



# Covid Generation

Le bien-être des jeunes à travers la pandémie de Covid-19 en Suisse :  
Risques, résilience et enseignements pour les politiques publiques

Rapport d'orientation politique du projet de recherche  
« La génération Covid »

**FORS**   
Data and services  
for the social sciences

 **Fonds national  
suisse**

**80**  
PNR

**Covid-19 et société**  
Programme national de recherche

**Unil.**

**unine**   
Université de Neuchâtel

**LIVES**   
SWISS CENTRE OF EXPERTISE  
IN LIFE COURSE RESEARCH

## Mentions légales

Publié par : FORS / Université de Lausanne / Université de Neuchâtel

Ce rapport d'orientation est publié dans le cadre du projet « La génération Covid : Identifier les risques et les facteurs de protection pour le parcours des jeunes pendant la pandémie de Covid-19 en Suisse ». Le projet est financé par le Programme national de recherche PNR 80 « Covid-19 et société » du Fonds national suisse (numéro de projet de recherche 408040-210152).

Auteur·ice·s : Marieke Voorpostel (FORS), Teuta Mehmeti, Núria Sánchez-Mira (Université de Neuchâtel), Stephanie Steinmetz, Leen Vandecasteele, Dawid Gondek, Nicolas Sommet (Université de Lausanne)

<https://covidgeneration.ch>

Date de publication : 23 juillet 2026

Mise en page : Open Concept AS

Remarque : des outils d'IA ont été utilisés pour la révision linguistique et l'aide à la traduction ; l'ensemble du contenu a été relu par les auteur·ice·s.

## Remerciements

Nous tenons à remercier les partenaires et le comité consultatif du projet « [La génération Covid](https://covidgeneration.ch) » pour leurs conseils, leurs remarques pertinentes et leurs commentaires constructifs, qui ont été d'une aide précieuse pour l'élaboration de ce rapport d'orientation politique et pour le projet dans son ensemble.

Nous remercions également sincèrement tou·te·s les expert·e·s qui ont participé aux entretiens d'avoir partagé leurs expériences, leurs réflexions et leurs points de vue sur les mesures et programmes adoptés durant la pandémie. Leurs contributions ont été essentielles à l'élaboration de ce rapport et à la mise en évidence des principaux enseignements tirés.

Enfin, nous tenons à remercier chaleureusement le Programme national de recherche PNR 80 pour son soutien. Au-delà de son appui financier, le PNR 80 a fourni un cadre commun qui a permis de rassembler divers projets sur la pandémie de Covid-19, créant ainsi un espace enrichissant d'échanges, de réflexions et de collaborations. Il a également permis de tisser des liens avec un large éventail de parties prenantes, ce qui a largement contribué à étendre la portée et la pertinence de ce travail.

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité des auteur·ice·s.

### Comment citer :

Projet La génération Covid (2026). *Le bien-être des jeunes à travers la pandémie de Covid-19 en Suisse : Risques, résilience et enseignements pour les politiques publiques*. Lausanne : FORS.



## Sommaire

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Résumé .....                                                                                   | 4  |
| 1. Introduction .....                                                                          | 7  |
| 2. Le bien-être des jeunes pendant la pandémie.....                                            | 9  |
| 2.1 Données et méthodes.....                                                                   | 9  |
| 2.2 Tendances .....                                                                            | 11 |
| Les jeunes par rapport à d'autres groupes .....                                                | 11 |
| L'expérience de la pandémie et le bien-être.....                                               | 14 |
| 2.3 Groupes de jeunes vulnérables .....                                                        | 17 |
| Jeunes femmes.....                                                                             | 17 |
| Autres groupes à risque sur le plan sociodémographique.....                                    | 19 |
| Les enfants placé-e-s.....                                                                     | 21 |
| 2.4 Facteurs déterminants et facteurs de protection.....                                       | 23 |
| L'environnement social .....                                                                   | 23 |
| Variations géographiques et régionales.....                                                    | 24 |
| 3. Réponses politiques au bien-être et à la santé mentale des jeunes pendant la pandémie ..... | 26 |
| 3.1 Données et méthodes.....                                                                   | 26 |
| 3.2 La santé mentale des jeunes : un défi intersectoriel et à plusieurs niveaux .....          | 28 |
| 3.3 Inscrire la santé mentale des jeunes à l'agenda politique pendant la pandémie.....         | 33 |
| 3.4 Les réponses politiques pendant la pandémie : principales mesures.....                     | 37 |
| 3.5 Défis et leviers dans l'élaboration des politiques .....                                   | 41 |
| 4. Synthèse et recommandations politiques .....                                                | 44 |
| 5. Références .....                                                                            | 52 |
| Annexe 1 – Données d'enquête utilisées dans le projet.....                                     | 60 |
| Annexe 2 – Données et méthodes utilisées dans l'étude qualitative .....                        | 65 |
| Annexe 3 – Liste des acronymes .....                                                           | 67 |



## Résumé

La pandémie de Covid-19 a rendu encore plus urgente la nécessité de comprendre le bien-être et la santé mentale des jeunes en Suisse. Le projet « La génération Covid » – mené dans le cadre du Programme national de recherche PNR 80 – vise à approfondir les connaissances sur la manière dont les jeunes ont vécu la crise et l'ont surmontée, ainsi que sur la manière dont les politiques fédérales et cantonales y ont répondu.

### ***1. Le bien-être des jeunes pendant la pandémie***

Les résultats montrent que le bien-être des jeunes était déjà en baisse avant la crise de Covid-19. La pandémie a accentué ces tendances. Les émotions positives et la satisfaction à l'égard de la vie ont encore diminué. Les émotions négatives ont augmenté, temporairement, dans toutes les tranches d'âge, avec une hausse plus marquée chez les jeunes. Le stress a également augmenté pendant la pandémie, puis a partiellement reculé au cours des années suivantes, tandis que les symptômes psychosomatiques sont restés élevés jusqu'en 2022.

Ces tendances reflètent probablement aussi bien les effets directs des restrictions liées à la pandémie que les défis plus généraux auxquels les jeunes ont été confronté·e·s, notamment les interruptions de scolarité, la réduction des interactions sociales, l'exposition en ligne et une incertitude accrue.

Tout·e·s les jeunes n'ont pas été touché·e·s de la même manière. Les jeunes femmes ont connu une détérioration plus marquée et plus persistante de leur santé mentale. Parmi les femmes nées après 1997, la proportion de celles déclarant un niveau d'anxiété élevé a plus que doublé entre 2020 et 2024. Ces résultats reflètent probablement la plus grande dépendance des jeunes femmes vis-à-vis des relations sociales, leur exposition accrue à Internet et l'augmentation des tâches de soins non rémunérées pendant les confinements. Les jeunes NEET (ni en emploi, ni en études, ni en formation) ont connu une baisse nettement plus marquée de leur bien-être par rapport à leurs pairs étudiant·e·s ou employé·e·s, ce qui reflète un soutien structurel plus faible et un accès limité aux services. Les jeunes confronté·e·s à la pauvreté ou tombant dans la pauvreté pendant la pandémie ont connu une baisse plus importante de leur satisfaction à l'égard de la vie. Les enfants placé·e·s en institution ont présenté des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés croissants à partir de 2020, avec un décalage notable entre les auto-évaluations des enfants et les évaluations des éducateur·rice·s ou référent·e·s – soulignant la nécessité d'interroger directement les jeunes.



Les contextes sociaux et environnementaux ont influencé les résultats en matière de bien-être. Le soutien émotionnel et pratique perçu a protégé les jeunes contre la baisse de leur bien-être. Des différences géographiques ont ainsi émergé : les jeunes de Suisse romande ont connu des baisses plus importantes, reflétant un impact régional plus fort lors de la deuxième vague de la pandémie. Les espaces verts, la faible densité de population et la bonne accessibilité aux services étaient associés à moins d'émotions négatives, tant pendant qu'avant la pandémie.

## **2. Réponses politiques pendant la pandémie**

En Suisse, la politique en matière de santé mentale des jeunes est régie par un système de gouvernance complexe. Si le niveau fédéral fournit des orientations stratégiques, il ne dispose pas d'un mandat légal spécifique ni de ressources étendues pour coordonner et mettre en œuvre une politique nationale de santé mentale. La responsabilité principale incombe aux cantons, ce qui se traduit par une grande diversité d'approches, de priorités, de services et de capacités. Dans ce contexte, les politiques de santé mentale sont élaborées et mises en œuvre dans de multiples secteurs – couvrant la santé, l'éducation, la promotion de la jeunesse, la protection de l'enfance et la politique sociale – ce qui rend la coordination particulièrement difficile. Avant la pandémie de Covid-19, plusieurs initiatives témoignaient d'une prise de conscience croissante de l'importance de la santé mentale des jeunes. Cependant, ces efforts restaient d'une portée limitée et manquaient de dispositifs institutionnels pérennes et dotés d'un mandat formel.

Au début de la pandémie, l'attention des responsables politiques s'est principalement portée sur la santé physique, négligeant de prime abord les répercussions psychosociales sur les jeunes. À la mi-2020, cependant, les données provenant des services psychiatriques, des lignes d'assistance téléphonique, des écoles et des organisations de jeunesse ont mis en évidence une augmentation rapide des préoccupations à ce sujet. Les appels lancés par les organisations spécialisées et les professionnel-le-s ont joué un rôle clé dans l'inscription de la santé mentale des jeunes à l'ordre du jour politique.

Aux niveaux fédéral et cantonal, les mesures ont principalement visé à maintenir, dans la mesure du possible, l'accès aux principaux lieux de vie des jeunes, en particulier les écoles et les centres socioculturels. Les autorités ont renforcé les structures de soutien existantes – telles que les programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse, la ligne d'assistance 147 de Pro Juventute et les services de conseil en ligne (ciao.ch) – plutôt que de développer de nouvelles initiatives. Les efforts en matière de suivi et de recherche ont également été intensifiés, bien qu'à un stade plus avancé de la pandémie.



Au niveau fédéral, les mesures ont principalement ciblé les déterminants structurels et matériels du bien-être, tels que la sécurité des revenus et l'accès aux parcours professionnels, notamment par l'extension des régimes de chômage partiel, des allocations d'urgence et la mise en place de la Task Force « Perspectives Apprentissage 2020 ». Les réponses cantonales, quant à elles, ont varié considérablement. Le canton de Vaud, notamment, a élaboré un plan d'action dédié à cette question, grâce à la mobilisation de ressources suffisantes, à une forte collaboration interdépartementale ainsi qu'à un engagement politique important.

Parmi les contraintes communes figuraient des capacités financières et juridiques limitées – en particulier au niveau fédéral –, ainsi que des ressources inégales entre les cantons, contribuant ainsi à des disparités dans le soutien apporté. En outre, les acteur·ice·s de terrain ont été confronté·e·s à des défis opérationnels pour maintenir les services essentiels malgré les restrictions liées à la pandémie.

### **3. Recommandations**

Les recommandations préconisent un cadre juridique et stratégique national cohérent afin de garantir des politiques de santé mentale des jeunes homogènes dans tous les cantons, soutenues par un financement stable à long terme. Elles soulignent en outre l'importance d'institutionnaliser une participation significative des jeunes, grâce à des mécanismes formels incluant les groupes vulnérables dans la conception et l'évaluation des politiques. Le renforcement des systèmes de données et de suivi est également essentiel, par le biais d'une collecte de données coordonnée, longitudinale et intersectionnelle.

Une coordination intersectorielle et une collaboration intercantonale renforcées sont nécessaires pour surmonter la fragmentation de la gouvernance. Garantir un financement durable et équitable, avec une répartition équilibrée des ressources entre les régions, constitue une autre priorité centrale. Il est essentiel de renforcer les capacités du système par la formation professionnelle et de développer des systèmes de réponse aux crises capables de se déployer rapidement.

Le rapport recommande en outre des approches intégrées et adaptées au contexte local qui s'attaquent aux inégalités territoriales et accordent la priorité à la qualité et à la stabilité des réseaux de soutien social. Il préconise des politiques ciblées et intersectionnelles, incluant l'intégration systématique de la dimension de genre et des interventions sur mesure pour les groupes vulnérables tels que les jeunes femmes, les jeunes NEET et les personnes en situation de pauvreté.



## 1. Introduction

Il est essentiel de comprendre comment les jeunes se portent pendant et après des chocs majeurs, tels que la pandémie de Covid-19, pour élaborer des politiques efficaces. Les crises amplifient les vulnérabilités existantes et en créent de nouvelles, et sans réponses rapides, les conséquences peuvent se prolonger bien au-delà de la jeunesse et entraîner des coûts sociaux et économiques à long terme. Il est donc essentiel de mieux comprendre le bien-être et la santé mentale des jeunes à la suite de la crise de Covid-19, non seulement pour répondre aux besoins immédiats, mais aussi pour renforcer la résilience face aux crises futures. L'adolescence et le début de l'âge adulte constituent une phase cruciale de la vie, car jusqu'à 75 % des troubles de santé mentale apparaissent au cours de cette période (Andreani, 2022 ; Solmi et al., 2022). Il est donc particulièrement urgent de surveiller les tendances en matière de bien-être et de santé mentale chez les jeunes en période de crise. À cet égard, la pandémie n'a pas fait exception. Elle a, dans de nombreux cas, mis en évidence et exacerbé les difficultés en matière de santé mentale, soulignant l'importance d'identifier les groupes les plus vulnérables et de mettre en place des mesures de soutien et des interventions sur mesure.

En mettant en lumière aussi bien des besoins non satisfaits que des lacunes structurelles, la crise du Covid-19 a placé la santé mentale des jeunes à l'ordre du jour de la santé publique. Pendant la pandémie, la santé mentale des jeunes a souvent été décrite en termes sombres, malgré l'absence initiale de preuves claires pour étayer cette affirmation, notamment dans le contexte suisse. Le même constat se pose concernant les réponses politiques. Alors que des études internationales ont documenté la manière dont différents pays ont géré la crise et cherché à soutenir le bien-être et la santé mentale de leurs populations (OCDE, 2021 ; Wilson et al., 2023) – et plus particulièrement la santé mentale des jeunes (OCDE, 2021) –, la situation suisse et la réponse politique, en particulier ses implications pour la santé mentale des jeunes, n'ont fait l'objet que d'une attention limitée jusqu'à récemment (Sculco et al., 2025).

Dans ce contexte, le projet « La génération Covid », mené dans le cadre du PNR 80 « Covid-19 et société » ([www.nfp80.ch](http://www.nfp80.ch)), approfondit notre compréhension à travers deux axes de recherche complémentaires : premièrement, il a examiné l'évolution du bien-être et de la santé mentale des jeunes pendant la pandémie, en accordant une attention particulière aux facteurs qui ont accru ou réduit les risques. Ensuite, il a recensé et examiné les mesures mises en place aux niveaux



fédéral et cantonal pour soutenir le bien-être et la santé mentale des jeunes en réponse à la pandémie. Ensemble, ces efforts ont permis de mieux comprendre comment le bien-être et la santé mentale des jeunes ont été pris en compte dans la pratique, d'identifier les principaux défis liés à la mise en œuvre et de tirer des enseignements pour renforcer la préparation et les réponses à de futures crises.

Le présent rapport est structuré comme suit. Le chapitre 2 présente les principales conclusions du projet concernant le bien-être et la santé mentale des jeunes, en identifiant les tendances, les groupes vulnérables et les facteurs de protection. Certaines de ces conclusions ont déjà fait l'objet de publications, et nous renvoyons les lecteur·ice·s intéressé·e·s à ces publications pour obtenir des informations supplémentaires et des détails sur les études. Ces publications sont citées dans le texte et accessibles au public. Le chapitre 3 décrit les recherches et les conclusions sur la réponse politique pendant la pandémie, en soulignant comment la question de la santé mentale des jeunes a évolué au sein de la politique de santé, redevenant une priorité au cours d'une deuxième phase de la pandémie. Il décrit également les mesures concrètes prises pendant la pandémie, les défis rencontrés et les ressources mobilisées. Le chapitre 4 conclut en présentant les enseignements tirés du projet « La génération Covid », accompagnés de recommandations pour l'élaboration de politiques.

### **Encadré 1.1 Définition du bien-être et de la santé mentale**

Dans ce rapport, nous avons repris la définition de la santé mentale donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir un état de bien-être mental qui permet aux individus de faire face aux contraintes de la vie, de réaliser leur potentiel, d'apprendre et de travailler efficacement, et de contribuer à la vie de leur communauté. Elle constitue une composante essentielle de la santé et du bien-être qui sous-tend nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à façonner le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit humain fondamental et est essentielle au développement personnel, communautaire et socio-économique. La santé mentale ne se résume pas à l'absence de troubles mentaux. Elle s'inscrit dans un continuum complexe, vécu différemment d'une personne à l'autre, avec des degrés variables de difficulté et de détresse et des conséquences sociales et cliniques potentiellement très différentes.



## 2. Le bien-être des jeunes pendant la pandémie

### 2.1 Données et méthodes

Les conclusions de ce chapitre s'appuient principalement sur le Panel suisse des ménages, ou PSM (SHP Group, 2024), une étude nationale qui suit les mêmes individus et familles en Suisse au fil du temps depuis plusieurs années. Le PSM suit de nombreux aspects de la vie quotidienne des personnes, tels que leur santé, leur éducation, leurs relations, leur travail et leur satisfaction générale à l'égard de la vie.

L'étude suit environ 10 000 personnes issues de plus de 7 000 ménages, dont environ 1 500 jeunes âgé·e·s de 14 à 25 ans. Comme ces mêmes jeunes sont interrogé·e·s à plusieurs reprises, ces données permettent de comprendre comment leur bien-être évolue au fil du temps, quels défis il·elle·s rencontrent et quels facteurs les aident à s'épanouir. Cette perspective à long terme permet de faire la distinction entre les perturbations temporaires liées à la pandémie et les tendances plus persistantes (Pierce et al., 2020). Les ménages participant à l'étude sont interrogés chaque année entre septembre et mars. En mai-juin 2020, pendant la crise du Covid-19, le PSM a mené une enquête supplémentaire auprès des participant·e·s à l'étude. Celle-ci a eu lieu peu après la période de restrictions les plus strictes en Suisse, même si de nombreuses mesures étaient encore en vigueur (par exemple, l'interdiction des grands événements et la distance obligatoire de 1,5 mètre).

Le bien-être dans le cadre de l'enquête PSM est mesuré à l'aide de plusieurs indicateurs, que nous avons regroupés en deux domaines : les émotions positives et la satisfaction dans la vie (énergie et optimisme, joie, satisfaction à l'égard des relations, des loisirs et de la vie en général), et les émotions négatives (colère, tristesse, inquiétude et anxiété). De plus, nous avons examiné des indicateurs liés au bien-être, à savoir le stress et les symptômes psychosomatiques (troubles du sommeil, fatigue et lassitude, et maux de tête).

Toutes les questions relatives au bien-être ont été posées sur une échelle de 0 à 10 (par exemple : « En général, dans quelle mesure êtes-vous satisfait·e de votre vie, si 0 signifie « pas du tout satisfait·e » et 10 « entièrement satisfait·e » ? », et « À quelle fréquence ressentez-vous généralement de l'inquiétude, si 0 signifie « jamais » et 10 « toujours » ? »). Ces scores ont été additionnés pour obtenir une mesure de l'affect positif et de la satisfaction de vie (sur une échelle de 0 à 60) et une autre de l'affect négatif (sur une échelle de 0 à 40). Le stress et les



symptômes psychosomatiques (troubles du sommeil, fatigue et lassitude, et maux de tête) ont été évalués selon des échelles différentes (stress : de 0 « jamais » à 5 « très souvent », et symptômes psychosomatiques : de 0 « pas du tout » à 1 « un peu » et 2 « beaucoup », où nous avons regroupé les scores 1 et 2) (Gondek et al., 2024). De plus amples détails sur ces mesures sont fournis à l'annexe 1.

