

Les jeunes face à l'incapacité de travail

Le rôle clé de la santé mentale

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > Thomas OTTE, Güngör KARAKAYA, Ruud SAERENS, Ludo VANDENTHOREN,
Evelyn MACKEN, Katrien DE REU

www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, novembre 2025
(numéro d'entreprise 411.766.483)

01	Introduction.....	3
02	Evolution des diagnostics médicaux pour les membres des Mutualités Libres.....	3
	2.1 Données et méthodologie	3
	2.2 Résultats	4
	Les diagnostics médicaux les plus fréquents d'entrée en incapacité de travail en 2018 et en 2024.....	4
	Evolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024	6
	Passages vers l'invalidité	11
03	La santé mentale	13
	3.1 Définitions	13
	3.2 Baisse de la santé mentale des jeunes : un phénomène mondial.....	14
	3.3 Les déterminants de la santé mentale	16
	Les facteurs individuels.....	16
	Les facteurs socio-économiques.....	17
	Les facteurs sociétaux.....	18
04	Les principaux facteurs de risque d'incapacité de travail chez les jeunes.....	19
	4.1 Des risques complexes et multifactoriels	19
	Impact de la pandémie de Covid-19.....	20
	4.2 Un mode de vie sédentaire et malsain	21
	La sédentarité	21
	L'impact de l'alimentation des jeunes sur leur santé mentale.....	22
	4.3 Un soutien social faible	23
	4.4 Le mal-être au travail.....	25
	Notions de bien-être au travail pour les jeunes travailleurs	25
	Le télétravail.....	27
	La pression au travail.....	29
	La sécurité de l'emploi.....	30
	4.5 L'hyper-connectivité.....	31
	Les écrans.....	31
	Les réseaux sociaux.....	33
	Les technoférences.....	36
	4.6 Un avenir qui inquiète plus qu'il n'inspire	36
05	Conclusion.....	38
06	Recommandations	40
07	Annexes.....	44
	7.1 Annexe 1 – Dépression, burn-out et autres diagnostics de santé mentale	44
	7.2 Annexe 2 – Aperçu du système de soins de santé mentale en Belgique	46
	7.3 Annexe 3 – Quelques chiffres supplémentaires concernant la santé mentale des jeunes en Belgique	48

01 Introduction

Les derniers chiffres relatifs à l'évolution des entrées en incapacité de travail que nous avons publiés en septembre dernier indiquaient que les affections mentales sont davantage responsables d'une entrée en incapacité de travail en 2024 qu'en 2018 pour les catégories d'âge 18-29 et 30-39 ans que pour les catégories d'âge plus élevées. Les troubles mentaux et le burn-out progressent proportionnellement beaucoup plus rapidement chez les moins de 40 ans. Toutes catégories d'âge confondues, le nombre de nouveaux cas de burn-out, sur base annuelle, a presque doublé (+94 %) en 2024 par rapport à 2018, et les épisodes dépressifs ont augmenté, quant à eux, de 16 %.¹ Parallèlement à notre constat, les derniers chiffres publiés par l'INAMI concernant cette fois les invalidités (incapacités de plus d'un an) liées à une dépression ou à un burn-out indiquent que le taux d'augmentation le plus fort touche désormais les catégories d'âges les plus jeunes. On constate en effet +21,6 % d'augmentation en un an chez les moins de 30 ans et +16,2 % chez les 30-39 ans. Ce taux d'augmentation est de +9,37 % toutes tranches d'âge confondues.²

Ces constats très interpellants nous ont amenés à réaliser cette publication pour nous pencher plus en détail sur le cas des jeunes travailleurs. Comment se fait-il que de jeunes adultes, a priori à un âge où l'on est en bonne santé, se retrouvent à ne plus pouvoir travailler et, pire, pour certains, voient leur incapacité évoluer vers l'invalidité ?

Nous commencerons d'abord par présenter quelques chiffres issus des données de nos membres, afin de mieux cerner la situation chez les jeunes travailleurs. Nous verrons que les tendances observées ne concernent pas uniquement la Belgique, mais s'inscrivent dans un phénomène plus large. Nous parlerons ensuite de la santé mentale : sa définition, ce qui la rend particulière chez les jeunes adultes et ses déterminants.

Le dernier chapitre tentera d'identifier les principaux facteurs de risque pouvant altérer la santé mentale des jeunes adultes et conduire à une incapacité de travail. Nous terminerons par une série de recommandations.

02 Evolution des diagnostics médicaux pour les membres des Mutualités Libres

2.1 Données et méthodologie

Les données administratives des Mutualités Libres, sur lesquelles reposent nos analyses, incluent les périodes d'incapacité de travail avec versement d'indemnités par l'assurance maladie-invalidité (avec date de début et, le cas échéant, date de

¹ Karakaya G., Otte T., De Reu K. et al. (2025). Évolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024. Mutualités Libres

² INAMI (2025). Incapacités de travail en 2023 : Combien d'invalidités en raison d'une dépression ou d'un burnout ? Quel coût pour l'assurance indemnités ? (consulté le 23/07/2025)

fin), ainsi que la date de début d'invalidité (et sa date de fin, si applicable). Sont donc exclues les absences de courte durée non indemnisées, c'est-à-dire celles ne dépassant pas la période de salaire garanti (30 jours pour les employés, 14 jours pour les ouvriers) ou de 7 jours pour les travailleurs indépendants. Les congés de maternité et de paternité sont également exclus. De plus, les fonctionnaires, soumis à un régime spécifique, ne sont pas pris en compte dans nos analyses.

Les données exploitées concernent les personnes entrant en incapacité de travail primaire avec indemnisation entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2024.

Nos données permettent également d'identifier le diagnostic médical associé à l'entrée en incapacité de travail, basé sur la Classification internationale des maladies (CIM-10, 10^e révision), qui comprend 21 chapitres regroupant des dizaines de milliers de codes.

Il convient de souligner que le code Z73.0 de la CIM-10 correspond au terme « burn-out » (*surmenage* en français). Cliniquement, le burn-out doit obligatoirement être lié à des situations professionnelles. Toutefois, la définition du code Z73.0 dans la CIM-10 se limite à un « état d'épuisement » (*state of vital exhaustion* en anglais), englobant ainsi d'autres troubles au-delà du burn-out au sens strict. Par conséquent, nous utiliserons le terme « burn-out » pour désigner ce code Z73.0. Il n'est pas possible d'obtenir des données précises sur les cas cliniques de burn-out, c'est-à-dire liés spécifiquement à l'épuisement professionnel, en raison des limites de la CIM-10. La version 11 de la CIM prévoit une définition plus précise du burn-out (épuisement professionnel), mais cette version plus récente n'est pas encore utilisée actuellement.

Les analyses présentées ci-après visent à identifier les diagnostics les plus courants à l'origine des nouvelles incapacités de travail, à mieux comprendre ceux qui évoluent vers une invalidité, ainsi qu'à étudier leur évolution ces dernières années en comparant les jeunes âgés de 18 à 34 ans aux personnes de plus de 34 ans.

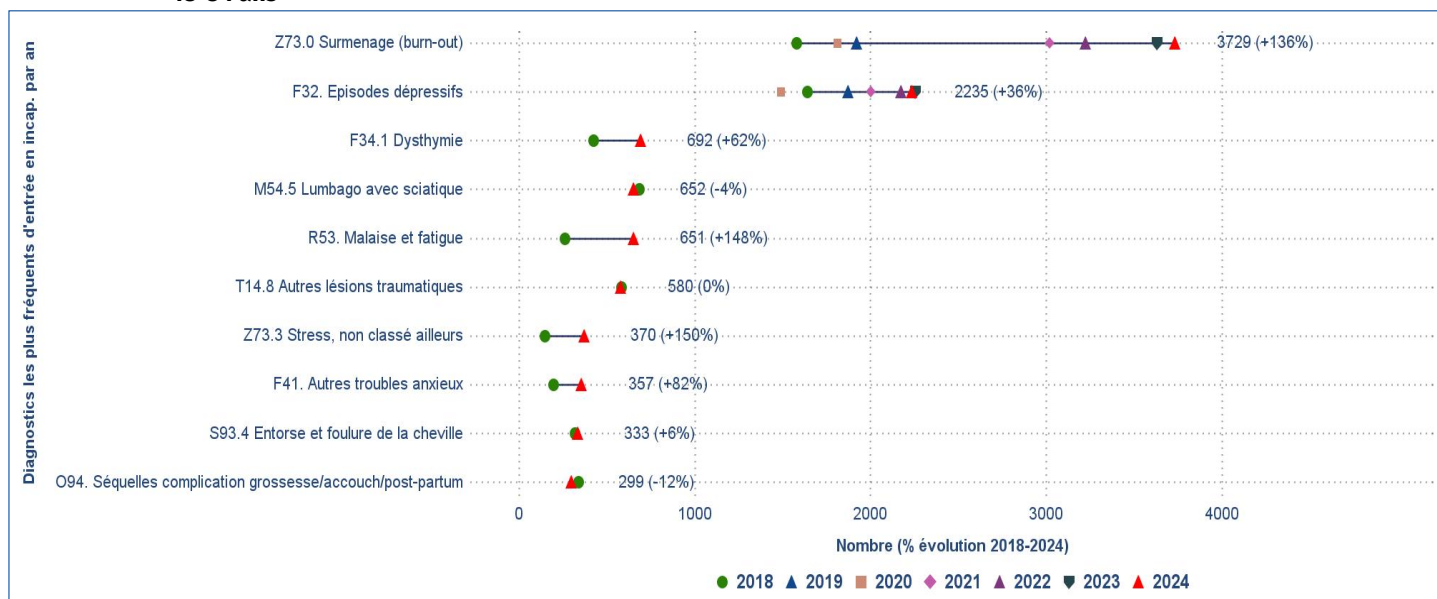
2.2 Résultats

Les diagnostics médicaux les plus fréquents d'entrée en incapacité de travail en 2018 et en 2024

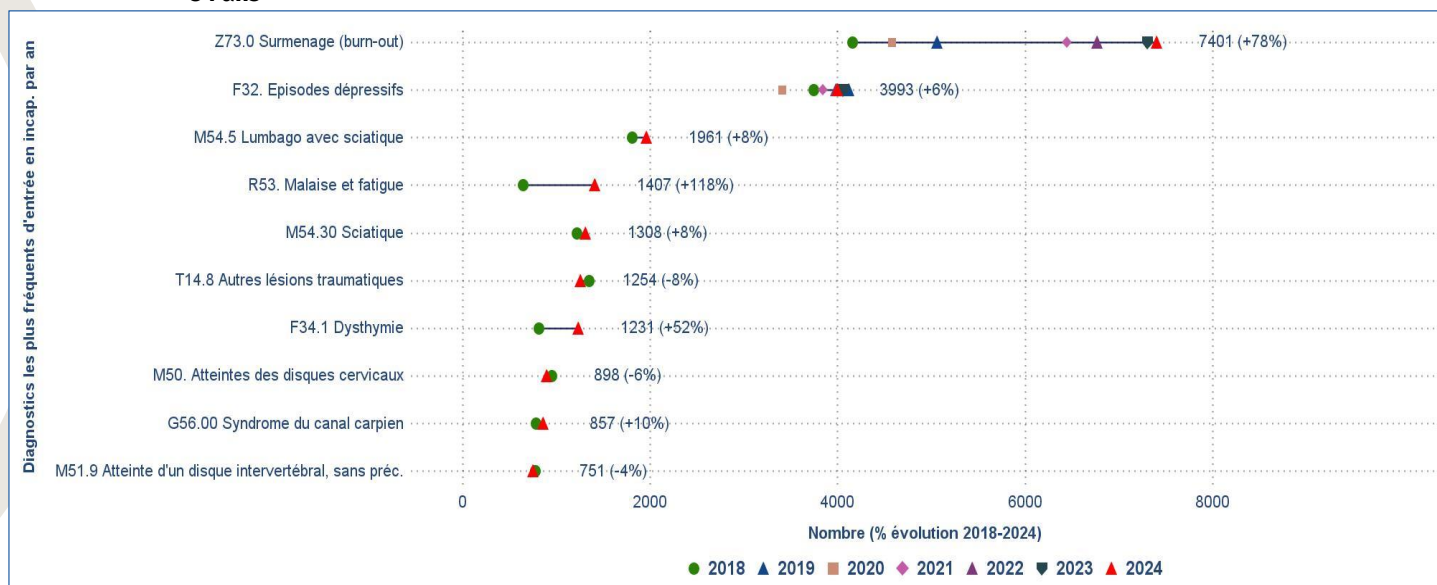
La figure 1 présente les dix principales causes d'entrée en incapacité de travail enregistrées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2024 pour les personnes âgées de 18 à 34 ans et celles de plus de 34 ans. Elle illustre également l'évolution de ces diagnostics sur la période 2018-2024.

Figure 1 : Les dix diagnostics médicaux les plus fréquents d'entrée en incapacité de travail des personnes âgées de 18 à 34 ans et des plus de 34 ans (pour chaque année entre 2018 et 2024)

18-34 ans



> 34 ans



Quel que soit le groupe d'âge, les diagnostics médicaux les plus fréquemment associés à une entrée en incapacité de travail primaire appartiennent majoritairement à deux grandes catégories : les troubles psychosociaux (troubles mentaux et du comportement et burn-out) et les affections musculosquelettiques. Ces groupes de maladies sont également ceux qui sont les plus représentés parmi les personnes en situation d'invalidité.

Le burn-out occupe la première place parmi les diagnostics d'entrée en incapacité de travail, tant chez les jeunes âgés de 18 à 34 ans que chez les personnes de plus de 34 ans. Sa prévalence est significativement plus élevée chez les jeunes, représentant 15,7 % des nouvelles entrées, contre 12 % chez les plus de 34 ans. Entre 2018 et 2024, le nombre d'entrées en incapacité pour burn-out a plus que doublé chez les jeunes, passant de 1.579 à 3.729 cas, soit une augmentation de 136 %. Ce rythme de croissance

est près de deux fois supérieur à celui observé chez les plus de 34 ans, qui ont connu une hausse de 78% sur la même période.

En deuxième position figure la dépression, qui représente 9,4 % des entrées en incapacité de travail chez les jeunes de 18-34 ans, contre 6,5 % chez les plus de 34 ans. Entre 2018 et 2024, la croissance de la dépression chez les jeunes a été six fois plus rapide que celle des plus de 34 ans, avec une augmentation de 36 % contre 6 %. Ensemble, le burn-out et la dépression constituent ainsi un quart (25,2 %) des entrées en incapacité de travail chez les jeunes en 2024, contre 18 % en 2018, soit une augmentation relative de 40 % en six ans. Ces taux restent cependant nettement inférieurs chez les personnes de plus de 34 ans, avec 18,4 % en 2024 contre 15 % en 2018.

Parmi les autres diagnostics médicaux d'entrée en incapacité liés à des troubles psychosociaux, nous retrouvons la dysthymie (dépression chronique et durable dans le temps), le stress (tension ou surcharge physique et mentale) et les troubles anxieux chez les jeunes de 18-34 ans. Entre 2018 et 2024, ces pathologies ont respectivement enregistré une augmentation de 62 %, 150 % et 82 %. Chez les plus de 34 ans, seule la dysthymie figure parmi les dix diagnostics les plus fréquents. Par ailleurs, les entrées en incapacité pour malaise et fatigue ont plus que doublé entre 2018 et 2024 dans les deux groupes d'âge. Bien que nos données ne permettent pas d'établir un lien causal, il est très probable que les médecins utilisent ces codes de « malaise » ou de « fatigue » lorsqu'il n'est pas encore possible de poser un diagnostic précis. Dans de nombreux cas, ces symptômes pourraient toutefois refléter des situations de stress, de troubles du sommeil ou d'autres difficultés psychosociales susceptibles d'évoluer ultérieurement vers un burn-out ou une dépression.

Les diagnostics liés aux troubles musculosquelettiques, plus fréquents chez les personnes de plus de 34 ans, ont connu une évolution relativement modérée dans les deux groupes d'âge.

Evolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024

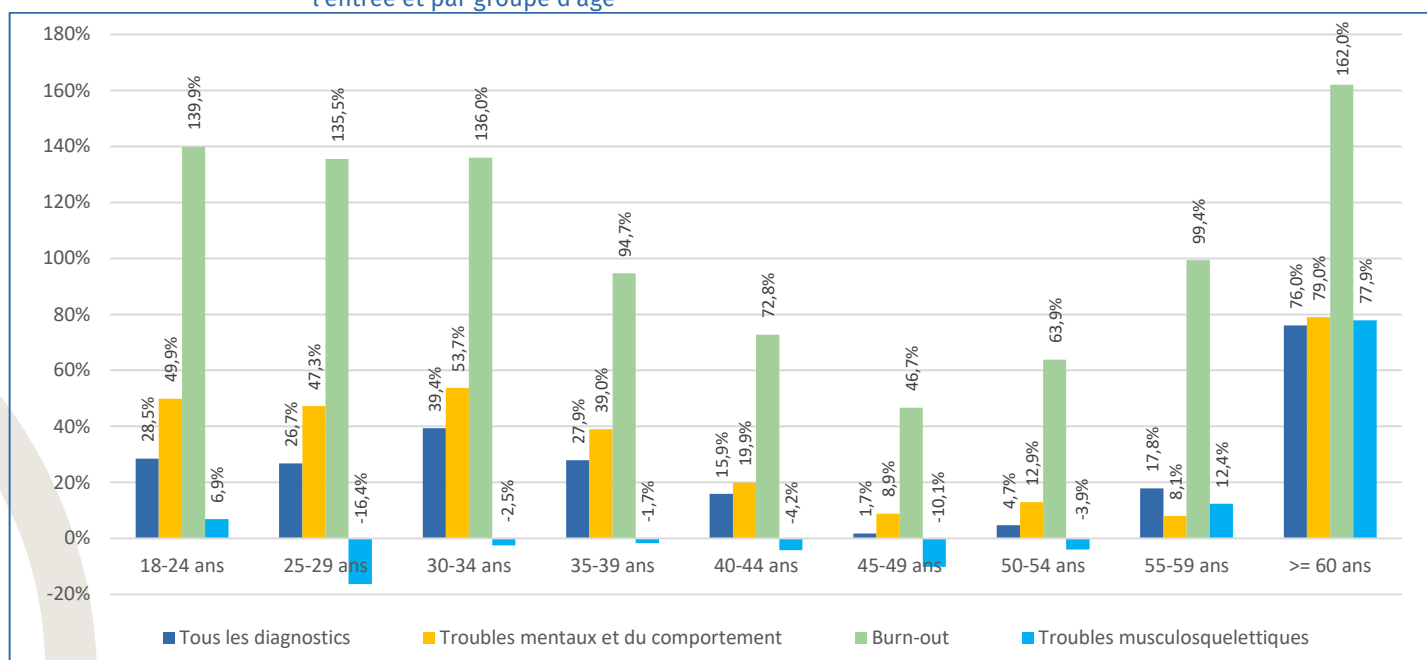
Une analyse plus détaillée par tranche d'âge révèle une augmentation significative et généralisée du nombre de jeunes (18-24 ans, 25-29 ans et 30-34 ans) entrant en incapacité de travail entre 2018 et 2024, en particulier en raison du burn-out, ainsi que des troubles mentaux et du comportement (voir figure 2). Pour ces trois groupes d'âge, la hausse du nombre de personnes entrées en incapacité de travail a été supérieure à 135 % et d'environ 50 % pour le burn-out et les troubles mentaux et du comportement respectivement. En comparaison, toutes pathologies confondues, cette progression varie entre 26,7 % et 39,4 % selon la tranche d'âge. La forte hausse des entrées en incapacité de travail pour troubles psychosociaux chez les jeunes est présente aussi bien chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM)³ que chez les non-BIM, avec cependant une augmentation qui semble généralisée pour d'autres tranches d'âge chez les BIM pour le burn-out et, dans une moindre mesure, pour les troubles mentaux et du comportement.

³ Le statut de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) permet aux personnes ou ménages à faibles revenus de bénéficier d'un meilleur remboursement pour leurs soins de santé.

Les entrées en incapacité de travail liées aux troubles musculosquelettiques affichent une évolution relativement modérée, à l'exception des personnes âgées de plus de 59 ans, chez lesquelles une augmentation de 77,9 % est observée.

Dans la suite de nos analyses, l'accent sera principalement mis sur les troubles psychosociaux.

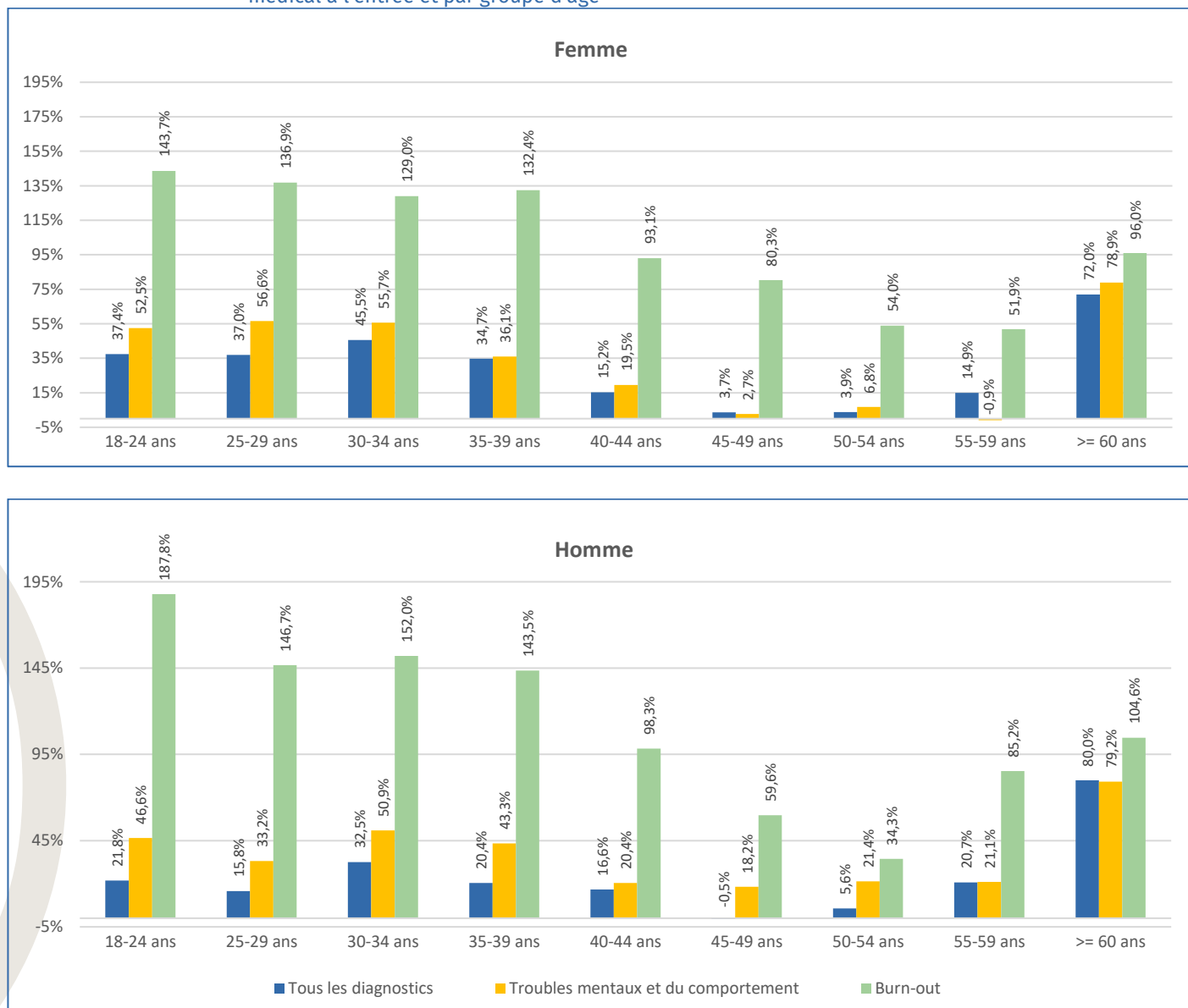
Figure 2 : Evolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024, selon le diagnostic médical à l'entrée et par groupe d'âge



La figure 3 révèle que la forte augmentation du nombre de jeunes de moins de 35 ans entrant en incapacité de travail entre 2018 et 2024 concerne aussi bien les femmes que les hommes. Toutefois, cette hausse est plus prononcée chez les hommes pour le burn-out, tandis qu'elle est plus marquée chez les femmes pour les troubles mentaux et du comportement.

De manière générale, toutes pathologies confondues, la progression du nombre de jeunes femmes de moins de 40 ans entrant en incapacité de travail entre 2018 et 2024 est nettement plus importante que celle observée chez les hommes de la même tranche d'âge.

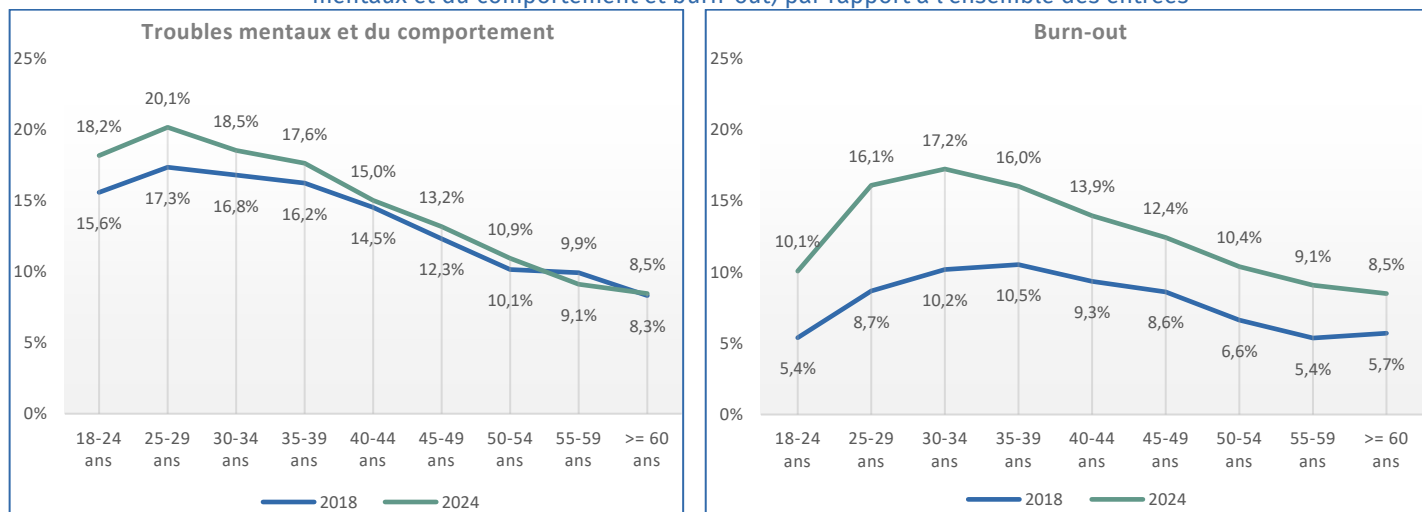
Figure 3 : Evolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024, selon le genre, le diagnostic médical à l'entrée et par groupe d'âge



En 2024, la proportion de personnes entrant en incapacité de travail en raison de troubles psychosociaux atteint son niveau le plus élevé chez les jeunes de 25 à 39 ans (figure 4). Environ un tiers des individus de cette tranche d'âge devenus incapables de travailler le sont pour cette cause. Cette proportion décroît progressivement chez les tranches d'âge plus avancées.

La figure 4 met également en évidence que, entre 2018 et 2024, le nombre de personnes entrant en incapacité de travail pour troubles mentaux et du comportement ou burn-out a augmenté plus fortement que l'ensemble des personnes entrées en incapacité de travail, indépendamment du genre (voir figure 3), avec une croissance particulièrement marquée chez les jeunes de moins de 35 ans. Sur cette période de six ans, le poids des troubles psychosociaux parmi les nouvelles incapacités de travail a progressé de près de 35 % chez les jeunes de moins de 35 ans, contre une augmentation comprise entre 20 et 25 % chez les personnes de plus de 34 ans.

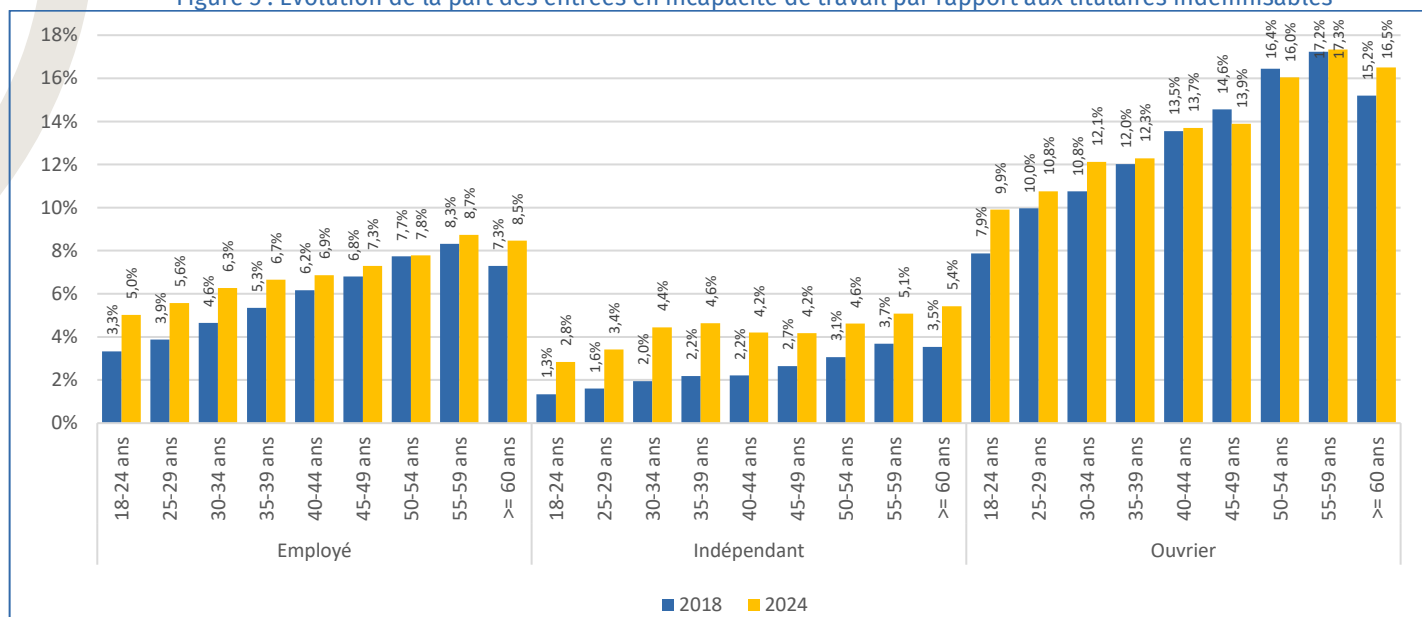
Figure 4 : Evolution de la part des entrées en incapacité de travail pour troubles psychosociaux (troubles mentaux et du comportement et burn-out) par rapport à l'ensemble des entrées



Comme l'illustre la figure 5, le risque d'entrer en incapacité de travail est le plus élevé chez les ouvriers et le plus faible chez les indépendants. Ce risque augmente avec l'âge pratiquement de manière linéaire, à l'exception des indépendants pour lesquels il a tendance à rester relativement stable à partir de l'âge de 30 ans en 2024.

Entre 2018 et 2024, la proportion de personnes entrant en incapacité de travail par rapport aux titulaires indemnissables⁴ a connu la progression la plus marquée chez les jeunes de moins de 35 ans, quel que soit leur statut social. Cependant, la hausse la plus significative chez les jeunes concerne les indépendants (dont la proportion a plus que doublé en six ans), suivis des employés (avec une augmentation de plus de 35 % de cette proportion).

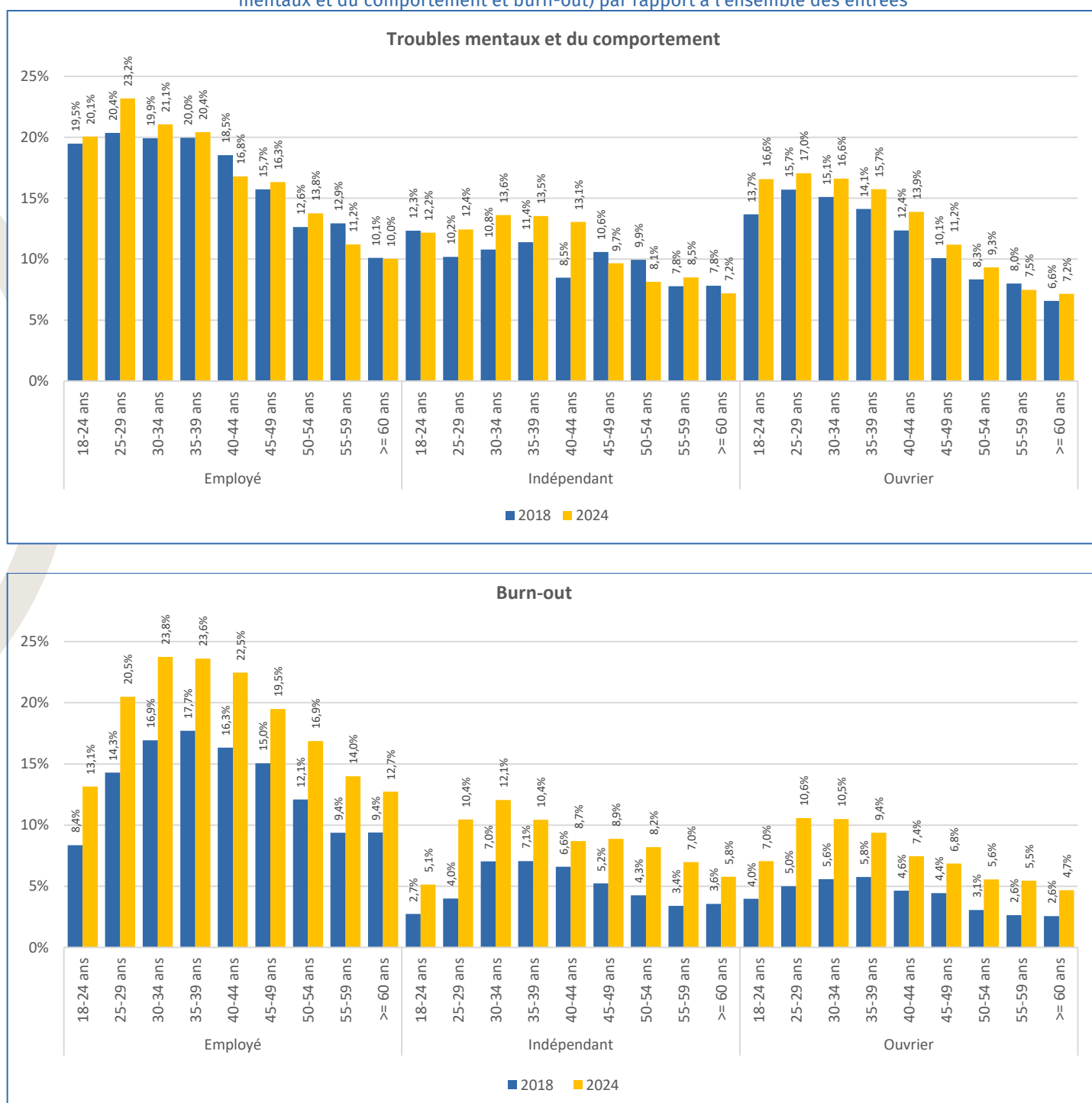
Figure 5 : Evolution de la part des entrées en incapacité de travail par rapport aux titulaires indemnissables



⁴ Les titulaires indemnissables sont les personnes titulaires assurées en cas d'incapacité de travail. Ils incluent les titulaires reconnus en incapacité de travail, mais également les travailleurs (salariés et indépendants) actifs, les chômeurs et les travailleurs en période de salaire garanti.

