSAPA observe également un **lien direct entre précarisation économique et conduites addictives** : la détresse financière pousse vers des consommations problématiques comme « solution » anxiolytique, créant un cercle vicieux.

« On vit dans une société extrêmement anxiogène pour un jeune. Et ils le verbalisent, ils le disent. Et les jeunes sont des cibles marketing faciles, parce qu'ils sont vulnérables. » (Daniel Salgado, responsable CSAPA Émergence)

« C'est consommer pour se sentir mieux, pour oublier, alors peu importe le sujet, que ce soit problème à la maison, violence conjugale, harcèlement, toutes ces choses là [...]. Et on observe une aggravation de ce phénomène. » (Florine Beaudoin, chargée de prévention CSAPA Émergence)

La précocité des difficultés : une intervention dès la crèche

Face à des difficultés précoces dans la gestion des émotions, les professionnels du CSAPA interviennent désormais dès la crèche sur le développement des compétences psychosociales. Cette précocité des interventions répond à une précocité des problématiques observées sur le terrain.

PARTIE II – ÉCLAIRAGE RÉGIONAUX : L'ENQUÊTE MISSIONS LOCALES HAUTS-DE-FRANCE

L'enquête régionale menée par l'AREFIE et l'OR2S auprès de 2 612 jeunes accompagnés par les Missions Locales des Hauts-de-France (2024) apporte un éclairage quantitatif qui confirme et précise les observations de terrain du CSAPA.

Les niveaux de consommations : une population vulnérable

Tabac et cigarettes électronique

Plus d'un jeune sur quatre (26,7 %) indique fumer des cigarettes régulièrement. La cigarette électronique est tout autant utilisée : un jeune sur douze déclare s'en servir tous les jours (8 %), et un quart l'a utilisée dans le mois (24,8 %). Près de la moitié des jeunes (45,2 %) ont déjà expérimenté la puff au moins une fois.

45 %

des jeunes des Missions Locales ont déjà expérimenté la puff. Ce taux atteint 58,6 % chez les jeunes sans diplôme, contre 32,4 % chez les diplômés du supérieur.

Source : AREFIE/OR2S, Enquête régionale Missions Locales HdF, 2024

Les nouvelles substances : PTC et protoxyde d'azote

L'enquête confirme la présence du PTC sur le territoire régional : 3,9 % des jeunes déclarent l'avoir déjà consommé (2,3 % plusieurs fois). Le protoxyde d'azote a été expérimenté par 6,2 % des jeunes. Ces chiffres, bien que minoritaires, attestent de la diffusion de ces nouvelles substances au-delà des publics traditionnellement identifiés.

Alcool : des consommations ponctuelles importantes

Un peu moins d'un jeune sur deux (45,5 %) dit avoir bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, plus d'un sur sept (14,7 %) ayant consommé sur cette période plus de six verres en une seule occasion. Plus d'un jeune sur quatre (26,2 %) dit avoir été ivre au cours des six derniers mois.

Canabis et autres substances

Un jeune sur dix (10,3 %) déclare avoir fumé du cannabis au cours des 30 derniers jours. Près d'un jeune sur cinq (19,3 %) indique avoir déjà consommé une autre substance psychoactive que le tabac, l'alcool ou le cannabis.

La corrélation santé mentale/ comportements à risques

L'enquête Missions Locales met en évidence une corrélation statistiquement significative entre santé mentale dégradée et conduites addictives, confirmant les observations cliniques du CSAPA sur le lien entre souffrance psychique et consommation.

Données-clés

Les jeunes présentant un score de santé mentale défavorable sont plus enclins à avoir fumé des cigarettes (30,2 % contre 23,9 %), du cannabis (12,2 % contre 6,6 %), ou d'autres drogues (9,1 % contre 4,7 %) au cours des 30 derniers jours, et à avoir été ivres au cours des six derniers mois (30,5 % contre 20,8 %).