Nous avons évalué le bien-être des jeunes pendant la pandémie de plusieurs manières : nous avons comparé la trajectoire moyenne du bien-être des jeunes à celle d'autres groupes d'âge, nous avons comparé les scores de bien-être des jeunes pendant la pandémie à ceux d'un groupe de référence composé de jeunes du même âge avant la pandémie, et nous avons évalué les changements dans le bien-être en fonction de la manière dont la pandémie a été vécue.

Afin de déterminer quels groupes de la population étaient les plus exposés à un risque de baisse du bien-être, nous avons examiné le genre, la nationalité principale, la situation matrimoniale, la cohabitation avec les parents, le fait d'être en formation, en emploi, les deux ou aucun des deux, le revenu équivalent du ménage et la région linguistique. De plus, nous avons examiné le rôle du soutien social perçu et du lien social.

Afin de replacer les ménages dans leur contexte géographique, nous les avons mis en relation avec des informations contextuelles obtenues auprès de l'Office fédéral de la statistique, afin d'évaluer le rôle de l'environnement en termes de densité de population, de densité de logements, d'ancienneté des logements, d'accessibilité aux services essentiels, d'accessibilité aux soins ambulatoires et de densité d'espaces verts.

Enfin, nous avons examiné le bien-être d'un groupe vulnérable important, à savoir les enfants placé·e·s en institution. Les enfants placé·e·s n'étant pas inclus·e·s dans l'enquête PSM, nous avons utilisé les données collectées dans les institutions de protection de la jeunesse par la Clinique pour enfants et adolescent·e·s de Bâle (*Universitäre Psychiatrische Klinik für Kinder und Jugendliche*), en collaboration avec Integras. Ces données sont collectées pour aider les institutions de placement à évaluer la santé mentale des enfants placé·e·s et fournir des informations sur leurs progrès. De plus amples détails sur ces données sont fournis à l'annexe 2.



## 2.2 Tendances

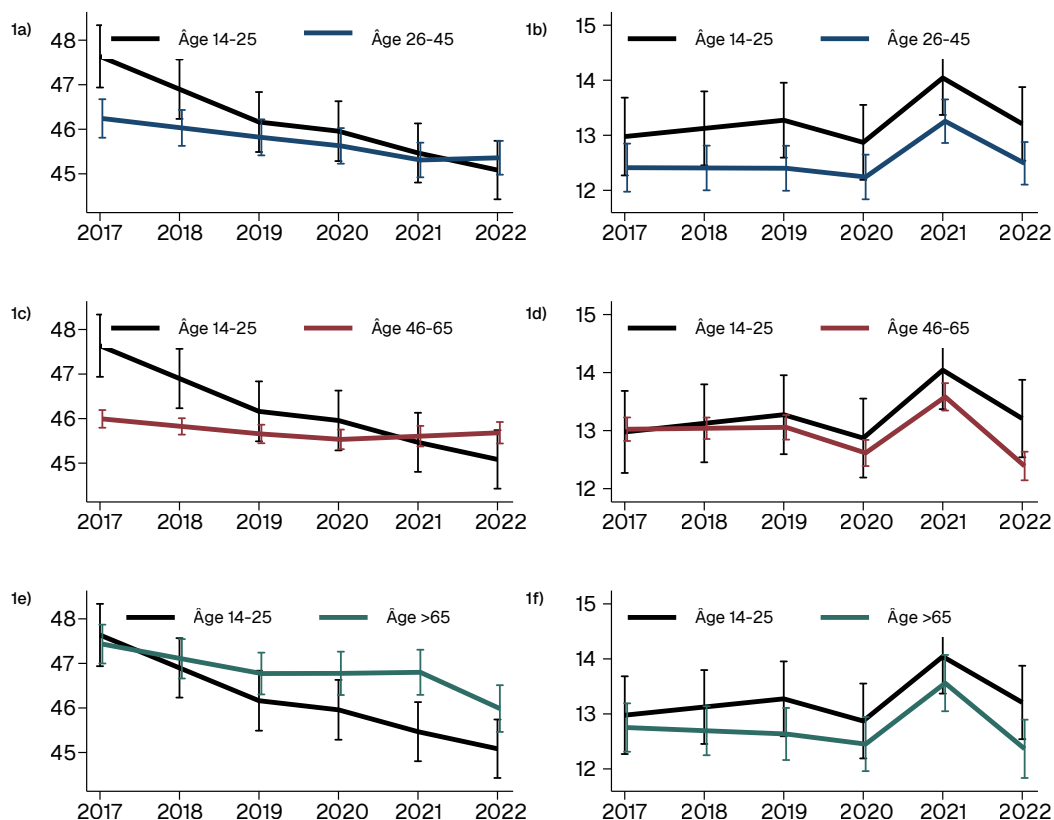
### *Les jeunes par rapport à d'autres groupes*

Afin d'évaluer l'évolution du bien-être des jeunes tout au long de la pandémie, nous avons comparé les jeunes à d'autres groupes d'âge concernant leurs trajectoires en matière d'émotions positives et de satisfaction de vie, d'émotions négatives, de stress et de symptômes psychosomatiques sur la période 2017-2022 (Gondek et al., 2024) (voir la publication complète [ici](#)).

Les figures 1a à 1f ci-dessous montrent l'évolution de la tranche d'âge des 14-25 ans par rapport aux tranches d'âge plus âgées, en ce qui concerne les émotions positives et la satisfaction de vie (colonne de gauche) et les émotions négatives (colonne de droite). Les figures 1a-b, 1c-d et 1e-f comparent respectivement les jeunes aux tranches d'âges des 26-45 ans, 46-65 ans et plus de 65 ans. La figure 1a, dans le graphique en haut à gauche, montre une baisse régulière, bien que modeste, de la satisfaction de vie et des émotions positives chez les jeunes, passant de 47,7 en 2017 à 45,0 en 2022 sur une échelle de 0 à 60, ce qui indique une baisse antérieure à la pandémie. Pour les autres tranches d'âge, par exemple celle des 26-45 ans (graphique du milieu à gauche), ce déclin a été minime, passant de 46,0 en 2017 à 45,2 en 2022.

En revanche, les émotions négatives, représentées dans les graphiques de droite, ont fluctué de manière plus marquée au fil du temps dans tous les groupes d'âge. Les niveaux étaient relativement stables avant la pandémie (par exemple, chez les jeunes de 14 à 25 ans, graphique en haut à droite, les valeurs variaient de 13,0 à 13,3 sur une échelle de 0 à 40 entre 2017 et 2019, tandis que chez les adultes de 26 à 45 ans elles variaient de 12,3 à 12,4). Les deux groupes ont connu une légère baisse en 2020 (12,9 pour les 14-25 ans ; 12,1 pour les 26-45 ans), suivie d'une augmentation marquée au cours de la deuxième année de la pandémie (de l'automne 2020 à l'automne 2021). En 2021, les émotions négatives ont augmenté, là encore modestement, pour atteindre 14,0 chez les 14-25 ans et 13,2 chez les 26-45 ans. À mesure que la pandémie s'est atténuée, les deux groupes ont affiché une baisse en 2022, revenant à 13,3 (14-25 ans) et 12,8 (26-45 ans).



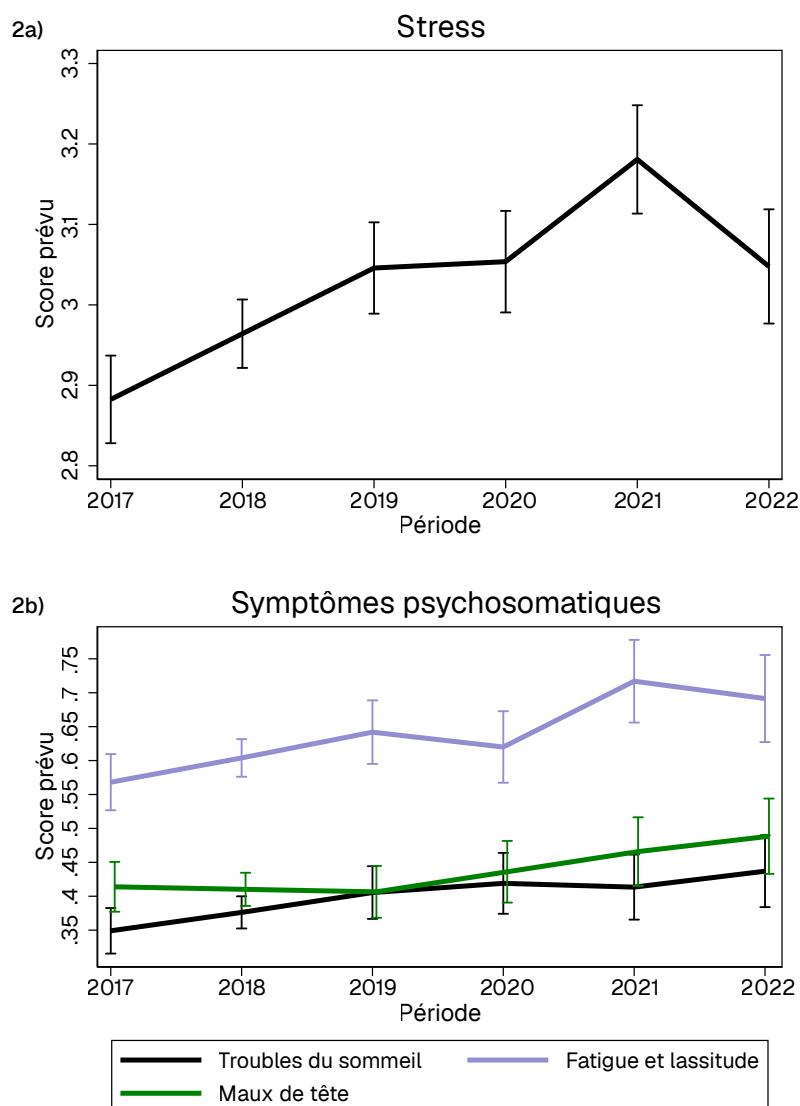


Figures 1a-f. Trajectoires moyennes de la satisfaction de vie et des émotions positives (0-60) et des émotions négatives (0-40), comparant les groupes d'âge 14-25 ans aux 25-45 ans (rangée du haut), aux 46-65 ans (rangée du milieu) et aux >65 ans (rangée du bas)

Au cours de la même période, de 2017 à 2022, les niveaux de stress ont augmenté (figure 2a), et des symptômes tels que les troubles du sommeil, les maux de tête ainsi que la fatigue et lassitude sont devenus plus fréquents (figure 2b). Ces tendances négatives étaient plus prononcées chez les jeunes que dans les groupes plus âgés. Seul le stress a de nouveau diminué après la pandémie, tandis que les symptômes psychosomatiques sont restés élevés. Par exemple, la proportion de jeunes souffrant de troubles du sommeil est passée de 35 % en 2017 à 44 % en



2022, cette augmentation s'étant principalement produite avant la pandémie. En revanche, les maux de tête sont restés relativement stables pendant les années précédant la pandémie, mais ont augmenté de manière notable par la suite, près de la moitié des personnes interrogées signalant ce problème en 2022.



Figures 2a-b : Trajectoires moyennes du stress (échelle comprise entre 1 et 5) et des symptômes psychosomatiques (proportions) chez les jeunes (âgé-e-s de 14 à 25 ans).



Dans le cadre d'une comparaison de cohortes, nous avons suivi deux groupes de jeunes âgés de 18 à 23 ans : un groupe avant la pandémie, entre 2013 et 2017, et un autre groupe pendant la pandémie, entre 2019 et 2022 ; par rapport au même groupe d'âge avant la pandémie, les jeunes âgés de 18 à 23 ans ont connu une baisse plus marquée des émotions positives et de la satisfaction de vie, ainsi qu'une augmentation plus forte des émotions négatives pendant la pandémie, avec des différences particulièrement prononcées entre les groupes dans la période la plus récente (2021, 2022). Ces résultats indiquent que la tendance générale à la baisse du bien-être, déjà observable chez les jeunes dans les années précédant la pandémie, s'est accentuée pendant la pandémie.

### ***L'expérience de la pandémie et le bien-être***

Si la détérioration du bien-être et de la santé mentale observée vers 2020-2021 est souvent attribuée à la pandémie de Covid-19, il est difficile d'isoler l'impact (causal) de la pandémie, car celle-ci a coïncidé avec d'autres éléments, tels que les préoccupations croissantes liées au changement climatique, à la hausse du coût de la vie ou aux conflits armés. Afin de saisir la spécificité de l'impact de la pandémie, nous avons analysé les réponses auto-rapportées d'individus sur la manière dont la

### **Encadré 2.1 Tendances similaires observées dans le recours aux services de santé mentale**

*La baisse du bien-être s'est-elle traduite par une demande accrue de soutien en santé mentale, telle que les soins hospitaliers et ambulatoires, les médicaments et les consultations (à distance) ?*

La Suisse dispose d'un suivi limité des indicateurs de santé mentale et il n'existe pas de données exhaustives sur la prévalence des troubles mentaux au fil du temps (Richter et al., 2025). Cependant, les informations recueillies par l'Observatoire suisse de la santé montrent que les admissions en santé mentale chez les jeunes, en particulier chez les femmes, sont en augmentation depuis 2012. Les admissions en psychiatrie ont augmenté plus fortement chez les jeunes que dans les autres groupes d'âge, passant de 13,5 pour 1 000 habitant·e·s en 2018 à 15,7 en 2022 pour les 18-35 ans, les chiffres se stabilisant en 2023 et 2024 (Obsan, 2026).

Pendant la pandémie, **le nombre global d'hospitalisations a diminué** ; on a toutefois observé une hausse notable chez les femmes de moins de 20 ans. De plus, on a constaté un **glissement notable des consultations en présentiel vers les téléconsultations** dans toutes les tranches d'âge. Les consultations en présentiel ont diminué de 23 %, tandis que les téléconsultations ont plus que doublé pendant le premier confinement, bien qu'elles soient restées relativement peu courantes par rapport aux autres types de recours aux soins. Même après la levée des restrictions, les téléconsultations sont restées plus courantes qu'avant la pandémie (Cénat et al., 2022 ; Prati & Mancini, 2021 ; Pro Juventute, 2021 ; Sun et al., 2023). En l'absence de données plus récentes, il n'est pas encore possible de déterminer si cette forme de soutien en santé mentale reviendra à son niveau d'avant la pandémie en Suisse. Malheureusement, aucune donnée n'est disponible sur les tendances à long terme concernant les consultations ambulatoires et la consommation de médicaments psychotropes en Suisse.



## Encadré 2.2 Contexte international

Nos résultats concordent avec ceux de recherches internationales montrant que les jeunes ont connu une baisse plus marquée de leur bien-être pendant la pandémie par rapport aux autres groupes d'âge (Blendermann et al., 2023 ; Cénat et al., 2022 ; Prati & Mancini, 2021 ; Sun et al., 2023). La hausse générale des émotions négatives, accompagnée d'une augmentation du stress, des maux de tête et des sentiments de faiblesse et de lassitude observée dans notre étude, correspond également aux résultats obtenus dans d'autres pays) (Blendermann et al., 2023 ; Cénat et al., 2022 ; Prati & Mancini, 2021 ; Sun et al., 2023). Nos résultats montrent que les jeunes étaient déjà sur une trajectoire descendante avant la COVID-19 – une tendance qui reflète également les conclusions internationales et met en évidence leur vulnérabilité (Keyes et al., 2019 ; Keyes & Platt, 2024 ; Pierce et al., 2020). La situation en Suisse reflète des tendances plus générales communes à d'autres pays : la santé mentale des jeunes se détériore depuis le début des années 2010, avec une augmentation de l'anxiété, de la dépression, de la détresse psychologique, de l'automutilation et du suicide (Bureau australien des statistiques, 2023 ; Martin, 2018 ; Møller, 2022 ; NHS England, 2022 ; Office of the Surgeon General, 2021).

pandémie avait affecté différents aspects de leur vie et évalué comment ceux-ci étaient liés à leur bien-être au cours des années suivantes (Gondek et al., 2025) (voir la publication complète ici). Il est important de noter que notre analyse a indiqué que les résultats de cette étude étaient tout aussi pertinents chez les jeunes que chez les autres groupes d'âge ; c'est pourquoi nous les présentons en regroupant toutes les tranches d'âge.

Nos résultats ont révélé que les personnes ayant présenté une fréquence plus élevée de symptômes psychosomatiques pendant la pandémie ont signalé une augmentation plus marquée des émotions négatives par la suite, jusqu'à la fin de notre période d'observation, soit deux ans et demi après le début de la pandémie de Covid-19, ce qui signifie qu'il n'y avait aucune indication que ce lien s'affaiblissait à mesure que la pandémie progressait. Les inquiétudes liées à la pandémie, qu'elles concernent la situation économique personnelle, la santé, la cohésion sociale ou le mode de vie, étaient toutes associées à une augmentation des émotions négatives au fil du temps, soulignant à la fois la complexité de la crise et son impact sur de multiples domaines de

la vie. De plus, ces inquiétudes pouvaient se répercuter au sein de la famille : nous avons constaté que les enfants dont les mères étaient plus inquiètes quant aux risques financiers futurs présentaient des niveaux légèrement plus élevés d'émotions négatives, bien que cela n'ait pas eu de conséquences à long terme.

Les inquiétudes concernant les conséquences négatives, plutôt que les expériences réelles de difficultés, ont joué un rôle important pour le bien-être ultérieur. Par exemple, les personnes qui pensaient que la pandémie pourrait avoir un



impact négatif sur leur situation financière au cours des 12 mois suivants ont systématiquement fait état de niveaux plus élevés d'émotions négatives. Nous avons trouvé des preuves moins solides indiquant que les difficultés financières réelles étaient liées aux émotions négatives (voir également Wright et al., 2021).

### Points-clés

- Le bien-être des jeunes s'est détérioré pendant la pandémie, par rapport à celui des autres tranches d'âge et de leurs pairs avant la pandémie.
- Cette baisse s'inscrit en partie dans la continuité d'une tendance à la baisse sur le plus long terme, et en partie dans le cadre d'une baisse spécifique à la pandémie.
- Une expérience plus négative de la pandémie a amplifié les émotions négatives pendant une période prolongée, qui s'est étendue au-delà de la durée de la pandémie.
- L'expérience négative de la pandémie vécue par les parents a également eu un léger effet sur le bien-être des jeunes, mais seulement pendant une courte période.