La figure 6 montre que les troubles psychosociaux constituent une part importante des entrées en incapacité de travail chez les jeunes, quel que soit leur statut social. Il convient toutefois de souligner que les employés sont significativement plus touchés par ces troubles. En 2024, près de 45 % des employés âgés de 25 à 39 ans entrant en incapacité de travail souffraient de troubles psychosociaux, répartis équitablement entre troubles mentaux et du comportement d'une part, et burn-out d'autre part. En comparaison, cette proportion s'établissait autour de 25 % pour les ouvriers et les indépendants de la même tranche d'âge. Cette proportion décroît progressivement avec l'avancée en âge.

Figure 6 : Evolution de la part des entrées en incapacité de travail pour troubles psychosociaux (troubles mentaux et du comportement et burn-out) par rapport à l'ensemble des entrées



Entre 2018 et 2024, le poids des troubles mentaux et du comportement dans l'ensemble des entrées en incapacité de travail a augmenté dans presque toutes les tranches d'âge des trois statuts sociaux étudiés, à l'exception des personnes de plus de 54 ans, pour lesquelles cette évolution reste limitée. Il convient également de souligner que cette hausse est particulièrement marquée chez les indépendants âgés de 25 à 44 ans.

Le burn-out constitue la pathologie ayant connu la progression la plus importante entre 2018 et 2024, et ceci pour toutes les tranches d'âge, ainsi que pour l'ensemble des statuts sociaux analysés.

Passages vers l'invalidité

La figure 7 présente la répartition des entrées en incapacité de travail primaire (nouveaux dossiers) en 2023, distinguant les personnes âgées de 18 à 34 ans et celles de plus de 34 ans, ainsi que leur évolution vers l'invalidité selon les groupes de maladies définis par les 21 chapitres (I à XXI) de la classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10). Elle indique également, pour chaque groupe de maladies, le pourcentage de nouveaux dossiers clôturés durant la période d'incapacité de travail primaire.

Il en ressort que, chez les jeunes de 18 à 34 ans, les chapitres V (troubles mentaux et du comportement) et XXI (facteurs influant sur l'état de santé, incluant le burn-out) sont les plus représentés parmi les causes d'entrée en incapacité de travail primaire. En 2023, le groupe de maladies du chapitre V constituait 22 % des entrées en incapacité et celui du chapitre XXI 23 % (dont deux tiers attribués au burn-out). Ensemble, ils totalisent ainsi 45 % des entrées en incapacité de travail primaire.

Chez les personnes de plus de 34 ans, ce sont les chapitres XIII (maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif ou troubles musculosquelettiques) et XXI (facteurs influant sur l'état de santé, incluant le burn-out) qui sont les plus présents parmi les causes d'entrée en incapacité de travail. En 2023, le groupe de maladies du chapitre XIII représentait 28% des entrées et celui du chapitre XXI 18 % (dont deux tiers attribués au burn-out).

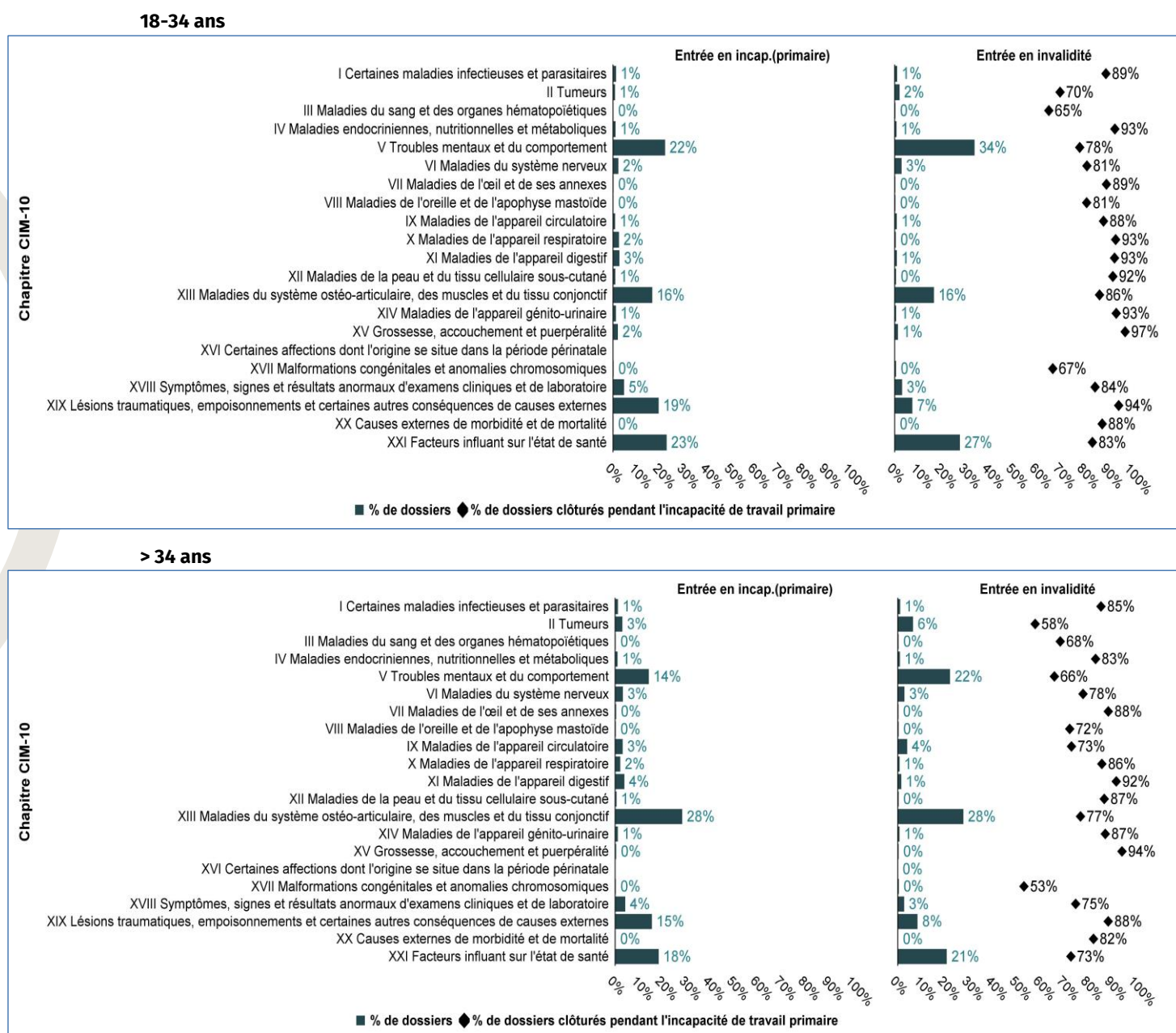
En moyenne, près de 80 % des nouveaux dossiers ouverts en 2023 ont été clôturés au cours de la période d'incapacité de travail primaire, c'est-à-dire dans les 12 premiers mois de l'incapacité. Autrement dit, environ 20 % des entrées en incapacité de travail en 2023 ont conduit à une invalidité en 2024. Le taux de clôture s'élève à 86 % pour les jeunes âgés de 18 à 34 ans, contre 77 % pour les personnes de plus de 34 ans. Cela signifie que les entrées en incapacité de travail chez les jeunes sont significativement plus susceptibles de se terminer que celles des personnes plus âgées. Ainsi, les groupes de maladies dont le taux de clôture à 12 mois des nouveaux dossiers est inférieur à la moyenne respective (86 % pour les 18-34 ans et 77 % pour les plus de 34 ans) tendent à voir leur proportion augmenter parmi les passages en invalidité. En d'autres termes, plus ce taux de clôture d'un groupe de maladies est faible par rapport à la moyenne, plus le poids de ce groupe dans les passages à l'invalidité sera important, et inversement.

Parmi les principaux groupes de maladies à l'entrée en incapacité de travail (à savoir les chapitres V, XIII et XXI), ce sont les troubles psychosociaux (chapitres V et XXI) qui ont vu leur proportion augmenter significativement parmi les passages en invalidité

en 2024, et ce tant chez les 18-34 ans que chez les plus de 34 ans. Pour ces deux groupes de maladies, les taux de clôture à 12 mois des nouveaux dossiers étaient respectivement de 78 % et 83 % (82 % pour le burn-out) chez les jeunes âgés de 18 à 34 ans, soit des taux de clôture supérieurs à ceux des personnes de plus de 34 ans.

En revanche, pour les troubles musculosquelettiques (chapitre XIII), les taux de clôture à 12 mois (86 % chez les 18-34 ans et 77 % chez les plus de 34 ans) correspondent à la moyenne, ce qui explique l'absence de variation notable de la part de ce groupe de maladies entre les entrées en incapacité primaire et les passages en invalidité.

Figure 7 : Répartition des entrées en incapacité de travail en 2023 et de leur passage en invalidité par groupe de maladies des personnes âgées de 18 à 34 ans et des plus de 34 ans



03 La santé mentale

3.1 Définitions

Selon l'OMS, la santé mentale se définit par « un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. »⁵

Selon Sebbane et al., une bonne santé mentale « correspond à la capacité d'un individu de mener une vie épanouissante pour lui et de nouer et d'entretenir des relations dans sa communauté de vie ». ⁶ Les jeunes adultes font face à des changements importants propres à cette époque de leur vie et leur capacité à s'y adapter (*coping*) influencera leur santé mentale.

Selon Arnett (2000), l'émergence de l'âge adulte (*emerging adulthood*) est décrite comme « une période de la vie où de nombreuses directions restent possibles, où peu de choses concernant l'avenir sont décidées avec certitude et où la possibilité d'explorer de manière indépendante les options de vie est plus grande que durant toute autre période ». La transition vers l'âge adulte est un moment durant lequel la majorité des individus passent de la dépendance à l'interdépendance et ensuite à l'indépendance. Les changements ainsi que les nouvelles compétences acquises durant le jeune âge adulte se stabilisent et se consolident. Bien que cette période puisse être enthousiasmante pour beaucoup, elle constitue aussi une étape cruciale de développement, au cours de laquelle les expériences des jeunes adultes peuvent avoir des répercussions significatives et durables sur leur bien-être psychologique et physique, leur emploi futur et leur sécurité financière. Elle s'accompagne de changements majeurs tels que l'autonomie dans les activités quotidiennes, la mobilité géographique, la régulation émotionnelle, la construction identitaire et les liens avec les parents, les pairs ou au niveau sentimental. Le « *Transitions Overload Model* » suggère par ailleurs qu'un nombre élevé de transitions (par exemples de l'école vers le travail, des déménagements, de nouvelles relations) est associé à une augmentation des risques pour la santé, à une diminution du bien-être général et à une hausse de la consommation de substances. Selon ce modèle, une instabilité accrue durant le jeune âge adulte, notamment en raison de transitions simultanées multiples, peut entraîner une augmentation du stress perçu et une surcharge de la capacité d'adaptation de l'individu, ce qui peut conduire à des risques accrus pour la santé, à une détérioration de la santé mentale et à une augmentation de la consommation d'alcool et de substances comme moyen d'adaptation pour faire face au stress.⁷

La santé mentale peut être soutenue par des politiques de promotion de la santé mentale qui peut être définie comme étant « un processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale. Elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et de résilience individuelle ». Les milieux clés d'action

⁵ Santé mentale : renforcer notre action | OMS (consulté le 31/07/2025)

⁶ Sebbane D., De rosario B., Roelandt J.-L. (2017), La Santé en action, n°439, p. 11

⁷ Simon, M. (2023). Literature Review: Young Adult Worker Mental Health. Center for Workplace Mental Health (définition de Arnett traduite librement)

pour promouvoir la santé mentale sont l'habitat, l'école, le travail et la collectivité en général. Nous verrons dans le chapitre suivant les différents déterminants de la santé mentale dont les déterminants sociaux. Ce sont sur ces derniers que la promotion de la santé mentale doit agir principalement, et ceci dépend principalement de l'action publique.⁸

Par ailleurs, il est interpellant de constater que la richesse et la prospérité économique d'un pays ne se traduisent pas par une meilleure santé mentale de leurs jeunes adultes. En effet, ces derniers semblent s'en sortir nettement mieux dans des pays moins riches, ce qui indique bien que d'autres déterminants, au-delà du niveau de richesse, interviennent dans le bien-être psychologique. Malgré des dépenses importantes en santé mentale dans de nombreux pays occidentaux au cours de la dernière décennie, le déclin générationnel que nous avons décrit plus haut persiste. Les résultats ne sont pas meilleurs que dans des pays qui dépensent beaucoup moins par habitant pour la santé mentale, et sont même souvent pires.⁹

Une large approche préventive semble donc plus que jamais indispensable à mettre en place chez nous aux côtés des prises en charge curatives.

3.2 Baisse de la santé mentale des jeunes : un phénomène mondial

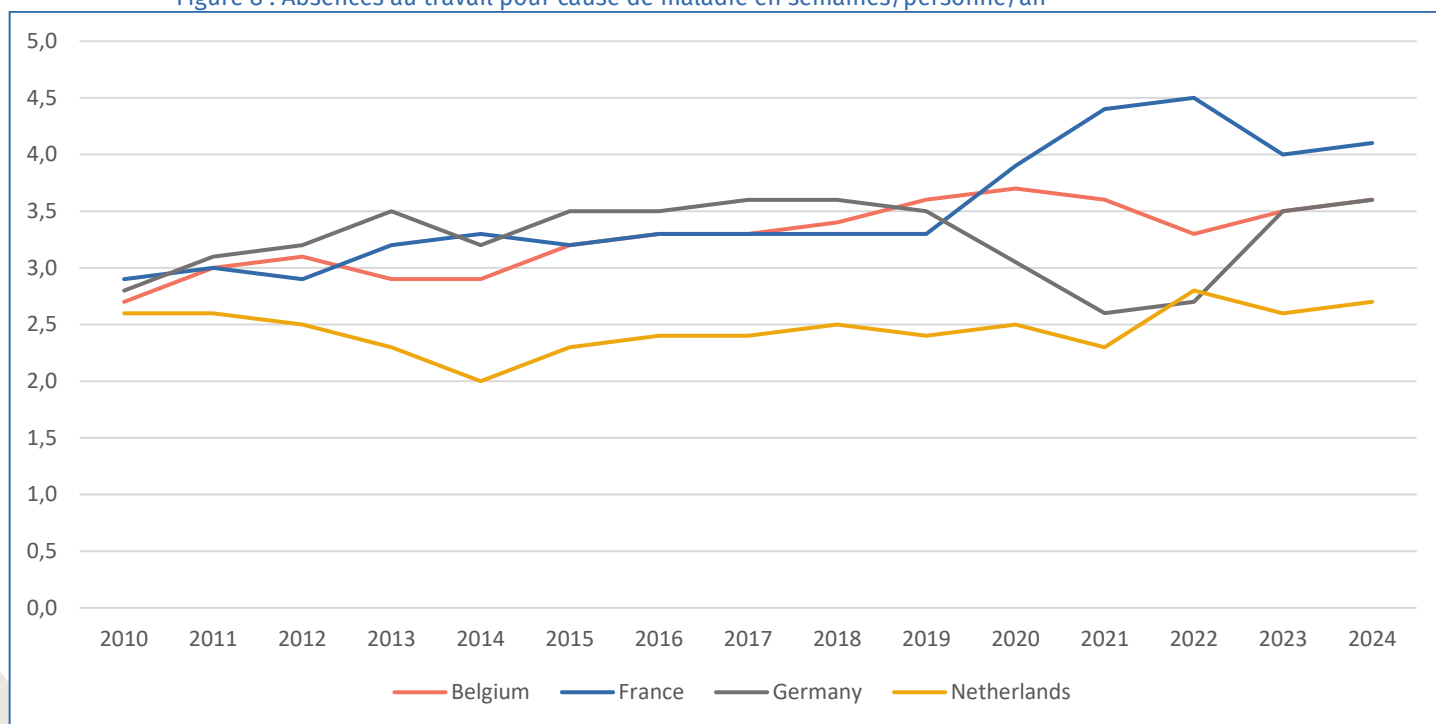
Comme nous l'avons vu au travers de nos chiffres, l'enjeu principal de l'incapacité de travail chez les jeunes en Belgique relève de la santé mentale. Ce phénomène est-il propre à notre pays ? Il n'est pas aisé de comparer les chiffres belges que nous avons décrits avec ceux de nos voisins. En effet, les régimes de sécurité sociale sont tous différents et certaines assurances sociales incluent, par exemple, les accidents du travail ou les maladies professionnelles avec la population en incapacité de travail telle que nous la considérons dans la présente publication (= le public INAMI). Les chiffres de certains pays incluent aussi bien les personnes en incapacité de travail (public INAMI) que les personnes en situation de handicap préalable à l'entrée sur le marché du travail (= public du SPF Affaires sociales DG Personnes handicapées). Les systèmes d'indemnisation ne sont pas les mêmes que chez nous, ceux-ci étant plus ou moins généreux, ce qui rend impossible de comparer l'absentéisme sur la base des dépenses d'indemnisation. Afin de tout de même pouvoir mettre en perspective la situation de l'incapacité de travail en Belgique par rapport à nos voisins, nous nous sommes basés sur les données de l'OCDE reprises sous l'indicateur « Absences au travail pour cause de maladie ». Il ne distingue malheureusement pas les tranches d'âge ni les types d'affection. En 2024, les travailleurs en Belgique étaient absents en moyenne 3,6 semaines par an. Ceci est similaire aux chiffres provenant d'Allemagne (3,6), inférieur à la France (4,1) et supérieur aux Pays-Bas (2,7).¹⁰ La Belgique se situe donc dans la moyenne de ses voisins.

