

# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé - [educationsante.be](http://educationsante.be)  
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles  
N° 433 / JUIN 2026



PB-PP  
BELGIE(N)-BELGIQUE  
CHARLEROI X | P401139



**Focus  
sur les données  
probantes  
de santé**

# Sommaire



## 3

RÉFLEXION

**Linda Cambon:**

« pour une écologie  
des preuves en santé  
publique »



## 9

INITIATIVES

**Santé mentale  
des jeunes:**

l'empreinte profonde  
des années Covid



## 6

INITIATIVES

**Des données  
appropriées...  
à l'action  
appropriée**



## 12

RÉFLEXION

**Sommeil  
de qualité:**

un bien mal réparti



**educationsante.be**

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.

Retrouvez-nous aussi sur :  [facebook.com/revueeducationsante](https://facebook.com/revueeducationsante)

 [linkedin.com/company/education-sante](https://linkedin.com/company/education-sante)

**MENSUEL** (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT**: gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION**: Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI**: Clotilde de Gastines, Eva Risko, Julie Luong. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenhaege, Marie Lennerts. **CONTACT ABONNÉS**: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Martin de Duve, Dominique Doumont, Sirine El Khoury, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antonioli, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Georges Gilkinet, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE**: Émerance Cauchie. **ISSN**: 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**: Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET**: [educationsante.be](http://educationsante.be). **COURRIEL**: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [educationsante.be](http://educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [promosante.net](http://promosante.net). Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt: Charleroi X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

# Linda Cambon :

## « pour une écologie des preuves en santé publique »

RÉFLEXION

Dans quelles conditions une intervention expérimentée dans un contexte peut-elle être efficace dans un autre ? C'est sur cette question de transférabilité liée à la probance et aux données probantes que la chercheuse Linda Cambon a travaillé pour sa thèse, soutenue en 2012. Devenue professeure titulaire de la Chaire Prévention de l'Institut de santé publique d'épidémiologie et de développement (ISPED) à l'Université de Bordeaux et membre du Haut Conseil de la Santé Publique (France), elle intervenait à Liège le 23 avril dernier lors d'un colloque sur les données probantes de santé intitulé : « passer des données à l'action ». Interview.

### ► PROPOS RECUEILLIS PAR CLOTILDE DE GASTINES

#### **Vous travaillez en « santé des populations ». Quelle est la différence avec la promotion de la santé ?**

**Linda Cambon :** En France, le terme « promotion » est assez connoté, il est perçu par les décideurs comme une forme de communication ou de marketing. Parler de « santé des populations » permet de repositionner clairement la santé comme un fait social, inscrit dans des environnements et des politiques publiques. Elle inclut aussi la santé dans toutes les politiques, c'est pourquoi elle n'est pas tout à fait superposable à la promotion de la santé ou alors à travers le volet « politiques publiques saines » de la charte d'Ottawa. Il ne s'agit pas seulement d'agir sur des thématiques de santé, mais de se demander, à chaque décision non sanitaire, quel est son impact sur la santé des populations.



#### **Vous avez consacré votre thèse aux critères de transférabilité des interventions basées sur des données probantes de santé. Aujourd'hui vous préférez parler de « valeurs probantes ». Pourquoi ?**

Parce qu'il n'y a rien de probant en soi. Dire qu'une intervention est intrinsèquement probante n'a pas beaucoup de sens. Si on revient à la définition de l'OMS, ce qui est

probant, c'est ce qui est utile pour agir. Or, dans notre discipline, la santé des populations, cette utilité dépend de nombreux éléments.

Les données probantes de santé sont des connaissances issues de la recherche scientifique, croisées avec les savoirs professionnels et l'expérience des personnes concernées, afin d'éclairer la décision publique. Cette articulation vise à relier *evidence-based public health* et réalités de terrain, notamment dans un objectif explicite de réduction des inégalités sociales de santé.

Parler de « valeur probante », c'est reconnaître qu'on accorde une valeur relative à différents critères comme l'efficacité, l'équité, la transférabilité, le coût, la soutenabilité, l'acceptabilité<sup>1</sup>. Cette hiérarchisation ne dépend pas du chercheur qui produit les données, mais du décideur qui choisit de les mobiliser.

En travaillant sur ces questions et en développant une grille d'analyse (la grille Astaire), j'ai commencé à interroger les interventions « probantes ». J'ai découvert que ces approches prenaient peu en compte les contextes d'intervention. Dès la discussion de ma thèse, je montrais que

1 Understanding the complexity of population health interventions: assessing intervention system theory (ISyT) – PubMed

l'on pouvait imaginer d'autres modèles que la pyramide des preuves utilisée par le modèle biomédical, pour intégrer les éléments de contexte.

Une intervention peut produire un très bon résultat sur un indicateur précis, mais créer des inégalités sociales de santé, ou générer des effets négatifs sur d'autres déterminants à court, moyen ou long terme.

Prenons l'exemple du sevrage tabagique : si l'intervention vise exclusivement l'arrêt du tabac sans prendre en compte d'autres dimensions, il peut y avoir des effets sur d'autres comportements par exemple l'alimentation ou sur la santé mentale (agressivité, humeurs, etc.). Dans ce cas là, cette intervention est-elle réellement utile comparée à d'autres qui auraient par exemple une approche moins focalisée ?

**Vous mettez d'ailleurs en garde contre les certitudes et le risque d'appauvrissement des interventions en promotion de la santé, en raison d'une lecture trop technocratique de la preuve, alors même que l'injonction à faire de la prévention « basée sur les preuves » est très forte.**

Oui, parce qu'en France, nous avons une approche de ce type, centrée sur une liste d'interventions « validées » que l'on appelle probantes car évaluées selon certains critères avant tout biomédicaux. Et ces interventions sont l'alpha et l'oméga de la prévention. Les acteurs qui faisaient de la prévention autrement ont des difficultés à être financés.

Les directeurs des Agences régionales de santé essaient quand même de temporiser parce qu'en réalité, ils se rendent bien compte que ces interventions « probantes » ont parfois du mal à se déployer dans les conditions réelles. Et même

quand on y arrive, ça ne produit pas toujours les résultats attendus. Car ces interventions sont peut-être efficaces en conditions expérimentales, avec de gros moyens, un suivi important, mais elles ne le sont pas toujours dans la vraie vie. Ou alors elles peuvent être efficaces dans la vraie vie, mais inéquitables, ou non soutenables dans le temps, ou non applicables sur du moyen terme (par exemple créer une surcharge de travail pour les professionnels).

Ensuite, derrière l'idée d'« intervention probante », il y a un glissement vers l'idée de méthodes considérées comme probantes, celles mobilisées dans le modèle expérimental. En effet, dès lors que l'on privilégie une manière de faire science (ici l'approche expérimentale avec ces méthodes plutôt quantitatives et positivistes), on dénie les qualités des méthodes issues des autres approches notamment celles des sciences humaines et sociales (théorie ancrée, méthodes qualitatives). Cette hiérarchisation des méthodes n'est pas souhaitable tant elles peuvent se compléter.

Enfin, l'approche expérimentale favorise ce que l'on appelle les *quick wins* c'est-à-dire les interventions dont l'effet est facile à mesurer à court terme sur un indicateur précis, même si l'intervention peut avoir des effets négatifs par ailleurs ou peu d'effets à long terme ou avec une faible portée (seulement la population bénéficie de l'intervention). Cela conduit à écarter des politiques plus structurelles ou environnementales, dont l'effet peut être plus équitable, à plus long terme et plus forte portée, même si plus lent à obtenir ou plus compliqué à recueillir.

**Pouvez-vous nous donner un exemple concret de décision contre-productive ?**

Oui, si on prend l'activité physique à l'école en France, on propose par exemple des programmes où l'on fait bouger les enfants trente minutes en fin de journée, tout en les laissant assis des heures... et s'il y a un manque de moyens humains, cette activité disparaît.