## 2.3 Groupes de jeunes vulnérables

### *Jeunes femmes*

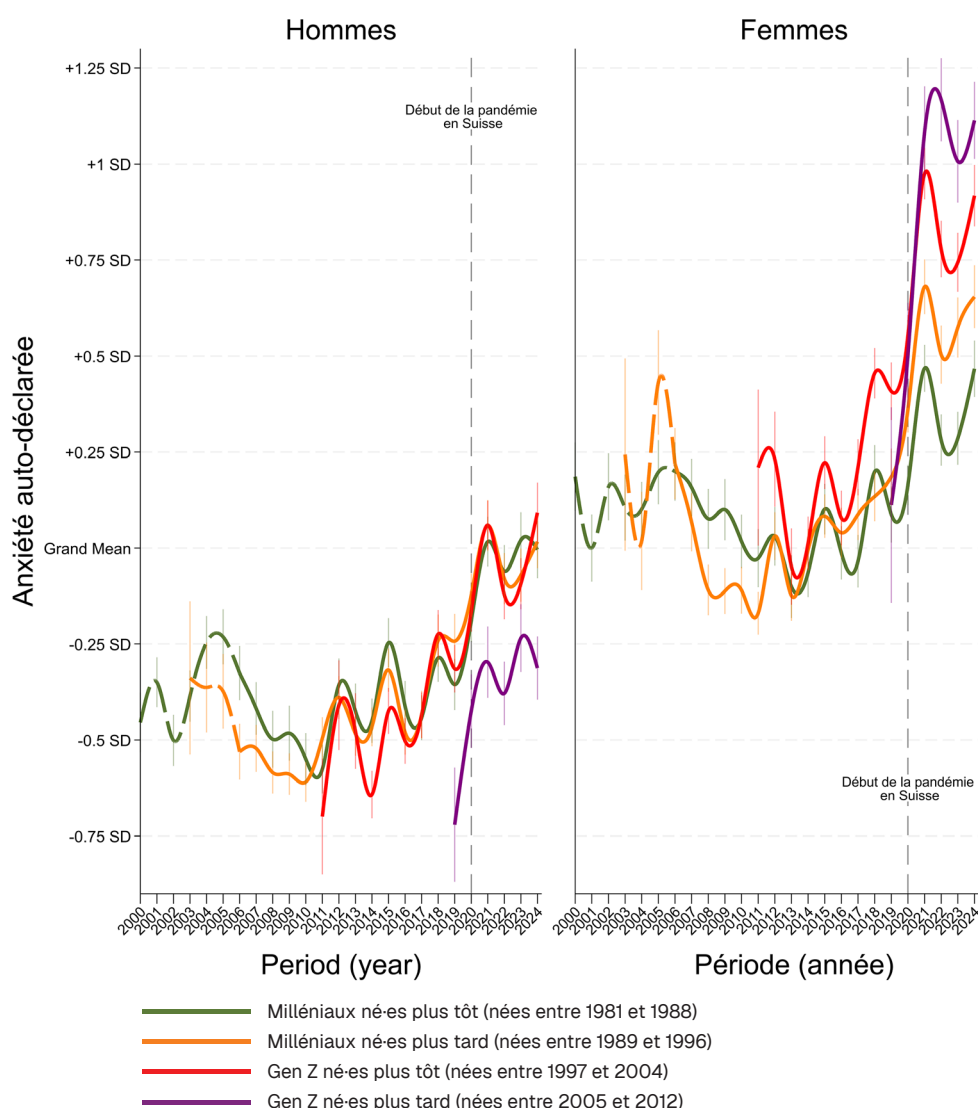
Si les jeunes constituaient un groupe à risque reconnu en matière de santé mentale pendant la pandémie, leurs expériences étaient loin d'être uniformes : certains groupes démographiques étant plus vulnérables que d'autres. Les niveaux d'émotions négatives ont diminué chez les jeunes femmes au début de la pandémie (2019-2020), tandis qu'ils sont restés stables chez les jeunes hommes. Par la suite, on a observé une augmentation plus importante chez les femmes que chez les hommes pendant la pandémie (2020-2021).

Afin d'obtenir une vue d'ensemble des trajectoires des hommes et des femmes en Suisse pendant et après la pandémie de Covid-19, nous avons mené des analyses supplémentaires sur une période plus longue, de 2000 à 2024. Nous nous sommes concentré·e·s sur les hommes et les femmes issus de quatre cohortes de naissance : Milléniaux né·es plus tôt (entre 1981 et 1988), Milléniaux né·es plus tard (entre 1989 et 1996), Gen Z né·es plus tôt (entre 1997 et 2004) et Gen Z né·es plus tard (entre 2005 et 2012). Cette période plus longue nous permet d'interpréter les changements observés pendant la pandémie dans un contexte historique plus large plutôt que de manière isolée.

Pour cette analyse, nous nous sommes concentré·e·s sur l'anxiété (en combinant les items « inquiétude » et « anxiété » du tableau A1.1). Comme le montrent les figures 3a et 3b, la pandémie a été associée à une augmentation de l'anxiété tant chez les hommes que chez les femmes, mais l'ampleur de ce changement différerait clairement selon le genre. Chez les hommes (figure 3a, colonne de gauche), l'anxiété est restée relativement stable de 2000 à 2019, puis a augmenté au début de la pandémie et s'est maintenue au-dessus des niveaux d'avant la pandémie par la suite. Il n'y avait pas de différences significatives entre les cohortes chez les hommes, ce qui suggère que ce schéma était globalement similaire d'une génération à l'autre, bien que les hommes de la fin de la génération Z aient semblé, d'un point de vue descriptif, un peu moins anxieux au départ.

Chez les femmes (figure 3b, colonne de droite), la tendance était beaucoup plus marquée. L'anxiété est également restée relativement stable de 2000 à 2019, puis a augmenté en 2020, mais cette hausse a été plus forte et s'est maintenue à un niveau plus élevé les années suivantes. La figure montre également des différences générationnelles plus marquées chez les femmes, les cohortes les plus jeunes – en particulier celles de la génération Z – apparaissant comme les plus affectées : la proportion de femmes de la génération Z déclarant des scores d'anxiété supérieurs au point médian de l'échelle a plus que doublé, passant de 11,33 % en 2000-2019 à 26,6 % en 2020-2024.





Figures 3a-b. Évolution de l'anxiété autodéclarée chez les hommes et les femmes en Suisse, 2000-2024, par cohorte de naissance

**Remarque.** Le graphique présente les tendances estimées de l'anxiété chez les hommes et les femmes pour quatre cohortes de naissance. Les segments de couleur en pointillés indiquent les périodes pour lesquelles un seul des deux indicateurs d'anxiété était disponible. La ligne verticale en pointillés marque le début de la pandémie de Covid-19 en Suisse. Les barres d'erreur indiquent le degré d'incertitude entourant les estimations.

Dans l'ensemble, la pandémie semble avoir aggravé l'anxiété en Suisse tant chez les hommes que chez les femmes, mais cette augmentation a été plus forte, plus persistante et plus concentrée chez les femmes, en particulier celles nées après 1997.

Nous n'avons pas explicitement examiné les raisons de ce phénomène, mais nous pouvons supposer que le bien-être des jeunes femmes a davantage diminué pendant la pandémie, en partie parce que leur construction identitaire, leur estime de soi et leur régulation émotionnelle sont plus étroitement liées aux liens sociaux et à la validation de leurs pairs. Les confinements n'ont pas seulement réduit la **quantité** de contacts qu'elles avaient avec les autres ; ils ont perturbé la **qualité** de ces relations, coupant court aux interactions quotidiennes qui contribuent à maintenir la confiance et l'équilibre émotionnel. Parallèlement, le temps accru passé en ligne a intensifié les comparaisons sociales, les préoccupations liées à l'image corporelle et l'auto-évaluation, qui ont tendance à avoir des conséquences émotionnelles plus importantes pour les jeunes femmes. De plus, beaucoup ont assumé davantage de tâches non rémunérées à la maison, telles que les tâches ménagères et la garde de leurs frères et sœurs, ce qui a ajouté du stress et des responsabilités à un moment où leurs sources habituelles de soutien et de validation étaient déjà affaiblies.

### ***Autres groupes à risque sur le plan sociodémographique***

Les jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) ont signalé une augmentation plus importante des émotions négatives pendant la pandémie, par rapport à d'autres groupes tels que les jeunes en études (3,03 contre 1,09 point sur une échelle de 0 à 40).

Ce groupe a connu une baisse particulièrement marquée de son bien-être pendant la pandémie, car il est entré dans la crise avec moins de résilience économique, sociale et institutionnelle. Contrairement à leurs pairs en études ou en emploi, il-elle-s n'avaient pas la structure quotidienne, les contacts sociaux et le sentiment de progression que procurent l'école et le lieu de travail. Les confinements et les gels d'embauche ont encore affaibli leur sentiment d'avoir accès à des opportunités futures, renforçant ainsi les sentiments de stagnation et d'incertitude. Parallèlement, les mesures d'urgence ont souvent été conçues



pour les étudiant·e·s et les travailleur·euse·s, ce qui signifie que les personnes déjà exclues de ces systèmes étaient moins susceptibles de bénéficier d'aides au revenu, de formations, ou de services de santé mentale, ce qui a creusé davantage les écarts de bien-être.

Les conditions socio-économiques ayant également évolué pendant la pandémie, nous avons examiné comment les trajectoires de pauvreté pendant la pandémie étaient liées aux résultats en matière de bien-être. Nous avons défini la pauvreté monétaire comme un revenu équivalent du ménage inférieur à 60 % de la médiane nationale et avons constaté que les jeunes entré·e·s en situation de pauvreté monétaire au début de la pandémie présentaient un risque accru de baisse des émotions positives et de la satisfaction de vie par rapport aux jeunes du même âge entré·e·s en situation de pauvreté au cours des années précédant la pandémie. L'une des raisons pourrait être le caractère inattendu de la pandémie et les risques économiques qui y sont associés. Cependant, les personnes vivant déjà dans la pauvreté avant la pandémie ont connu des baisses tout aussi marquées de leur bien-être. Cela suggère que la pandémie a peut-être encore davantage épuisé leurs réserves financières limitées, aggravant ainsi la situation de celles et ceux qui étaient déjà en situation de pauvreté.

Bien que nous ayons observé des différences en matière d'émotions positives, de satisfaction à l'égard de la vie et d'émotions négatives entre les groupes sociodémographiques (par exemple, le revenu du ménage, le statut de couple, l'origine migratoire et le fait de vivre chez ses parents) au sein de la population dans son ensemble, ces disparités ne se sont pas accentuées pendant la pandémie. En d'autres termes, si les niveaux de bien-être différaient d'un groupe à l'autre, la pandémie ne semble pas avoir creusé ni réduit ces inégalités préexistantes.

De manière plus générale, les recherches internationales et suisses ont produit des résultats mitigés concernant les différences sociodémographiques en matière de bien-être pendant la pandémie, certaines études indiquant un creusement des écarts de bien-être et d'autres non, par exemple chez les migrant·e·s ou les chômeur·euse·s (Blendermann et al., 2023 ; Cénat et al., 2022 ; Prati & Mancini, 2021 ; Sun et al., 2023).



## ***Les enfants placé-e-s***

Les enfants placé-e-s ont constitué un groupe particulièrement vulnérable pendant la pandémie. Ces enfants vivent sous la supervision des autorités locales en raison de circonstances telles que la négligence, la maltraitance ou l'incapacité de leurs parents ou tuteur-ric-e-s à leur fournir des soins adéquats. Par rapport à la population générale, les enfants placé-e-s sont confronté-e-s à des défis plus importants en matière de santé mentale et de réussite scolaire. Il-elle-s sont plus exposé-e-s aux troubles d'apprentissage et aux besoins éducatifs particuliers et sont souvent confronté-e-s à des expériences négatives telles que l'exclusion des écoles ordinaires ou la stigmatisation par leurs pairs (Ford et al., 2007 ; Li et al., 2016 ; McAuley & Davis, 2009 ; Nanni et al., 2012 ; Pinto & Woolgar, 2015). De plus, ce groupe est également exposé à un risque plus élevé de maltraitance pendant l'enfance, ce qui est associé à une probabilité accrue de dépression et à de moins bons résultats thérapeutiques (Ford et al., 2007 ; Li et al., 2016 ; McAuley & Davis, 2009 ; Nanni et al., 2012 ; Pinto & Woolgar, 2015).

Nous avons examiné les tendances relatives aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez les enfants pris en charge entre 2018 et 2022, telles que rapportées à la fois par les enfants eux-mêmes et par leurs éducateur-ric-e-s ou référent-e-s (voir l'annexe A pour plus de détails sur les données et les mesures). Les problèmes d'intériorisation désignent des difficultés psychologiques tournées vers l'intérieur, telles que l'anxiété, la dépression, le repli sur soi et la faible estime de soi. Les problèmes d'extériorisation désignent des difficultés tournées vers l'extérieur et plus visibles dans le comportement, telles que l'agressivité, le non-respect des règles, la consommation de substances, l'impulsivité et les comportements perturbateurs ou à risque. Les tendances en matière de problèmes d'intériorisation et d'extériorisation étaient similaires chez les enfants et leurs éducateur-ric-e-s ou référent-e-s, avec des écarts minimes entre 2018 et 2020. Cependant, au tournant de l'année 2020/2021, les écarts se sont creusés, les enfants présentant des niveaux de problèmes plus élevés, tandis que les évaluations des éducateur-ric-e-s ou référent-e-s restaient stables. Cette divergence a persisté même après la fin officielle de la pandémie, malgré une diminution globale des problèmes de santé mentale.

Nos conclusions vont dans le sens d'autres études, qui ont montré que la pandémie de Covid-19 a encore aggravé les vulnérabilités, augmentant ainsi le risque de troubles de santé mentale (Goldman et al., 2020 ; Seker et al., 2022). À ce titre, elles reflètent les tendances que nous avons mises en évidence pour l'ensemble de



la population jeune (Gondek et al., 2024). L'incohérence entre les déclarations des enfants placé·e·s et celles de leurs éducateur·rice·s ou référent·e·s est frappante : elle souligne l'importance de recueillir des informations directement auprès des enfants eux-mêmes et elles-mêmes pour évaluer le bien-être de ce groupe vulnérable (Klein et al., 2005 ; Stanley, 2007). De plus, le fait que les éducateur·rice·s ou référent·e·s ne perçoivent pas les problèmes de santé mentale de la même manière que les enfants dont il·elle·s s'occupent pourrait être considéré comme un facteur de risque supplémentaire, car les éducateur·rice·s ou référent·e·s sont des défenseur·euse·s essentiel·le·s des enfants placé·e·s.

### Points-clés

Nous avons identifié plusieurs groupes de jeunes qui ont été touchés de manière disproportionnée :

- les jeunes femmes
- les jeunes en situation NEET
- les jeunes vivant dans la pauvreté

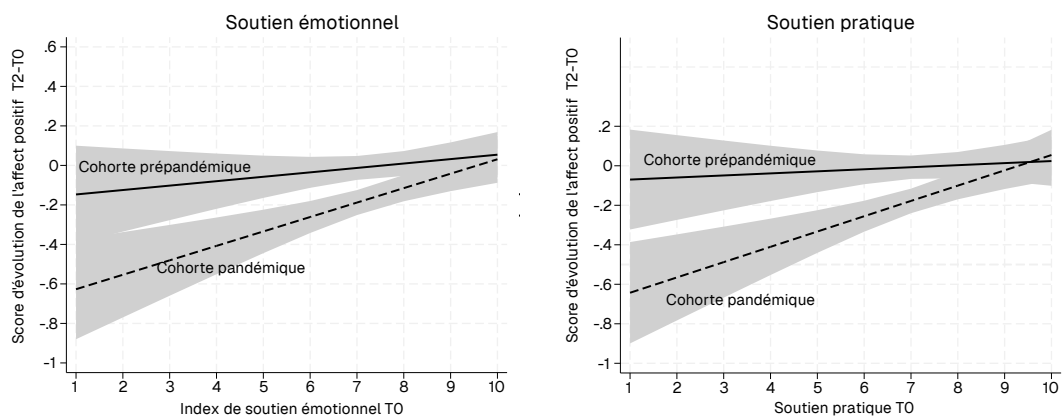
De plus, les enfants placé·e·s en institution ont signalé davantage de problèmes de santé mentale pendant la pandémie, alors que leurs éducateur·rice·s ou référent·e·s n'ont observé aucun changement.



## 2.4 Facteurs déterminants et facteurs de protection

### L'environnement social

Nous avons examiné le rôle du soutien social – c'est-à-dire la mesure dans laquelle les jeunes estimaient pouvoir compter sur le soutien émotionnel et pratique de leur famille et de leurs ami·e·s en cas de besoin – ainsi que celui de lien social – à savoir la fréquence des contacts avec les ami·e·s – sur le bien-être. Nos résultats montrent que la perception de la disponibilité d'un soutien émotionnel et pratique a atténué la baisse du bien-être. Les jeunes bénéficiant d'un niveau élevé de ce type de soutien au début de la pandémie ont connu une baisse moins importante de leur bien-être par rapport aux jeunes du même âge avant la pandémie. Les figures 4a et 4b indiquent une baisse plus importante des émotions positives et de la satisfaction de vie chez les jeunes bénéficiant d'un faible niveau de soutien dans la cohorte pandémique par rapport à la cohorte prépandémique, reflétant une détérioration plus prononcée. En revanche, pour les jeunes bénéficiant d'un niveau élevé de soutien, la cohorte pandémique ne montre que peu de changement, ce qui suggère qu'un soutien émotionnel et pratique solide a contribué à atténuer les effets négatifs de la pandémie sur le bien-être.



Figures 4a-b : Évolution des émotions positives et de la satisfaction dans la vie en fonction du soutien émotionnel (4a, graphique de gauche) et du soutien pratique (4b, graphique de droite) (les deux mesures de soutien étant notées sur une échelle de 0 à 10), en comparant les jeunes pendant la pandémie à leurs pairs du même âge juste avant la pandémie. L'axe des y représente les scores d'évolution, les scores inférieurs à 0 reflétant une détérioration des émotions positives et de la satisfaction dans la vie.



Les contacts fréquents avec des ami·e·s avant la pandémie n'ont pas eu le même effet protecteur ; les jeunes ayant déclaré avoir des contacts fréquents avec des ami·e·s (avant la pandémie) ont connu une baisse plus marquée de leur bien-être pendant la pandémie par rapport aux jeunes du même groupe d'âge avant la pandémie (voir figure 5), ce qui pourrait s'expliquer par un sentiment de perte plus intense lorsque les contacts avec les ami·e·s étaient fréquents avant la pandémie.

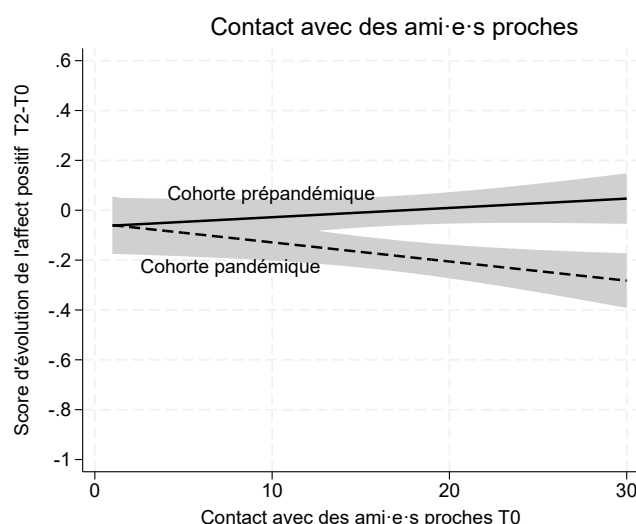


Figure 5. Évolution des émotions positives et de la satisfaction de vie en fonction des contacts avec des ami·e·s proches (échelle de 0 à 30 indiquant le nombre de jours par mois), comparant les jeunes pendant la pandémie à leurs pairs du même âge juste avant la pandémie. L'axe des y représente les scores de variation, les scores inférieurs à 0 reflétant une détérioration des émotions positives et de la satisfaction de vie.

Nos résultats suggèrent que l'environnement social des jeunes a joué différents rôles. Alors qu'un fort sentiment de soutien disponible en cas de besoin a contribué à atténuer les conséquences négatives sur le bien-être, le fait d'avoir de nombreux contacts avec des ami·e·s n'a pas eu cet effet en soi. Au contraire, les jeunes ayant davantage de contacts avec leurs ami·e·s ont probablement subi une perturbation plus forte de leurs liens sociaux pendant la pandémie, ce qui les a rendu·e·s particulièrement vulnérables.

### ***Variations géographiques et régionales***

Enfin, nous avons examiné comment les facteurs géographiques et environnementaux ont influencé les expériences de la pandémie et le bien-être des jeunes. Notre analyse a révélé des différences régionales notables au sein de la Suisse. Les jeunes de la région francophone ont connu une baisse nettement plus importante des émotions positives et de la satisfaction à l'égard de la vie pendant la pandémie que les jeunes des régions germanophones et italophones.



Nous avons également pris en compte le rôle des caractéristiques de l'environnement local, indépendamment de la région. Dans toutes les tranches d'âge, le fait de vivre dans une zone présentant une plus grande densité d'espaces verts, un accès modéré aux services de base et une faible densité de population était associé à moins d'émotions négatives. Ces résultats sont confirmés par d'autres recherches montrant que, à l'inverse, la vie en milieu urbain était associée à un bien-être moindre pendant la pandémie (Diaz Hernandez et al., 2021). Ces avantages ont été observés avant et pendant la pandémie, et se sont maintenus indépendamment des caractéristiques individuelles telles que l'âge, le genre ou le revenu du ménage.