⁸ Sebbane D., De Rosario B., Roelandt J.-L. (2017). La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen. La Santé en action n° 439, 10-13

⁹ Thiagarajan T., Newson J. (2025). Mental State of the World in 2024 (Annual Report). Sapiens Labs

¹⁰ OECD Data Explorer, [Sickness absences from work](#) (consulté le 27/08/2025)

Figure 8 : Absences au travail pour cause de maladie en semaines/personne/an



La tendance haussière relative à l'incapacité de travail des jeunes se vérifie aussi chez nos voisins français où « une hausse du taux de recours est aussi très marquée pour les tranches d'âge les plus jeunes » entre 2019 et 2023.¹¹ En Allemagne, une hausse générale des arrêts maladie est également constatée depuis 2022.¹²

Aux Pays-Bas, en ce qui concerne l'incapacité de travail de longue durée (après 104 semaines de maladie), nous constatons, selon les chiffres de l'UWV (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen*), que le risque d'entrer dans le régime de l'assurance maladie en 2024 a augmenté dans toutes les tranches d'âge par rapport aux années précédentes. La hausse relative a été la plus importante chez les groupes d'âge plus jeunes, jusqu'à 39 ans (+20 % chez les hommes et +24 % chez les femmes par rapport à 2018). Concernant le nombre de personnes atteintes d'un trouble psychique, on observe une hausse de 17 % au cours des neuf premiers mois de 2024 par rapport aux neuf premiers mois de 2023 (toutes catégories d'âge confondues (20-66 ans)) avec une hausse plus marquée chez les moins de 40 ans.¹³

Outre Atlantique aussi, la tendance à la hausse des troubles de santé mentale se confirme. Au Canada, l'incapacité au sens large (pas nécessairement en lien avec une incapacité de travail reconnue) liée à la santé mentale est en augmentation et affiche la plus forte croissance (+18 % entre 2017 et 2022) parmi les autres types d'incapacité.¹⁴

Une récente étude américaine portant sur une cohorte de 1,7 million de jeunes Californiens âgés de 5 à 22 ans indique une augmentation importante de l'incidence

¹¹ Colinot, N., Debeugny, G., Pollak, C. (2024). Arrêts maladie : au-delà des effets de la crise sanitaire, une accélération depuis 2019. DREES

¹² Grasland E. (2025) *En Allemagne, le grand choc des arrêts de travail*. Les Échos (consulté le 25/08/2025)

¹³ *De instroom in de WIA is opnieuw gestegen. Hoe komt dit?* (UWV Kennisverslag 2025-7) | *Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen* (consulté le 02/09/2025)

¹⁴ *The Daily – Canadian Survey on Disability, 2017 to 2022* | Statistics Canada (consulté le 27/08/2025)

de la dépression entre 2017 et 2021 pour cette population (+55,6 %). L'incidence moyenne était plus forte durant la période covid (2020-2021) qu'avant (2017-2019), toutefois le taux de croissance entre ces deux périodes n'était pas significativement différent. En ce qui concerne la prévalence de la dépression plus spécifiquement chez les 18-22 ans, celle-ci a augmenté de 66,59 % entre 2017 (4,13 %) et 2021 (6,88 %). Cette étude a également étudié l'évolution des cas d'anxiété sans dépression : les tendances sont les mêmes que pour la dépression. La prévalence de l'anxiété sans dépression augmente de 30,36 % chez les 18-22 ans entre 2017 (4,15 %) et 2021 (5,41 %). Comme nous l'avons constaté dans les chiffres belges, les filles (5-22 ans) sont plus touchées que les garçons (5-22 ans) dans la population en Californie. Le taux de prévalence de la dépression en 2021 était de 6,02 % chez les filles et de 2,22 % chez les garçons. Tandis que celui de l'anxiété sans dépression était de 5,35 % chez les filles et de 3,13 % chez les garçons.¹⁵

Les résultats de la dernière enquête « The Mental State of the World » indique que 41 % des jeunes adultes (18-34 ans) repris dans cet échantillon mondial présentent une détresse suffisamment grave au niveau de leur bien-être mental que pour limiter leur fonctionnement au quotidien. Les jeunes adultes (18-34 ans) présentent de nouveaux profils de symptômes. Plus d'un tiers d'entre eux déclarent souffrir de pensées intrusives, étranges ou obsessionnelles, ainsi que d'un sentiment de détachement de la réalité. On constate désormais depuis quelques années que chaque génération plus jeune présente une santé mentale inférieure à celle de la précédente, ce qui se traduit par une capacité réduite à faire face aux défis de la vie et à fonctionner efficacement. Cela contraste fortement avec les études d'il y a une dizaine d'années, qui montraient une courbe en U du bien-être mental, avec des niveaux élevés chez les jeunes adultes et les personnes âgées, et un creux à la quarantaine. On ne parle maintenant plus de « U » mais bien d'une barre oblique « / » illustrant que plus nous sommes jeunes moins nous allons bien.¹⁶

3.3 Les déterminants de la santé mentale

Pour mieux comprendre les raisons d'être en bonne ou en moins bonne santé mentale, il importe de s'intéresser à ses différents déterminants. Ce chapitre a été rédigé en grande partie sur la base de la synthèse de la littérature scientifique de Pereira et al. (2021).¹⁷ Les déterminants de la santé mentale sont de différents ordres : individuels, socio-économiques et sociétaux.

Les facteurs individuels

On peut catégoriser les facteurs individuels en trois sous-groupes : les facteurs biologiques, les facteurs psychologiques et les facteurs liés au parcours de vie. Ces trois sous-groupes incluent notamment des déterminants tels que la santé physique, le genre, les compétences psychosociales ou encore les expériences négatives dans la petite enfance.

¹⁵ Xiang A.H., Martinez M.P., Chow T., et al. (2024). Depression and Anxiety Among US Children and Young Adults. JAMA network open, 7(10)

¹⁶ Thiagarajan T., Newson J. (2025). Mental State of the World in 2024 (Annual Report). Sapiens Labs

¹⁷ Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique (minds 1/2021). Genève : minds - Promotion de la santé mentale à Genève

La santé physique peut influencer la santé mentale et il est établi qu'une mauvaise santé physique est un déterminant de la dépression. L'exercice physique a des effets bénéfiques sur la santé mentale des jeunes adultes.

En ce qui concerne le genre, plusieurs études indiquent que les jeunes femmes souffrent davantage de troubles mentaux que les jeunes hommes. Cela s'expliquerait notamment par la différence des rôles sociaux. Les différences entre les hommes et les femmes sont moindres dans les contextes où les rôles sont moins traditionnels, c'est-à-dire dans des environnements caractérisés par une répartition plus égalitaire des responsabilités domestiques, professionnelles et sociales, ce qui tend à réduire l'impact des normes de genre sur la santé mentale. Par ailleurs, selon les études, entre 20 et 35 %¹⁸ des femmes seront victimes d'une agression sexuelle au cours de leur vie, ce qui peut fragiliser leur fonctionnement psychique.

Un autre déterminant particulièrement important a trait aux compétences psychosociales. Il a été démontré que ces compétences, telles que la prise de décision, la résolution de problèmes, la communication efficace, la construction de relations saines et l'empathie jouent un rôle protecteur.

Les facteurs socio-économiques

Parmi les déterminants inclus dans les facteurs socio-économiques, on retrouve la famille, le soutien social, le niveau d'éducation, le statut socio-économique, l'emploi, les revenus et l'endettement.

Le soutien social, dont la famille peut être une composante, est perçu comme le déterminant le plus important, au-delà d'autres variables telles que le revenu ou le genre. Derrière le terme de soutien social, on retrouve le fait de savoir que l'on est aimé, estimé, valorisé et que l'on fait partie d'un réseau social. Il est établi que recevoir et donner de l'aide à d'autres personnes a des effets positifs sur la santé mentale aussi bien chez les personnes saines que chez celles atteintes d'un trouble psychologique. Les personnes qui manquent de soutien social sont plus à risque de développer des symptômes dépressifs. Le soutien social procure un effet protecteur contre le stress et permet donc de contrebalancer l'effet négatif de situations générant du stress.

En ce qui concerne le statut socio-économique, il est clairement établi qu'un niveau socio-économique faible est plus susceptible de voir émerger des troubles mentaux qu'un niveau socio-économique plus élevé. La santé mentale peut être fortement impactée par la pauvreté. En fait, cette relation est réciproque : une mauvaise santé mentale peut entraîner une diminution de l'emploi et des revenus, ce qui, en retour, a un impact négatif sur la santé mentale.

L'absence d'emploi, ainsi que la précarité de l'emploi, ont des effets néfastes sur la santé mentale. La précarité du travail est fortement associée à des symptômes de dépression. C'est ainsi que la prévalence de troubles mentaux est la plus forte chez les personnes travaillant sans contrat tandis qu'elle est la plus basse pour les personnes sous CDI ou CDD. Ceci suggère une influence négative de l'incertitude

¹⁸ [Agressions sexuelles | psychotrauma expert](#) (consulté le 15/10/2025)

quant à l'emploi, plutôt que l'absence de permanence de l'emploi en tant que telle. La qualité de l'emploi est également prépondérante sur la santé mentale du travailleur, permettant le développement personnel ou favorisant les relations sociales, la réalisation de soi ou encore l'estime de soi. A l'inverse, le travail peut aussi être le théâtre de conflits de valeurs et/ou d'intérêts entraînant un décalage entre les valeurs personnelles et celle de l'organisation. Ceci pouvant mener à une perte de sens générant une grande souffrance. Il est par ailleurs établi que le chômage est également lié au développement de symptômes de dépression et d'anxiété.

Les derniers résultats de l'étude de cohorte Belhealth confirment plusieurs éléments décrits ci-dessus. Les jeunes adultes (18-29 ans), les personnes ayant au plus un diplôme de niveau secondaire, celles sans emploi (comme les chômeurs ou les invalides), celles vivant seules, ainsi que les personnes en difficulté financière, sont davantage exposées aux risques de dépression et d'anxiété. L'étude indique aussi que les femmes présentent une probabilité significativement plus élevée de souffrir d'anxiété par rapport aux hommes.¹⁹

Les facteurs sociétaux

La troisième grande catégorie des déterminants de la santé mentale sont les facteurs sociétaux. Ces derniers ont trait à la politique sociale et économique, à l'environnement et aux infrastructures, ainsi qu'à la culture.

Une sécurité sociale forte – offrant un soutien financier adéquat aux personnes dans le besoin – est essentielle pour limiter la pauvreté, ce qui a un effet sur la santé mentale et physique des populations les moins favorisées. Cependant, les politiques de sécurité sociale peuvent, selon les mécanismes de réciprocité et de légitimation, plus ou moins renforcer l'autonomie des bénéficiaires, ce qui influence indirectement leur santé mentale. Les politiques liées à l'emploi sont primordiales pour favoriser des conditions de travail favorables chez les employeurs, limitant ainsi les risques de cessations d'emploi pouvant engendrer elles-mêmes un effet délétère sur d'autres déterminants de la santé mentale telle que par exemple les capacités parentales, les revenus ou les compétences psychosociales. La même logique est applicable aux établissements scolaires qui se trouvent dans une position privilégiée pour la mise en place de dispositifs de promotion de la santé. Une disponibilité suffisante de crèches peut aussi impacter positivement la santé mentale des parents.

L'exposition à la violence et au crime impacte négativement la santé mentale. Une telle exposition est en effet un facteur prédictif de la dépression. Aussi, la qualité du quartier dans lequel on vit influence la santé mentale. Par exemple, un quartier plus sécurisé va engendrer moins de stress lié au crime et sera également plus propice à la pratique de l'activité physique et à la cohésion sociale.

L'exposition à la nature impacte positivement la santé mentale, notamment au niveau de l'humeur. Et ce, aussi bien dans son quartier, de la fenêtre de chez soi ou de celle du bureau. Il apparaît également que la nature décuple les effets de l'exercice physique sur la santé mentale, ceux-ci ayant davantage d'effets s'ils sont pratiqués en milieux naturels qu'urbains. Les enfants déménageant dans un

¹⁹ Duveau C., Hermans L. (2025). Mental health trends in Belgium: Results from the BELHEALTH cohort 2022 to 2024. Sciensano. Report number: D/2025.14.440/88

environnement plus vert voient leurs capacités cognitives augmenter par rapport à ceux déménageant dans des environnements davantage urbains, où les éléments naturels sont plus rares.

L'absence de stigmatisation constitue un déterminant favorable pour la santé mentale. On constate que les groupes stigmatisés en raison d'une condition physique sont les plus impactés au niveau de leur santé mentale, suivis des groupes stigmatisés en raison de leur appartenance à des groupes sociaux (exemples : genre, ethnicité, orientation sexuelle), puis ceux qui le sont en raison de troubles mentaux. Une étude²⁰ a évalué la contribution relative de plusieurs variables déterminantes de la dépression et de l'anxiété chez les enfants et les jeunes adultes. Ces variables, classées par ordre d'importance, sont : l'âge (plus il augmente, plus le risque augmente), le genre, le poids, l'origine ethnique, les comorbidités et les revenus. Le poids est même la première variable en ce qui concerne l'anxiété sans dépression. Cela peut toucher tant les personnes en insuffisance pondérale qu'en surpoids.

Tous les déterminants dont nous avons parlé s'influencent entre eux et ne doivent donc pas être vus isolément. « Le soutien social et le statut socio-économique sont deux facteurs cruciaux qui peuvent aussi agir comme une protection contre l'effet délétère d'autres déterminants de la santé mentale. En revanche, lorsqu'ils font défaut, l'effet délétère d'autres déterminants s'en retrouve fortement augmenté. »²¹

Les facteurs de risque d'incapacité de travail chez les jeunes que nous détaillerons au quatrième chapitre sont étroitement liés aux déterminants de la santé mentale décrits ci-dessus. Ces derniers peuvent agir comme des leviers de protection ou, au contraire, comme des sources de vulnérabilité, selon les contextes.

A titre complémentaire à ce chapitre consacré à la santé mentale, nous proposons trois annexes. L'annexe 1 s'intéresse aux diagnostics en santé mentale. L'annexe 2 donne un rapide aperçu du fonctionnement des soins en santé mentale dans notre pays. L'annexe 3 présente l'évolution des troubles anxieux et dépressifs au niveau de la population jeune en Belgique, ainsi que quelques tendances de consommations de soins basées sur les données de nos membres.

04 Les principaux facteurs de risque d'incapacité de travail chez les jeunes

4.1 Des risques complexes et multifactoriels

Cette publication ne cherche pas à établir une liste exhaustive des facteurs de risque d'incapacité de travail chez les jeunes, tant ces facteurs sont multiples, complexes et souvent interconnectés. Elle s'attache plutôt à mettre en évidence certains éléments clés, en particulier le rôle central de la santé mentale, qui constitue un élément

²⁰ Xiang A.H., Martinez M.P., Chow T., et al. (2024). Depression and Anxiety Among US Children and Young Adults. JAMA network open, 7(10)

²¹ Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). Les déterminants de la santé mentale : Synthèse de la littérature scientifique (minds 1/2021). Genève : minds - Promotion de la santé mentale à Genève

majeur de l'insertion et du maintien dans l'emploi. Cette santé mentale est elle-même influencée par une série de facteurs sociaux et individuels, parmi lesquels la situation familiale occupe une place importante. Ceci est à prendre en compte très tôt car les conditions de vie et les difficultés rencontrées par les parents peuvent avoir un impact significatif sur le bien-être psychologique de leurs enfants, dès l'adolescence, et ainsi compromettre leur trajectoire professionnelle future. Ce chapitre s'intéressera donc aux jeunes adultes, mais également aux enfants et adolescents, afin de mieux cerner les enjeux liés à leur santé mentale et à leur accès durable au marché du travail.

Impact de la pandémie de Covid-19

Avant de développer les facteurs de risques principaux, nous ne pouvons manquer bien sûr de rappeler qu'il y a à peine 5 ans nous faisons face à l'épidémie de Covid-19 et à toutes ses conséquences. Les différents confinements imposés pendant la pandémie ont eu un impact majeur sur la santé mentale de la population, en particulier chez les jeunes, et leurs effets persistent encore chez certains aujourd'hui. En restreignant les interactions sociales et l'activité physique (deux facteurs habituellement protecteurs pour la santé mentale), ces mesures ont fragilisé l'équilibre psychologique de nombreux individus. De plus, les confinements ont accentué les inégalités sociales et encouragé l'adoption de comportements néfastes pour la santé mentale, tels qu'une sédentarité accrue (notamment liée à une utilisation intensive d'internet) ou le recours massif au télétravail. Certaines de ces nouvelles routines, initialement imposées par la crise sanitaire, sont désormais devenues une nouvelle normalité pour beaucoup.