Comportement (30 derniers jours)	Score SM défavorable	Score SM favorable
Tabac (usage récent)	30,2 %	23,9 %
Cannabis (usage récent)	12,2 %	6,6 %
Autres drogues (usage récent)	9,1 %	4,7 %
Ivresse (6 derniers mois)	30,5 %	20,8 %

Source : AREFIE/OR2S, Enquête régionale Missions Locales HdF, 2024

Les addictions comportementales : écrans et jeux

Un jeune sur dix (10,5 %) pense avoir une addiction autre que celle aux produits licites ou illicites. Lorsqu'il leur est demandé de la citer, les écrans sont le plus souvent énoncés : téléphone (2,4 %), écrans en général (2,0 %), jeux vidéo (2,1 %). Ces données corroborent les observations du CSAPA sur le rôle des écrans comme porte d'entrée vers les conduites addictives.

Une faible connaissance des structures d'aide

Seul un jeune sur dix (9,5 %) indique connaître une structure vers laquelle s'orienter s'il souhaite arrêter de consommer du tabac, de l'alcool ou de la drogue. Cette méconnaissance est encore plus marquée chez les plus jeunes (6 % des mineurs) et les moins diplômés.

9,5 %

des jeunes des Missions Locales connaissent une structure d'aide pour les addictions. Parmi ceux souhaitant arrêter le tabac, seuls 15 % savent vers qui s'orienter.

Source : AREFIE/OR2S, Enquête régionale Missions Locales HdF, 2024

Les inégalités selon le profil socio-éducatif

L'enquête confirme un gradient social marqué dans les conduites addictives. Les hommes et les jeunes les moins diplômés sont particulièrement vulnérables : ils sont plus nombreux à fumer régulièrement et en quantité importante (tabac et cannabis) et à avoir des consommations d'alcool impliquant des doses importantes.

Niveau de diplôme	Tabac quotidien	Cannabis (mois)	6+ verres (mois)
Sans diplôme	32,0 %	14,3 %	17,1 %
Inférieur au Bac	26,3 %	9,9 %	14,7 %
Bac	23,2 %	8,4 %	14,5 %
Supérieur au Bac	16,9 %	6,9 %	11,9 %

Source : AREFIE/OR2S, Enquête régionale Missions Locales HdF, 2024

PARTIE III – MISE EN PERSPECTIVE NATIONALE

Les enquêtes nationales de l'OFDT (ESCAPAD et EnCLASS) permettent de situer les observations territoriales dans un contexte plus large et d'identifier les tendances structurelles.

Une tendance générale à la baisse, mais des points de vigilance

L'enquête ESCAPAD 2022, menée auprès de 23 701 jeunes de 17 ans lors de la Journée Défense et Citoyenneté, confirme une baisse globale des usages de substances depuis 2017, prolongeant une tendance amorcée depuis 2014. Cette évolution traduit probablement un changement profond de perception lié à la dénormalisation du tabac et au changement de statut de l'alcool auprès des nouvelles générations.

Tabac : un recul majeur

Indicateur (17 ans)	2022	2017	Évolution
Expérimentation	46,5 %	59,0 %	-12,5 pts
Usage quotidien	15,6 %	25,1 %	-9,5 pts
Chicha (expérimentation)	33,3 %	49,9 %	-16,6 pts

Source : OFDT, ESCAPAD 2022

Cigarette électronique : l'exception notable

Confirmant les observations du CSAPA, la cigarette électronique constitue l'exception majeure à la tendance baissière. Pour la première fois, les niveaux d'usage dépassent ceux du tabac chez les jeunes de 17 ans.

Indicateur (17 ans)	2022	2017	Évolution
Expérimentation	56,9 %	52,4 %	+4,5 pts
Usage dans le mois	30,7 %	16,8 %	+83 %
Usage quotidien	6,2 %	1,9 %	+226 %

Source : OFDT, ESCAPAD 2022

Point de vigilance : les filles particulièrement concernées

La progression de la cigarette électronique est particulièrement marquée chez les filles : usage quotidien multiplié par 6 entre 2017 et 2022 (de 0,9 % à 6,3 %). L'expérimentation est devenue plus précoce (15,0 ans en 2022 contre 15,4 ans en 2017).