Le recul plus marqué observé en Suisse romande concorde avec les conclusions de l'étude « Swiss Corona Stress Study », une enquête à grande échelle menée en novembre 2020 dans toute la Suisse (de Quervain et al., 2021). Cela pourrait s'expliquer par le fait que la Suisse romande a été plus durement touchée par la deuxième vague de la pandémie.

Nos résultats concernant l'importance de l'environnement local concordent avec les recherches soulignant les bienfaits des espaces verts sur la santé mentale, notamment la promotion de l'activité physique, le renforcement des liens communautaires, la réduction du stress et la facilitation de la récupération émotionnelle, cognitive et physiologique (Hartig et al., 2014). Au cours du premier confinement, les activités de plein air dans des quartiers propices à la marche et dotés d'espaces verts abondants ont été associées à une diminution des symptômes de dépression et d'anxiété (Stock et al., 2022). Il est important de noter que, pendant les phases de confinement les plus strictes, un accès accru aux espaces verts a été systématiquement associé à une diminution des symptômes d'anxiété (Bu et al., 2022).

### Points-clés

- Le sentiment de soutien émotionnel et pratique a contribué à atténuer les effets négatifs de la pandémie sur le bien-être.
- La baisse du bien-être a été la plus marquée chez les jeunes de Suisse romande.
- Les zones disposant de plus d'espaces verts, d'un accès modéré aux services et d'une faible densité de population ont été associées à moins d'émotions négatives, avant et pendant la pandémie.



### 3. Réponses politiques au bien-être et à la santé mentale des jeunes pendant la pandémie

#### 3.1 Données et méthodes

Comme le montre le chapitre 2, la pandémie de Covid-19 a agi comme un catalyseur de changements dans la santé mentale et le bien-être des jeunes. Ce chapitre présente les principaux résultats de la deuxième partie de notre projet, qui visait à mieux comprendre la réponse politique à la crise de santé mentale chez les jeunes pendant la pandémie. Il combine une recherche documentaire – visant à dresser un inventaire des politiques en faveur de la santé mentale des jeunes élaborées pendant la pandémie – avec des entretiens d'expert·e·s menés auprès de représentant·e·s des autorités nationales/fédérales et cantonales, ainsi que d'organisations actives dans ce domaine.

L'inventaire des mesures, accessible au public via le lien suivant, couvre les mesures mises en œuvre pendant la pandémie, au niveau fédéral/national et dans cinq cantons sélectionnés (Vaud, Zurich, Valais, Saint-Gall et Tessin), reflétant ainsi la diversité des régions linguistiques ainsi que les clivages entre zones urbaines et rurales. Les principaux critères d'inclusion des mesures étaient qu'elles aient été soit créées ad hoc pendant la pandémie, soit qu'il s'agisse d'adaptations, d'extensions ou de renforcements de mesures préexistantes. Grâce à une recherche documentaire, nous avons collecté et systématisé toutes les informations disponibles pour chaque mesure selon les catégories suivantes : nom de la mesure, description de la mesure, objectifs et population cible, date de mise en œuvre, budget, institutions ou organisations impliquées, rapports et évaluation, site web. Nous nous sommes également appuyé·e·s sur les informations fournies par les expert·e·s que nous avons interrogé·e·s pour compléter l'inventaire. Néanmoins, certaines catégories, telles que les budgets alloués aux différents programmes ou l'existence d'une évaluation des mesures, sont dans certains cas laissées vides car les informations n'étaient pas accessibles au public ou n'étaient pas connues des expert·e·s.

Au total, 32 entretiens avec des expert·e·s (16 en face à face et 16 en ligne) ont été menés auprès de représentant·e·s d'institutions et d'organisations actives dans divers secteurs contribuant au bien-être et à la santé mentale des jeunes. Conformément à notre focalisation sur la promotion de la santé et la prévention, plutôt que vers les soins, nous avons donné la priorité aux entretiens avec des expert·e·s travaillant dans les domaines de la promotion de la santé et de



la prévention, de la protection et de la promotion de la jeunesse, des activités socioculturelles et de l'éducation (voir le tableau A.2.1. en annexe pour plus de détails sur l'échantillon). Les thèmes abordés lors des entretiens comprenaient l'organisation, les missions et les collaborations de leurs services, leur approche et leur conceptualisation de la santé mentale en tant que problématique, les mesures mises en place pour promouvoir le bien-être et la santé mentale des jeunes (tant avant que pendant la pandémie), les populations cibles pendant la pandémie et les enseignements tirés de celle-ci. Tou·te·s les expert·e·s ont signé un formulaire de consentement éclairé, établissant les conditions de leur participation. Ainsi, seules leurs affiliations – sans aucune information permettant de les identifier personnellement – sont mentionnées dans le rapport, et aucune citation mot pour mot n'y figure.

Dans les sections suivantes, nous présentons les principaux résultats de cette partie du projet autour de quatre thèmes. La section 3.2 dresse un portrait du paysage politique suisse en matière de santé mentale de la population générale et des jeunes avant la pandémie. La section suivante (3.3) aborde la santé mentale des jeunes en tant qu'enjeu politique et explique comment la pandémie de Covid-19 l'a inscrite à l'ordre du jour politique. La section 3.4 décrit les principales mesures élaborées dans ce contexte, tandis que la dernière section (3.5) aborde à la fois les défis rencontrés et les leviers politiques. Dans l'ensemble, les conclusions présentées dans cette partie du rapport découlent principalement d'une combinaison de l'analyse des entretiens avec les expert·e·s et de l'analyse documentaire. Les principaux résultats de l'inventaire des politiques publiques sont présentés plus en détail dans la section 3.4 (« La réponse politique pendant la pandémie : principales mesures »).



### 3.2 La santé mentale des jeunes : un défi intersectoriel et à plusieurs niveaux

Notre analyse met en évidence deux aspects cruciaux de la politique de santé mentale pour les jeunes en Suisse. Le premier concerne sa gouvernance à plusieurs niveaux : les compétences en matière de santé mentale de la population sont réparties entre différents niveaux de l'administration. La Confédération est principalement chargée de définir l'orientation stratégique, d'assurer la coordination nationale et de soutenir la collecte de données et le suivi (Conseil fédéral, 2024a). Toutefois, comme l'ont fait remarquer les expert·e·s interrogé·e·s, elle ne dispose pas d'un mandat légal spécifique au-delà de ces responsabilités, ce qui limite sa capacité réglementaire et financière. La mise en œuvre de mesures concrètes incombe principalement aux cantons, aux communes et à des organisations spécialisées telles que Promotion Santé Suisse (PSCH), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Réseau Santé Psychique Suisse, et Santé publique Suisse (OFSP, CDS et PSCH, 2015).

La deuxième caractéristique est son caractère intersectoriel : les responsabilités sont réparties entre plusieurs domaines politiques, notamment la protection de l'enfance et de la jeunesse, la politique et la promotion de la jeunesse, l'éducation, la santé et le soutien aux familles. Ce caractère intersectoriel est conforme à la définition de la santé mentale comme un concept multidimensionnel dans la politique suisse (encadré 3.1).

Différentes approches de la question sont également apparues lorsque nous avons interrogé les expert·e·s sur leur compréhension et leur conceptualisation de la santé mentale. Par exemple, un·e expert·e de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a établi un lien entre la santé mentale et la stratégie relative aux maladies non transmissibles (MNT), menée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Promotion Santé Suisse (PSCH) et la CDS, tandis que les expert·e·s de la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ), de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et de

#### Encadré 3.1 Définition de la santé mentale dans la politique suisse

Dans la politique de santé suisse, le terme « santé mentale » ou « santé psychique » est « utilisé comme un terme générique recouvrant la protection, la promotion, la préservation et le rétablissement de la santé psychique [et] englobe donc la promotion de la santé mentale, la prévention et la détection précoce des troubles et des maladies psychiques ainsi que les interfaces avec la prise en charge et le suivi des personnes atteintes » (OFSP, CDS et PSCH, 2015, p. 11; Conseil fédéral, 2024a, p. 6).



Pro Juventute ont davantage mis l'accent sur la protection du droit des jeunes à un développement positif. Dans le même ordre d'idées, les expert·es ont mis en évidence un large éventail de facteurs susceptibles d'influencer la santé mentale des jeunes. Il s'agit notamment des conditions de vie et de certaines formes de vulnérabilité (telles que l'origine migratoire, la précarité familiale ou les conditions de logement), des problèmes liés à l'école (notamment la pression liée à la performance ou le harcèlement) et des défis liés à la numérisation croissante des sociétés (par exemple, la présence accrue en ligne, l'utilisation des réseaux sociaux et les risques associés tels que le cyberharcèlement ou la sextorsion). Cette nature multidimensionnelle et multifactorielle de la question de la santé mentale des jeunes souligne la nécessité d'interventions coordonnées et intersectorielles dans de multiples domaines.

De plus, la répartition des compétences à plusieurs niveaux, dans laquelle la responsabilité principale de la promotion de la santé mentale incombe plutôt aux cantons, pose des défis tant pour la coordination verticale qu'horizontale et entraîne des variations substantielles en termes de priorités et de capacités. Dans cette optique, notre étude a révélé une grande diversité de structures et d'approches cantonales concernant la question du bien-être et de la santé mentale des jeunes (voir le tableau 3.1 pour les principales caractéristiques des politiques en matière de jeunesse et de santé mentale par canton).

Tout d'abord, si tous les cantons étudiés partagent une longue tradition en matière de psychiatrie infantile, qui s'est largement développée au milieu du XXe siècle, les approches politiques relatives à la santé mentale des jeunes diffèrent considérablement d'un canton à l'autre. Ces différences sont fortement influencées par des parcours institutionnels distincts, que nous ne sommes pas en mesure d'examiner en profondeur dans le cadre de ce rapport. Plus précisément, bien que le bien-être et la santé mentale des jeunes soient généralement pris en charge dans les cinq cantons par les départements de la santé, des affaires sociales et de l'éducation, nous observons des variations importantes dans les domaines d'intervention prioritaires et les spécificités organisationnelles (par exemple, la présence ou l'absence d'un service dédié aux jeunes). Par exemple, dans le canton de Vaud (comme au Tessin et en Valais), le secteur de l'éducation semble jouer un rôle central dans la promotion de la santé mentale des jeunes. Le canton a mis en place une unité dédiée à la promotion de la santé en milieu scolaire (Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire



(PSPS)), au sein de laquelle un poste spécifiquement axé sur la santé mentale a été créé en 2019. De plus, la présence de travailleur·euse·s sociaux·ales scolaires et de professionnel·le·s de la santé dans les écoles du secondaire supérieur est une pratique de longue date dans le canton. En revanche, à Zurich, l'attention politique semble davantage portée sur la protection de l'enfance et la prévention des addictions, tandis qu'à Saint-Gall, l'accent est mis sur l'animation jeunesse et le travail social en milieu scolaire, les communes y jouant un rôle important.

Pour approfondir cette analyse, et conformément à notre conception large de la santé mentale et du bien-être – qui inclut la promotion et la participation des jeunes –, nous avons examiné les différents cadres juridiques de la politique de la jeunesse dans les cantons. Alors que certains disposent de lois relatives au bien-être des jeunes, datant parfois de plusieurs décennies (par exemple, le Valais a adopté sa loi sur la jeunesse le 11 mai 2000, et le Tessin a promulgué sa loi sur la promotion et la coordination des activités de jeunesse en 1996), d'autres disposent d'une législation plus récente (Canton de Vaud) ou récemment remaniée (Zurich), ou s'appuient sur un cadre stratégique plutôt que sur une loi-cadre (Saint-Gall). De même, nous avons observé des variations importantes dans l'organisation des services à la jeunesse et dans l'importance qui leur est accordée. Alors que le canton de Vaud et le canton du Valais disposent d'entités administratives dédiées à l'enfance et à la jeunesse, d'autres cantons répartissent les compétences liées à la jeunesse entre différents services et agences. En ce sens, alors que le canton de Vaud et le canton du Valais bénéficient d'une déléguée à l'enfance et à la jeunesse, d'autres cantons s'appuient sur des mécanismes de coordination alternatifs pour les activités destinées aux jeunes. On peut citer comme exemples la Coordination de l'enfance et de la jeunesse – *Kinder- und Jugendkoordination* à Saint-Gall, ou l'organisation faîtière pour l'animation socio-éducative ouverte, associative et confessionnelle auprès des enfants et des jeunes *okaj* – *Dachverband der Offenen, verbandlichen und kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit okaz*, à Zurich.



**Tableau 3.1 Principales caractéristiques de la politique en matière de jeunesse et de santé mentale par canton**

| Canton            | Principaux services chargés du bien-être et de la santé mentale des jeunes                                               | Domaines d'action prioritaires pour le bien-être et la santé mentale des jeunes                                                                                                 | Lois consacrées à la jeunesse                                                                                                                                                                                                                                                                               | Services cantonaux de la jeunesse                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tessin</b>     | Département de la santé et des affaires sociales - Dipartimento della sanità e della socialità (DSS)                     | Familles, activités ouvertes aux jeunes, écoles                                                                                                                                 | Loi sur le soutien et la coordination des activités pour la jeunesse (loi sur la jeunesse) du 2 octobre 1996 (Legge sul sostegno e il coordinamento delle attività giovanili (legge giovani) del 2.10.1996)                                                                                                 | En partie : Service de la jeunesse et des familles (Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i Giovani (UFaG))W                                                                                                                                                                                             |
|                   | Département de l'éducation, de la culture et du sport - Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS) |                                                                                                                                                                                 | Loi sur la promotion et la coordination des vacances du 17 décembre 1973 (Legge sul promovimento e il coordinamento di vacanza del 17.12.1973)                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Valais</b>     | Département de l'économie et de la formation (DEF)                                                                       | Écoles, protection de l'enfance                                                                                                                                                 | Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000                                                                                                                                                                                                                                                                 | Service cantonal de la jeunesse (SCJ), comprenant un délégué à l'enfance et à la jeunesse                                                                                                                                                                                                                                   |
|                   | Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)                                                   |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Vaud</b>       | Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC)                                                      | Écoles (y compris une unité spéciale dédiée à la promotion de la santé et à la prévention en milieu scolaire (Unité PSPS)), activités socioculturelles, protection de l'enfance | Loi sur la protection des mineurs (LProMin) du 4 mai 2004                                                                                                                                                                                                                                                   | Direction générale de l'enfance et de la jeunesse (DGEJ), comprenant un délégué à l'enfance et à la jeunesse                                                                                                                                                                                                                |
|                   | Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Loi sur le soutien aux activités de la jeunesse (LSAJ) du 27 avril 2010<br>Loi sur l'accueil de jour des enfants (LAJE) du 20 juin 2006                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Saint-Gall</b> | Département de la santé -Gesundheitsdepartement                                                                          | Écoles, travail social en milieu scolaire, travail avec les jeunes                                                                                                              | Ne dispose pas d'une loi-cadre. Dispose d'une stratégie-cadre (Kinder- und Jugendpolitik 2021–2030) qui rassemble les lois sectorielles (par exemple, le social, la protection de l'enfance).                                                                                                               | En partie : Division de l'Office des affaires sociales, Coordination de l'enfance et de la jeunesse (Amt für Soziales –Kinder- und Jugendkoordination)                                                                                                                                                                      |
|                   | Département de l'intérieur - Departement des Innern                                                                      |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Zurich</b>     | Département de la santé - Gesundheitsdirektion                                                                           | Prévention des dépendances, protection de l'enfance                                                                                                                             | Loi sur l'aide à l'enfance et à la jeunesse du 14 mars 2011 (Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) von 14.03.2011)                                                                                                                                                                                           | En partie : Office de l'aide à la jeunesse et de l'orientation professionnelle (Amt für Jugend und Berufsberatung (AJB)), et Organisation faîtière pour l'animation socio-éducative ouverte, associative et confessionnelle (Dachverband der Offenen, verbandlichen und kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit (okaj Zürich)) |
|                   | Département de la formation - Bildungsdirektion                                                                          |                                                                                                                                                                                 | Loi sur les foyers pour enfants et adolescents (KJG) du 27 novembre 2017 (Auparavant : Loi sur les foyers pour adolescents et l'aide à l'enfance du 1er avril 1962) (Kinder- und Jugendheimgesetz (KJG) von 27.11.2017 (Zuvor: Gesetz über die Jugendheime und die Pflegekinderfürsorge vom 1. April 1962)) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



Cette hétérogénéité significative des priorités d'intervention et des dispositions organisationnelles entre les cantons reflète les défis plus larges inhérents à la gouvernance à plusieurs niveaux et intersectorielle de la politique suisse en matière de santé mentale des jeunes. Dans l'ensemble, cette structure de gouvernance a plusieurs implications : le niveau fédéral ne dispose pas du mandat légal nécessaire pour orienter la politique de santé mentale des jeunes, ce qui limite sa capacité à définir cette politique ou à allouer les ressources nécessaires à ce qui est, fondamentalement, un enjeu sociétal transversal. Ce paysage institutionnel accroît le risque d'une répartition fragmentée ou floue des responsabilités entre les autorités fédérales et cantonales et entre les différents domaines sectoriels. Il contribue également à des disparités importantes en matière de ressources cantonales (par exemple, de financement ou d'effectifs) et d'offre de services, ainsi qu'à une forte dépendance à l'égard de la volonté politique locale, ce qui se traduit inévitablement par des priorités et des capacités d'intervention inégales à travers le pays. Dans ce contexte, les initiatives ciblant la santé mentale des jeunes avant la pandémie de Covid-19 étaient entravées par l'absence d'une stratégie nationale cohérente.

#### Points-clés

- En Suisse, la politique en matière de santé mentale des jeunes est fragmentée entre plusieurs niveaux de gouvernement et domaines d'intervention, ce qui rend difficile la mise en œuvre d'une action publique cohérente et coordonnée.
- Les approches cantonales varient considérablement en raison de l'histoire, des priorités et des structures organisationnelles propres à chaque institution.
- Ce paysage de gouvernance hétérogène entrave la mise en place d'un soutien intégré et cohérent pour le bien-être des jeunes à l'échelle nationale.



### 3.3 Inscrire la santé mentale des jeunes à l'agenda politique pendant la pandémie

Alors que la santé mentale des jeunes s'est détériorée pendant la pandémie, nos résultats montrent qu'une baisse était déjà observable avant la pandémie [Voir [section 2.2 Tendances](#) – Les jeunes par rapport à d'autres groupes]. Conformément à ces observations, la question de la santé mentale des jeunes avait déjà commencé à émerger dans le domaine politique avant la pandémie. Interrogé·e·s sur son évolution en tant que préoccupation de santé publique, les expert·e·s ont indiqué que la prise de conscience s'était accrue au cours des dernières décennies, des signes de détérioration de la santé mentale chez les jeunes étant déjà visibles avant la pandémie de Covid-19. Conformément à ces témoignages, notre recherche documentaire montre que plusieurs initiatives et efforts institutionnels ont été lancés dans les années précédant la pandémie pour traiter cette question (voir encadré 3.2). Au niveau fédéral, des motions et des postulats appelaient à renforcer les connaissances et les pratiques dans le domaine de la santé mentale. Bien que ces initiatives aient marqué un tournant politique vers l'intégration de la santé mentale dans la politique nationale – en sensibilisant le public, en encourageant le dépistage précoce, en améliorant l'accès aux services, en favorisant la coordination entre les acteur·rice·s clés et en

#### Encadré 3.2 Initiatives nationales/fédérales en matière de santé mentale avant la pandémie

Au cours de la décennie qui a précédé la pandémie, la Suisse a lancé plusieurs initiatives fédérales visant à mieux intégrer la santé mentale dans la politique nationale de santé. Parmi les étapes clés, on peut citer :

**Motion 11.3973** « [Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles](#) » (déposée par Maja Ingold le 30 septembre 2011 et acceptée par le Parlement en 2014), qui a mandaté un plan d'action national de prévention du suicide mis en œuvre en 2017.