À l'inverse, on pourrait agir sur les environnements de la cour de récréation, l'agencement et les activités dans la classe, les espaces, le trajet domicile-école pour favoriser naturellement l'activité physique. Ces stratégies peuvent être plus difficiles à évaluer expérimentalement, mais elles ont un potentiel beaucoup plus durable.

**Finalement, il faudrait que la promotion de la santé, enfin les interventions en santé des populations acceptent un certain inconfort scientifique, une part d'incertitude, à la fois du côté des chercheurs et des décideurs ?**

Exactement. Certains chercheurs ont trop souvent tendance à vouloir produire des certitudes : « cette intervention est efficace » par ce qu'elle a produit dans des conditions expérimentales, elle a un résultat moyen sur un individu moyen, en





neutralisant les effets de contexte. Mais quid de la réintroduction en situation réelle ? Or, pour un décideur, ce discours du « c'est probant » est extrêmement séduisant, parce qu'il a des comptes à rendre sur des indicateurs précis.

Dans des approches plus hybrides mobilisant les sciences sociales, les conclusions sont plus nuancées : cette intervention dans ces conditions produit cela ou cet environnement favorise dans ces conditions l'activité physique pour reprendre cet exemple. C'est plus mou, on ne dit pas que cela produira toujours ce résultat, c'est peut-être moins rassurant, mais plus proche de la réalité.

Il faut que le chercheur soit à l'aise avec ça et que le décideur l'accepte aussi. On ne contrôle pas tout.

**La connaissance des profil-sociodémographiques et l'accès à des données de santé permet d'ajuster les actions de prévention. Cela soulève aussi de forts enjeux éthiques. Si on prend l'exemple du ciblage en prévention, quelles en sont les limites ?**

La lutte contre les inégalités sociales de santé est primordiale. Mais cela ne nécessite pas toujours de cibler des groupes vulnérables. Or ce ciblage peut avoir un revers, il peut être stigmatisant ou anxiogène. L'approche d'universalisme proportionné est intéressante, notamment lorsque l'universalité concerne les environnements et les conditions de vie. Modifier les environnements de manière universelle pour favoriser la santé est souvent plus équitable. Faire pour le plus vulnérable sert à tous.

Les stratégies ciblées par les données de santé sont à manier avec une extrême précaution, d'autant qu'elles crantent des choses qui peuvent avoir un effet systémique parfois délétère. Cibler des messages ou des stratégies sur l'accès à ces données crante un modèle de prévention et peut ouvrir la porte à des dérives éthiques et politiques importantes. On a vu en France des propositions de la sorte émerger comme dérembourser des arrêts maladie si l'on n'était pas vacciné contre la grippe. Elles étaient présentées comme des stratégies de prévention. Cela peut être certes efficace mais soulève d'autres questions.

Avoir une approche plurielle de la valeur probante prenant en compte ces aspects éthiques permettrait d'éviter ces dérives.

**Vous critiquez le fait que l'intervention publique ait glissé d'une intervention basée sur les données probantes de santé à une intervention probante efficace sur un groupe moyen avec une réussite moyenne. Vous plaidez pour une écologie des preuves, qui reposerait sur de meilleures interactions entre les chercheurs, les acteurs de terrain et les publics. Pourquoi ?**

La santé publique est un domaine de recherche, pas une discipline médicale. Il n'y a aucune raison, si ce n'est dogmatique, qu'elle ne mobilise qu'une philosophie des sciences. Notamment, il faut intégrer sans hiérarchisation les méthodes des sciences humaines et sociales, car elles ont vocation, non pas à observer des phénomènes de manière hors sol, mais à comprendre ce qui se joue dans des phénomènes qui sont avant tout sociaux. Car les comportements de santé, la place que l'on accorde à la santé, sont des faits sociaux. Au fond, les comportements de santé, ça n'existe pas, ce sont des comportements sociaux à impact sur la santé qui s'enracinent dans des environnements et des interactions complexes entre individus et entre l'individu et son environnement. Cette écologie des preuves vise à comprendre justement ce qui se joue dans ces interactions. Et donc qui dit écologie des preuves dit écologie des méthodes.

**Qu'entendez-vous par l'écologie des preuves ?**

Il faut comprendre qu'à chaque fois que l'on produit des conclusions, elles peuvent être remises en question parce que le milieu change, parce que les gens changent, parce que tout n'est pas anticipable, contrôlable, prédictible. En tant que chercheur, nous devons ouvrir nos logiques de recherche grâce à l'hybridation des méthodes comme évoqué précédemment mais aussi en intégrant une approche participative mobilisant les savoirs expérimentiels des acteurs sur le terrain, des citoyens, des patients, qui savent ce qui se joue justement dans ces interactions entre environnements et individus. C'est en les intégrant dans la recherche que l'on peut affiner les hypothèses et anticiper les stratégies de transfert.

**Quelles sont les méthodes les plus efficaces, faut-il aller chercher l'inspiration dans les fiches Caps de capitalisation ? Passer par l'évaluation réaliste ?**

Les fiches CAPS sont très constructivistes et très circonstanciées. C'est un peu comme des monographies et du *benchmarking*, qui peuvent être précieuses si l'on veut ensuite comparer des milieux d'intervention ou des modalités de mise en œuvre et peuvent être un bon terrain de recherche pour identifier des *patterns* d'efficacité qui permettent de monter en transférabilité. Pour cela nous pouvons mobiliser l'évaluation réaliste qui justement fonctionne en comparant des cas différents dans la mise en œuvre de l'intervention ou dans la population ciblée ou dans le contexte même de sa mise en œuvre, pour comprendre vraiment ce qui fait efficacité et les conditions de cette efficacité en repérant les régularités.

# Des données appropriées... à l'action appropriée

INITIATIVES

Hésitation vaccinale, santé mentale, violences entre partenaires. Le colloque « Passer des données à l'action », organisé le 23 avril 2026 à Liège présentait une série de projets à impact. Éducation Santé en a sélectionné trois.

## ► CLOTILDE DE GASTINES

### Les ressorts complexes de l'hésitation vaccinale

Dans son intervention, Marine Paridans, attachée au Département des Sciences de la Santé publique de l'Université de Liège, a attiré l'attention sur le rôle central des données probantes pour comprendre et agir sur l'hésitation vaccinale. « *Ce phénomène complexe, dynamique et fortement contextuel désigne le retard dans l'acceptation ou le refus de la vaccination malgré la disponibilité des services, explique la chercheuse. Il varie selon le temps, le lieu et les vaccins, et résulte de l'interaction de multiples facteurs* ».

Le cadre des facteurs comportementaux et sociaux (OMS-2022<sup>1</sup>) permet d'en appréhender les différentes dimensions telles que le risque de maladie perçu, la confiance dans les vaccins, les normes sociales et les recommandations des professionnels de santé. Il met en évidence que l'hésitation vaccinale, bien qu'elle ne constitue pas un indicateur parfait de la vaccination en raison de contraintes pratiques pouvant aussi intervenir, reste un déterminant clé sur lequel il est possible d'agir.

La pandémie de Covid 19 était un moment idéal pour interroger l'hésitation vaccinale.

Le développement rapide des vaccins, les incertitudes scientifiques, et la circulation massive de fake news ont créé un contexte inédit. Les politiques vaccinales et la confiance des populations étaient rudement mises à l'épreuve. Marine Paridans qui préparait sa thèse de doctorat à cette période a pu s'appuyer sur les résultats de l'étude longitudinale SARS SURV menée à l'Université de Liège entre avril 2021 et décembre 2022 auprès de 1.706 personnes (personnel et étudiant)<sup>2</sup>. En suivant l'intention vaccinale et les comportements effectifs chez les étudiants et le personnel universitaire, sa recherche montre une diminution progressive de l'intention et de la couverture vaccinale au fil des doses.