Une revue systématique s'est penchée sur la santé mentale des 18-25 ans durant la crise de Covid-19. Elle rapporte une dégradation de la santé mentale accompagnée d'une sédentarisation accrue. Globalement, la détresse a été la plus forte dans les premiers mois, puis a diminué avec l'assouplissement des mesures, bien qu'une partie des jeunes reste vulnérable. Les symptômes les plus fréquents étaient la dépression et l'anxiété. Plusieurs facteurs aggravants ont été identifiés : isolement social, sédentarité, suivi intensif des actualités sur la pandémie, difficultés financières ou encore des antécédents psychologiques. À l'inverse, certains éléments protecteurs ont été identifiés : soutien familial et amical, accès à des espaces extérieurs, maintien de routines, activités de loisirs équilibrées et activité physique régulière. Chez les jeunes adultes, la crise sanitaire a pu fragiliser leur santé mentale par de nombreuses variables propres à cet âge de la vie. Ils ne sont pas forcément plus vulnérables que d'autres tranches d'âge, mais leur exposition potentielle à de multiples facteurs rend leurs expériences très variables selon leurs conditions de vie et leurs ressources personnelles. Les jeunes adultes ont également souffert des changements dans le secteur académique, surtout lorsqu'ils percevaient ces ajustements comme intenses ou négatifs. Ces changements constituent des transitions multiples et inédites auxquelles les jeunes adultes ont dû s'adapter. Elles ont été plus difficiles à gérer pour certains jeunes.²² Rappelons-nous la théorie du « *Transitions Overload Model* » abordée précédemment.

²² Mauroy A., Rossignol M., Dieu C. et. Al (2025) Santé mentale des jeunes durant la crise Covid-19 : une revue systématique de l'enfance au début de l'âge adulte, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Volume 73, Issue 2, pp 86-101

La pandémie de Covid-19 n'a pas seulement fragilisé la santé mentale des jeunes : elle a aussi agi comme un accélérateur de tendances déjà à l'œuvre dans la société, notamment l'augmentation du temps passé devant les écrans, la sédentarité ou encore l'isolement social. Pour certaines personnes, ces évolutions se sont installées durablement, posant la question de leur impact sur le bien-être mental et la capacité à préserver une santé mentale suffisante. Les jeunes adultes présentent des besoins spécifiques en matière de bien-être mental, liés à des transitions multiples (études, insertion professionnelle, autonomisation) qui rendent leur équilibre psychologique particulièrement vulnérable. Ainsi, au-delà de ses effets directs, la pandémie a révélé et renforcé l'importance des comportements quotidiens dans la santé mentale des jeunes adultes, et leur rôle déterminant pour leur équilibre et leur épanouissement. Nous aborderons plus en détail ces comportements et ces tendances sociétales dans les chapitres suivants.

4.2 Un mode de vie sédentaire et malsain

La sédentarité

L'OMS associe le comportement sédentaire à divers risques pour la santé, notamment le surpoids, une moins bonne santé cardiométabolique, le diabète de type 2, etc.²³ Des études indiquent qu'il existe un lien entre un mode de vie malsain (obésité, manque d'activité physique, consommation excessive d'alcool, tabagisme, etc.) et l'absentéisme pour raison médicale.²⁴

Une étude néerlandaise a démontré que l'obésité, le tabagisme, la faible activité physique et une alimentation déséquilibrée sont associés à l'absentéisme et à la perte de productivité. Ces facteurs liés au mode de vie, en particulier le tabagisme et l'obésité, sont associés à la présence et à la durée des arrêts pour cause de maladies, ainsi qu'au degré de perte de productivité au travail. Plus de 10 % des absences pour maladie et des pertes de productivité pourraient être attribués aux comportements liés au mode de vie et à l'obésité.²⁵ Une autre étude indique également que certains facteurs liés au mode de vie (comme l'obésité) pourraient être associés à un taux d'absentéisme pour maladie plus élevé.²⁶ Une étude finlandaise a, quant à elle, estimé qu'une vie malsaine et des problèmes de sommeil peuvent augmenter de 10 à 30 % les coûts liés aux absences de courte durée (< 15 jours) pour l'employeur.²⁷ Une association entre une faible activité physique pendant les loisirs et l'absentéisme pour maladie a également été démontrée par une autre étude néerlandaise.²⁸ Cependant, ces études n'ont pas été spécifiquement menées auprès des jeunes.

²³ WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour (2020). World Health Organization (Genève)

²⁴ Burdorf, A., & Robroek, S. (2018). Does lifestyle matter for sickness absence?. The Lancet. Public health, 3(11), e513–e514

²⁵ Robroek, S. J., van den Berg, T. I., Plat, J. F. et Burdorf, A. (2011). The role of obesity and lifestyle behaviours in a productive workforce. Occupational and environmental medicine, 68(2), 134–139

²⁶ Virtanen, M., Ervasti, J., Head, J. et al. (2018). Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. The Lancet. Public health, 3(11), e545–e554

²⁷ Kanerva, N., Pietiläinen, O., Lallukka, T. et al. (2018). Unhealthy lifestyle and sleep problems as risk factors for increased direct employers' cost of short-term sickness absence. Scandinavian journal of work, environment & health, 44(2)

²⁸ Proper, K. I., van den Heuvel, S. G., De Vroome, E. M. et al. (2006). Dose-response relation between physical activity and sick leave. British journal of sports medicine, 40(2), 173–178

D'autres études ont examiné l'association entre l'activité physique, le temps d'écran et l'absentéisme pour raison médicale au sein d'une population adulte. Une faible activité physique et un temps d'écran élevé pendant les loisirs augmentent le risque d'absentéisme dû à des troubles psychiques. Selon les auteurs, soutenir la réduction de la sédentarité et l'augmentation de l'activité physique en dehors des heures de travail pourrait contribuer à réduire la charge de l'absentéisme pour raison médicale.²⁹

Securex a analysé l'absentéisme pour raison médicale en Belgique. Selon cette analyse, la santé physique et mentale des jeunes travailleurs pourrait être affectée par un mode de vie sédentaire, amplifié par une utilisation intensive des écrans et des smartphones. Les jeunes travailleurs passent plus de temps avec les technologies numériques et seraient moins actifs physiquement que leurs collègues plus âgés, selon ce rapport. La digitalisation croissante des lieux de travail, notamment avec la généralisation des réunions en ligne, augmente le temps passé assis et devant les écrans, réduisant les pauses naturelles et les interactions sociales. Les entreprises doivent désormais trouver un équilibre entre les avantages du numérique et ses effets négatifs, comme la sédentarité et la fatigue numérique.³⁰

Nous aborderons les questions du bien-être au travail et de l'hyper-connectivité dans deux parties dédiées un peu plus loin dans cette publication.

L'impact de l'alimentation des jeunes sur leur santé mentale

Un facteur encore souvent négligé de la santé mentale est l'exposition croissante aux aliments ultra-transformés (UPF pour *ultra-processed food*). Une récente série d'articles publiée dans *The Lancet*, combinant des revues systématiques, des méta-analyses et une synthèse narrative, a examiné des hypothèses concernant ce facteur de risque.^{31,32,33} Outre les preuves montrant que les UPF représentent une part croissante de l'alimentation quotidienne à l'échelle mondiale et contribuent à la dégradation de la qualité nutritionnelle, leur impact sur les maladies chroniques a également été évalué. La série conclut qu'un régime riche en UPF est fortement associé à l'obésité, aux troubles cardiométaboliques et à un risque accru de dépression (ratio de risque : 1,32 ; soit +32 % de risque pour une consommation élevée par rapport à une consommation faible). Les mécanismes suggérés incluent des processus inflammatoires, une perturbation du microbiome et l'exposition à des additifs tels que les émulsifiants et les édulcorants artificiels. Les UPF remplacent en outre des aliments protecteurs comme les fruits et légumes, entraînant des carences en fibres et en micronutriments essentiels au fonctionnement cérébral et à la

²⁹ Sarttila, K. H., Kuusela, M., Pohjola, V. et al. (2024). Joint associations of leisure time physical activity and screen sitting time with long-term sickness absence due to mental and musculoskeletal diseases: a registry linked follow-up study. *Public health*, 233, 177–184

³⁰ L'absentéisme de moyenne et de longue durée atteignent un niveau record | Securex (consulté le 19/09/2025)

³¹ Monteiro, C. A., Louzada, M. L., Steele-Martinez, E. et al. (2025). Ultra-processed foods and human health: the main thesis and the evidence. *The Lancet*

³² Scrinis, G., Popkin, B. M., Corvalan, C. et al. (2025). Policies to halt and reverse the rise in ultra-processed food production, marketing, and consumption. *The Lancet*

³³ Baker, P., Slater, S., White, M. et al. (2025). Towards unified global action on ultra-processed foods: understanding commercial determinants, countering corporate power, and mobilising a public health response. *The Lancet*

régulation de l'humeur. À l'échelle mondiale, la part des UPF dans l'apport énergétique total varie d'environ 9 % (Iran) à plus de 50–60 % (Royaume-Uni et États-Unis), avec une tendance en forte hausse dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Les recommandations politiques ciblent explicitement les jeunes via la restauration scolaire, des restrictions marketing et des avertissements sur les emballages, compte tenu de leur forte exposition et vulnérabilité. Ces constats soulignent la nécessité de politiques visant à réduire la disponibilité, la promotion et la consommation des UPF chez les jeunes.

4.3 Un soutien social faible

Nous avons vu plus haut que le soutien social est un déterminant majeur de la santé mentale. La santé mentale est intimement liée au sentiment de solitude, ainsi qu'à l'isolement social. La solitude est une notion assez subjective puisqu'elle va dépendre des besoins de contacts sociaux de l'individu. Deux personnes ayant les mêmes relations sociales ne vont pas spécialement ressentir le même niveau de solitude. L'isolement social, quant à lui, est davantage une notion objective. Par ailleurs, la solitude chez les jeunes (18-29 ans) est, en plus des troubles mentaux, également associée à une plus faible santé physique.³⁴

L'étude de cohorte Belhealth montre que les personnes déclarant ressentir un sentiment de solitude modéré ou sévère présentent un risque significativement plus élevé de troubles mentaux, soulignant ainsi l'impact majeur de l'isolement social perçu.³⁵

La solitude contribue négativement au bien-être général. Une étude britannique a mis en évidence que le sentiment de solitude touche davantage les personnes jeunes que plus âgées et davantage les hommes que les femmes. D'autres études indiquent que les femmes sont plus exposées à la solitude que les hommes mais des biais de sélection pour constituer les échantillons de ces études peuvent expliquer cette différence.³⁶ Les résultats de l'enquête Belhealth indiquent que les personnes les plus touchées par la solitude sont les personnes âgées entre 30 et 64 ans, celles ayant un faible niveau d'enseignement et celles vivant seules (avec ou sans enfants).³⁷

De nombreux articles traitent de l'épidémie croissante de solitude et de son impact sur la santé mentale. Cette augmentation de la solitude et la baisse des liens sociaux sont souvent associées à un individualisme grandissant et à une culture de la performance privilégiant la réussite au détriment des relations. Les jeunes générations ont des liens familiaux plus faibles et moins d'amitiés solides dans la vie réelle.³⁸ La question de l'individualisme est complexe et nous n'allons pas nous y attarder ici. On peut toutefois relever que certains sociologues distinguent

³⁴ Christiansen, J., Qualter, P., Friis, K., et al. (2021). Associations of loneliness and social isolation with physical and mental health among adolescents and young adults. *Perspectives in public health*, 141(4), 226–236

³⁵ Duveau C., Hermans L. (2025). Mental health trends in Belgium: Results from the BELHEALTH cohort 2022 to 2024. Sciensano. Report number: D/2025.14.440/88

³⁶ Barreto, M., Victor, C., Hammond, C. et al. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and individual differences*, 169

³⁷ [Resultaten van de 6 vragenlijst – Juni 2024 - Belangrijke factoren die mentale gezondheid | Sciensano](#) (consulté le 16/10/2025)

³⁸ Thiagarajan T., Newson J. (2025). Mental State of the World in 2024 (Annual Report). Sapiens Labs

individualisation (autonomie, liberté de choix) et individualisme (repli sur soi et défense de ses intérêts). Selon des études récentes, l'individualisation progresse fortement, mais l'individualisme pur tend à régresser, car l'autonomie peut coexister avec l'ouverture aux autres.³⁹

Une fragilisation des liens précoces n'est pas sans conséquence : la situation dans l'enfance peut créer un terrain de vulnérabilité psychique durable. Ainsi, selon les chiffres d'une récente enquête, 35 % des jeunes ayant grandi dans un foyer relationnellement instable présentent un état dépressif, contre 15 % chez ceux issus d'un environnement familial stable.⁴⁰ Ces données indiquent que la qualité des relations familiales initiales influence fortement la santé mentale une fois adulte.

La perception d'un soutien social insuffisant pourrait contribuer à expliquer pourquoi la solitude est associée à des manifestations d'anxiété, de dépression ou de symptômes somatiques. Des interventions visant à combler ce manque perçu de soutien pourraient être une réponse visant à limiter les répercussions négatives de la solitude sur la santé.⁴¹ Des données récentes confirment ce lien entre qualité des interactions sociales et santé mentale : la proportion de jeunes se déclarant en bonne santé mentale est nettement plus faible chez ceux qui estiment avoir une vie sociale peu active (43 %) que parmi ceux qui la jugent riche (73 %). Parmi les jeunes qui déclarent en avoir une peu active, 59 % ressentent une solitude persistante, contre 41 % en moyenne.⁴⁰ Ces chiffres illustrent l'impact direct du réseau social sur le bien-être psychologique. Une revue systématique montre que l'isolement social et la solitude ne constituent pas seulement des facteurs de mal-être psychologique, mais sont aussi liés à une hausse de la mortalité toutes causes confondues et, dans le cas de l'isolement social, à un risque accru de maladies cardiovasculaires.⁴²

Une étude norvégienne a mis en lumière le rôle distinct du sens de la cohérence selon la théorie d'Antonovsky (*sense of coherence*) et du soutien social dans la modulation de la détresse psychologique, en fonction de l'âge et du genre. Les résultats indiquent que le sens de la cohérence agit comme un facteur protecteur universel : il est fortement associé à de faibles niveaux de détresse psychologique, et ce pour toutes les tranches d'âge des jeunes adultes étudiés (18-24, 25-31 et 32-38) et pour tous les genres. Cette observation confirme l'importance de ce concept dans la promotion du bien-être mental. En revanche, l'influence du soutien social sur la détresse psychologique présente des variations significatives selon les groupes d'âge et le sexe. Chez les jeunes femmes (18-24), un faible soutien social est clairement lié à une détresse psychologique accrue, un phénomène qui ne se retrouve pas avec la même intensité chez les jeunes hommes ou les jeunes adultes plus âgés. Cette différence suggère que les jeunes femmes pourraient être plus sensibles aux dynamiques relationnelles ou dépendre davantage de leur réseau social pour faire face aux défis psychologiques. Cette étude a également mis en avant

³⁹ Bréchon P. (2023). Montée de l'individualisation, mais régression de l'individualisme ! Les Européens et leurs valeurs. Entre individualisme et individualisation, Presses Universitaires de Grenoble, 271-287

⁴⁰ Delage V., Tellier-Poulain M., Vincent L. (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer – Cartographie des inégalités. Chiffres issus d'une enquête française basée sur un échantillon représentatif de jeunes âgés de 15 à 29 ans.

⁴¹ Hutten, E., Jongen, E. M. M., Vos, A. E. C. et al. (2021). Loneliness and Mental Health: The Mediating Effect of Perceived Social Support. *International journal of environmental research and public health*, 18(22)

⁴² Leigh-Hunt, N., Baguley, D., Bash, K. et al. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171

que, contrairement à certaines hypothèses, l'activité physique régulière en tant que telle n'était pas associée à une réduction de la détresse psychologique. Cela laisse supposer que l'impact positif de l'activité physique sur la santé mentale pourrait être indirect, influencé par d'autres facteurs tels que la perception de sens ou la qualité des relations sociales plutôt que par la pratique d'une activité physique régulière en tant que telle.⁴³

Toutefois, si l'activité physique n'agit pas directement sur la détresse psychologique, elle semble jouer un rôle indirect via la vie sociale : l'absence d'engagement dans des pratiques sportives ou culturelles va de pair avec un sentiment accru d'isolement. Plus de la moitié des jeunes sans activité physique régulière (51 %) jugent leur vie sociale peu active, contre seulement 24 % parmi ceux qui en pratiquent. Cela suggère que les activités collectives contribuent à renforcer les liens sociaux, ce qui peut indirectement améliorer la santé mentale.⁴⁴

Une revue scientifique confirme l'impact bénéfique du soutien entre pairs sur divers indicateurs de la santé mentale chez les jeunes adultes, notamment en réduisant les symptômes dépressifs et anxieux, la détresse psychologique et en améliorant l'estime de soi. Dans les travaux analysés, le soutien par les pairs provenait de profils variés : amis, partenaires ou encore pairs spécifiquement formés. Cela indique que ce type de soutien se déploie à la fois de manière informelle, dans les échanges du quotidien, et dans des dispositifs structurés. Le concept de soutien entre pairs est donc assez varié.⁴⁵

Nous verrons plus loin que certaines habitudes sociétales actuelles peuvent favoriser la solitude, ou à tout le moins participent à diminuer, raccourcir ou appauvrir les moments de contact entre humains. Nous parlons ici de contacts réels, que l'on pourrait également appeler « contacts organiques », par opposition aux « contacts numériques ».