Les inégalités selon le statut scolaire : un gradient persistant

Les données nationales révèlent un gradient très net selon le statut scolaire, particulièrement pertinent pour le Cambrésis compte tenu de ses caractéristiques socio-économiques (taux élevé de jeunes en apprentissage ou hors système scolaire).

Statut scolaire	Tabac quotidien	Cannabis régulier	API répétées
Lycée général/techno	10,1 %	2,4 %	11,3 %
Lycée professionnel	22,1 %	4,7 %	15,7 %
Apprentis	38,4 %	9,2 %	29,3 %
Non scolarisés	43,5 %	16,5 %	20,2 %

Source : OFDT, ESCAPAD 2022

La baisse relative du tabagisme est plus marquée chez les élèves (-39 %) que chez les apprentis (-19 %) et les jeunes non scolarisés (-24 %), accroissant les inégalités sur la période.

Points de vigilance identifiés par l'OFDT

Les experts de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives soulignent plusieurs points de vigilance qui font écho aux observations du CSAPA :

- La persistance et généralisation des alcoolisations ponctuelles importantes parmi les buveurs occasionnels
- La hausse massive de la cigarette électronique, particulièrement chez les filles
- Les niveaux d'usage supérieurs chez les jeunes en apprentissage et hors système scolaire
- L'émergence possible de nouveaux produits de synthèse (3-MMC, cannabinoïdes de synthèse) non mesurés dans les enquêtes
- Le contexte post-COVID qui interroge sur la durabilité des tendances observées

SYNTHÈSE : POINTS SAILLANTS POUR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Le croisement des observations de terrain et des données statistiques permet de dégager plusieurs constats majeurs pour le diagnostic territorial du Cambrésis :

1. **Précocité croissante** des consommations et des difficultés de régulation émotionnelle, nécessitant des interventions dès le plus jeune âge.
2. **Transfert des pratiques** du tabac vers les puffs, protoxyde d'azote et nouveaux produits de synthèse (PTC), confirmé aux trois échelles territoriales.

3. **Polyconsommations festives** qui s'ancrent progressivement dans le quotidien, avec une recherche d'effet immédiat plutôt qu'un parcours progressif.
4. **Écrans comme porte d'entrée** vers les conduites addictives et vecteur d'accès aux substances (10 % des jeunes déclarent une addiction aux écrans).
5. **Lien fort souffrance psychique / consommation** : consommer pour « oublier », « se sentir mieux » – statistiquement confirmé par l'enquête régionale.
6. **Gradient social marqué** : les jeunes sans diplôme et hors système scolaire sont significativement plus exposés aux conduites addictives.
7. **Méconnaissance des ressources d'aide** : moins de 10 % des jeunes connaissent une structure vers laquelle s'orienter, pointant un enjeu majeur de lisibilité.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

Zoom santé sexuelle

Niveau territorial – Cambrésis

Entretien EVARS du CIDFF, 15 décembre 2025 – Laura Facq (Éducatrice à la vie)

Niveau régional – Hauts-de-France

Agence Régionale de Santé (ARS) Hauts-de-France/ Laisse Ton Empreinte (2022). Rapport de recherche action "Transidentités : Parcours de jeunes, Vécus de parents, Besoins des accompagnants." , 23 p.

Niveau national

Santé publique France (2021), "Ampleur et impact sur la santé des discriminations et violences vécues par les personnes LGBT en France", 13 p. (synthèse)

Sénat (2022), Rapport d'information n°900 "Porno : l'enfer du décor", 205 p.

Conseil Économique Social et Environnemental (CESE) (2024), Avis "Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle", 205 p.

Zoom conduites addictives

Niveau territorial – Cambrésis

Entretien CSAPA Émergence, 25 novembre 2024 – Daniel Salgado (Responsable) et Florine Beaudoin (Chargée de prévention)

Niveau régional – Hauts-de-France

AREFIE / OR2S / ARS Hauts-de-France, Enquête régionale auprès des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France, 2024 (n=2 612)

Niveau national

OFDT (2023), Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022, Tendances n° 155, mars 2023, 8 p.

OFDT (2024), Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens. Résultats EnCLASS 2022, Note de résultats, Paris, OFDT, 17 p.