Ses résultats soulignent que si la majorité des participants restent cohérents avec leur intention initiale, une part non négligeable change d'avis, ce qui confirme le caractère évolutif de l'hésitation vaccinale. Elle identifie plusieurs



1 World Health Organization. Comprendre les facteurs comportementaux et sociaux de l'adoption des vaccins. Note de synthèse de l'OMS – mai 2022. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2022;20:209-24.

2 Donneau A, Guillaume M, Bours V, Dandoy M, Darcis G, Desmecht D, Diep A, Fievez L, Garigliani M, Gillain N, et al. University population-based prospective cohort study of SARS-CoV-2 infection and immunity (SARSSURV-ULiège): A study protocol. *BMJ Open*. 2022;12:e055721.

déterminants : barrières perçues, bénéfices perçus, sentiment d'auto efficacité, perception de la menace, susceptibilité perçue, âge ou niveau de littératie en santé. L'infection préalable par le SARS CoV 2 et la connaissance de son statut immunitaire influencent également les décisions de vaccination.

En conclusion, Marine Paridans plaide pour « repenser la vaccination en santé publique en créant : un monitoring continu de l'intention vaccinale et du comportement vaccinal et en adoptant des stratégies de santé publique contextualisées, éducatives plutôt que coercitives ». Cela nécessite aussi une articulation renforcée entre décideurs politiques, chercheurs et acteurs de terrain, ainsi qu'une implication du citoyen dans le processus<sup>3</sup>. « *Se fonder sur les données probantes, conclut la chercheuse, est essentiel pour renforcer durablement la confiance et l'adhésion à la vaccination* ».

### À Charleroi : développer des micro-projets par et pour les jeunes

S'appuyer sur les données probantes de santé permet de bâtir des projets en promotion de la santé appropriés à ses publics-cibles et qui en améliore l'appropriation. L'équipe Prévention et Promotion de la Santé Mentale du CPAS de Charleroi a présenté le projet « Bâtir une communauté en santé mentale soutenante et innovante avec et pour les jeunes à Charleroi » qui a démarré en janvier et se clôturera en décembre 2027. Il concerne trois tranches d'âge : les 12-18 ans, les 19-24 ans et les 25-30 ans.

Il repose sur une approche intégrée des données probantes, combinant les trois registres : les données contextuelles, scientifiques et expérientielles. Les premières rassemblent des données épidémiologiques, sociodémographiques et issues de diagnostics sociaux locaux, ainsi que des cadres stratégiques internationaux et régionaux en santé mentale. Les données scientifiques proviennent principalement de revues de littérature et d'outils validés portant sur les déterminants de la santé mentale, les compétences psychosociales et la promotion de la santé « pour et avec » les jeunes<sup>4</sup>. Enfin, les données expérientielles s'appuient sur des savoirs professionnels d'une équipe agréée en promotion de la santé, sur des pratiques prometteuses et « des outils déjà utilisés et éprouvés sur le terrain », précise Delphine Burrick, coordinatrice de l'équipe porteuse du projet au CPAS de Charleroi.



Sur le plan méthodologique, le projet mise sur des approches participatives et expérientielles qui doivent favoriser l'horizontalité. Il va mettre sur pied des comités de jeunes qui seront impliqués dans la gouvernance du projet et fait appel à des professionnels de différents secteurs – santé, social, scolaire, formation, jeunesse, sport, culture – et de tous les niveaux du continuum en santé mentale.

L'équipe réalise actuellement un diagnostic participatif dans les lieux de vie fréquentés par les jeunes : école, école des devoirs, maisons de jeunes, mais vise aussi à approcher les besoins de celles et ceux qui vivent en très grande précarité, voire en rue. Le recueil des données a démarré début mars et se clôture fin juin. « *Il va permettre de préciser les informations que nous avons déjà sur les besoins et ressources liés à la santé mentale en mettant en lumière les disparités locales et les différences selon les milieux dans lequel le jeune évolue, car les premiers résultats montrent que c'est un des principaux déterminants de la santé mentale* » ajoute-t-elle. Un world café réunissant une trentaine de participant·es (prévu le 19 mai) complétera ce travail de terrain. L'analyse et l'interprétation auront lieu durant l'été, déboucheront sur la mise en place d'actions et orienteront les thématiques prioritaires.

Pour mener des actions communautaires de déstigmatisation, « *les jeunes seront à la manœuvre, cela fonctionnera sous forme de micro-appels à projet locaux, dont les jeunes établiront eux-mêmes le cahier des charges* », explique Vinciane Letont, chargée de projet, qui animera aussi des ateliers thématiques. Avec les structures partenaires, l'équipe envisage en effet de mettre en place des ateliers inspirés des programmes de renforcement des

<sup>3</sup> Paridans M, Monseur J, Donneau AF, et al. The Dynamic Relationship between the Intention and Final Decision for the COVID-19 Booster: A Study among Students and Staff at the University of Liège, Belgium. *Vaccines* 2022;10(9):1485.

<sup>4</sup> Pour la revue de la littérature sur les déterminants de la santé mentale et comportements promoteurs de bonne santé mentale (Minds), CPS (Santé Publique France), promotion de la santé pour et avec les ados et jeunes adultes (Promotion Santé Suisse) et pour les outils validés scientifiquement : « Ca se cultive » (ASPO), ETUCARE (Promotion Santé BFC), ADAPT (ACSM), programmes CPS (EHESP).

compétences psychosociales canadiens et français et d'utiliser les outils adaptés aux besoins exprimés.

Enfin, le projet comporte un volet numérique avec le développement d'une plateforme numérique collaborative. Le contenu sera défini de concert avec les participant-es pour que les outils favorisent le *self-help*, le soutien par les pairs et la recherche d'aide. Enfin le projet a une visée transformatrice pour que les services de santé réorientent certaines pratiques selon une approche plus promotrice de santé mentale.

### Violences entre partenaires: chercher la prévalence

L'humain et le témoignage peuvent être à la source de la constitution de données probantes pour créer des actions de prévention et appuyer le plaidoyer. En 2023, l'asbl Tels Quels publie la première étude quantitative sur les violences entre partenaires intimes LGBTQIA+<sup>5</sup>. L'enquête découle d'une interpellation l'année précédente auprès du service social de l'asbl. « *Un homme vient nous voir pour qu'on "fasse quelque chose" sur les violences entre partenaires intimes LGBTQIA+, précise l'asbl sur son site. Lui s'en est sorti, mais à quel prix? Aucune campagne de prévention ciblée dans laquelle un homme gay aurait pu se reconnaître, des services d'aides surpris, démunis et peu adaptés pour l'accompagnement d'une personne non hétéro, et de l'homophobie aussi. Surtout. Il s'en est sorti, mais combien sont encore coincés dans une relation toxique, violente, sans avoir la force de surmonter tous ces obstacles?* »

Une enquête quantitative menée auprès de 1.101 personnes non hétérosexuelles adultes met en évidence une prévalence élevée des violences: 46,2 % des répondant-es déclarent avoir subi au moins une violence psychologique, physique ou sexuelle au cours de leur relation actuelle, ou de la dernière en date. Les violences psychologiques sont les plus fréquentes (45,5 %), suivies des violences physiques (19,6 %) et sexuelles (9,5 %). Par ailleurs, 35 %

des participant-es reconnaissent avoir commis au moins un acte de violence, ce qui souligne la nécessité de penser aussi la question des auteur-ices.