4.4 Le mal-être au travail

Notions de bien-être au travail pour les jeunes travailleurs

Le bien-être au travail est défini par le SPF Emploi sur la base du code éponyme comme étant « l'ensemble des facteurs relatifs aux conditions de travail dans lesquelles le travail est exécuté : sécurité au travail, protection de la santé du travailleur, aspects psychosociaux du travail, ergonomie, hygiène du travail et embellissement des lieux de travail. »⁴⁶ La loi définit les risques psychosociaux comme étant « la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur(s) subisse(nt) un dommage psychique qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations

⁴³ Johansen, R., Espetvedt, M. N., Lyshol, H. et al. (2021). Mental distress among young adults - gender differences in the role of social support. BMC public health, 21(1), 2152

⁴⁴ Delage V., Tellier-Poulain M., Vincent L. (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer – Cartographie des inégalités. Chiffres issus d'une enquête française basée sur un échantillon représentatif de jeunes âgés de 15 à 29 ans.

⁴⁵ Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R. et al. (2022). Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. BMJ open, 12(8)

⁴⁶ [Bien-être au travail | SPF Emploi - Travail et Concertation sociale](#) (consulté le 05/09/2025)

interpersonnelles au travail, sur lesquelles l'employeur a un impact et qui comportent objectivement un danger ».⁴⁷

Cette définition des risques psychosociaux nous semble essentielle à garder en tête, car elle résonne avec de nombreux besoins propres aux jeunes travailleurs, lesquels constituent également des leviers majeurs de bien-être au travail, bien que ces besoins ne soient pas toujours identifiés comme tels. Avant d'aborder plus spécifiquement ces besoins, il nous paraît nécessaire de clarifier la notion même de bien-être au travail, qui est plus complexe et multidimensionnelle qu'elle n'y paraît.

La recherche souligne la complexité d'établir un modèle unique qui expliquerait tous les déterminants du bien-être au travail. Chaque emploi possède des caractéristiques propres qui influencent la tension au travail et peuvent impacter la santé psychologique des travailleurs. Par ailleurs, il est essentiel de prendre en compte aussi bien les exigences que les ressources, en considérant à la fois l'individu et son environnement de travail, qui comprend les dimensions organisationnelles, physiques et sociales. Ce champ d'analyse est qualifié de psycho-socio-organisationnel. Les principaux facteurs en lien avec le bien-être au travail identifiés dans la littérature nécessitent donc une contextualisation adaptée aux réalités spécifiques à chaque situation professionnelle.⁴⁸

Le bien-être professionnel est étroitement lié au bien-être subjectif global d'une personne. Cette corrélation est d'autant plus marquée dans les pays riches. La santé psychologique ne peut être évaluée de manière cloisonnée au seul travail, tant les interactions avec d'autres sphères de la vie sont importantes. Les recherches indiquent que les salariés heureux ont tendance à être plus performants, à être moins absents, à s'engager davantage dans des comportements citoyens au sein de leur organisation, et à réussir plus facilement dans leur carrière par rapport aux personnes moins heureuses.⁴⁸ Le bien-être au travail des (jeunes) travailleurs dépend donc de leur bien-être général. Il apparaît ainsi nécessaire d'agir aussi sur la santé mentale générale si on veut agir sur le bien-être au travail. Le bien-être au travail ne peut pas être réduit à une simple absence de stress ou de détresse psychologique. Il s'agit d'un construit multidimensionnel, impliquant des facteurs individuels, organisationnels et sociaux. Une approche holistique, intégrant les besoins fondamentaux, la reconnaissance et la qualité des relations, apparaît indispensable pour promouvoir la santé psychologique et la performance durable.

Un des changements principaux auxquels les jeunes adultes font face est leur entrée dans la vie professionnelle. Une revue de littérature récente⁴⁹ a mis en avant les besoins spécifiques des jeunes travailleurs et les enjeux auxquels ils doivent faire face.

Lorsqu'ils commencent leur vie professionnelle, les jeunes adultes font face à plusieurs nouveaux défis, tels que la diminution de la routine, l'apprentissage de nouvelles tâches, la construction d'un nouveau réseau social, un marché

⁴⁷ Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (art. 32/1), M.B., 18/09/1996

⁴⁸ Machado, T. (2015). Chapitre II. Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. In La prévention des risques psychosociaux. Presses universitaires de Rennes

⁴⁹ Simon, M. (2023). Literature Review: Young Adult Worker Mental Health. Center for Workplace Mental Health – **Ce paragraphe et les trois suivants sont basés sur cette revue de littérature.**

professionnel très souvent compétitif, ainsi que l'écart entre leurs attentes et la réalité. Ils sous-estiment souvent l'influence de la culture académique sur leurs comportements et leurs attentes liées au travail. Réussir dans un emploi est différent de réussir à l'école, notamment parce que l'environnement scolaire offre un cadre structuré avec du feedback régulier, ce qui est rarement le cas au travail. De plus, beaucoup de jeunes adultes ont des attentes élevées concernant leur emploi, espérant une bonne rémunération et un travail épanouissant, ce qui nécessite souvent de devoir faire des compromis.

Les aspects positifs d'une culture d'entreprise comprennent la capacité de séparer vie professionnelle et vie personnelle, l'apprentissage continu et les bénéfices relationnels. En revanche, les aspects négatifs incluent le manque de temps pour des intérêts personnels, des environnements de travail stressants et exigeants, la prédominance du travail sur la vie privée, ainsi que les difficultés liées à la courbe d'apprentissage.

Le télétravail

Le fait de se faire des amis et de créer des liens sociaux joue un rôle crucial durant la première année professionnelle. Les amitiés au travail favorisent les interactions sociales et apportent un soutien émotionnel, mais elles sont plus difficiles à nouer que dans le cadre scolaire. Il a été démontré que pour réussir à s'intégrer socialement et développer des amitiés au travail – deux éléments essentiels pour la santé mentale des jeunes adultes – la proximité physique est indispensable, surtout au début. L'un des grands avantages de l'emploi est de créer un sentiment de communauté et d'identité partagée, ce qui est difficile à obtenir dans un environnement virtuel. Une étude a aussi démontré que la simple présence ensemble stimule les capacités intellectuelles : socialiser, échanger et se connecter améliorent les fonctions mentales et la performance cognitive. Une autre recherche a révélé que les personnes travaillant physiquement proches les unes des autres collaborent trois fois plus et produisent davantage de travaux. Ces observations contrastent beaucoup avec la forte présence du télétravail dans certains pans de notre économie et qui pourrait donc se révéler délétère pour la santé mentale des jeunes travailleurs en cas de recours intensif à celui-ci. Ce constat souligne une contradiction : alors que la proximité physique favorise l'intégration et la collaboration, la possibilité de télétravailler reste pour beaucoup de jeunes un critère incontournable dans le choix d'un emploi.

De plus, le télétravail peut brouiller la frontière entre vie personnelle et vie professionnelle⁵⁰, rendant plus difficile la déconnexion. Cela peut augmenter la charge mentale. Acerta a mené une enquête impliquant plus de 2.000 employés et 500 employeurs belges. L'enquête a également examiné si les employés ressentent moins de stress lorsqu'ils travaillent à domicile par rapport aux jours où ils travaillent sur leur lieu de travail. Selon Acerta, il est frappant de constater que ce sont principalement les jeunes (18-35 ans) qui ressentent plus de stress (21 %), alors qu'ils sont justement ceux qui sont favorables à la possibilité de travailler encore plus à domicile (33,8 %). Une explication possible pourrait être que les jeunes employés ont plus besoin d'encadrement que leurs collègues plus âgés, alors que le

⁵⁰ Bousquet-Bérard C., Pascal A. (2024). Enfants et écrans : à la recherche du temps perdu (rapport de la Commission chargée d'évaluer les enjeux attachés à l'exposition des enfants aux écrans)

télétravail exige justement plus d'autonomie. Un manque de confiance en soi – dû à une moindre expérience professionnelle – peut mener à plus de tension.⁵¹

Une enquête récente menée auprès d'un échantillon représentatif d'employés et d'étudiants indique qu'un quart des sondés ne veulent absolument pas télétravailler et la moitié des sondés estiment que 3 jours en présentiel serait l'idéal. Par ailleurs, cette enquête révèle aussi que deux tiers des sondés souhaiteraient un poste fixe plutôt que le flexdesk (= poste de travail non attribué). Ce dernier nuirait aux contacts avec les collègues et pour 35 % des sondés, cela nuit à leur concentration et à l'exécution de leurs tâches.⁵² En effet, le principe de flexdesk est très souvent d'application dans les entreprises qui proposent des environnement « open space » à leurs employés. Le télétravail intensif associé au flexdesk contribue à dépersonnaliser les lieux de travail et à limiter les interactions sociales spontanées, ce qui peut nuire au bien-être des salariés. Certains employés se retrouvent ainsi dans une situation peu satisfaisante : ni à la maison ni au bureau, leur environnement de travail n'est pas pleinement adapté. Ils doivent opter entre télétravailler, avec le risque d'isolement et de désocialisation progressive, ou travailler sur site, où les interactions spontanées restent incertaines (selon les collègues présents) et où leur capacité à se concentrer peut être altérée. Au vu des besoins spécifiques des jeunes travailleurs, déjà évoqués, et du fait qu'ils vivent plus souvent seuls, sans partenaire ni enfants, ils apparaissent comme particulièrement vulnérables à ces conditions de travail. Un retour en arrière, avec moins de télétravail et des bureaux attitrés, apparaît cependant compliqué, notamment pour des raisons de coûts pour les entreprises, même si on observe que certaines entreprises ont déjà fait machine arrière.

Il semble être temps que les employeurs prennent la question du télétravail à bras le corps et que ses risques soient systématiquement identifiés et évalués. En effet, le télétravail, selon les spécificités de chaque entreprise et de chaque employé, peut favoriser ou amplifier certains risques psychosociaux. Parmi ceux-ci figurent notamment une charge de travail accrue et des journées prolongées, des difficultés d'accès à l'information, des obstacles techniques liés aux outils numériques, ou encore une détérioration des échanges sociaux indispensables au travail. S'y ajoutent la réduction des moments informels, l'isolement par rapport à l'équipe, ainsi qu'une perte de sentiment d'appartenance. D'autres enjeux incluent le manque de soutien face aux défis professionnels, des interrogations sur la signification du travail, et enfin, une frontière floue entre vie professionnelle et vie privée.⁵³

La question du télétravail doit donc être prise en compte avec nuance comme l'illustrent les chiffres d'une récente enquête menée par le Forum des Jeunes. Parmi les répondants se sentant concernés par le télétravail âgés de moins de 30 ans, un peu moins de la moitié (47 %) estiment que le télétravail a augmenté leur bien-être tandis que 17% estiment que cela l'a dégradé. Le reste des répondants estime que ça n'a pas eu d'effet ou estime ne pas pouvoir en juger. Pour les jeunes répondants ayant déjà travaillé, le premier critère de bien-être au travail est la bonne ambiance

⁵¹ [Gros werkgevers \(67,6%\) en werknemers \(64,2%\) zijn tevreden met balans thuiswerk – kantoor | Acerta](#) (consulté le 20/09/2025)

⁵² [Van Maldegem P. \(2025\). Les employés ne veulent plus de bureaux partagés au travail. L'Echo](#) (consulté le 20/09/2025)

⁵³ [Télétravail. Risques et effets sur la santé | Institut national de recherche et de sécurité](#) (consulté le 02/10/2025)

dans l'équipe (70,9 %).⁵⁴ Il est donc essentiel que les politiques de télétravail intègrent des mesures garantissant la convivialité et la cohésion d'équipe, afin de préserver le bien-être des jeunes travailleurs.

La pression au travail

D'après une enquête menée aux Pays-Bas, un jeune actif sur cinq ressent du stress au travail. La proportion de jeunes femmes concernées est légèrement plus élevée que celle des hommes. Les principales raisons citées sont : des attentes trop élevées envers elles-mêmes, la peur de commettre des erreurs et une charge de travail excessive. En particulier, les jeunes femmes craignent davantage de faire des erreurs ou estiment avoir des attentes trop élevées envers elles-mêmes.⁵⁵

Une étude réalisée par Deloitte (auprès de 23.482 personnes de la Génération Z et millennials répartis dans 44 pays) a révélé que seulement 52 % des membres de la Génération Z (nés entre environ 1997 et 2012) et 58 % des millennials (nés entre environ 1981 et 1996) décrivent leur bien-être mental comme bon ou très bon. Respectivement, 40 % et 34 % déclarent se sentir constamment stressés ou anxieux, et dans un tiers des cas, le travail est une source importante de ce stress. Le type de travail est crucial pour la satisfaction professionnelle et le bien-être : lorsque leur travail a du sens et correspond à leurs valeurs personnelles, ils sont plus susceptibles d'être heureux.⁵⁶

YouGov (Royaume-Uni) a examiné en détail les facteurs à l'origine du stress au travail. Selon cette enquête, 33 % des 18-24 ans et 29 % des 25-34 ans se sont absentés du travail en raison d'un burn-out ou de stress. Parmi les causes citées par la Génération Z figurent notamment la pression au travail et l'impossibilité de déconnecter.⁵⁷

Une étude menée au Royaume-Uni auprès de jeunes travailleurs de moins de 32 ans suggère que le stress au travail (défini comme des influences psychologiques, un manque de pouvoir décisionnel, un faible soutien social au travail et des exigences physiques) accélère le diagnostic de dépression et d'anxiété chez des personnes initialement en bonne santé.⁵⁸ D'autres recherches ont également mis en évidence un lien clair entre les conditions psychosociales au travail – telles que le manque de contrôle sur les tâches, les exigences émotionnelles élevées, le stress chronique, la violence sur le lieu de travail ou encore l'insécurité de l'emploi – et l'absentéisme pour raisons médicales. Toutefois, ces études portent souvent sur l'ensemble de la population active, sans distinction d'âge. Or, mieux comprendre les facteurs de risque spécifiques aux jeunes travailleurs en début de carrière, et surtout savoir comment les atténuer, représente une opportunité précieuse pour prévenir l'absentéisme dès les premières années de vie professionnelle.

⁵⁴ Forum des Jeunes (2025). Se lever de bonheur : est-ce que ton job prend soin de toi ? Avis

⁵⁵ 1 in 5 young workers experience work-related stress | CBS Statistics Nederland (consulté le 20/09/2025)

⁵⁶ 2025 Gen Z and Millennial Survey | Deloitte (consulté le 20/09/2025)

⁵⁷ High stress levels force Gen Z workers off sick: Survey findings reveal generational divide | The Workers Union (consulté le 20/09/2025)

⁵⁸ Melchior, M., Caspi, A., Milne, B. J. et al. (2007). Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychological medicine*, 37(8), 1119–1129

Une étude en Suède a examiné l'influence spécifique chez les jeunes travailleurs : chez les femmes, des taux d'absentéisme plus élevés ont été observés chez celles occupant des emplois avec des exigences élevées, avec peu de pouvoir décisionnel, avec une forte pression au travail et avec des exigences émotionnelles importantes. Chez les jeunes hommes, le schéma était légèrement différent, avec un absentéisme pour raisons médicales plus élevé chez ceux confrontés notamment à une forte insécurité de l'emploi et à une faible autonomie décisionnelle, et des taux d'absence plus faibles chez ceux occupant un poste avec des exigences élevées et une forte charge de travail.⁵⁹

Cela indique que la charge de travail en tant que telle n'est pas forcément quelque chose de négatif tant que d'autres facteurs protecteurs du bien-être au travail tels que ceux détaillés ci-dessus sont présents.

Par ailleurs, il est également essentiel que les employeurs et les salariés s'adaptent à l'évolution rapide des technologies numériques. Face à la multiplication des sollicitations quotidiennes, il est bien souvent impossible de répondre à toutes les demandes. Dans le contexte des métiers « de bureau », il est donc crucial que les employeurs accompagnent leurs équipes dans cette transition, en les aidant à hiérarchiser les priorités et à pouvoir reconsidérer les sollicitations moins urgentes ou secondaires en fonction du contexte. Le renforcement de l'autonomie et de la capacité d'agir des collaborateurs constitue non seulement un levier d'adaptation face aux transformations actuelles, mais également une source de sens et d'engagement au travail.

La sécurité de l'emploi

Nous avons vu plus haut que le travail est un déterminant de la santé. En fonction du bien-être ressenti et donc des conditions de travail, celui-ci peut donc être à la fois constructeur ou destructeur de santé.⁶⁰

D'autres facteurs indirectement liés au bien-être au travail peuvent également impacter la santé mentale du travailleur. Une étude suédoise récente a mis en évidence qu'une exposition prolongée à une insécurité de l'emploi augmente le risque d'absence pour des raisons de santé mentale. C'est davantage la chronicité de cette exposition qui augmente le risque plutôt qu'une exposition unique.⁶¹ On peut donc se demander si le contexte actuel de forte concurrence entre les travailleurs dans certains secteurs du marché du travail, ainsi que la tendance générale à la dérégulation des contrats de travail, sont bénéfiques pour la santé mentale des jeunes travailleurs.