**Postulat 13.3370** « [Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse](#) » (Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, Conseil des États, 3 mai 2013). Le Conseil fédéral a publié en 2016 le rapport en réponse à ce postulat. Cette réponse s'appuyait sur deux autres rapports clés : le rapport intitulé « Santé psychique en Suisse. Situation actuelle et champs d'action », rédigé par l'OFSP, la CDS et Promotion Santé Suisse (PSCH) et adopté en mai 2015 par le Dialogue national sur la politique de la santé, ainsi que le rapport du Conseil fédéral (2016) adopté en réponse au **postulat 10.3255** « [Avenir de la psychiatrie](#) » (déposé par Philipp Stähelin, le 19 mars 2010).



assurant un suivi scientifique –, elles n'en restaient pas moins préliminaires. Elles n'ont pas permis d'établir de cadre juridique contraignant ni de créer des obligations exécutoires, des normes harmonisées, des droits clairement définis ou des ressources financières dédiées.

Parmi les autres initiatives au niveau national figuraient des activités de suivi scientifique, notamment les rapports publiés par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) (Schuler et al., 2016 ; Schuler et al., 2020), ainsi que des études ciblées visant à évaluer des besoins spécifiques, telles que l'étude exploratoire d'éducation+santé Réseau Suisse et de l'OFSP, sur la promotion de la santé mentale dans le secteur de l'éducation (Bonetti, et al., 2017) ou l'étude de Pro Juventute (2021) sur le stress chez les jeunes. Promotion Santé Suisse (PSCH) a commencé à mettre en œuvre ses programmes d'action cantonaux (PAC), qui soutiennent les cantons dans le développement d'initiatives liées à la nutrition, à l'activité physique, et à la santé mentale. En 2017, la fondation a introduit un module dédié à la santé mentale des enfants et des adolescent·e·s au sein des PAC. Parmi les cinq cantons étudiés, Zurich, Saint-Gall et le Valais ont mis en œuvre ce module au cours du cycle 2017-2020, tandis que le Tessin et le canton de Vaud ont suivi plus tard, en 2021-2024.

Malgré l'existence de ces initiatives, la santé mentale n'a pas été considérée comme une priorité immédiate au début de la pandémie. En effet, la plupart des expert·e·s interrogé·e·s ont convenu que, durant la phase initiale (février-juin 2020), lorsque des restrictions sociales strictes ont été imposées à l'ensemble de la population, une attention insuffisante a été accordée aux conséquences de la crise sur la santé mentale. Cela s'explique en grande partie par l'accent initial mis sur la santé physique, qui a conduit à l'application de mesures uniformes à l'ensemble de la population. Alors que les personnes âgées ont été rapidement identifiées comme un groupe à haut risque en raison de leur vulnérabilité physique, les défis psychosociaux affectant les jeunes n'ont pas été immédiatement reconnus. Pourtant, comme indiqué précédemment, les jeunes se sont avéré·e·s être parmi les plus touché·e·s par la détérioration du bien-être et l'augmentation des problèmes de santé mentale pendant la pandémie.

Ce n'est que dans une phase ultérieure (à partir de juin 2020) qu'une attention accrue a été portée au bien-être et à la santé mentale des jeunes, lorsque des spécialistes de la psychiatrie et de la psychologie, de la promotion de la jeunesse, de l'aide sociale, ainsi que des secteurs de l'éducation et de la culture ont commencé à

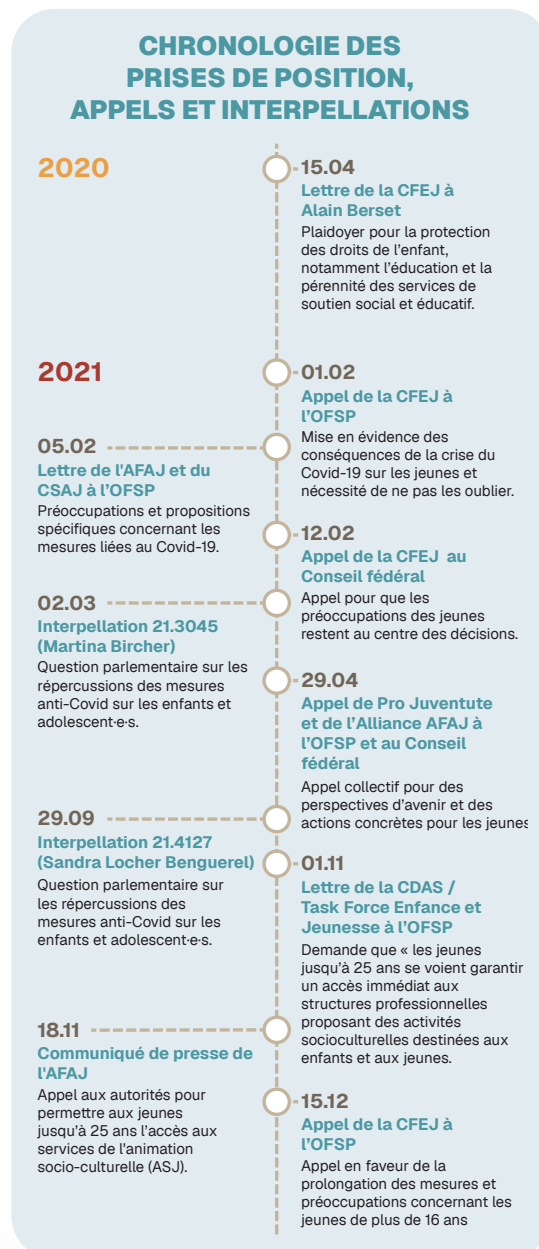


attirer l'attention sur les conséquences psychosociales de la pandémie de Covid-19. Parallèlement, des organisations spécialisées – notamment Pro Juventute, l'AFAJ et la CFEJ – ont joué un rôle clé en alertant sur la détérioration du bien-être et de la santé mentale des jeunes.

Ces préoccupations se fondent sur une combinaison d'efforts de suivi, d'enquêtes et d'expériences directes sur le terrain. Citons notamment l'enquête menée en juin 2021 par le groupe de travail sur l'enfance et la jeunesse (CDAS, COPMA, OFAS, OFJ, OFSP) afin d'obtenir une image plus précise de la situation dans le domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse (CDAS, 2021), ainsi que les données recueillies par Pro Juventute (2021) par le biais de ses services d'assistance téléphonique. Les expert·e·s ont également noté que les professionnel·le·s travaillant directement avec les jeunes – que ce soit dans les services psychiatriques, les activités socioculturelles, les écoles ou la protection et la promotion de la jeunesse – étaient souvent les premier·ère·s à signaler la gravité de la situation. De plus, les acteur·ice·s de terrain ont alerté les autorités fédérales et cantonales sur les conséquences de la fermeture d'une série d'espaces socio-institutionnels inclus dans le plan de protection contre la pandémie, tels que les écoles, les centres de formation professionnelle, les espaces ouverts et les centres d'activités socioculturelles, qui jouent tous un rôle crucial dans le développement et le bien-être des jeunes.

Au niveau national, le Conseil fédéral et l'OFSP ont reçu plusieurs lettres, appels et interpellations émanant d'institutions exprimant leurs préoccupations quant aux mesures restrictives imposées aux jeunes (voir figure 3.1). De plus, comme l'a rapporté l'un·e des expert·e·s interrogé·e·s, le groupe de travail mis en place sous l'égide de la CDAS a également échangé avec l'OFSP par le biais de plusieurs lettres non publiques au cours de cette période. Ces différentes prises de position appelaient

Figure 3.1



à une action fédérale visant à évaluer l'impact des mesures liées à la pandémie de Covid-19 sur les enfants et les adolescent·e·s et à mieux prendre en compte leurs besoins spécifiques – notamment la protection de leurs droits, le soutien à leur santé mentale et la préservation de leur participation sociale et de leur développement. Elles soulignaient également l'urgence d'adapter les restrictions afin d'éviter des effets négatifs durables sur les jeunes. La plupart de ces appels ont été lancés en 2021 et abordaient spécifiquement la nécessité de mettre en place des mesures de soutien pour les jeunes âgé·e·s de 16 ans et plus, contribuant ainsi de manière significative à attirer l'attention sur ce groupe jusqu'ici négligé.

De nombreux et nombreuses expert·e·s ont convenu que le secteur de la promotion de la jeunesse joue un rôle clé dans le bien-être et la santé mentale des jeunes, et l'AFAJ a joué un rôle important dans la défense de cette perspective pendant la pandémie. Ainsi, l'AFAJ a plaidé en faveur de la poursuite des activités de jeunesse et du soutien aux jeunes à travers plusieurs actions, notamment : a) l'envoi de recours à l'OFSP (voir Figure 3.1), b) la publication d'une [prise de position](#) (AFAJ, 2020) soulignant l'importance des offres de l'animation socioculturelle (ASC) enfance et jeunesse en milieu ouvert (par exemple, centres de jeunesse, activités structurées, espaces publics), c) la fourniture de conseils et de règles à l'intention des professionnel·le·s du domaine de l'animation socioculturelle, d) la promotion de la participation des jeunes, et e) la collecte et le partage d'exemples de bonnes pratiques (voir la référence à la page web « Ideenpool » dans l'inventaire).

Dans l'ensemble, nos entretiens avec des expert·e·s ont montré que la pandémie a joué un rôle clé dans la sensibilisation à la santé mentale en tant que question politique urgente, tout en contribuant à réduire la stigmatisation sociale qui y est associée.

### Points-clés

- Bien que la détérioration de la santé mentale des jeunes ait déjà été observée avant la pandémie de Covid-19, les initiatives pré-pandémiques visant à remédier à ce problème restaient limitées et ne s'inscrivaient pas dans un cadre national contraignant.
- Au début de la pandémie, la santé mentale des jeunes n'était pas considérée comme une priorité, les premières mesures se concentrant sur la santé physique et négligeant les besoins psychosociaux spécifiques des jeunes.
- Au fur et à mesure que la crise s'est développée, les jeunes sont devenu·e·s l'un des groupes les plus touchés au niveau leur santé mentale, ce qui a incité les expert·e·s et les acteur·ice·s de première ligne à réclamer un soutien ciblé et des mesures adaptées, en particulier pour les adolescent·e·s âgé·e·s de plus de 16 ans et les jeunes adultes.



### 3.4 Les réponses politiques pendant la pandémie : principales mesures

Sur la base de notre analyse des politiques (voir [l'inventaire des mesures](#)), nous avons constaté que les principales mesures élaborées pour soutenir le bien-être et la santé mentale des jeunes pendant la pandémie consistaient principalement à (1) maintenir ouverts les espaces destinés aux jeunes (tels que les écoles et les activités socioculturelles), (2) renforcer les programmes existants plutôt que de créer de nouvelles interventions ponctuelles, et (3) intensifier les efforts de suivi.

Tout d'abord, de nombreux·ses acteur·ice·s des domaines de la promotion et de la protection de la jeunesse ont appelé à maintenir ouverts les principaux espaces destinés aux jeunes. En particulier, les délégués cantonaux à l'enfance et à la jeunesse ont joué un rôle important, en coordonnant leurs efforts avec les communes et les acteur·ice·s locaux·ales pour maintenir la communication avec les jeunes et préserver l'accès aux espaces sociaux ouverts.

Deuxièmement, tant au niveau fédéral que cantonal, les mesures mises en place se sont appuyées principalement sur les structures existantes, telles que les CAP de Promotion Santé Suisse, ainsi que sur les lignes d'assistance téléphonique et les services de conseil en ligne déjà établis, qui ont bénéficié d'un financement supplémentaire et ont été étendus à de nouveaux groupes cibles. Par exemple, au niveau national, la ligne d'assistance téléphonique 147 de Pro Juventute a bénéficié d'un soutien financier supplémentaire de la part d'organismes nationaux (PSCH), fédéraux (OFSP, OFAS) et cantonaux (par exemple du canton de Vaud). Au niveau régional, l'association francophone Ciao a bénéficié d'un soutien promotionnel et financier accru pour son site web [ciao.ch](#) de la part de PSCH, de l'OFSP et du canton de Vaud. Ces ressources supplémentaires ont permis le développement de mesures innovantes, telles que la ligne d'assistance parentale de Pro Juventute et « [ontécoute.ch](#) » de [ciao.ch](#), un site web destiné aux jeunes adultes âgé·e·s de 18 à 25 ans. En outre, plusieurs cantons ont mis en place des lignes d'assistance dédiées aux jeunes et/ou à leurs parents. Dans l'ensemble, bien que la stratégie dominante ait consisté à adapter et à renforcer les mesures existantes, l'octroi de financements supplémentaires et la création d'un nombre limité de programmes ad hoc suggèrent que la crise a stimulé des formes d'innovation ciblées.

De plus, comme le montre [la section 2.3](#) (*Autres groupes à risque sociodémographiques*), les conditions socio-économiques – telles que les risques financiers perçus, la pauvreté ou le statut de NEET – ont façonné l'expérience de la pandémie vécue par les jeunes et leur bien-être. Ces résultats mettent en évidence le rôle de l'insécurité économique, de la pauvreté, des possibilités de formation limitées



et de l'exclusion du marché du travail en tant que déterminants clés du bien-être et de la santé mentale des jeunes, soulignant l'importance des mesures de soutien visant à atténuer leur impact. Dans ce contexte, il est important d'examiner la mise en œuvre des politiques fédérales ciblant l'insécurité économique et la formation professionnelle pendant la pandémie. Bien que ces mesures ne visaient pas directement la santé mentale, elles ont néanmoins contribué à en soutenir les déterminants structurels. En particulier, le Conseil fédéral et les offices concernés – notamment le Secrétariat d'État à l'économie (SECO), l'OFSP et le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) – ont mis en place une série de mesures visant à soutenir la sécurité économique. Comme l'indique le rapport du Conseil fédéral (2024b), « la Confédération a dépensé environ 28,7 milliards de francs nets jusqu'à fin 2023 au titre des mesures d'atténuation en faveur des entreprises et des ménages suisses pour surmonter la crise du coronavirus » (p. 41). Ces mesures comprenaient la prolongation et la simplification des régimes de chômage partiel ; des prêts d'urgence pour les entreprises ; des allocations pour perte de gain destinées aux indépendants et aux salariés dans le cadre du régime « APG COVID-19 » ; ainsi que des aides financières pour les secteurs du sport et de la culture (Conseil fédéral, 2024b, p. 38) .

De son côté, le chef du Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) a chargé le SEFRI de mettre en place le groupe de travail « Perspectives Apprentissage 2020 ». Cet organe réunissait les cantons, les partenaires sociaux et la Confédération dans le but de soutenir la formation professionnelle. Son mandat consistait à « apporter aux cantons, aux entreprises formatrices et aux jeunes le meilleur soutien possible pour l'attribution des places d'apprentissage en 2020 et à renforcer les moyens à la disposition des acteurs concernés » (SEFRI, 2020, voir aussi Groupe de travail « Perspectives Apprentissage 2020 » , 2021). Le 14 mai 2020, le groupe de travail a adopté le plan d'action « Places d'apprentissage Covid-19 », permettant à la Confédération de soutenir des projets – notamment ceux axés sur l'accompagnement et le mentorat des jeunes en recherche de formation, le maintien et la création de places d'apprentissage, le pourvoi des postes vacants, le développement de nouveaux modèles de formation et la prévention des résiliations de contrats d'apprentissage – dans le cadre d'un financement existant (Conseil fédéral, 2020). De plus, notre étude documentaire a révélé qu'au moins deux cantons, Vaud et Zurich, ont également renforcé leur soutien financier à la formation professionnelle.



Au niveau cantonal, notre analyse des politiques a montré que les cinq cantons ont mis en œuvre des mesures *ponctuelles* visant la santé mentale des jeunes, principalement en élargissant les mesures préexistantes (par exemple, en renforçant et en adaptant les PAC et les campagnes de santé mentale, ainsi qu'en étendant le soutien social et la thérapie en milieu scolaire). Ce faisant, les réponses à la pandémie ont reproduit l'hétérogénéité des approches en matière de promotion de la santé qui existait avant la pandémie, comme décrit à la section 3.2. Ces différences se reflétaient dans la nature des interventions, qui allaient de la promotion (par exemple, le « *Plan d'action 'santé mentale' des jeunes* » du canton de Vaud) à des mesures axées sur le traitement (par exemple, le renforcement des services de psychiatrie pour enfants et adolescent·e·s dans les cantons de Zurich, du Valais et de Saint-Gall), en fonction des structures de gouvernance cantonales et des priorités perçues. Dans l'ensemble, chaque canton a eu tendance à s'appuyer sur les ressources existantes et à renforcer ses domaines d'intervention traditionnels.

Enfin, une caractéristique commune à tous les cantons était l'effort visant à renforcer le suivi, les enquêtes et la recherche sur le bien-être et la santé mentale des jeunes. Sans surprise, la diversité des approches cantonales décrites ci-dessus se reflète également dans les domaines prioritaires pour le suivi ainsi que dans les institutions responsables de ces activités. Bien que certaines de ces études aient été rendues publiques, la plupart des rapports de suivi et d'enquête sont restés principalement à usage interne et ne sont donc pas accessibles au public.

- Dans le canton de Zurich, une enquête approfondie a été menée par okaj zürich (2022) sur la santé mentale des enfants et des adolescent·e·s au sein des services d'aide à l'enfance et à la jeunesse en milieu ouvert (*Arbeitsfeld der Offenen Kinder- und Jugendarbeit*, OKJA) et des services d'aide à l'enfance et à la jeunesse extrascolaires (*Kinder- und Jugendförderung* (KJF))
- Dans le canton du Tessin, une étude a été commandée par le Conseil d'État (Résolution gouvernementale n° 2575 du 19 mai 2021), sur recommandation du Département de la santé et des affaires sociales, et confiée au Département d'économie d'entreprise, de santé et de travail social (*Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale* (DEASS)) de l'Université des sciences appliquées et des arts de la Suisse méridionale (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)). Cette étude visait à évaluer l'impact de la pandémie sur la santé mentale de la population, en mettant particulièrement l'accent sur les adolescent·e·s et les jeunes adultes, et à identifier les principaux facteurs de risque (Pezzoli et al., 2022) .



- Dans le canton de Saint-Gall, une enquête a été menée par l'Office de l'enfance et de la jeunesse afin de recenser les politiques cantonales visant à soutenir le bien-être des jeunes.
- Dans le canton de Vaud, le groupe interdépartemental a mené des enquêtes pour évaluer l'impact des programmes mis en place dans le cadre du plan d'action pour la santé mentale (par exemple, la promotion de [ciao.ch](http://ciao.ch)), tandis que les autorités scolaires ont suivi l'impact de la pandémie sur les résultats scolaires des élèves<sup>1</sup>.

Il est important de noter que ces études ont été menées à un stade relativement avancé de la pandémie. L'état d'urgence a entravé l'élaboration en temps opportun d'une compréhension fondée sur des données probantes des besoins des jeunes, ce qui peut contribuer à expliquer la relative inertie institutionnelle observée dans les réponses politiques des cantons. En l'absence de données probantes solides, les institutions ont eu tendance à s'appuyer sur les défis perçus et à mobiliser les leviers existants pour soutenir la santé mentale des jeunes.

Si les principes de subsidiarité et d'autonomie cantonale sont au cœur du système de gouvernance suisse, le manque d'harmonisation des pratiques cantonales risque d'entraîner des approches inégales en matière de santé mentale et des niveaux de soutien variables selon le lieu de résidence. Ce défi peut être particulièrement prononcé en période de crise.

### Points-clés

- Les réponses politiques se sont largement appuyées sur le renforcement des structures existantes, telles que les CAP et les lignes d'assistance téléphonique, avec un développement limité de mesures spécifiques aux situations de crise.
- L'action fédérale s'est principalement concentrée sur la sécurité économique et la formation professionnelle, abordant ainsi dans une certaine mesure les principaux déterminants structurels du bien-être.
- Les réponses cantonales ont été hétérogènes, reflétant les traditions institutionnelles, les priorités et les niveaux de ressources préexistants, ce qui a entraîné des approches et des degrés de soutien inégaux à travers le pays.