Concernant la recherche d'aide, si deux tiers des personnes en parlent à quelqu'un, le recours se fait majoritairement dans la sphère privée. Seules 30 % sollicitent des professionnel-les et à peine 2 % s'adressent à la police ou à un-e avocat-e. Plus les violences sont graves, plus la probabilité d'en parler augmente. Les données indiquent de nombreux freins à l'accès à l'aide: en premier lieu, l'obligation de dévoiler son orientation ou son identité de genre dans les services et la crainte du rejet ou de la stigmatisation de la communauté.

En 2024, des entretiens individuels avec 8 « survivant-es » permettent de décortiquer les réalités individuelles derrière ces données statistiques. Les violences décrites dépassent les formes classiques et incluent des violences économiques, administratives, morales, numériques, ainsi que des violences spécifiquement liées à l'identité LGBTQIA+. Celles-ci naissent des dynamiques de prise de pouvoir et de contrôle au sein du couple, elles sont le plus souvent liées à des rapports de domination (genre, orientation sexuelle, race, classe, statut administratif, handicap, etc.). « *Cela va de la menace d'outing ou de suicide, à des violences physiques* », précise Lena Terrando, qui a mené l'enquête qualitative pour Tels Quels et travaille désormais au sein du labo Metices de la faculté de philosophie et de sciences sociales de l'ULB.

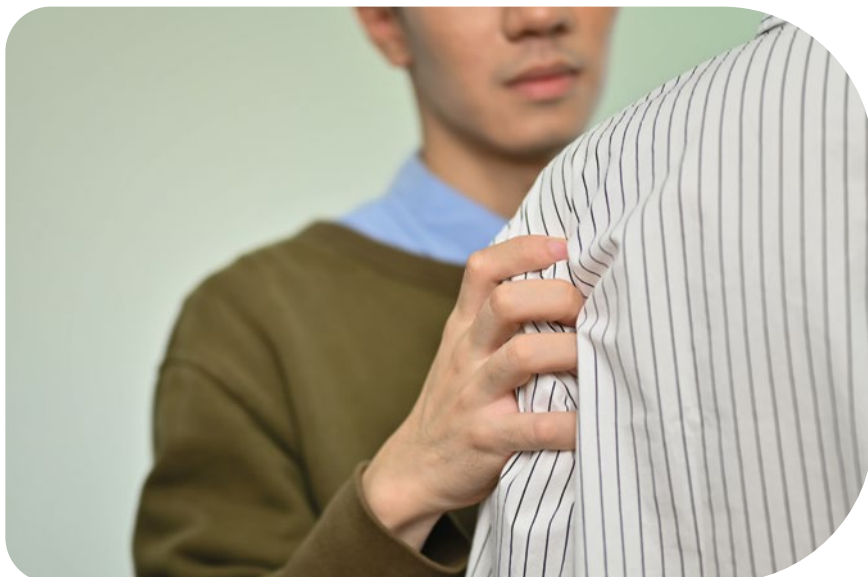
Les deux recherches ont déjà abouti à la création d'un premier outil d'information: le site web [cestdelaviolence.be](https://cestdelaviolence.be) donne des conseils pour préparer son départ, déconstruit les mythes autour de la violence conjugale et des couples queer, propose des liens vers des organisations qui peuvent aider. Et aussi d'un podcast « Quel Genre de Violence »<sup>6</sup>, lui aussi entièrement pensé et conçu par un groupe de volontaires concerné-es. Quant au jeu de sensibilisation « la Pêche à la vulve », il inclura dans sa nouvelle version des questions sur la violence<sup>7</sup>.

Ces données ont aussi permis d'étayer une série de recommandations pour lutter contre les rapports de pouvoir structurels, renforcer la prévention et la formation sur cette question, créer des lieux de prise en charge inclusifs, développer des campagnes représentatives et garantir l'accessibilité financière de l'aide.

<sup>5</sup> [telsquels.be/les-violences-entre-partenaires-intimes](https://telsquels.be/les-violences-entre-partenaires-intimes)

<sup>6</sup> [telsquels.be/quel-genre-de-violence](https://telsquels.be/quel-genre-de-violence)

<sup>7</sup> Éducation Santé « Accès aux soins: les lesbiennes se mobilisent » – mars 2026 – [educationsante.be/acces-aux-soins-lesbiennes-se-mobilisent](https://educationsante.be/acces-aux-soins-lesbiennes-se-mobilisent)



# Santé mentale des jeunes :

## l’empreinte profonde des années Covid

INITIATIVES

La crise sanitaire a marqué la jeune génération et a fait émerger de nouvelles formes de souffrance consécutives à l’isolement subi pendant des mois. Un livre, deux films documentaires et un collectif, font entendre leurs vécus.

### ► EVA RISKO

De son orthographe hésitante, un enfant de 10 ans écrit sur un post-it à la sortie des confinements : « *le plus difficil(e), c’était de rester à la maison sans voir personne à par(t) mes parent(s)* ». Des parents souvent anxieux ou en colère. Tandis qu’un autre retient de cette période la satisfaction d’avoir pu jouer avec son petit frère tous les jours et illustre son propos avec un dessin coloré représentant : des pistolets en plastique, un Uno, des marqueurs.

Ces témoignages sont tirés de l’ouvrage « Enfants, sujets politiques. Les jeunes générations face à la crise du Covid » de la sociologue Jessica Brandler-Weinreb qui travaille sur la construction de la citoyenneté dans les milieux populaires. La chercheuse associée au Centre Emile Durkheim (Université de Bordeaux, Sciences Po Bordeaux et CNRS) intervenait lors d’une conférence organisée par le RESO-UCLouvain, le 24 mars dernier, pour présenter une enquête – à la croisée de la recherche-action et de la recherche-création – menée entre 2020 et 2023 auprès de 47 enfants de 10-13 ans – scolarisés en classe de 6<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> (les équivalents belges de la 6<sup>e</sup> primaire et de la 1<sup>re</sup> secondaire)<sup>1</sup>.

« *Le souci, c’est qu’on fait passer pour homogènes les vécus du confinement et de la pandémie, alors qu’ils sont hétérogènes et propres à chacun* », explique-t-elle. Malgré une attention croissante portée à leur bien-être, les enfants et les jeunes de manière générale restent souvent en marge des savoirs scientifiques et des politiques publiques qui les concernent. Leur parole est peu prise en compte, ou filtrée par des discours d’adultes qui tendent à uniformiser et à minimiser leurs expériences. Ils sont d’ailleurs souvent considérés comme des « objets de recherche », plutôt que

comme de véritables sujets politiques capables de rendre compte de leur vécu.

### Des enfants experts de leur vécu

La chercheuse a eu recours à une démarche participative pour recueillir la parole des enfants. Elle leur a proposé de remplir des carnets tels des « journaux intimes ». Ils y ont décrit ou dessiné leur quotidien, leurs pensées, ainsi que leurs inquiétudes liées à la crise sanitaire. Leurs récits – au total 200 pages de carnets, mettent en lumière leur capacité à interpréter et donner sens aux situations qu’ils et elles ont vécues et à des formes d’engagement souvent invisibilisées.

Les carnets donnent aussi un aperçu de leur regard critique sur les mesures politiques et sanitaires mises en place lors de la pandémie : les interdictions de déplacement, les sorties limitées à 1 h par jour, les rondes de la police à 20 h pour faire respecter le couvre-feu, le sentiment d’être en prison dans l’appartement familial, les gaz lacrymogènes le soir du nouvel an.

La peur et l’anxiété y occupent une place centrale : les enfants étaient inquiets pour leurs proches. Les témoignages évoquent la crainte de la maladie, mais aussi de la séparation ou de la perte : « *tout à coup, les enfants découvrent que leurs proches sont ou peuvent être touchés par la maladie et comprennent qu’ils pourraient être hospitalisés sans pouvoir être accompagnés. Ces craintes étaient alimentées par les appels incessants à la vigilance dans les médias* », explique la sociologue. Certains sont également confrontés, parfois pour la première fois, à l’idée de leur propre mort.