⁵⁹ Sørensen, J. K., Pedersen, J., Burr, H. et al. (2023). Psychosocial working conditions and sickness absence among younger employees in Denmark: a register-based cohort study using job exposure matrices. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 49(4), 249–258

⁶⁰ Machado, T. (2015). Chapitre II. Santé mentale et santé psychologique : modèles, constats et définitions. In *La prévention des risques psychosociaux*. Presses universitaires de Rennes

⁶¹ Blomqvist, S., Högnäs, R. S., Farrants, K., et al. (2025). Exploring the link between perceived job insecurity and sickness absence for common mental disorders. *European journal of public health*, 35(4), 650–656

4.5 L'hyper-connectivité

Les jeunes adultes, tout comme une large proportion de la population, sont confrontés à un usage intensif des écrans. Cela peut concerner à la fois la sphère professionnelle, principalement pour les personnes ayant un emploi de bureau, mais aussi la sphère privée. Nous sommes ainsi confrontés à de nombreux stimuli tout au long de notre journée qui viennent s'ajouter aux stimuli organiques émanant du monde réel ou bien les remplacer. Les écrans, c'est-à-dire principalement les ordinateurs et les smartphones, nous inondent d'informations liées à notre travail ou à notre vie privée, du matin au soir. Notre cerveau est ainsi mis à contribution des centaines de fois par jour pour traiter ces nombreux stimuli. Ces sollicitations incessantes laissent de moins en moins de place pour les rêveries ou la divagation mentale, pourtant essentielles pour se ressourcer et structurer ses pensées. Cette surcharge cognitive s'est encore intensifiée ces dernières années, portée par nos smartphones connectés en permanence ou par les algorithmes qui multiplient encore la production de stimuli. Ces sollicitations accrues renforcent la charge cognitive et participent ainsi à une augmentation générale de la charge mentale.

Une étude belge publiée récemment indique qu'il y a eu une augmentation de 31 % des demandes d'indemnités de l'assurance maladie-invalidité dans les communes couvertes par de l'internet à haut-débit par rapport aux autres. Ces résultats vont de pair avec une augmentation de la consommation d'antidépresseurs dans les communes concernées. Cette étude se base sur des données s'étalant de 1998 à 2010. Ces impacts concernent principalement les professions intellectuelles et les emplois compatibles avec le télétravail. Les effets sont liés au travail : ils sont concentrés chez les travailleurs ayant des fonctions de type « intellectuel » et ceux dont les emplois permettent le télétravail. Les données sur l'utilisation du temps montrent un déplacement des loisirs vers le travail et une réduction des interactions sociales le week-end.⁶² L'étude porte sur une période où les smartphones et les réseaux sociaux n'en étaient qu'à leurs débuts, voire encore inexistants, ce qui la distingue de l'époque actuelle. On peut donc raisonnablement en déduire que l'omniprésence actuelle de smartphones puissants et de connexions ultra-rapides (4G/5G) constituent également des risques pour la santé mentale.

Les écrans

De nombreuses études ont été réalisées sur l'impact de l'usage des écrans sur la santé et plus particulièrement sur l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale des jeunes. Il semble qu'une prise de conscience du phénomène grandit dans la société, sans pour autant que des solutions concrètes soient apportées du fait de la complexité de la problématique. Il importe de s'intéresser au phénomène dès l'enfance puisque ce public constituera la population des jeunes adultes de demain. Les jeunes adultes actuels font partie de la « génération Z » et des « millenials », qui pour beaucoup, ont grandi entourés d'écrans connectés et nourris par du contenu provenant de réseaux sociaux.

Un large consensus scientifique met en évidence les effets néfastes de l'usage des écrans sur plusieurs dimensions de la santé physique des enfants et des adolescents. En particulier, il est établi que l'exposition aux écrans, selon une relation dose-effet,

⁶² Fernández Guerrico S., Tojerow I. (2025). The Effect of Broadband Internet on Mental Health-Related Disability Insurance Claims. Working Paper 25/01. IZA DP N° 18130

contribue directement ou indirectement à des troubles du sommeil, à une augmentation de la sédentarité et à une réduction de l'activité physique. Ces facteurs sont eux-mêmes associés à un risque accru d'obésité et à l'apparition de diverses pathologies chroniques.⁶³ Un temps excessif passé devant les écrans augmente également les risques de troubles cardiovasculaires et du métabolisme, des associations particulièrement marquées chez les enfants et adolescents ayant une durée de sommeil plus courte.⁶⁴

Cet accroissement de la sédentarité dû à un usage excessif des écrans se fait au détriment d'activités favorables à la santé et à la santé mentale, telles que l'activité physique,⁶⁵ le sommeil ou les interactions humaines réelles.⁶⁶

Une revue systématique s'est intéressée au lien entre le temps passé sur les écrans et la santé mentale chez les adolescents. Cette étude met en avant l'importance de prendre en compte l'usage qui est fait des écrans plutôt que simplement le temps passé derrière ceux-ci. Par exemple, le fait de regarder la télévision n'est pas associé à des symptômes dépressifs ou une baisse de l'estime de soi. L'usage d'un ordinateur à but non récréatif a des effets globalement positifs sur la santé mentale des adolescents. En revanche, un lien est établi en ce qui concerne l'usage du smartphone et les nouvelles formes de technologies, tels que les réseaux sociaux. La revue systématique met en avant que l'usage de ces derniers est associé à une plus faible santé mentale et à un bien-être mental altéré, ainsi qu'un risque accru de dépression chez les filles. Un usage excessif des réseaux sociaux peut aussi générer un sentiment de FOMO (*fear of missing out* – la peur de rater quelque chose) menant à un effet boule de neige : l'adolescent utilise davantage encore les réseaux sociaux de peur de rater quelque chose.⁶⁷

Une autre revue systématique concernant l'addiction clinique aux smartphones indique que celle-ci augmente de façon exponentielle au niveau mondial, notamment chez les enfants et les adolescents, et constitue donc un enjeu de santé publique. L'addiction est liée à des troubles comme l'anxiété, la dépression ou les troubles du sommeil.⁶⁸ Déjà en 2018, une de nos enquêtes indiquait qu'un jeune sur deux âgé de 12 à 23 ans se qualifiait de dépendant vis-à-vis de son smartphone.⁶⁹ Notons toutefois que la notion d'« addiction aux écrans » n'est pas encore officiellement reconnue par la communauté scientifique. Toutefois, l'usage des écrans – en particulier celui des réseaux sociaux – peut représenter un facteur de risque supplémentaire chez les enfants et les adolescents présentant une

⁶³ Bousquet-Bérard C., Pascal A. (2024). Enfants et écrans : à la recherche du temps perdu (rapport de la Commission chargée d'évaluer les enjeux attachés à l'exposition des enfants aux écrans)

⁶⁴ Horner D., Jahn M., Bønnelykke K. et al. (2025). Screen Time Is Associated With Cardiometabolic and Cardiovascular Disease Risk in Childhood and Adolescence. *Journal of the American Heart Association*, 14(17)

⁶⁵ Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y. et al. (2023). The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC psychology*, 11(1), 127

⁶⁶ Jabbar, J., Dharmarajan, S., Raveendranathan et al. (2022). Influence of Social Media on Adolescent Mental Health. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 7(1), 072–076

⁶⁷ Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Sen Bressani, G. Y. et al. (2023). The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC psychology*, 11(1), 127

⁶⁸ Loleska, S., & Pop-Jordanova, N. (2021). Is Smartphone Addiction in the Younger Population a Public Health Problem?. *Prilozi (Makedonska akademija na naukite i umetnostite. Oddelenie za medicinski nauki)*, 42(3), 29–36

⁶⁹ 1 jeune sur 2 se sent dépendant à son smartphone | Mutualités Libres (consulté le 12/09/2025)

vulnérabilité préexistante, notamment en matière de dépression ou d'anxiété. Et ce, malgré les bénéfices que ces outils peuvent offrir.⁶³

Les réseaux sociaux

La baisse continue de bien-être ressentie par les jeunes générations, que nous avons détaillée plus haut, coïncide en fait avec la montée en puissance des smartphones et des réseaux sociaux. Plusieurs études récentes ont montré un lien clair entre l'âge du premier smartphone et la santé mentale à l'âge adulte : plus les enfants reçoivent un smartphone jeunes, plus ils courent le risque d'une moins bonne santé mentale une fois adultes.^{70,71} Les symptômes les plus liés à un âge précoce d'acquisition d'un smartphone sont les pensées suicidaires, l'agressivité, le sentiment de détachement de la réalité et les hallucinations. Les pensées suicidaires montrent la variation la plus forte : 48 % des femmes de 18 à 24 ans ayant eu un smartphone à 5 ou 6 ans en déclarent, contre 28 % pour celles qui l'ont eu à 13 ans. Chez les jeunes hommes, ces chiffres sont respectivement de 31 % et 20 %. Certaines capacités sont aussi significativement réduites : chez les jeunes femmes, l'image et l'estime de soi, la confiance et la résilience émotionnelle ; chez les jeunes hommes, la stabilité, le calme, l'image et l'estime de soi, ainsi que l'empathie. Cette étude s'est également penchée sur l'impact de l'usage des réseaux sociaux : l'âge d'accès aux réseaux sociaux représente environ 40 % de l'association globale entre l'âge d'acquisition d'un smartphone et la santé mentale à l'âge adulte. Il est à noter que 68 % des effets négatifs associés à de mauvaises relations familiales et 63 % des effets négatifs associés au cyber-harcèlement sont liés à l'âge auquel l'individu a créé son premier compte sur les réseaux sociaux. Cela suggère que l'accès à des réseaux sociaux basés sur des algorithmes à un âge plus précoce expose les individus à un risque plus élevé de mauvaises relations familiales et de cyber-harcèlement.⁷¹

Les réseaux sociaux constituent souvent l'activité de loisir la plus populaire chez les adolescents. La plupart d'entre eux déclarent que les réseaux sociaux apportent des contributions positives à leur vie. Ceci peut malheureusement être contre-intuitif puisqu'un usage excessif impacte leur santé mentale (dépression, anxiété, stress et agressivité). Pour certains jeunes n'allant déjà pas bien mentalement ou confrontés à de l'anxiété, les réseaux sociaux peuvent constituer un refuge et/ou une fuite en avant face à l'adversité du monde actuel.⁷² Une récente méta-analyse a également mis en avant l'impact négatif d'une utilisation (excessive) des réseaux sociaux sur la santé mentale et le sommeil.⁷³ Ceci se confirme par les chiffres d'une enquête qui révèle que les jeunes qui passent un temps très élevé sur les réseaux sociaux (plus de huit heures par jour) présentent des signes de mal-être nettement plus fréquents que ceux dont l'usage est limité (moins d'une heure par jour). Par exemple, 77 % d'entre eux rapportent une perte d'intérêt ou de plaisir dans leurs activités quotidiennes, contre 49 % chez les moins connectés. La fatigue persistante et le manque d'énergie concernent 57 % des premiers, contre seulement 27 % des seconds. Les troubles de la concentration (69 % contre 45 %), ainsi qu'une image de soi dégradée (73 % contre 48 %) suivent la même tendance. Ces écarts confirment une

⁷⁰ Thiagarajan T., Newson J. (2025). Mental State of the World in 2024 (Annual Report). Sapiens Labs

⁷¹ Thiagarajan T.C., Newson J.J., Swaminathan S. (2025) Protecting the Developing Mind in a Digital Age: A Global Policy Imperative, *Journal of Human Development and Capabilities*, 26:3, 493-504

⁷² Jabbar, J., Dharmarajan, S., Raveendranathan, R. P. et al. (2022). Influence of Social Media on Adolescent Mental Health. *International Journal of English Literature and Social Sciences*, 7(1), 072-076

⁷³ Ahmed, O., Walsh, E. I., Dawel, A. et al. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of affective disorders*, 367, 701-712

nouvelle fois la relation dose-effet préoccupante entre le temps passé sur les réseaux sociaux et la santé mentale des jeunes.⁷⁴

Quand on parle de réseaux sociaux, il est important de définir ce dont on parle. En effet, tous les réseaux sociaux sont différents et leurs algorithmes leur sont propres. La plupart des réseaux sociaux ont une fonction de messagerie pour communiquer directement avec ses contacts. A côté de cela, ils proposent du contenu à leurs utilisateurs. Ce contenu est alimenté sur la base d'algorithmes visant à susciter un comportement addictogène. En cherchant à maximiser l'engagement, ces systèmes proposent souvent des contenus clivants, car ils génèrent davantage de réactions et de partages. Ce mécanisme tend à amplifier la polarisation des opinions et à exacerber les tensions dans le débat public. Une revue systématique de 2021 a montré que certains réseaux étaient plus susceptibles d'être délétères pour la santé mentale que d'autres. Les résultats indiquent que, bien que les réseaux sociaux puissent créer un sentiment de communauté pour l'utilisateur, leur utilisation excessive et accrue, en particulier chez les personnes vulnérables, est corrélée à la dépression et à d'autres troubles de la santé mentale.⁷⁵

Une récente revue systématique s'est intéressée à l'impact d'une utilisation problématique, spécifiquement de TikTok sur la santé mentale. Ce réseau social né en 2017 est le plus récent des « grands » réseaux sociaux aux côtés de Facebook, Instagram ou encore X. Sur la base des articles étudiés, la prévalence de l'utilisation de TikTok pour les 18-29 ans est de 85,4%. Une utilisation fréquente de TikTok est fortement liée à une augmentation des symptômes d'anxiété et de dépression, en particulier chez les utilisateurs de moins de 24 ans. Les femmes sont plus susceptibles de présenter une utilisation problématique de TikTok. De plus, des scores d'addiction plus élevés ont été relevés chez les personnes issues de milieux socio-économiques défavorisés et celles présentant des niveaux élevés de névrosisme.⁷⁶ En France, une commission d'enquête parlementaire sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs a même été créée à la suite de l'assignation en justice de TikTok par un collectif de sept familles.⁷⁷ Elle a remis ses résultats début septembre 2025 et ceux-ci sont dramatiques et sans appel. Le rapport alerte sur les effets psychologiques graves des réseaux sociaux sur les mineurs, notamment les jeunes filles. Il recommande notamment d'interdire l'accès aux réseaux sociaux aux moins de 15 ans, sauf pour les messageries simples, et propose un couvre-feu numérique de 22h à 8h pour les 15-18 ans. Le rapport préconise un pluralisme algorithmique visant une diversification des contenus, afin d'éviter les « spirales de contenus néfastes ». Le rapport dénonce des contenus dangereux et le manque de régulation des plateformes. Il appelle aussi à renforcer la sensibilisation, à interdire les portables dans les lycées, et à envisager un délit de négligence numérique.⁷⁸ La question du contenu et du contrôle de l'algorithme de TikTok est au cœur de l'actualité, les Etats-Unis ayant exigé et obtenu récemment la cession des activités

⁷⁴ Delage V., Tellier-Poulain M., Vincent L. (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer – Cartographie des inégalités. Chiffres issus d'une enquête française basée sur un échantillon représentatif de jeunes âgés de 15 à 29 ans.

⁷⁵ Ulvi, O., Karamelic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., et al. (2022). Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis. *Epidemiologia* (Basel, Switzerland), 3(1), 11–25

⁷⁶ Jain, L., Velez, L., Karlapati, S. et al. (2025). Exploring Problematic TikTok Use and Mental Health Issues: A Systematic Review of Empirical Studies. *Journal of primary care & community health*, 16

⁷⁷ Agence France-Presse (2025). [Vers une interdiction des réseaux sociaux pour les moins de 15 ans en France? L'Echo](#) (consulté le 12/09/2025)

⁷⁸ Marchal R., Dusseaulx A.-C. (2025). [Commission d'enquête TikTok : le rapport préconise l'interdiction des réseaux sociaux aux moins de 15 ans](#) LCP – Assemblée nationale (consulté le 12/09/2025)

américaines de l'entreprise chinoise à une filiale américaine. Ceci pourrait permettre de contrôler le contenu de l'algorithme dont « l'efficacité redoutable aspire les utilisateurs de l'application dans un puits sans fond de contenus toujours plus addictifs ».⁷⁹

Une récente recherche menée en France a révélé que TikTok expose rapidement les jeunes vulnérables à des contenus dépressifs et suicidaires via son algorithme. Lors de tests, pour lesquels trois nouveaux comptes d'utilisateurs fictifs âgés de 13 ans ont été créés, des vidéos sur la tristesse sont apparues en 5 minutes, alors que l'utilisateur n'avait même pas encore exprimé de préférences liées au contenu. Après 15 à 20 minutes d'utilisation, le fil contenait presque exclusivement des contenus liés à la santé mentale, dont 50 % dépressifs, et en moins d'une heure, des vidéos évoquant le suicide ont été proposées.⁸⁰

Bien que la problématique abordée dans ce chapitre soit complexe et qu'il s'agisse d'un secteur en développement constant, avec des contenus et des algorithmes en évolution permanente, les recherches menées jusqu'à présent indiquent une tendance claire. L'usage excessif des smartphones, et plus particulièrement des réseaux sociaux, a un effet délétère sur la santé et la santé mentale, et ce d'autant plus chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Or, ces réseaux actuellement sur le marché sont conçus pour nous rendre addicts. Des mesures politiques structurelles ambitieuses sont nécessaires pour tenter d'inverser la tendance et que nos jeunes générations soient en meilleure santé mentale. L'usage, et surtout le contenu véhiculé par les réseaux sociaux, doivent être régulés par les autorités afin de contrer au maximum l'effet addictogène qu'ils ont sur de plus en plus de personnes et de limiter toutes les conséquences de cette addiction. Un usage raisonné et progressif des smartphones et des réseaux sociaux doit être instauré pour les enfants et les adolescents, de même que la mise en place de réseaux sociaux « éthiques ». En effet, les utilisateurs devraient pouvoir comprendre les mécanismes algorithmiques qui orientent leurs contenus et disposer d'options pour choisir entre différents modèles, ce qui contribuerait à préserver la diversité et à renforcer la responsabilité numérique.