.....  
1 Bien que notre étude ne porte pas principalement sur l'éducation, il est intéressant de noter ici que le domaine de l'éducation est à nouveau apparu dans le discours des expert-e-s comme un domaine lié au bien-être et à la santé mentale des jeunes.



### 3.5 Défis et leviers dans l'élaboration des politiques

Notre étude a également examiné les défis structurels et institutionnels, ainsi que les principaux leviers qui ont façonné la politique de santé mentale pour les jeunes pendant la pandémie. Au niveau fédéral, l'absence d'un cadre juridique national en matière de santé mentale des jeunes a été soulignée par de nombreux·euses expert·es ; cette lacune a laissé à la Confédération une marge de manœuvre limitée pour intervenir directement et allouer des ressources financières dans ce domaine. En conséquence, l'OFSP s'est appuyé sur la loi sur les épidémies pour orienter des ressources vers des programmes existants soutenant la santé mentale des jeunes (p. ex. La Main tendue, Pro Juventute, Pro Mente Sana, ciao.ch).

Au niveau cantonal, les moyens financiers supplémentaires ont également été limités, ce qui a restreint la marge de manœuvre pour le développement de nouvelles initiatives de promotion de la santé mentale. Si certains cantons – tels que Zurich, le Valais et Saint-Gall – ont alloué des ressources financières supplémentaires au renforcement des services de psychiatrie pour les jeunes<sup>2</sup>, le soutien financier accordé aux initiatives de promotion de la santé mentale est resté plus limité. Le canton de Vaud a fait exception, car le Conseil d'État y a alloué un financement spécifique à un plan d'action en matière de santé mentale destiné aux jeunes (« Plan d'action 'santé mentale' des jeunes », 2021, 2022), élaboré par un groupe de travail interdépartemental. Comme dans d'autres cantons, la santé mentale des jeunes a été reconnue dans le canton de Vaud comme une question intersectorielle, impliquant plusieurs départements. Cependant, ce qui était spécifique à ce canton, c'est que la collaboration étroite entre le Département de la santé et de l'action sociale et le Département de la formation, de la jeunesse et de la culture a facilité l'identification de préoccupations communes, notamment les longs délais d'attente pour les traitements psychologiques. Cette coopération a permis la mise en place rapide d'un groupe interdépartemental – soutenu par les conseiller·ère·s d'État – et la mise en œuvre du plan d'action pour la santé mentale des jeunes. Ce plan global comprenait un large éventail de mesures en faveur des enfants, des jeunes adultes et des professionnel·le·s, allant des initiatives de prévention aux soins spécialisés. Selon les expert·es interrogé·es, cette initiative a été rendue possible par un engagement politique fort, qui a permis la mobilisation de ressources supplémentaires, ainsi que par une tradition bien établie de collaboration interdépartementale au sein du canton.

.....  
2 Canton de Zurich: [Massnahmenpaket zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie](#). (2021). ; Canton du Valais: [Renforcement de la psychiatrie ambulatoire pour les jeunes dans les trois régions du canton](#) (projet-pilote financé par le canton); Canton de Saint-Gall: [Mittelzusatz für die Kinder- und Jugendpsychiatrie](#) (KJPD).



Plus généralement, les pratiques collaboratives ont joué un rôle clé dans l'élaboration des mesures politiques. Dans certains cantons, la pandémie a renforcé des formes de coordination existantes depuis longtemps, comme l'ont indiqué des expert·e·s du Valais et de Vaud. Dans d'autres, de nouvelles formes de coopération ont vu le jour. Par exemple, la plupart des cantons ont fait état d'une collaboration renforcée avec le médecin cantonal, tandis que dans le canton du Tessin, de nouveaux échanges se sont développés entre la responsable de la promotion de la santé mentale et le service d'aide aux familles et aux jeunes (*Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani* (UfaG)).

En revanche, des expert·e·s d'autres cantons (par exemple Zurich) ont signalé un manque de clarté quant à la répartition des rôles et des responsabilités entre les services et les départements, tandis qu'une experte à Saint-Gall a néanmoins déploré un manque de coordination, malgré des tentatives interdépartementales pour aborder la santé mentale des jeunes, comme le projet « Projekt Verminderung von Folgen der Pandemie für Kinder, Jugendliche und Familien » (voir l'inventaire des mesures).

Rétrospectivement, les expert·e·s ont convenu que la pandémie avait mis en évidence l'importance d'une collaboration étroite et efficace entre les institutions et les organisations, tant au niveau national/fédéral qu'au niveau cantonal. Dans l'ensemble, la coordination intersectorielle apparaît comme un levier central pour aborder de manière globale et efficace la nature multidimensionnelle du bien-être des jeunes.

Enfin, un autre défi concernait la continuité des services destinés à répondre aux besoins des jeunes (par exemple, la protection, la (psycho)thérapie, etc.). La pandémie a exigé des acteur·rice·s institutionnel·le·s qu'ils jouent un rôle actif dans le maintien des activités quotidiennes tout en respectant les restrictions nationales et en s'adaptant au télétravail. Dans les cantons où les autorités ont donné la priorité à la continuité des programmes existants, tels que les activités socioculturelles et les services thérapeutiques, cela a nécessité l'élaboration de plans de protection spécifiques au sein des institutions, alourdissant ainsi la charge de travail organisationnelle. Cela a généralement été le cas pour les directeurs des divisions cantonales de la jeunesse, ainsi que pour les acteur·ice·s des unités plus petites, tels que les responsables cantonaux de l'enfance et de la jeunesse.



ou les responsables de la prévention. Bien que l'introduction du télétravail et des téléconsultations ait facilité une certaine continuité, les capacités variaient d'un canton à l'autre, et tous ne disposaient pas des mêmes moyens pour garantir la continuité de la prestation des services essentiels.

### Points-clés

- Des capacités juridiques et financières limitées ont entravé l'élaboration des politiques, restreignant à la fois la marge de manœuvre de la Confédération et la capacité des cantons à développer ou à étendre le soutien aux jeunes pendant la pandémie.
- La collaboration interdépartementale et intersectorielle s'est imposée comme un levier essentiel, permettant des réponses plus cohérentes dans les cantons ayant de solides traditions de collaboration (p. ex. Vaud, Valais), tandis que la fragmentation et la répartition floue des rôles ont limité l'action ailleurs.
- Assurer la continuité des services essentiels a constitué un défi opérationnel majeur, révélant des capacités cantonales inégales et la nécessité d'une meilleure coordination et d'une meilleure préparation pour maintenir les interventions axées sur les jeunes dans des contextes de crise.



## 4. Synthèse et recommandations politiques

Cette section synthétise les conclusions du projet, en les replaçant dans un contexte sociétal plus large, et en tire des implications politiques clés. Elle s'interroge sur les enseignements à tirer et sur la manière de renforcer la résilience des jeunes, tant en période de crise qu'à plus long terme. Dans ce contexte, nous identifions trois domaines prioritaires qui méritent une attention particulière.

### **Priorité n° 1 – Aborder la santé mentale des jeunes comme un défi politique structurel et à long terme**

En priorité, nos conclusions indiquent que la santé mentale des jeunes ne doit pas être abordée comme un phénomène de crise ponctuel, mais comme un défi politique structurel ancré dans des transformations sociétales à long terme. Au cours des deux dernières décennies, le sentiment de sécurité personnelle et économique des jeunes, ainsi que leur optimisme quant à l'avenir, se sont progressivement érodés. Les observateur·rice·s ont établi un lien entre cette tendance et des « mégatendances » structurelles plus larges, notamment le changement climatique, l'expansion rapide et souvent non réglementée des réseaux sociaux, et le déclin de la cohésion sociale. Parallèlement, l'instabilité socio-économique croissante – caractérisée par des conditions précaires sur le marché du travail, un accès limité à des logements abordables, des inégalités intergénérationnelles grandissantes et une polarisation politique accrue – a contribué à accroître l'incertitude. Dans ce contexte, la pandémie de Covid-19 n'a pas créé ces pressions, mais a amplifié les vulnérabilités existantes et accéléré les trajectoires négatives en matière de santé mentale des jeunes. D'un point de vue politique, ces évolutions ont également reflété l'émergence progressive de la santé mentale des jeunes en tant que question politique distincte, avec une visibilité et une importance politique accrues pendant la pandémie. Ce changement a été en partie motivé par le plaidoyer soutenu des professionnel·le·s travaillant avec les jeunes, qui a contribué à placer ce sujet en tête des priorités politiques. Cependant, les jeunes eux-mêmes et elles-mêmes ne sont pas encore systématiquement impliqué·e·s dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques. Des mécanismes plus structurés sont nécessaires pour garantir une inclusion significative, y compris la représentation des groupes vulnérables tels que les jeunes NEET et les enfants placé·e·s en institution.



De plus au niveau de la gouvernance, les résultats mettent en évidence des limites structurelles du cadre institutionnel actuel. L'absence d'une base juridique nationale complète contribue à la fragmentation des responsabilités et à la diversité des approches entre les cantons. Ce manque de coordination limite la cohérence des politiques et restreint l'évolutivité des interventions, tout en renforçant les inégalités territoriales en matière d'accès aux services et au soutien.

Enfin, l'analyse met en évidence des lacunes importantes dans les données et les systèmes de suivi. Il n'existe actuellement aucun système intégré et à long terme permettant de suivre la santé mentale des jeunes et ses déterminants d'une région à l'autre et au fil du temps. La collecte fragmentée des données limite la capacité à identifier les groupes à risque, à suivre les tendances à différentes étapes et à concevoir des politiques fondées sur des données probantes. Le renforcement des infrastructures de données, y compris le recours à des approches multi-informateur-ice-s, est donc essentiel pour améliorer la qualité, la comparabilité et la pertinence politique des évaluations en matière de santé mentale.

Dans ce contexte, nous recommandons de :

- **Mettre en place un cadre juridique et stratégique national** afin de développer une base légale fédérale pour la politique de santé mentale des jeunes, de manière à garantir la cohérence entre les cantons et de permettre un financement stable et dédié à la prévention, à la promotion et au traitement, réduisant ainsi le recours à des mesures de crise ponctuelles.
- **Institutionnaliser la participation des jeunes et intégrer la promotion de la jeunesse dans la conception et l'évaluation des politiques** par le biais de mécanismes formels (par exemple, des comités consultatifs, des consultations), avec une représentation adéquate des groupes vulnérables. La promotion de la jeunesse doit être intégrée comme élément central des stratégies cantonales et fédérales.
- **Renforcer les systèmes de données, de suivi et de données factuelles** en établissant un cadre national permettant de suivre la santé mentale des jeunes et ses déterminants au fil du temps. Il est vivement encouragé d'inclure un investissement soutenu dans la collecte de données longitudinales, avec l'utilisation systématique d'indicateurs intersectionnels et différenciés selon le genre (voir priorité 3).



Ces recommandations, fondées sur nos conclusions empiriques, viennent renforcer le corpus croissant d'initiatives parlementaires, d'évaluations de politiques et d'actions de plaidoyer sectorielles, tant au niveau fédéral que cantonal. Des postulats récemment acceptés en 2025 (par exemple Buillard-Marbach, 25.3139 ; Fehr-Düsel et al., 25.3332–25.3335) appelant à une stratégie nationale en matière de politique de l'enfance et de la jeunesse soulignent de même la nécessité d'une approche coordonnée articulée autour de la protection, du soutien et de la participation. Auparavant, la motion parlementaire 21.3264 (Clivaz, 18 mars 2021) sur la santé mentale et la prévention du suicide avait souligné l'importance d'assurer un financement durable aux principales organisations nationales, tandis que le rapport du Conseil fédéral (2024a) met en évidence la nécessité d'intégrer la santé mentale dans la préparation et la gestion de crises futures et de garantir le maintien des services de soutien accessibles, ainsi que la nécessité de renforcer le suivi et la recherche dans ce domaine. Dans le même ordre d'idées, la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ, 2024) appelle à une amélioration des données et du suivi à long terme, à la mise en œuvre de mesures structurelles visant les conditions de vie, ainsi qu'au renforcement des services de prévention, de détection précoce et de prise en charge. Enfin, les évolutions au niveau cantonal, telles que la poursuite des mesures en matière de santé mentale des jeunes dans le canton de Vaud au-delà de la pandémie (Canton de Vaud, 2024) et la priorité accordée à cette question dans le programme législatif du Tessin, reflètent également une évolution vers des approches plus structurées, bien qu'avec une continuité inégale.

## **Priorité n° 2 – La santé mentale des jeunes en tant que défi politique multidimensionnel et à plusieurs niveaux**

Une autre priorité consiste à reconnaître que la santé mentale des jeunes est un défi politique multidimensionnel et à plusieurs niveaux, façonné par l'interaction entre les ressources individuelles, les relations sociales et les contextes institutionnels et territoriaux. Pour faire face à cette complexité, il faut des stratégies intégrées qui dépassent les interventions fragmentées et à court terme, pour s'orienter vers des approches politiques coordonnées, intersectorielles, et fondées sur des données probantes. Nos résultats ont montré que des réseaux de soutien social stables peuvent constituer un facteur de protection clé, soulignant l'importance de préserver les ressources relationnelles, en particulier pendant les périodes de perturbation. En revanche, la fréquence des contacts sociaux à elle seule n'offrirait qu'une protection limitée, ce qui indique que la qualité et la fiabilité perçues du soutien important davantage que la quantité d'interactions. Cela suggère que les politiques devraient donner la priorité à la qualité, à la stabilité et à l'accessibilité



d'un soutien social significatif, plutôt que de se concentrer uniquement sur les niveaux d'activité sociale. Parallèlement, les conditions contextuelles et territoriales influencent considérablement les résultats. Des baisses plus marquées ont été observées chez les jeunes de Suisse romande, tandis que l'accès à des espaces verts, une faible densité de population et une offre de services équilibrée étaient associés à un meilleur bien-être. Ces tendances indiquent que les inégalités en matière de santé mentale sont ancrées dans les conditions spatiales et environnementales, ce qui renforce la nécessité d'adopter des approches politiques tenant compte du contexte local. Dans ce contexte, la fragmentation des responsabilités entre les cantons, mentionnée plus haut, ainsi que les contraintes en matière de ressources ont limité à la fois l'évolutivité et la continuité des interventions. Dans l'ensemble, les résultats indiquent que la santé mentale des jeunes ne peut être traitée efficacement par des mesures isolées ou cloisonnées. Une réponse politique nécessite des stratégies coordonnées, intersectorielles et fondées sur des données probantes qui renforcent simultanément les systèmes de soutien social des jeunes et s'attaquent aux inégalités liées au lieu de vie. Cela implique de garantir l'accès à des réseaux de soutien fiables en cas de crise, d'intégrer les considérations de santé mentale dans l'aménagement urbain et régional, et d'intégrer systématiquement les différences territoriales dans la conception et la mise en œuvre des politiques afin d'assurer des résultats plus équitables. Par conséquent, nous recommandons de

- **Renforcer la coordination et l'intégration** en formalisant la coopération intersectorielle entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de la protection de la jeunesse et du socioculturel, et en améliorant la collaboration inter-cantonale afin de réduire les disparités régionales.
- **Mettre en place des systèmes de soutien adaptés aux situations de crise** en permettant le déploiement rapide de services de santé mentale en cas de crise (par exemple, téléconsultation, lignes d'assistance), tout en maintenant le soutien aux activités extrascolaires et aux organisations qui préservent les espaces sociaux et les réseaux de pairs. Cela nécessite des mécanismes de financement flexibles pour s'adapter à l'évolution des besoins.
- **Garantir un financement durable et équitable** en assurant un soutien financier à long terme aux programmes et organisations clés et en s'attaquant aux inégalités persistantes en matière d'accès et de prestation de services entre les cantons grâce à une répartition plus équilibrée des ressources.



Ces recommandations contribuent à consolider et à étendre les avancées qui ont pris de l'ampleur depuis la période du projet. Elles s'inscrivent dans le cadre d'évaluations plus larges de la réponse fédérale à la pandémie. Dans leur rapport final sur la gestion par l'OFSP de la vague estivale de 2021, Balthasar et al. (2022) soulignent de même l'importance d'une approche plus intégrée et anticipative de la politique de santé. Il·le·s recommandent de fonder la planification et la gestion des pandémies sur une conception de la santé incluant les dimensions physique, mentale et sociale, conformément à la définition de l'OMS. Ils soulignent également la nécessité de mieux anticiper les effets indirects des mesures sanitaires et de les intégrer plus systématiquement dans la planification des réponses aux pandémies, ainsi que d'associer davantage des disciplines telles que la psychologie, les sciences de l'éducation, les sciences sociales, l'éthique ou l'économie à la préparation des stratégies de gestion de crise. Ces conclusions renforcent et viennent étayer notre insistance – fondée sur des données empiriques – sur une coordination intersectorielle améliorée, une préparation aux crises renforcée et des cadres politiques plus intégrés, capables de répondre aux déterminants complexes et multiformes de la santé mentale des jeunes.

### **Priorité n° 3 – Inégalités accrues, réponses ciblées : une approche intersectionnelle de la santé mentale des jeunes**

En tant que priorité finale, nos conclusions soulignent la nécessité de passer d'interventions réactives et à court terme à des réponses politiques durables et ancrées structurellement, qui dépassent les approches uniformes. Au contraire, des politiques efficaces devraient privilégier des stratégies ciblées et intersectionnelles, renforcer la coordination entre les différents niveaux de gouvernance et veiller à ce que les mesures de crise temporaires se traduisent par des cadres institutionnels durables. Dans ce contexte, le genre est apparu comme un axe central dans nos analyses : les jeunes femmes ont connu une détérioration plus marquée de leur bien-être. Cela souligne que les inégalités opèrent non seulement entre les groupes, mais aussi au sein des contextes familiaux. Parmi les autres groupes à haut risque figuraient les jeunes NEET et les jeunes vivant dans la pauvreté, pour lesquelles le chevauchement de facteurs de stress sociaux et économiques a aggravé les effets négatifs de la crise. D'un point de vue politique, la pandémie a mis davantage en avant les besoins en matière de santé mentale des jeunes adultes tout en mettant en évidence les lacunes persistantes des structures de soutien existantes. Dans ce contexte, nos expert·e·s ont largement convenu que les jeunes adultes et les jeunes femmes se sont révélé·e·s être un groupe particulièrement vulnérable. Ces conclusions concordent avec les données récentes de Pro Juventute (2026), qui mettent en évidence des schémas de



bien-être différenciés, avec des niveaux plus bas signalés plus fréquemment chez les jeunes femmes et chez les jeunes adultes (âgés de 22 à 25 ans) par rapport aux adolescent·e·s plus jeunes. Tirant les leçons de la pandémie de Covid-19, les interventions ont commencé à intégrer des approches sensibles au genre pour répondre aux défis spécifiques en matière de santé mentale auxquels sont confrontées les jeunes femmes.

Au niveau cantonal, si l'élaboration des politiques a également progressé, elle reste inégale. Certains cantons ont intégré la santé mentale des jeunes dans leur planification stratégique et pris des mesures pour institutionnaliser les mesures introduites pendant la pandémie. Ces avancées ne sont pas encore systématiquement ancrées et ne ciblent pas nécessairement des groupes vulnérables spécifiques. En conséquence, l'action politique devrait se concentrer sur les priorités intégrées suivantes :

- **Intégrer plus systématiquement la dimension de genre dans les cadres politiques** en institutionnalisant l'intégration de la dimension de genre dans toutes les stratégies de santé mentale des jeunes et en garantissant des évaluations systématiques de l'impact selon le genre. Cela répond au besoin plus large de structures de gouvernance plus cohérentes et coordonnées.
- **Cibler les groupes vulnérables par des interventions sur mesure** en allouant des ressources spécifiques à des programmes sensibles au genre, en mettant particulièrement l'accent sur les jeunes femmes, les jeunes NEET et les jeunes en situation de pauvreté. Ceci reflète l'importance d'aller au-delà des approches uniformes.
- **Renforcer les capacités des systèmes et la réponse des professionnel·le·s** en formant les praticien·ne·s de tous les secteurs à reconnaître et à traiter les déterminants structurels, et spécifiques au genre, de la santé mentale, conformément à l'accent mis dans notre rapport sur la coordination intersectorielle.