1 Dans le cadre des projets « SCIVIQ » (Solidarités, Citoyenneté et Vivre-ensemble dans les Quartiers, face à la Covid-19) et « Voix dans la Cité »

Le confinement a aussi profondément reconfiguré les espaces de vie. L'école, la famille et les loisirs se concentrent dans le foyer, générant tensions et fatigue. Là où les adultes évoquent surtout des « trous dans les apprentissages », les témoignages issus des carnets font apparaître un sentiment de perte d'estime de soi chez certains enfants, qui disent « *se sentir moins intelligents* » et estiment que les cours en visio n'ont pas suffi à remplacer l'expérience de l'école et les apprentissages qu'elle permet.

Les travaux de la sociologue montrent également des vécus différenciés selon le genre : là où les garçons disent souffrir de ne pas pouvoir s'aérer, car ils occupent plus le quartier que les jeunes filles, les filles décrivent souvent une « double peine » : elles se sentent enfermées au domicile, et sont sur-sollicitées pour réaliser les tâches domestiques et de care.

Au-delà des difficultés, les travaux de Jessica Brandler-Weinreb mettent également en lumière des formes de solidarité et de participation souvent invisibilisées. Loin d'être passifs, les enfants participent à des dynamiques d'entraide au sein de la famille, du quartier ou entre pairs : en envoyant des messages de soutien à leurs amis et à leurs proches ou des colis avec des activités pour s'occuper. Une façon de maintenir le lien malgré les restrictions.

Ses recherches ont permis de mobiliser des enseignants, des personnels éducatifs et sociaux – ainsi que 47 enfants

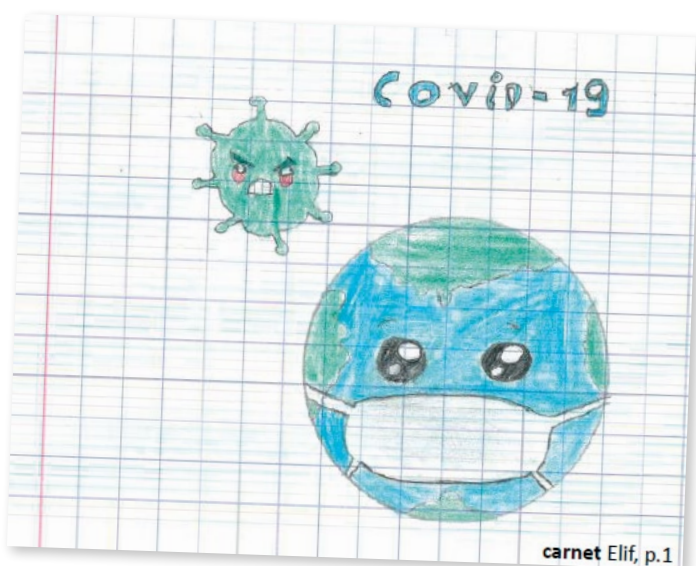
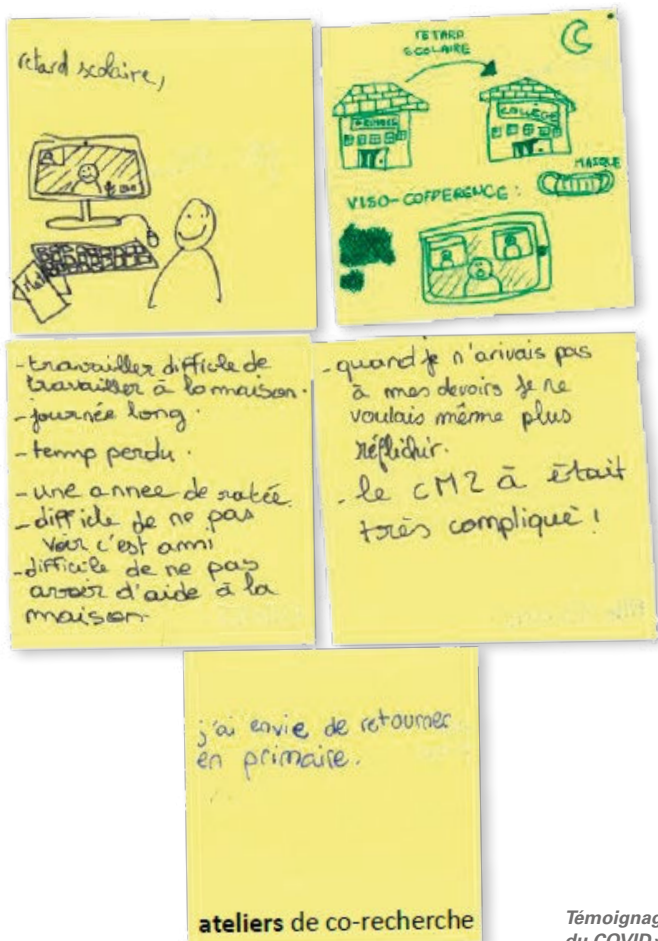
au total et ont abouti à la création d'une pièce de théâtre-action intitulée « Voix dans la cité : le corona vu et vécu par les enfants » (dont le teaser et des extraits de saynètes sont disponibles sur Youtube).

### Terrain, portraits et voix de jeunes

De son côté, Pierre Schonbrodt a adopté une approche similaire en allant à la rencontre des jeunes. Dès la sortie du confinement, ce vidéaste au Centre d'Action Laïque, a filmé des jeunes confrontés à des difficultés de santé mentale : anxiété, décrochage scolaire, isolement, perte de confiance en l'avenir. Il réalise un premier documentaire : « Tout va s'arranger (ou pas) » en 2022, puis en 2025, le deuxième volet « Tout s'est arrangé (ou pas) » met en évidence le décalage entre les besoins exprimés par les jeunes et les réponses qui ont été apportées.

Le documentaire raconte aussi le désarroi des familles, qui sont parfois tenues pour responsables de l'absentéisme scolaire, alors même qu'elles sont démunies face à la souffrance de leur enfant. En cinq ans, le taux d'absentéisme scolaire de longue durée a augmenté de 170 %, rappelle l'auteur du documentaire. Parallèlement, la consommation de médicaments psychotropes chez les jeunes a connu une forte progression : + 132 % pour les psychostimulants et + 68 % pour les antipsychotiques en Belgique en moins de vingt ans (lire notre article (lire notre article Le CRéSaM alerte sur la santé mentale des enfants et adolescents – Éducation Santé). Les consultations en urgence en pédo-psychiatrie ont, elles aussi, augmenté de 70 %, tandis qu'en France, les gestes auto-infligés chez les jeunes filles ont doublé en dix ans – ces statistiques n'existent pas en Belgique.

Pour Pierre Schonbrodt et sa comparse Véronique de Thier, cette « aventure documentaire » répond à une accumulation



Témoignages issus de « Enfants, sujets politiques. Les jeunes générations face à la crise du COVID », Éditions du Croquant, 2025



© Centre d'action laïque

de signaux. Dès le début du confinement, ils sont sollicités par des parents et des professionnels inquiets du potentiel impact des mesures sanitaires sur la santé mentale des jeunes. « *Mon téléphone n'a pas arrêté de sonner. Des professionnels qui ne se connaissaient pas partageaient exactement les mêmes inquiétudes. J'ai compris qu'il fallait agir* » dit-il. Face à ces sollicitations répétées et à ces inquiétudes convergentes, il réalise un premier documentaire, afin de donner la parole aux jeunes et rendre visibles leurs vécus, puis un second qui prolonge l'observation dans le temps.