Ces recommandations s'appuient sur nos conclusions empiriques et contribuent à renforcer et à façonner davantage les évolutions déjà en cours chez les principaux acteur·ice·s nationaux·ales. Des organisations telles que Promotion Santé Suisse et Pro Juventute plaident de plus en plus en faveur de la reconnaissance des jeunes adultes comme un groupe prioritaire distinct dans la politique de santé mentale. Par exemple, Promotion Santé Suisse a intégré plus systématiquement



les jeunes adultes dans ses programmes d'action cantonaux tout en mettant en évidence les inégalités liées au genre, notamment à travers des analyses sur la santé mentale des jeunes femmes (Bigler et al., 2024). Ces initiatives trouvent un écho dans nos conclusions et sont renforcées par celles-ci, qui soulignent l'importance d'intégrer plus systématiquement la dimension de genre dans les cadres politiques, de cibler les groupes vulnérables par des interventions sur mesure, et de renforcer les réponses coordonnées et intersectorielles. Prises ensemble, les données empiriques et ces efforts en cours indiquent la nécessité d'aller au-delà des approches uniformes pour s'orienter vers des politiques plus différenciées et ancrées structurellement qui répondent aux besoins diversifiés des jeunes.

## Conclusion

Dans leur ensemble, les conclusions et recommandations présentées dans ce rapport convergent vers la nécessité d'un cadre politique cohérent et à long terme qui reconnaisse la santé mentale des jeunes comme un enjeu structurel nécessitant un investissement soutenu, une coordination renforcée et une participation institutionnalisée de ce groupe. Au-delà de ce changement fondamental, notre analyse souligne l'importance d'aborder la santé mentale des jeunes comme un défi multidimensionnel et à plusieurs niveaux, appelant à des approches intégrées qui relient la santé, l'éducation, la promotion de la jeunesse et la politique sociale à tous les niveaux de gouvernance. Parallèlement, la réduction des inégalités nécessite d'aller au-delà des mesures universelles pour s'orienter vers des stratégies ciblées et intersectionnelles qui répondent explicitement aux besoins des groupes vulnérables, notamment les jeunes femmes, les jeunes adultes, les jeunes NEET et celles et ceux vivant dans des conditions précaires. Le renforcement des capacités des systèmes, l'amélioration des infrastructures de données et de suivi, ainsi que la garantie de la continuité de réseaux de soutien efficaces sont essentiels pour mettre en place des réponses politiques plus résilientes et plus équitables, tant en situation de crise qu'en dehors de celle-ci.

Dans le même temps, la pérennité de ces avancées reste incertaine dans un contexte d'austérité budgétaire. Les vives réactions suscitées par les propositions initiales de réduction du soutien fédéral aux activités extrascolaires destinées aux jeunes (par exemple, AFAJ, 2026 ; CSAJ, 2025) illustrent le rôle central que les acteurs du secteur attribuent à la promotion de la jeunesse et à la participation des jeunes en tant que piliers essentiels de la santé mentale. Plus généralement, la continuité des mesures en faveur du bien-être des jeunes pourrait être menacée



par les coupes budgétaires sociales en cours, malgré leur importance avérée pendant la pandémie. La reconnaissance inégale de la promotion de la jeunesse entre les cantons, y compris l'intégration institutionnelle limitée des activités socioculturelles dans certaines régions, accentue encore les disparités existantes. Si l'annulation des coupes budgétaires prévues dans le cadre du Programme d'allègement budgétaire 2027 (PAB27) suggère une capacité de mobilisation politique toujours présente, elle met également en évidence la fragilité des dispositifs actuels. Dans ce contexte, il sera essentiel de garantir un financement durable, un ancrage institutionnel et un suivi systématique des mesures politiques afin de consolider les progrès récents et d'éviter un recul des efforts visant à soutenir la santé mentale des jeunes.



## 5. Références

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of mult-informant assessment*.

AFAJ. (2020). *Pandémie de coronavirus. L'animation socioculturelle enfance et jeunesse est plus importante que jamais !*

Andreani, T. (2022). *Mental disorders: unprecedented rise in hospital admissions for young women aged 10-24*. <https://www.admin.ch/gov/en/start/documentation/media-releases.msg-id-92099.html>

Australian Bureau of Statistics. (2023). National Study of Mental Health and Wellbeing. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/mental-health/national-study-mental-health-and-wellbeing/latest-release>

Balthasar, A., Essig, S., von Stokar, T., Vettori, A., von Dach, A., Trageser, J., Trein, P., Rubinelli, S., Zenger, C., Perrotta, M., & Weiss, G. (2022). Évaluation de la gestion de la crise COVID-19 jusqu'à l'été 2021 : Synthèse du rapport final remis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Service Évaluation et recherche (E+F). Office fédéral de la santé publique. [https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2020/10/Zu\\_Covid-19\\_BAG\\_f.pdf](https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2020/10/Zu_Covid-19_BAG_f.pdf)

Bigler, C., Pita, Y., & Amacker, M. (2024). Santé psychique des jeunes femmes. Rapport mandaté par Promotion Santé Suisse. [https://promotionsante.ch/sites/default/files/2024-05/Bericht\\_2024-05\\_Sant%C3%A9%20psychique%20des%20jeunes%20femmes.pdf](https://promotionsante.ch/sites/default/files/2024-05/Bericht_2024-05_Sant%C3%A9%20psychique%20des%20jeunes%20femmes.pdf)

Blendermann, M., Ebalu, T. I., Obisie-Orlu, I. C., Fried, E. I., & Hallion, L. S. (2023). A narrative systematic review of changes in mental health symptoms from before to during the COVID-19 pandemic. *Psychol Med*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/s0033291723002295>

Bonetti, B. et al. (2017). *Analyse des besoins relatifs à des mesures visant à promouvoir la santé psychique dans le domaine de l'éducation – Rapport de synthèse*. Éducation+santé Réseau Suisse, Office fédéral de la santé publique. <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/nK9jb2pE1dnB/bedarfsanal-massnahmen-forderung-psych-gesund.pdf>



- Bu, F., Mak, H. W., Steptoe, A., Wheeler, B. W., & Fancourt, D. (2022). Urban greenspace and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic: A 20-month follow up of 19,848 participants in England. *Health & Place*, 77, 102897. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102897>
- Bulliard-Marbach, C. (2025). Postulat 25.3139. *Stratégie nationale pour l'enfance et la jeunesse*. Consulté sur <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20253139>
- Canton de Vaud. (2024). *Rapport annuel de gestion 2023 – Santé, promotion et prévention*. <https://publication.vd.ch/rapports-dactivites/rapport-annuel-de-gestion/rapport-annuel-de-gestion-2023/suivi-du-programme-de-legislature/37-sante-promotion-et-prevention>
- CDAS. (2021). *Résumé des résultats RADAR enfants et jeunes* (Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), [https://www.casadata.ch/fileadmin/casadata.ch/redaktion/covid-19/2021.11.29\\_resume\\_des\\_resultats\\_radar\\_enfant\\_et\\_jeunes.pdf](https://www.casadata.ch/fileadmin/casadata.ch/redaktion/covid-19/2021.11.29_resume_des_resultats_radar_enfant_et_jeunes.pdf)
- Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Bekarkhan-echi, F. M., Poisson, H., Broussard, C., Ukwu, G., Auguste, E., Nguyen, D. D., Sehabi, G., Furyk, S. E., Gedeon, A. P., Ones, O., El Aouame, A. M., Khodabocus, S. N., Shah, M. S., & Labelle, P. R. (2022). The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 315, 70-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>
- CFEJ. (2024). *Promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes sur le long terme : Position de la CFEJ*. Berne : Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse. Extrait de [https://ekkj.admin.ch/fileadmin/user\\_upload/ekkj/02publikationen/Positionspapier/f\\_Position\\_CFEJ\\_Promouvoir\\_la\\_sante\\_mentale\\_des\\_enfants\\_et\\_des\\_jeunes\\_sur\\_le\\_long\\_terme.pdf](https://ekkj.admin.ch/fileadmin/user_upload/ekkj/02publikationen/Positionspapier/f_Position_CFEJ_Promouvoir_la_sante_mentale_des_enfants_et_des_jeunes_sur_le_long_terme.pdf)
- Clivaz, C. (2021). Motion 21.3264. Pour un financement pérenne des organisations d'importance nationale dans les domaines de la santé mentale, de la prévention du suicide et des violences. Consulté sur <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213264>



- Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États. (2013). *Postulat 13.3370. Mesures envisagées dans le domaine de la santé psychique en Suisse*. Extrait de <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20133370>
- Conseil fédéral. (2020). *Le Conseil fédéral relève à 40 milliards le volume des cautionnements octroyés à titre d'aide en matière de liquidités*. Consulté sur <https://www.news.admin.ch/fr/nsb?id=78684>
- Conseil fédéral. (2024a). *Quel est l'état de la santé psychique en Suisse et comment la renforcer pour surmonter les crises futures ? Enseignements tirés de la pandémie de COVID 19. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 21.3234 Hurni du 17 mars 2021 et 21.3457 CSEC CN du 15 avril 2021 (Rapport de postulat)*. Berne : Conseil fédéral. [https://www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP/user\\_upload/Fachleute/News/Medienmitteilungen/20240904\\_Rapport\\_postulat\\_CF\\_sante-psychique\\_CH.pdf](https://www.psychiatrie.ch/fileadmin/SGPP/user_upload/Fachleute/News/Medienmitteilungen/20240904_Rapport_postulat_CF_sante-psychique_CH.pdf)
- Conseil fédéral. (2024b). *Conséquences économiques de la crise du COVID-CER*. Confédération suisse. Consulté sur <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20203132/Bericht%20BR%20F.pdf>
- Diaz Hernandez, L., Giezendanner, S., Fischer, R., & Zeller, A. (2021). The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: a cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Family Practice*, 22(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01532-7>
- Döpfner, M., Plück, J., Kinnen, C., & Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (2014). *\*\*CBCL/4-18R, YSR and TRF\*\* : German school-age forms of the Child Behavior Checklist by Thomas M. Achenbach*.
- Fehr Düsel, N. (2025). *Postulat 25.3332. Stratégie nationale en matière de politique de l'enfance et de la jeunesse*. Consulté sur <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20253332>
- Ford, T., Vostanis, P., Meltzer, H., & Goodman, R. (2007). Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *Br J Psychiatry*, 190, 319-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.025023>



- Goldman, P. S., van Ijzendoorn, M. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). The implications of COVID-19 for the care of children living in residential institutions. *Lancet Child Adolesc Health*, 4(6), e12. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30130-9](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30130-9)
- Gondek, D., García Garzón, E., Sánchez-Mira, N., Vandecasteele, L., Steinmetz, S., & Voorpostel, M. (2024). Going beyond the single item: deriving and evaluating a composite subjective wellbeing measure in the Swiss Household Panel. In *FORS Working Paper Series*, paper 2024-1. Lausanne: FORS.
- Gondek, D., Vandecasteele, L., Sánchez-Mira, N., Steinmetz, S., Mehmeti, T., & Voorpostel, M. (2024). The COVID-19 pandemic and wellbeing in Switzerland-worse for young people? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00760-w>
- Gondek, D., Voorpostel, M., Sánchez-Mira, N., & Mehmeti, T. (2025). The effects of the COVID-19 pandemic on wellbeing up to 2.5 years from its outbreak in Switzerland. *Journal of Public Health*, 47(4), 691-698. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaf107>
- Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and Health. *Annual Review of Public Health*, 35(Volume 35, 2014), 207-228. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Ingold, M. (2011). *Motion 11.3973 Prévention du suicide. Mieux utiliser les leviers disponibles*. Retrieved from <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20113973>
- Keyes, K. M., Gary, D., O'Malley, P. M., Hamilton, A., & Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 54(8), 987-996. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01697-8>
- Keyes, K. M., & Platt, J. M. (2024). Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century – trends, causes, consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 384-407. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.13864>



- Klein, D. N., Dougherty, L. R., & Olino, T. M. (2005). Toward guidelines for evidence-based assessment of depression in children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 34(3), 412-432. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403\\_3](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3403_3)
- Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychol Med*, 46(4), 717-730. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002743>
- Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, 6, 3-17. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2167702617723376>
- Massnahmenpaket zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. (2021). <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2021/06/massnahmenpaket-zur-verbesserung-der-versorgungssituation-in-der-kinder-und-jugendpsychiatrie.html>
- McAuley, C., & Davis, T. (2009). Emotional well-being and mental health of looked after children in England. *Child & Family Social Work*, 14(2), 147-155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00619.x>
- Møller, S. R. (2022). *The health of the Danes: the national health profile 2021* [Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021]. <https://www.sst.dk/udgivelser/2022/danskernes-sundhed>
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *Am J Psychiatry*, 169(2), 141-151. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020335>
- Obsan. (2026). Taux d'hospitalisation pour maladies psychiques (indicateur Obsan). [https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/obsan/\\_043](https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicateur/obsan/_043)
- OCDE. (2021). *Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19* (Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19), Issue. <https://doi.org/10.1787/dbcb04f5-fr>



- Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, & Promotion Santé Suisse. (2015). *Santé psychique en Suisse : État des lieux et champs d'action*. [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention\\_gesundheitsfoerderung/psychische\\_gesundheit/bt\\_dialog\\_ngp\\_psych\\_gesundheit\\_20150520\\_f.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention_gesundheitsfoerderung/psychische_gesundheit/bt_dialog_ngp_psych_gesundheit_20150520_f.pdf)
- Office of the Surgeon General. (2021). *Protecting youth mental health: the U.S. Surgeon General's advisory*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982518/>
- okaj zürich. (2022). *Psychische Gesundheit der Jugend zurzeit sehr geprüft*. [https://okaj.ch/user\\_assets/Medien/20220630\\_okaj\\_MM\\_PsyG\\_KoopJupa.pdf](https://okaj.ch/user_assets/Medien/20220630_okaj_MM_PsyG_KoopJupa.pdf)
- Pezzoli, L., Bracci, A., Caiata Zufferey, M., Lisi, A., Luciani, M., Morese, R., Soldini, E., & Crivelli, L. (2022). *Progetto CoSmo. COvid e Salute Mentale dei giOvani*.
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pinto, C., & Woolgar, M. (2015). Introduction: Looked-after children. *Child Adolesc Ment Health*, 20(4), e1-e3. <https://doi.org/10.1111/camh.12125>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med*, 51(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/s0033291721000015>
- Pro Juventute. (2021). *Rapport de Pro Juventute sur le coronavirus : Impacts de la pandémie de Covid-19 sur les enfants, les jeunes et leurs familles en Suisse*. P. Juventute.
- Pro Juventute. (2026). *Étude Pro Juventute sur la jeunesse 2026. Gestion du stress, crises, utilisation des médias et résilience chez les jeunes et les jeunes adultes en Suisse*. [https://www.projuventute.ch/sites/default/files/2026-03/es\\_fr\\_pro\\_juventute\\_jugendstudie\\_2026.pdf](https://www.projuventute.ch/sites/default/files/2026-03/es_fr_pro_juventute_jugendstudie_2026.pdf)



de Quervain, D. J. F., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schickentanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A., & Zuber, P. (2021). The Swiss Corona Stress Study: Second pandemic wave (November 2020). University of Basel. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6cseh>

*Renforcement de la psychiatrie ambulatoire pour les jeunes dans les trois régions du canton (projet-pilote financé par le canton).* (2021). [https://www.hopitalduvalais.ch/lhopital-du-valais/actualites/en-detail?tx\\_news\\_pi1%5Baction%5D=detail&tx\\_news\\_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx\\_news\\_pi1%5Bnews%5D=2424&cHash=568f7eac1fe1820ef062c0c741705ae](https://www.hopitalduvalais.ch/lhopital-du-valais/actualites/en-detail?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=2424&cHash=568f7eac1fe1820ef062c0c741705ae)

Richter, D., Hepp, U., Jäger, M., & Adorjan, K. (2025). Mental health care services in Switzerland – the post-pandemic state. *International Review of Psychiatry*, 37:3-4, 315-321. <https://doi.org/10.1080/09540261.2025.2479596>

Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2016 (Obsan Rapport 72)*. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan\\_72\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_72_rapport.pdf)

Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020 (Obsan Rapport 15/2020)*. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan\\_15\\_2020\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_15_2020_rapport.pdf)

Sculco, C., Meneguzzo, M., & Albanese, E. (2025). How Can Access to Mental Health Services in Switzerland Be Improved in the Aftermath of the COVID-19 Pandemic? *Public Health Rev*, 46, 1607659. <https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1607659>

Seker, S., Boonmann, C., d'Huart, D., Bürgin, D., Schmeck, K., Jenkel, N., Steppan, M., Grob, A., Forsman, H., & Fegert, J. M. (2022). Mental disorders into adulthood among adolescents placed in residential care: a prospective 10-year follow-up study. *European Psychiatry*, 65(1), e40. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9280920/>

SHP Group. (2024). *Living in Switzerland Waves 1-24 (including a long file) + Covid 19 data (Version 7.0.0)* <https://doi.org/10.48573/58nw-6a50>



- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stähelin, P. (2010). *Postulat 10.3255. Avenir de la psychiatrie*. Consulté sur <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20103255>
- Stanley, N. (2007). Young people's and carers' perspectives on the mental health needs of looked-after adolescents. *Child & Family Social Work*, 12(3), 258-267. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2007.00491.x>
- Stock, S., Bu, F., Fancourt, D., & Mak, H. W. (2022). Longitudinal associations between going outdoors and mental health and wellbeing during a COVID-19 lockdown in the UK. *Scientific Reports*, 12(1), 10580. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15004-0>
- Sun, Y.[NG4.1], Wu, Y., Fan, S., Dal Santo, T., Li, L., Jiang, X., Li, K., Wang, Y., Tasleem, A., Krishnan, A., He, C., Bonardi, O., Boruff, J. T., Rice, D. B., Markham, S., Levis, B., Azar, M., Thombs-Vite, I., Neupane, D., Agic, B., Fahim, C., Martin M. S., Sockalingam, S., Turecki, G., Benedetti, A., & Thombs, B. D. (2023). Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic: evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts. *BMJ*, 380, e074224. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074224>
- Task Force Perspective Apprentissage 2020. (2021). Rapport 2021.
- Wilson, N., McDaid, S., Wieber, F., & Lindert, J. (2023). European public mental health responses to the COVID-19 pandemic. *Eur J Public Health*, 33(1), 87-92. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac169>
- Wright, L., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Does thinking make it so? Differential associations between adversity worries and experiences and mental health during the COVID-19 pandemic. *J Epidemiol Community Health*, 75(9), 817-823. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-215598>



# Annexe 1 – Données d'enquête utilisées dans le projet

## Le Panel des ménages suisses

### Mesures du bien-être

Tableau A1.1. Détails sur la mesure du bien-être (score total de tous les items, échelle de 0 à 60 pour les émotions positives et la satisfaction de vie, et de 0 à 40 pour les émotions négatives).