### Un collectif pour s'entraider, se renforcer et agir

À la suite du premier film, un besoin émerge : entretenir le lien avec les jeunes qui avaient participé au projet. C'est dans ce contexte que naît le collectif « Tout va s'arranger ». Il réunit les jeunes ayant participé au tournage, mais pas seulement. Pensé comme un espace d'écoute et de réappropriation, il offre un cadre où chacun peut trouver sa place. Pour un adolescent membre du collectif, il s'agit d'un lieu où « *on peut vraiment être nous-mêmes, sans jugement et surtout sans être vus juste comme des gens qui ne vont pas bien* ».

L'entraide entre pairs y est centrale. « *C'est plus facile de s'aider quand on a vécu la même chose* », témoigne-t-il. Les jeunes, parfois déçu de l'accompagnement proposé par les adultes (médicaments, hospitalisation) ont le sentiment de devenir acteurs de leur propre accompagnement. Le collectif fonctionne aussi comme une « safe place », ouverte à tous les jeunes, qu'ils aient ou non participé au tournage du

documentaire. Chacun peut y prendre part librement, sans obligation, pour partager, s'entraider et chercher ensemble des réponses à leur mal-être.

Le projet prend actuellement un nouveau tournant en créant un lieu de liens pour les parents. « *Les parents (...) s'inquiètent, cherchent, essaient d'aider... comme ils peuvent, explique le réalisateur. Au fil de ces échanges, nous avons été profondément marqués par leur sentiment de culpabilité et de solitude. Souvent désemparés, parfois démunis, les parents avancent vaillamment que vaillent... Et ce ne sont ni les regards extérieurs, ni les jugements, ni les conseils rapides qui viennent apaiser leur détresse* ».

La prise de conscience des effets du Covid sur la santé mentale des jeunes a été lente, alors même que les troubles anxieux, les phobies scolaires ou le sentiment de solitude s'étaient intensifiés. Aujourd'hui, un besoin persiste : revenir sur ce qui a été vécu, reconnaître les effets durables et en tirer des enseignements. Vouloir tourner la page de la pandémie trop rapidement ne permettra pas de mesurer les transformations à l'œuvre dans les parcours des jeunes. Et ces projets de recherche et de création proposent de continuer à écouter leurs expériences et à en faire un véritable enjeu de santé publique.



## Pour aller plus loin

- ▶ Jessica Brandler-Weinreb, *Enfants, sujets politiques. Les jeunes générations face à la crise du Covid*, Paris, Éditions du Croquant, 2025.
- ▶ «Voix dans la cité : le corona vu et vécu par les enfants» – le teaser est disponible sur Youtube: [youtube.com/watch?v=EbA6pXt50r8](https://youtube.com/watch?v=EbA6pXt50r8)
- ▶ Sur le site du Centre d'action laïque: [laicite.be](http://laicite.be), retrouvez le descriptif des documentaires et les dates de projection : Tout va s'arranger (ou pas), 2022 et Tout s'est arrangé (ou pas), 2025.
- ▶ Le compte instagram du collectif «Tout va s'arranger» : [@tout\\_va\\_sarranger\\_ou\\_pas](https://www.instagram.com/tout_va_sarranger_ou_pas)



## À lire aussi

- ▶ Santé mentale des jeunes durant la crise Covid-19 : une revue systématique de l'enfance au début de l'âge adulte – A. Mauroy, M. Rossignol, C. Dieu, F. Laforgue, S. Lahrou, A. Sibeni, J. Gaugue (mars 2025) – [sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961725000029](https://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0222961725000029)
- ▶ Covid-19 : l'impact sur la santé mentale des jeunes – S. Maes. Édition Yapaka (2021) – [yapaka.be/livre/livre-covid-19-limpact-sur-la-sante-mentale-des-jeunes](https://yapaka.be/livre/livre-covid-19-limpact-sur-la-sante-mentale-des-jeunes)

# Sommeil de qualité : un bien mal réparti

RÉFLEXION

Les dernières enquêtes de santé montrent que seul 1 Belge sur 2 estime avoir un sommeil de qualité : ce sont les femmes, les jeunes de moins de 24 ans, les personnes peu diplômées et les ménages à faible revenu qui connaissent les nuits les moins réparatrices. Or, les études montrent que le sommeil est un déterminant majeur de la santé et en particulier de la santé mentale. Il importe donc aujourd'hui de promouvoir un sommeil de qualité pour tous, notamment en luttant contre les fausses croyances et en réduisant les inégalités matérielles, vectrices d'inégalités de sommeil.

► JULIE LUONG

Dans nos sociétés où priment les valeurs de productivité et d'efficacité, le sommeil est encore souvent perçu comme une « perte de temps ». En réalité, il s'agit d'une fonction vitale dont découle tout le reste... « *Bien dormir est essentiel au rétablissement et au bon fonctionnement du corps et de l'esprit durant les heures d'éveil, rappelle ainsi l'enquête de santé belge 2023-24 de Sciensano.<sup>1</sup> De plus, une bonne qualité de sommeil est associée à une meilleure santé mentale, tandis qu'un sommeil perturbé accroît le risque de symptômes d'anxiété, de stress ou de dépression.* »

Aujourd'hui, il existe ainsi un consensus croissant pour considérer le sommeil (et les troubles du sommeil) comme un enjeu majeur de santé publique. La coalition indépendante *Sleep Health Europe*<sup>2</sup> rassemblant des chercheurs, des associations et différents acteurs de la santé entend par exemple faire du sommeil un pilier reconnu de la santé publique en Europe : ils recommandent notamment de mieux sensibiliser le public, d'intégrer le sommeil dans des stratégies européennes de prévention et de dépistage. Un récent article sur l'épidémiologie des troubles du sommeil et leur impact économique<sup>3</sup> recommande pour sa part d'intégrer la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention des troubles du sommeil dans les politiques publiques, avec davantage de sensibilisation, de dépistage précoce et de formation des professionnels de santé,

au-delà des spécialistes du sommeil. Les chercheurs y soulignent la nécessité d'une meilleure prise en compte du sommeil pour réduire les coûts de santé et les pertes de productivité, tout en appelant les grandes évaluations internationales de santé publique à rassembler davantage de données concernant l'impact du manque de sommeil.

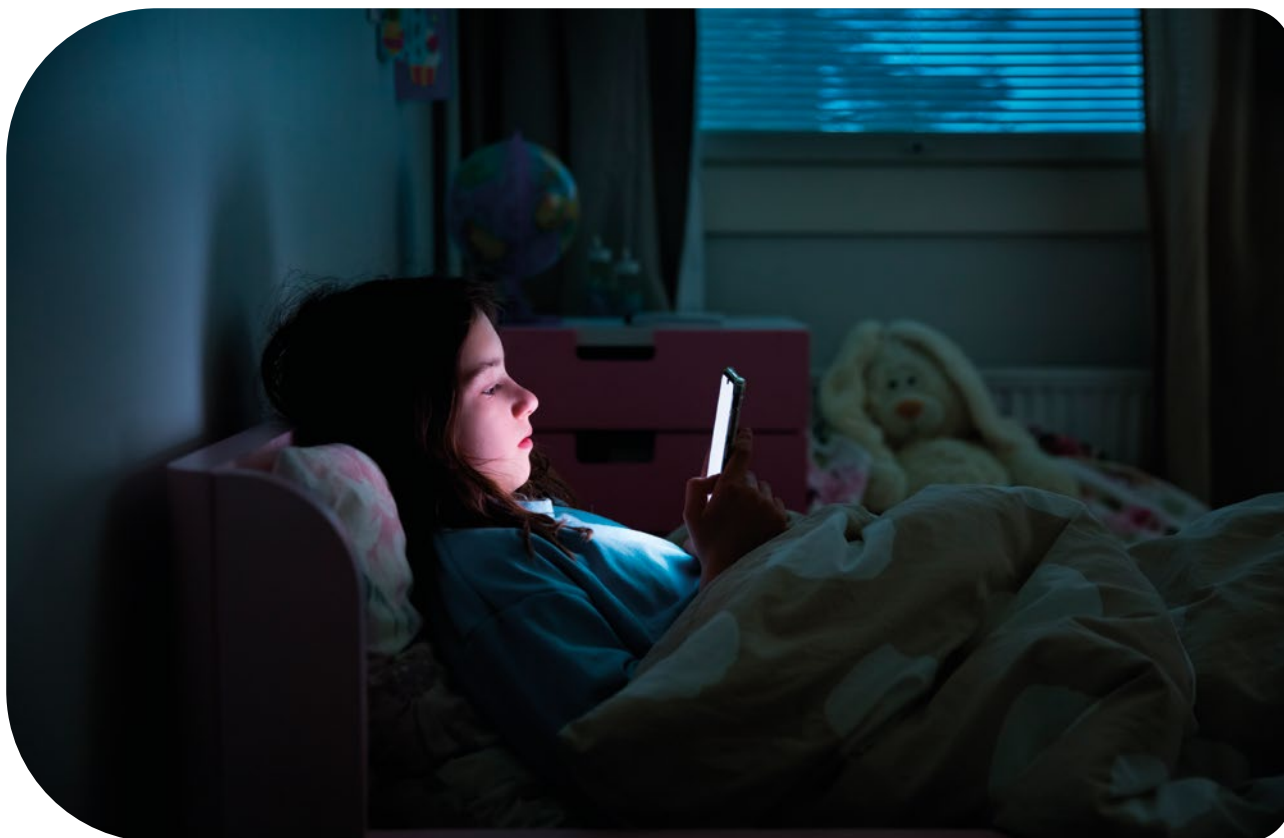
## Les statistiques révèlent les inégalités sociales de sommeil

En Belgique, l'enquête de santé de Sciensano a introduit pour la première fois en 2023-24 une question concernant la qualité du sommeil. Les répondants devaient estimer celle-ci au cours des deux dernières semaines. Les résultats montrent que la qualité du sommeil en Belgique tourne autour de 6,3 sur 10 en moyenne, ce qui correspond à une qualité « moyenne-supérieure ». Par ailleurs, seule un peu plus de la moitié de la population (51,4 %) estime qu'elle a un sommeil de bonne qualité. Les hommes sont 53,6 % à estimer que leur sommeil est de bonne qualité contre 49,2 % des femmes. L'âge est aussi un facteur déterminant : la qualité du sommeil est meilleure à partir de 65 ans, où 56,2 % des personnes de 65-74 ans et 57,5 % des personnes de 75 ans et plus estiment que leur sommeil est de bonne qualité. Les jeunes adultes de 25 à 34 ans sont également privilégiés au niveau de la qualité du sommeil, puisque 55,4 % d'entre eux estiment

1 [sciensano.be/sites/default/files/1-report\\_mental\\_health\\_fr\\_26-10-25\\_final.pdf](https://sciensano.be/sites/default/files/1-report_mental_health_fr_26-10-25_final.pdf)

2 [sleephealtheurope.eu](https://sleephealtheurope.eu)

3 Bassetti CLA, Welter LS, Montes-Martinez M, Mühlberger N, Boon P, Berger T, Deuschl G, Arvandi M, Konti M, Lolich M, Pajediene E, Fronczek R, Moro E, Siebert U, Dodel R. Epidemiology and Economic Burden of Sleep Disorders in Europe. *Eur J Neurol.* 2026 Feb;33(2):e70463. doi: 10.1111/ene.70463. PMID: 41689412; PMCID: PMC12905625.



qu'ils ont un bon sommeil contre seulement 46,6 % des 15-24 ans.

« Il existe de fortes disparités selon le gradient social, précise Camille Duveau, chercheuse chez Sciensano. Les personnes qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur estiment à 53,3 % qu'elles dorment bien alors qu'elles ne sont que 50,2 % chez les personnes qui n'ont pas de diplôme de l'enseignement secondaire. » La qualité du sommeil est aussi associée aux revenus du ménage. « On peut émettre l'hypothèse que les personnes qui ont des conditions de logement moins favorables sont aussi dans un environnement moins propice à l'endormissement et à une bonne qualité de sommeil », avance-t-elle. Par ailleurs, en 2024, l'enquête BeHealth<sup>4</sup> a montré que « les tracas quotidiens et les facteurs de stress » étaient considérés comme la première cause de troubles du sommeil (34 %), devant les douleurs ou un inconfort corporel (13 %) et les problèmes ou préoccupations personnelles (11 %). Or il est probable que les personnes dans une situation socio-économique moins favorable soient exposées à des facteurs de stress plus intenses et plus prolongés.

Toujours selon l'enquête BeHealth, les personnes avec une mauvaise qualité du sommeil (47 % en Wallonie et 41 % en Flandre selon ce rapport) étaient 33 % à souffrir d'anxiété (contre 9,5 % chez les personnes avec une

meilleure qualité du sommeil), 29 % à souffrir de dépression (contre 9,3 %), 29 % à ressentir une faible satisfaction à l'égard de leur vie (contre 8,9 %), 16 % à qualifier leur état de santé comme étant (très) mauvais (contre 4,3 %) et 21 % à utiliser des somnifères, anxiolytiques ou tranquillisants (contre 8,6 %). Si les problèmes de santé mentale peuvent altérer la qualité du sommeil, l'inverse est donc tout à fait vrai : un mauvais sommeil nuit à l'équilibre psychique. Une méta-analyse d'essais randomisés a ainsi montré que certaines interventions visant à améliorer la qualité du sommeil avaient des effets positifs significatifs sur la santé mentale.<sup>5</sup>

### Lutter contre les fausses croyances

« Le sommeil est l'un des piliers de la santé et du bien-être avec l'alimentation et l'activité physique », commente Camille Duveau. Ces différents facteurs sont d'ailleurs interdépendants : ainsi une alimentation équilibrée avec une consommation réduite d'excitants comme le café, les sodas, l'alcool ou la nicotine favorisent un sommeil de qualité. De même pour la pratique régulière d'une activité physique. « Beaucoup de personnes pensent encore qu'il faut aller dormir avant minuit pour mieux récupérer alors que certaines personnes sont des couche-tard et que si elles ont la possibilité de le faire, il est mieux de ne pas aller contre son propre rythme, illustre ainsi Aurélie Crevits,

<sup>4</sup> [sciensano.be/sites/default/files/bulletin\\_4\\_belhealth\\_fr\\_v3.pdf](https://sciensano.be/sites/default/files/bulletin_4_belhealth_fr_v3.pdf)

<sup>5</sup> Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev.* 2021 Dec;60:101556.

psychologue et psychothérapeute spécialisée en TCCI (thérapies comportementales et cognitives de l'insomnie), impliquée dans le Projet Sommeil de la VVKP (association professionnelle flamande des psychologues). *De même, beaucoup de personnes pensent qu'il vaut mieux rester au lit même quand on n'arrive pas à dormir car on récupère quand même... mais c'est l'inverse! En thérapie, on va plutôt essayer d'amener les personnes à réduire leur temps passé au lit pour que le lit reste associé positivement au sommeil. Nous allons chercher la qualité de sommeil plutôt que la quantité.* »

La psychothérapeute rappelle par ailleurs que les TCCI sont aujourd'hui le traitement de première ligne pour les troubles du sommeil, même si dans les faits, une faible proportion de personnes concernées y a recours. *« Aujourd'hui, nous sommes trop peu de psychologues spécialisés dans les TCCI. Il faut aussi que le travail de sensibilisation auprès des généralistes se poursuive... Par ailleurs, suivre une TCCI, ça demande de la rigueur et de la discipline. Ça peut parfois être désarçonnant car*

*on donne des conseils qui peuvent être à l'opposé de ce que les gens ont essayé de faire pour lutter contre leurs problèmes, comme de rester plus longtemps au lit ou de faire des siestes. »*

Les TCCI consistent d'ailleurs en premier lieu à déconstruire ces fausses croyances et ensuite à mettre en place de nouvelles habitudes. *« Au niveau des outils, on va utiliser un agenda de sommeil où le patient pourra noter les moments où il dort mais aussi où il se réveille pendant la nuit. On va aussi lui apprendre à se relaxer le soir et à quitter le lit si l'éveil dure plus de vingt minutes. Il s'agira aussi de mieux gérer le stress via ses pensées, mais aussi par la cohérence cardiaque, la relaxation... »,* détaille-t-elle.