| Domaine du bien-être                                   | Questions                                                                                                                                                                                                  | Options de réponse                                            |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Émotions positives et satisfaction à l'égard de la vie | <b>Satisfaction de la vie en général</b> : De manière générale, dans quelle mesure êtes-vous satisfait-e de votre vie, si 0 signifie "pas du tout satisfait-e" et 10 "tout à fait satisfait-e" ?           | 0 (pas du tout satisfait-e) –<br>10 (tout à fait satisfait-e) |
|                                                        | <b>Satisfaction de l'état de santé</b> : Etes-vous satisfait-e de votre santé, si 0 signifie "pas du tout satisfait-e" et 10 "tout à fait satisfait-e" ?                                                   | 0 (pas du tout satisfait-e) –<br>10 (tout à fait satisfait-e) |
|                                                        | <b>Satisfaction relationnelle</b> : Etes-vous satisfait-e de vos relations personnelles, familiales et sociales, si 0 signifie "pas du tout satisfait-e" et 10 "tout à fait satisfait-e" ?                 | 0 (pas du tout satisfait-e) –<br>10 (tout à fait satisfait-e) |
|                                                        | <b>Satisfaction liée aux loisirs</b> : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait-e des activités que vous avez pendant vos loisirs, si 0 signifie "pas du tout satisfait-e" et 10 "tout à fait satisfait-e" ? | 0 (pas du tout satisfait-e) –<br>10 (tout à fait satisfait-e) |
|                                                        | <b>Énergie et optimisme</b> : Etes-vous souvent plein-e de force, d'énergie et d'optimisme, si 0 signifie "jamais" et 10 "toujours" ?                                                                      | 0 (jamais) – 10 (toujours)<br>0 (jamais) – 10 (toujours)      |
|                                                        | <b>Joie</b> : A quelle fréquence ressentez-vous en général les émotions suivantes, si 0 signifie "jamais" et 10 "toujours" ?                                                                               | 0 (jamais) – 10 (toujours)<br>0 (jamais) – 10 (toujours)      |
| Émotions négatives                                     | <b>Colère</b> : A quelle fréquence ressentez-vous en général les émotions suivantes, si 0 signifie "jamais" et 10 "toujours" ?                                                                             | 0 (jamais) – 10 (toujours)                                    |
|                                                        | <b>Tristesse</b> : A quelle fréquence ressentez-vous en général les émotions suivantes, si 0 signifie "jamais" et 10 "toujours" ?                                                                          | 0 (jamais) – 10 (toujours)                                    |
|                                                        | <b>Inquiétude</b> : A quelle fréquence ressentez-vous en général les émotions suivantes, si 0 signifie "jamais" et 10 "toujours" ?                                                                         | 0 (jamais) – 10 (toujours)                                    |
|                                                        | <b>Anxiété et dépression</b> : Eprenez-vous souvent des sentiments négatifs comme le cafard, le désespoir, l'anxiété, la dépression, si 0 signifie "jamais" et 10 "toujours" ?                             | 0 (jamais) – 10 (toujours)                                    |



**Tableau A1.2. Détails concernant les mesures du stress et des symptômes psychosomatiques (échelle de 1 à 5 pour le stress, 0/1 pour les symptômes).**

| Domaines                          | Questions                                                                                                                                                                                                                                  | Options de réponse                                                                                 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stress</b>                     | Voici une série de questions portant sur vos sentiments et pensées au cours du dernier mois. Veuillez indiquer dans quelle mesure cela s'applique à vous. Vous êtes-vous senti-e nerveux-se et stressé-e ? Est-ce...                       | 1 (Jamais)<br>2 (Presque jamais)<br>3 (De temps en temps)<br>4 (Assez souvent)<br>5 (Très souvent) |
| <b>Symptômes psychosomatiques</b> | <b>Problèmes de sommeil</b> : Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous souffert des maux ou troubles de santé que je vais mentionner? Dites-moi, si vous en avez "pas du tout", "un peu" ou "beaucoup" souffert ? Problèmes de sommeil | 0 (Pas du tout)<br>1 (Un peu/beaucoup)                                                             |
|                                   | <b>Maux de tête</b> : Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous souffert des maux ou troubles de santé que je vais mentionner? Dites-moi, si vous en avez "pas du tout", "un peu" ou "beaucoup" souffert ? Maux de tête.                | 0 (Pas du tout)<br>1 (Un peu/beaucoup)                                                             |
|                                   | <b>Faiblesse, lassitude</b> : Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous souffert des maux ou troubles de santé que je vais mentionner? Dites-moi, si vous en avez "pas du tout", "un peu" ou "beaucoup" souffert ? Faiblesse, lassitude | 0 (Pas du tout)<br>1 (Un peu/beaucoup)                                                             |

## Données d'enquête sur les enfants placés

Les données ont été collectées dans des institutions de protection de la jeunesse à l'aide d'un outil informatique appelé WeAskYou. Cet outil a été développé par la Clinique pour enfants et adolescent·e·s de l'UPK de Bâle (Universitäre Psychiatrische Klinik für Kinder und Jugendliche), en collaboration avec Integras en Suisse. L'objectif de cet outil est d'aider les institutions de prise en charge à évaluer la santé mentale des enfants placé·e·s et de fournir des informations sur leurs progrès.

EQUALS inclut des données provenant de seize institutions. La majorité d'entre elles sont des foyers d'accueil pour jeunes ou des internats organisés en petites unités pédagogiques. En général, une unité accueille environ six à dix jeunes, ce qui correspond au modèle dominant. Certaines institutions gèrent deux ou trois groupes de ce type, d'autres plusieurs en parallèle, mais la taille par unité reste constante. La plupart des institutions comprennent des groupes résidentiels ouverts pour adolescent·e·s, parfois combinés à une scolarisation. Un petit nombre d'entre elles fonctionnent comme des unités de crise ou d'observation à court terme, généralement de taille légèrement réduite, souvent de six à huit places,



afin de permettre une supervision plus étroite. En outre, il existe des exemples isolés de groupes pédagogiques intensifs ou sécurisés, là encore avec une capacité réduite par rapport à la norme. Dans l'ensemble, malgré certaines variations, le système se caractérise par de petites structures de groupe de type familial.

Les données ont été recueillies directement auprès des enfants et des informateur·rice·s. Les informateur·rice·s sont les référent·e·s socio-pédagogiques. Au sein de l'équipe socio-pédagogique, il·elle·s sont les interlocutrices et interlocuteurs principaux des enfants – en substance, les responsables de dossier au sein des institutions. Le personnel socio-pédagogique travaille généralement par roulement, ce qui lui permet d'observer le comportement des enfants 24 heures sur 24, y compris le week-end. Il apprend à connaître les enfants dès leur arrivée en institution. Dans certains cas, il les rencontre dès la visite préliminaire et reçoit également à l'avance des informations des autorités de référence concernant la situation des enfants.

Nous avons sélectionné les enfants placé·e·s dans des institutions situées en Suisse et en Allemagne, qui ont fourni des données entre 2018 et fin décembre 2022, avec 786 enfants contribuant à l'ensemble de données. Les critères d'inclusion pour la sélection des participant·e·s étaient l'âge compris entre 12 et 18 ans et la présence d'au moins une évaluation des problèmes d'intériorisation ou d'extériorisation entièrement remplie par l'enfant et son accompagnant·e. Seul un sous-ensemble de l'échantillon disposait d'évaluations multiples ; nous avons donc inclus uniquement la première évaluation pour chaque enfant. Nous avons limité l'échantillon aux cas où l'intervalle entre l'auto-évaluation et l'évaluation externe de la santé mentale ne dépassait pas 45 jours, l'enfant ou le·a tuteur·ice pouvant fournir le rapport en premier. Le choix d'un intervalle de 45 jours était une décision pragmatique permettant de conserver un échantillon de taille relativement importante, tout en maintenant l'intervalle de temps bien dans les limites de la période de référence pour les rapports de santé mentale, qui était de 3 mois. L'échantillon final comprenait 665 dyades enfant-personne en charge (les personnes en charge remplissant des rapports pour plusieurs enfants). Les analyses ont été basées sur des cas complets. Des contrôles de sensibilité avec un intervalle plus court entre les évaluations (c'est-à-dire 30 jours) ont été effectués.

La santé mentale des enfants a été évaluée à l'aide de la Child Behaviour Checklist (CBCL), remplie par les personnes en charge, et du Youth Self-Report Form (YSR), rempli par les enfants eux-mêmes et elles-mêmes. Ces mesures proviennent du Système d'évaluation empirique d'Achenbach (ASEBA). Le questionnaire a été



traduit et adapté à la population germanophone par le groupe de travail allemand sur le CBCL (Döpfner et al., 2014). Elles permettent de recenser des syndromes de santé mentale spécifiques, tels que l'anxiété/la dépression ou les plaintes somatiques, et fournissent une évaluation globale des problèmes d'intériorisation et d'extériorisation.

Les problèmes d'extériorisation comprennent les comportements délinquants et agressifs (par exemple, « Je casse des objets qui appartiennent à d'autres »), tandis que les symptômes d'intériorisation comprennent le repli sur soi, les troubles somatiques et les problèmes d'anxiété/dépression (« Pleure beaucoup ») (Achenbach & Rescorla, 2001). Nous n'avons inclus que les questions relatives aux problèmes qui figuraient à la fois dans le questionnaire destiné à l'enfant et dans celui destiné à la personne en charge de l'enfant (n = 31 pour l'intériorisation ; n = 32 pour l'extériorisation). Les répondant·e·s ont évalué chaque item sur une échelle à 3 points (0 = « pas vrai », 1 = « plutôt vrai/parfois vrai », 2 = « très vrai ou souvent vrai »), en se basant sur les 3 mois précédents. Les items ont été traités comme des variables ordinales. La liste complète des items figure au tableau 1.

Les items ont été additionnés pour les analyses agrégées, avec un score possible compris entre 0 et 63 pour les problèmes d'intériorisation et entre 0 et 66 pour les problèmes d'extériorisation. Nous avons également calculé un score de divergence entre les enfants et les personnes en charge, séparément pour les problèmes d'intériorisation et d'extériorisation, en soustrayant le score de l'enfant de celui de la personne en charge. Plus le score est élevé, plus le désaccord entre les rapports est important.

Les formulations françaises des items présentées dans le tableau A1.3. constituent une traduction réalisée par les auteur·rice·s à partir de la documentation en allemand.



**Tableau A1.3. Liste des problèmes d'intériorisation et d'extériorisation.**

| Problèmes d'intériorisation                                                                                                      | Problèmes d'extériorisation                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12. Se plaint de se sentir seul-e                                                                                                | 3. Se dispute et répond souvent                                                                                       |
| 14. Pleure beaucoup                                                                                                              | 7. Se vante                                                                                                           |
| 18. S'inflige volontairement des blessures ou tente de se suicider                                                               | 16. Est cruel-le, tyrannique ou méchant-e envers les autres                                                           |
| 31. Craint de penser ou de faire quelque chose de mal                                                                            | 19. Demande beaucoup d'attention                                                                                      |
| 32. A l'impression qu'il ou elle doit être parfait-e-e                                                                           | 20. Détruit ses propres affaires                                                                                      |
| 33. A l'impression ou se plaint que personne ne l'aime                                                                           | 21. Détruit les affaires de sa famille ou d'autres personnes                                                          |
| 34. A l'impression que les autres lui en veulent A l'impression que les autres en ont après lui ou elle                          | 22. Est désobéissant-e à la maison                                                                                    |
| 35. Se sent inutile ou inférieur-e                                                                                               | 23. Est désobéissant-e à l'école                                                                                      |
| 42. Préfère être seul-e plutôt qu'avec les autres                                                                                | 26. Ne semble pas se sentir coupable après s'être mal comporté-e                                                      |
| 45. Est nerveux-euse, à fleur de peau ou tendu-e                                                                                 | 27. Est facilement jaloux-se                                                                                          |
| 50. Est trop craintif-ive ou anxieux-euse                                                                                        | 37. Se bat souvent                                                                                                    |
| 51. Se sent étourdi-e ou a la tête qui tourne                                                                                    | 39. Fréquente des personnes qui ont des ennuis                                                                        |
| 52. Se sent trop coupable                                                                                                        | 43. Ment ou triche                                                                                                    |
| 54. Est excessivement fatigué-e sans raison apparente                                                                            | 64. Agresse physiquement autrui                                                                                       |
| 56. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : douleurs (autres que des maux d'estomac ou des maux de tête)    | 70. Préfère passer du temps avec des enfants plus âgé-e-s ou des adolescent-es qu'avec des pairs                      |
| 57. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : maux de tête                                                    | 74. Fugue                                                                                                             |
| 58. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : nausées                                                         | 75. Crie beaucoup                                                                                                     |
| 59. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : problèmes oculaires (sauf s'ils sont corrigés par des lunettes) | 79. Met volontairement le feu à des objets                                                                            |
| 60. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : éruptions cutanées ou autres problèmes de peau                  | 81. Se met en avant ou fait le clown                                                                                  |
| 61. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : douleurs abdominales ou crampes d'estomac                       | 88. Vole à la maison                                                                                                  |
| 62. Présente les symptômes suivants sans cause physique connue : vomissements                                                    | 89. Vole à l'extérieur                                                                                                |
| 72. Refuse de parler                                                                                                             | 93. Têtu-e, maussade ou irritable                                                                                     |
| 76. Est réservée, garde les choses pour lui ou elle                                                                              | 94. Présente des changements soudains d'humeur ou d'émotions                                                          |
| 78. Se sent facilement gêné-e ou embarrassé-e                                                                                    | 97. Jure ou utilise un langage obscène                                                                                |
| 82. Est timide ou craintif-ive                                                                                                   | 100. Parle trop                                                                                                       |
| 96. Est méfiant                                                                                                                  | 101. Aime taquiner les autres                                                                                         |
| 98. Parle de se suicider                                                                                                         | 102. Fait des crises de colère ou se met facilement en colère                                                         |
| 109. Manque d'activité, est trop lent-e ou apathique                                                                             | 103. Pense trop au sexe                                                                                               |
| 110. Est triste                                                                                                                  | 104. Menace les autres                                                                                                |
| 118. Est renfermé-e, ne s'implique pas avec les autres                                                                           | 108. Sèche les cours (même rarement)                                                                                  |
| 119. Se fait trop de souci                                                                                                       | 111. Est anormalement bruyant-e                                                                                       |
|                                                                                                                                  | 112. Consomme des drogues ou utilise des médicaments à des fins non médicales (à l'exclusion de l'alcool et du tabac) |



## Annexe 2 – Données et méthodes utilisées dans l'étude qualitative

La partie qualitative de la recherche s'est appuyée sur deux approches méthodologiques et a abouti à la constitution de deux ensembles de données. Premièrement, grâce à une recherche documentaire, nous avons dressé un inventaire des mesures de soutien à la santé mentale mises en place en Suisse pendant la pandémie. Deuxièmement, nous avons mené des entretiens avec des expert·e·s issu·e·s d'instances nationales/fédérales et cantonales travaillant dans ce domaine.

Ainsi, l'inventaire couvre les mesures mises en œuvre pendant la pandémie, au niveau fédéral/national et dans cinq cantons sélectionnés (Vaud, Zurich, Valais, Saint-Gall et Tessin), représentant la diversité des régions linguistiques ainsi que le clivage entre zones urbaines et rurales. Les inventaires comprennent des mesures qui ont été soit créées ad hoc pendant la pandémie, soit qui consistaient en des adaptations, des prolongations ou un soutien supplémentaire à des mesures préexistantes. Il convient de noter que la plupart des mesures identifiées appartiennent à cette dernière catégorie. Grâce à une recherche documentaire, nous avons recueilli toutes les informations disponibles pour chaque mesure, selon les catégories suivantes : nom de la mesure, description de la mesure, objectifs et population cible, date de mise en œuvre, budget, institutions impliquées, rapports et évaluation, site web. Les expert·e·s interrogé·e·s ont fourni des informations supplémentaires pour compléter l'inventaire. Néanmoins, certaines catégories telles que les dates de mise en œuvre et les budgets sont souvent laissées vides, car ces informations n'étaient pas accessibles au public ou n'étaient pas connues des expert·e·s. L'inventaire est accessible au public via le lien suivant.

Des entretiens avec des expert·e·s (N = 32) ont été menés auprès de responsables d'institutions et d'organisations opérant dans tous les secteurs contribuant au bien-être et à la santé mentale des jeunes. Conformément à notre orientation vers la promotion de la santé et la prévention (par opposition aux soins de santé), nous avons donné la priorité aux entretiens avec des expert·e·s travaillant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, de la protection et de la promotion de la jeunesse, des activités socioculturelles et de l'éducation (voir le tableau A2 ci-dessous pour les détails de l'échantillon)<sup>3</sup>. Les entretiens ont été menés entre juillet 2023 et mai 2025, en face à face (N = 16) ou en ligne (N = 16), en fonction de la disponibilité et des préférences de l'expert·e. Toutes les expert·e·s ont signé un consentement éclairé, établissant les conditions de leur participation. Par conséquent, seules leurs institutions d'affiliation sont mentionnées dans le rapport, sans aucune information personnelle sur les expert·e·s, et aucune citation textuelle n'y figure.

.....  
3 Dans certains cantons, les différents offices et services peuvent facilement permettre d'identifier les principaux expert·e·s interrogé·e·s. Dans la mesure du possible, nous avons donc décidé de mentionner plutôt la direction que les offices ou services spécifiques

**Tableau A2. Description de l'échantillon pour les entretiens avec les expert-e-s.**

| Niveau               | N expert-e-s | N entretiens | Institutions/organisations                                                  |
|----------------------|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Fédéral/ National    | 10           | 12           | OFSP ; CDS ; OFAS ; CDAS ; AFAJ ; CFEJ ; PSCH ; Pro Juventute ; Pro Familia |
| Canton de Vaud       | 9            | 7            | DGEJ ; DGS ; DGEO ; DGCS ; Unité PSPS                                       |
| Canton de Zurich     | 3            | 3            | AfG ; okaj zürich ; AJB                                                     |
| Canton du Valais     | 5            | 4            | SCJ ; SSP                                                                   |
| Canton de Saint-Gall | 3            | 3            | ZEPRA ; AfSO ; KJPD                                                         |
| Canton du Tessin     | 3            | 3            | DASF ; DS ; DSP                                                             |
| <b>Total</b>         | <b>33</b>    | <b>32</b>    |                                                                             |



## Annexe 3 – Liste des acronymes

|                    |                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AfG</b>         | Amt für Gesundheit                                                                          |
| <b>AfSO</b>        | Amt für Soziales                                                                            |
| <b>AJB</b>         | Amt für Jugend und Berufsberatung                                                           |
| <b>AFAJ</b>        | Association faîtière suisse pour l'animation socioculturelle de l'enfance et de la jeunesse |
| <b>OFSP</b>        | Office fédéral de la santé publique                                                         |
| <b>OFAS</b>        | Office fédéral des assurances sociales                                                      |
| <b>CFEJ</b>        | Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse                                           |
| <b>CDAS</b>        | Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales                    |
| <b>CDIP</b>        | Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique                        |
| <b>CDS</b>         | Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé                              |
| <b>COPMA</b>       | Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes                              |
| <b>CSAJ</b>        | Conseil suisse des activités de jeunesse                                                    |
| <b>DASF</b>        | Divisione dell'azione sociale e delle famiglie                                              |
| <b>DECS</b>        | Dipartimento dell'educazione della cultura et dello sporto                                  |
| <b>DEF</b>         | Département de l'économie et de la formation                                                |
| <b>DFJC</b>        | Département de la formation, de la jeunesse et de la culture                                |
| <b>DGCS</b>        | Direction générale de la cohésion sociale                                                   |
| <b>DGEJ</b>        | Direction générale de l'enfance et de la jeunesse                                           |
| <b>DGEO</b>        | Direction générale de l'enseignement obligatoire et de la pédagogie spécialisée             |
| <b>DGS</b>         | Direction générale de la santé                                                              |
| <b>DS</b>          | Divisione della scuola                                                                      |
| <b>DSAS</b>        | Département de la santé et de l'action sociale                                              |
| <b>DSP</b>         | Divisione della salute pubblica                                                             |
| <b>DSS</b>         | Dipartimento della sanità e della socialità                                                 |
| <b>DSSC</b>        | Département de la santé, des affaires sociales et de la culture                             |
| <b>KJPD</b>        | Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste                                                   |
| <b>okaj Zurich</b> | Kantonale Dachverband der Offenen, verbandlichen und kirchlichen Kinder- und Jugendarbeit   |
| <b>OFJ</b>         | Office fédéral de la justice                                                                |
| <b>SCJ</b>         | Service cantonal de la jeunesse                                                             |
| <b>SECO</b>        | Secrétariat d'État à l'économie                                                             |
| <b>SEFRI</b>       | Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation                         |
| <b>SSP</b>         | Service de la santé publique                                                                |
| <b>Unité PSPS</b>  | Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire                          |
| <b>ZEPRÄ</b>       | Prävention und Gesundheitsförderung                                                         |