### Renforcer la littératie sur le sommeil

Parfois, la TCCI permet d'améliorer significativement les problèmes de sommeil en quelques séances. Même lorsqu'il faut plus de temps, elle se révèle généralement efficace, en complément ou non des médicaments. *« Les*



## Plus d'un tiers des adolescents belges ne dort pas suffisamment

Selon la dernière enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)<sup>6</sup> sur la santé et le bien-être des adolescents, en 2022, 38,2 % des élèves scolarisés à Bruxelles ou en Wallonie avaient une durée du sommeil considérée comme insuffisante, c'est-à-dire inférieure à neuf heures pour les moins de 14 ans, et inférieure à huit heures pour les élèves de 14 ans ou plus.

Les élèves de 5<sup>e</sup>-6<sup>e</sup> primaire étaient proportionnellement plus nombreux à déclarer dormir au moins neuf heures que les élèves du secondaire. À l'inverse, les élèves du 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> degré indiquaient plus souvent dormir sept heures trente ou moins que ceux du 1<sup>er</sup> degré et ceux de 5<sup>e</sup>-6<sup>e</sup> primaire. De manière générale, les habitudes de sommeil, et plus précisément le temps de sommeil, avaient tendance à se réduire au cours de la scolarité.

L'enquête ne relevait pas de différence notable globale entre la durée de sommeil des filles et des garçons. En revanche, elle faisait état de différences significatives entre les filières : parmi les élèves du 2<sup>e</sup>-3<sup>e</sup> degré secondaire, les élèves de l'enseignement général et technique de transition (34,9 %) étaient proportionnellement

moins nombreux à indiquer une durée de sommeil insuffisante que les élèves de l'enseignement professionnel (48,6 %) ou ceux de technique de qualification (52,9 %), ce qui témoigne de l'existence d'inégalités sociales de sommeil.

La mauvaise qualité du sommeil et/ou de quantité insuffisante chez les jeunes doit d'autant plus attirer l'attention qu'elle est considérée comme un facteur prédictif de certains troubles pédopsychiatriques. *« La survenue de troubles du sommeil ou des rythmes veille-sommeil durant cette période ne doit pas être négligée en raison de leur impact sur le bien-être physique et mental des plus jeunes, rappelle une récente étude française à ce sujet.<sup>7</sup> Chez l'adolescent, particulièrement à risque de développer un syndrome de retard de phase avec privation de sommeil, les répercussions de la dette de sommeil sur la santé mentale sont significativement élevées, et il semble qu'une relation existe entre l'apparition de troubles du sommeil et le risque de passage à l'acte suicidaire. »* Des constats qui doivent encourager les pouvoirs publics à développer une véritable politique de promotion d'un sommeil de qualité chez les jeunes.

<sup>6</sup> Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES-ULB). (2024). Enquête HBSC 2022. [sipes.esp.ulb.be/publications/enquetes-hbcs](https://sipes.esp.ulb.be/publications/enquetes-hbcs)

<sup>7</sup> Schroder, C. M., Zanfonato, T., Royant-Parola, S., & Mazza, S. (2024). Sommeil et santé mentale chez l'enfant et l'adolescent. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 208(7), 928-934. doi.org/10.1016/j.banm.2024.05.003

somnifères ne sont pas nécessairement à bannir, précise Aurélie Crevits. Ils peuvent être d'une grande aide dans certains moments, par exemple quand on a vécu des moments traumatisants. Mais il faut expliquer aux patients les effets qu'ils peuvent avoir sur le sommeil et la santé sur le long terme et les encourager à suivre une thérapie complémentaire pour pouvoir les diminuer et à terme les arrêter en collaboration avec le médecin traitant. »

En amont, il est aussi essentiel de favoriser un meilleur accès à l'information concernant le sommeil. « On pourrait

essayer en particulier de sensibiliser davantage les jeunes à leurs besoins en termes de sommeil et à l'impact du sommeil sur leur santé mentale, leurs apprentissages, leur qualité de vie... qu'ils puissent le voir non pas comme une perte de temps, mais comme un levier pour avoir un bon niveau de vitalité », résume Camille Duveau. Car à l'heure où la santé mentale des jeunes est une préoccupation majeure, il convient de lutter contre les inégalités de sommeil dès le plus jeune âge.

## Des outils et des jeux pour parler sommeil

Le dossier documentaire « Faire le tour du sommeil en Promotion de la santé... en 180 minutes (ou presque) » est disponible sur le site de Promotion Santé Bourgogne Franche-Comté (promotion-sante-bfc.org). Le troisième chapitre « Agir en promotion de la santé sur le sommeil » propose des référentiels de bonnes pratiques, des outils pédagogiques ou d'intervention en ligne, ainsi que des sites ressources :

- ▶ La **Mallette OLI®: sommeil, écrans et émotions** est un outil visant à développer les compétences psychosociales des enfants de 3 à 6 ans et de leurs parents. Elle est téléchargeable sur demande, sur le site du Codeps 13 (codeps13.org)
- ▶ Le site web « **Plongée nocturne, parce qu'on ne réveille pas un ado qui dort** » est un site dédié à la question du sommeil des adolescents – Promotion Santé Pays de la Loire propose un volet professionnel (plongeenocturne.org)
- ▶ Le site web « **Promouvoir le Sommeil des enfants en âge scolaire** » développé par Promotion Santé Normandie donne la marche à suivre avant d'aborder la question du sommeil avec les enfants et les jeunes (promotion-sommeil.fr)
- ▶ Une enquête auprès des élèves des filières techniques de la Chambre des métiers et de l'artisanat du Morbihan, l'Agence Régionale de Santé et Bretagne, a permis de créer en 2019 un jeu de plateau baptisé « **Pionce à Donf. Un jeu à dormir debout** ». Il a ensuite été adapté pour les travailleurs de nuit.

Santé en Jeux et Cultures & Santé recense aussi :

- ▶ « **Les copains et les voleurs du sommeil** » : un jeu créé par l'ADES du Rhône dans le but de faire découvrir aux enfants (de 4 à 7 ans) les clés d'un bon sommeil.
- ▶ **L'ami sommeil!** : un jeu des 7 familles est destiné aux enfants et adultes et permet de susciter le débat sur le sommeil et ses rythmes.



- ▶ **Dans tes rêves**, un outil d'animation pour les professionnels, à destination des adolescents et des jeunes adultes, sur l'impact (positif ou négatif) de leur sommeil sur leur santé.

Et pour aborder le sommeil via l'image :

- ▶ Le film « **Nuit bleue** » traite de l'hyper-connectivité nocturne et du sommeil des jeunes. Utile pour les directions d'écoles, professeurs, équipes éducatives, PSE, PMS, AMO. (lire notre article sur [educationsante.be](http://educationsante.be) : « au clair des écrans : focus sur le manque de sommeil et l'hyper-connectivité Nuit Bleue »)
- ▶ Sur Youtube, les vidéos : « **Un jour une question : à quoi sert de dormir ?** » proposent de répondre chaque jour à une question d'enfant, en une minute et trente secondes. Le commentaire explicatif est toujours drôle, le dessin est léger et espiègle.

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)



Avec le soutien de :