Les restrictions mises en place récemment au niveau scolaire en Belgique visant à interdire l'usage des téléphones dans l'enseignement primaire et secondaire sont certainement bénéfiques pour que les jeunes socialisent davantage et pour leur apprentissage, mais sont loin d'être une réponse suffisante concernant l'usage excessif des smartphones. Une étude anglaise publiée cette année indique qu'aucune preuve ne montre que les politiques scolaires restrictives soient liées à une diminution de l'usage global du téléphone et des réseaux sociaux ou à une amélioration du bien-être mental des adolescents.⁸¹ Il est donc nécessaire d'agir également en dehors de la sphère scolaire.

⁷⁹ Quoistiaux G. (2025). TikTok sauvé aux États-Unis: le deal entre Trump et la Chine en 5 questions. L'Echo (consulté le 22/09/2025)

⁸⁰ Amnesty International (2025). Entraîné.e.s dans le « rabbit hole ». De nouvelles preuves montrent les risques de TikTok pour la santé mentale des enfants. Rapport téléchargé depuis la page : [TikTok continue d'orienter les jeunes déjà fragiles vers des contenus dépressifs et suicidaires - Amnesty International Belgique](#) (consulté le 21/10/2025)

⁸¹ Goodyear, V. A., Randhawa, A., Adab, P. et al. (2025). School phone policies and their association with mental wellbeing, phone use, and social media use (SMART Schools): a cross-sectional observational study. The Lancet regional health. Europe, 51

Les technoférences

Nous sommes face à un phénomène culturel et anthropologique qui transforme les relations, la sensorialité et la manière dont les enfants découvrent le monde. Ce phénomène, qualifié de « technoférence » s'opère dès la petite enfance où l'on observe, par exemple, des enfants essayant de faire glisser les pages d'un livre comme s'il s'agissait d'une tablette ou encore ces jeunes enfants cherchant le regard de leurs parents absorbés par leur téléphone. Ces technoférences modifient les interactions parents-enfants et la découverte sensorielle du monde. Nonante pourcent des parents connaissent les recommandations (par exemple : pas d'écran avant 3 ans), mais les deux tiers ne parviennent pas à les appliquer, en raison d'un environnement numérique omniprésent.⁸²

La tendance actuelle à la lecture rapide (*fast reading*) s'impose avec la généralisation des écrans et des flux d'informations continus. Cette pratique consiste à parcourir rapidement des textes, souvent en diagonale, pour capter l'essentiel sans véritablement s'immerger dans le contenu. Elle s'oppose à la lecture profonde (*deep reading*) qui mobilise l'analyse critique, la réflexion et la mémorisation. Cette surcharge cognitive empêche le cerveau de s'engager dans les processus lents et complexes nécessaires à la compréhension approfondie. À long terme, cette habitude peut réduire des compétences clés comme la pensée critique, la capacité d'argumentation et même l'empathie, car ces aptitudes se développent en grande partie grâce à la lecture attentive et réflexive. En d'autres termes, l'omniprésence des écrans ne modifie pas seulement nos habitudes de lecture, elle transforme nos circuits cognitifs. Une hypothèse est que cette évolution pourrait comporter des risques pour la démocratie car elle réduit la capacité d'analyse et d'empathie. Il est recommandé de cultiver un « cerveau bi-lettré » en combinant papier et numérique selon les objectifs de lecture.⁸³

4.6 Un avenir qui inquiète plus qu'il n'inspire

Nous arrivons au dernier chapitre de cette publication, consacré à quelques tendances globales de notre société qui influencent profondément les jeunes générations.

Notre époque est marquée par une accumulation d'incertitudes. Au-delà des interrogations sur « le monde d'après » apparues pendant la pandémie de Covid-19, les jeunes adultes doivent composer avec des défis socio-économiques croissants, l'imprévisibilité liée au changement climatique et de nouvelles tensions géopolitiques. Selon une récente enquête, 94 % des jeunes interrogés âgés de 15 à 29 ans se disent inquiets pour au moins un enjeu majeur : leur avenir personnel (68 %), l'actualité internationale (83 %) ou la crise environnementale (77 %).⁸⁴ Ces chiffres traduisent une inquiétude généralisée qui dépasse la sphère individuelle.

⁸² Leurquin, A.-S. (2025). [Grandir face aux écrans : une responsabilité collective](#). Le Soir (consulté le 12/09/2025). Article de presse faisant référence à l'étude suivante : Leterme C., Faniel A. (2025). Les numériques dans la petite enfance. Quelles responsabilités et quelles balises ? Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (CERE asbl). 20 juin 2025

⁸³ [Comprendre chaque technologie, et choisir. Echange avec Maryanne Wolf | Conseil national du Numérique](#) (consulté le 17/10/2025)

⁸⁴ Delage V., Tellier-Poulain M., Vincent L. (2025). Santé mentale des jeunes de l'Hexagone aux Outre-mer – Cartographie des inégalités. Chiffres issus d'une enquête française basée sur un échantillon représentatif de jeunes âgés de 15 à 29 ans.

À ces incertitudes s'ajoute une pression professionnelle grandissante. Outre la pression au travail qui tend à s'accroître et les attentes de performance, les troubles de santé mentale, dont le burn-out, sont aussi le reflet de notre société où « l'injonction à être heureux et à se développer au travail crée des attentes inatteignables qui frustrant, épuisent et font se remettre en question ». ⁸⁵ La généralisation du télétravail, désormais ancrée dans les pratiques professionnelles pour certains types de métiers, ne génère pas des conditions favorables face à cette pression. Les structures collectives que sont les entreprises peuvent en théorie atténuer la pression, mais le télétravail intensif en limite l'effet, isolant davantage les individus. ⁸⁶

Cette pression se combine avec une autre tendance : la flexibilisation des contrats de travail. Cette évolution, présentée comme une réponse aux besoins d'agilité économique, entre parfois en contradiction avec les impératifs de santé mentale. On sait qu'un emploi parental précaire, caractérisé par des horaires longs ou à temps partiel, des plannings imprévisibles et un revenu plus faible, est associé à une augmentation des symptômes de santé mentale chez les enfants et les jeunes, ainsi qu'à de moins bonnes performances scolaires. ⁸⁷ Cette flexibilisation accrue touche aussi directement les jeunes salariés. Par ailleurs, la logique économique, dominée par la concurrence mondiale et la quête de productivité, entre en tension avec les déterminants essentiels du bien-être. Comme des élastiques trop tendus, certains travailleurs finissent par « claquer ».

À ces défis s'ajoute un contexte social et politique marqué par une polarisation croissante. Les jeunes, en pleine construction identitaire, se trouvent confrontés à des discours divergents et souvent anxiogènes, ce qui complexifie leur capacité à se forger des repères stables. Ce phénomène est amplifié par les réseaux sociaux, qui constituent pour certains la principale, voire l'unique source d'information. Ces plateformes, moins soumises aux normes déontologiques et aux mécanismes de régulation qui encadrent la presse traditionnelle, laissent circuler des contenus peu nuancés, souvent de fiabilité incertaine. Cette dynamique fragilise notre cohésion sociale. Si elle se poursuit, elle risque de porter atteinte de manière durable à nos valeurs humanistes, à l'État de droit et à notre prospérité sociale et économique. Ces piliers ne sont pas seulement les fondements de notre société : ils sont aussi indispensables à la santé mentale de chacun.

La dégradation du bien-être mental chez les jeunes générations constitue à la fois un enjeu de santé publique et un défi économique. Les données montrent que la santé mentale influence directement la productivité : les personnes avec les scores de bien-être les plus faibles peuvent perdre jusqu'à 18 à 23 jours de productivité par mois, en cumulant absences et journées peu efficaces, tandis que celles avec les scores les plus élevés restent globalement performantes malgré quelques jours moins productifs. ⁸⁸ Investir dans la promotion de la santé mentale et dans de nouveaux dispositifs permettant d'installer durablement les jeunes sur le marché du

⁸⁵ Artois P. cité par Bordier M. (2025). [L'ergophobie, la peur qui transforme le travail en épreuve](#). Le Soir (consulté le 02/10/2025)

⁸⁶ Bordier M. (2025). [L'ergophobie, la peur qui transforme le travail en épreuve](#). Le Soir (consulté le 02/10/2025)

⁸⁷ Fuller, A. E., Shahidi, F. V., Comeau, J. et al. (2025). Parental employment quality and the mental health and school performance of children and youth. *Journal of epidemiology and community health*, 79(7), 552-558

⁸⁸ Thiagarajan T., Newson J. (2024). [Mental State of the World in 2023 \(Annual Report\)](#). Sapiens Labs

travail poursuit donc à la fois un objectif de santé publique, un objectif économique et un objectif social.

Pour y parvenir, il apparaît essentiel de créer des dispositifs favorisant une meilleure transition entre l'école et le monde du travail, afin d'offrir une plus grande fluidité entre ces univers. Les jeunes doivent pouvoir disposer d'un fil conducteur entre leurs engagements (études, activité professionnelle, bénévolat) pour pouvoir ressentir une continuité de sens et se projeter sereinement dans leur avenir, en ce compris leur avenir professionnel.

05 Conclusion

Nous avons montré que l'augmentation spectaculaire des incapacités liées aux troubles psychosociaux chez les moins de 35 ans est un phénomène complexe. Elle est révélatrice de tensions entre certaines exigences contemporaines et les ressources psychosociales des individus. Cette évolution s'inscrit dans un contexte mondial marqué par de nombreuses incertitudes, des mutations technologiques rapides et une pression croissante sur la performance individuelle.

Les causes des troubles psychosociaux sont multifactorielles. Ils résultent de l'interaction complexe entre des déterminants individuels, sociaux, économiques et environnementaux. Les jeunes adultes, en particulier, sont dans une phase de développement cérébral et identitaire qui les rend plus sensibles aux facteurs de stress et aux déséquilibres psychosociaux. Leur cerveau est encore en développement, tout comme leurs compétences sociales, émotionnelles et relationnelles. Les facteurs de risques identifiés dans notre publication impactent davantage les jeunes cerveaux. Cette vulnérabilité naturelle appelle à une attention renforcée puisque les expériences vécues durant l'enfance et l'adolescence jouent un rôle déterminant dans le bien-être mental à l'âge adulte.

Face à ces défis, il est urgent de mettre en œuvre de nouvelles approches pour promouvoir et préserver la santé mentale afin de garantir une insertion professionnelle durable. Le développement de la résilience chez les jeunes est important. Cette compétence psychosociale permet de mieux faire face aux aléas de la vie, de s'adapter aux changements et de rebondir après des difficultés. Une accumulation constante de tâches, d'informations et de sollicitations numériques peut entraîner une surcharge cognitive, nuisant à l'équilibre mental et à la capacité d'adaptation.

Si la majorité des incapacités restent temporaires, la proportion importante de passages des jeunes adultes vers l'invalidité pour troubles psychosociaux souligne d'autant plus l'urgence d'agir. Il est impératif de repenser nos politiques de santé et d'emploi en intégrant une approche globale et préventive : renforcer la promotion de la santé mentale dès l'enfance, accompagner les transitions entre études et travail, et développer des environnements professionnels protecteurs en tenant davantage compte des spécificités des jeunes travailleurs.

En réalisant ce travail dont l'objectif initial était d'identifier les facteurs de risques d'incapacité de travail chez les jeunes, nous avons également constaté que nombre

des facteurs que nous avons identifiés sont très probablement applicables aux tranches d'âge plus élevées. Les données montrent d'ailleurs que les incapacités pour troubles psychosociaux augmentent également de manière significative chez les travailleurs plus âgés. Les différents déterminants de la santé mentale et les freins à celle-ci, que nous avons identifiés dans notre publication constituent un enjeu transversal, qui dépasse les générations et appelle à des réponses systémiques.

Les technologies numériques, à l'instar des déterminants sociaux, peuvent être à la fois des facilitateurs ou des obstacles à la santé mentale. Elles ne constituent pas un risque en soi, mais peuvent exacerber des fragilités préexistantes. Les jeunes confrontés à la précarité, à l'isolement ou à une faible estime d'eux-mêmes sont plus exposés à des effets négatifs liés à leur usage du numérique. À l'inverse, ceux qui évoluent dans un cadre protecteur, maîtrisent les outils numériques de manière critique et en font un usage équilibré peuvent en retirer des bénéfices pour leur bien-être.

Cette complexité impose une coordination renforcée des différents ministres du pays afin que chacun, via ses compétences, puisse servir de levier pour la prévention et la promotion de la santé mentale. Les solutions doivent être collectives et ambitieuses. Elles supposent une régulation plus efficace des usages numériques, un accès élargi à des activités sportives, culturelles, sociales et artistiques favorisant les échanges entre citoyens, ainsi que la promotion des compétences psychosociales et un accès aux soins renforcé et plus équitable.

Les employeurs ont également un rôle déterminant à jouer en adaptant leurs pratiques pour préserver le bien-être des jeunes travailleurs, notamment face aux défis posés par le télétravail et l'intégration des jeunes travailleurs.

Préserver la santé mentale des jeunes générations – et plus largement de l'ensemble des travailleurs – n'est pas seulement une question de santé publique : c'est une condition essentielle pour permettre la prospérité économique et sociale de la Belgique et garantir la cohésion sociale entre les citoyens. Investir dans le bien-être mental aujourd'hui, c'est investir dans la société de demain.

06 Recommandations

Une gouvernance forte pour la santé mentale

1. Mise en place d'un plan interfédéral pour la promotion de la santé mentale

Nous préconisons la mise en place d'un grand plan interfédéral pour la promotion de la santé mentale. Il nous paraît primordial de mettre la santé mentale au cœur de nos politiques de santé. Cela permettra d'avoir une vision globale au niveau national et de faciliter la coordination entre les différentes compétences des différents niveaux de pouvoir et des différents ministres. En parallèle, l'accès aux soins de santé mentale doit encore être renforcé.

2. Intégration du principe « Mental Health in All Policies »

Ce plan interfédéral devrait permettre de promouvoir le principe du **Mental Health in All Policies**, qui encourage l'intégration de la santé mentale dans toutes les décisions politiques. Bien que le concept de *Health in All Policies* soit reconnu dans le domaine de la santé publique, il reste encore trop peu appliqué. Son intégration en santé (mentale) peut concerner notamment les politiques d'aménagement du territoire, avec des espaces publics verts, sécurisés et favorables aux interactions sociales et à l'exercice physique. L'amélioration de l'accès aux activités extrascolaires pour les jeunes, ainsi que l'accès au marché de l'emploi sont d'autres exemples de facteurs essentiels à prendre en compte dans les politiques publiques pour favoriser le bien-être mental.

3. Mise en place de trajets de soins dédiés aux troubles psycho-sociaux

Pour mieux accompagner les personnes en incapacité due à un trouble psychosocial (burn-out, dépression), nous recommandons la création d'un trajet de soins spécifique pour les assurés en incapacité de travail. L'objectif est d'offrir une prise en charge appropriée et coordonnée entre tous les acteurs impliqués (soins et travail). Le rôle de coordinateur de ce trajet de soins devrait être attribué à un professionnel de santé (par ex. : ergothérapeute, psychologue, médecin traitant selon le cas). Le coordinateur pourrait avoir accès à la plateforme TRIO afin qu'il puisse communiquer facilement avec le médecin du travail, le médecin-conseil et éventuellement le médecin traitant (dans le cas où ce dernier n'aurait pas le rôle de coordinateur lui-même). Le programme de prévention secondaire du burn-out, développé par l'Agence fédérale des risques professionnels (FEDRIS), pourrait être intégré dans ce trajet pour les cas qui le nécessitent. Nous proposons également d'instaurer un rendez-vous systématique avec le médecin du travail dès les premières semaines d'absence dans le cadre de ce trajet.

Renforcer l'accueil et la participation des jeunes dans le monde du travail

4. Renforcer la prévention face aux défis des environnements de travail hybrides

Nous recommandons de compléter l'application du Code du Bien-être au Travail par des initiatives qui permettent de mieux intégrer les enjeux liés au télétravail et au *flexdesk* en *open space*. L'objectif est d'accompagner les employeurs et les travailleurs dans la traduction des obligations existantes en pratiques adaptées à ces environnements, en tenant compte des besoins individuels en matière de concentration, de qualité des relations sociales et de séparation entre les sphères privée et professionnelle. Ces besoins étant différents d'un travailleur à l'autre, il n'existe pas de solution unique. Il est donc essentiel de former et d'informer les employeurs sur ces enjeux. En complément, nous proposons la création d'un label de qualité « Entreprise engagée pour la santé mentale », afin de valoriser les organisations qui adoptent des pratiques exemplaires en matière de bien-être mental.

5. Favoriser l'intégration des nouveaux employés

L'intégration des nouveaux employés dans les entreprises est un point d'attention crucial que chaque employeur devrait bien considérer. Il importe que les employés vivent cette phase de transition le mieux possible afin de garantir la pérennité de l'emploi. Des dispositifs de type « mentorat », du feedback régulier et la possibilité de nouer des relations de qualité avec les collègues sont des éléments décisifs pour les (jeunes) travailleurs. La finalité doit être de renforcer le sentiment d'appartenance des nouveaux travailleurs. Les objectifs professionnels doivent être identifiés et ceux-ci doivent laisser la place au « pouvoir d'agir » (*empowerment*) du salarié.

6. Améliorer les conditions de travail

Les (jeunes) travailleurs sont de plus en plus exposés à des conditions de travail précaires, notamment dans les secteurs fortement soumis à la concurrence. Il est donc essentiel de renforcer la qualité globale des conditions de travail. Cela implique de favoriser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, en sensibilisant aux risques de surmenage et en encourageant des pratiques organisationnelles respectueuses du bien-être mental. Il convient également de valoriser les compétences et de garantir des perspectives d'évolution claires, afin de renforcer la motivation et l'engagement. Enfin, il est recommandé d'associer davantage les jeunes aux processus décisionnels, en instaurant un dialogue social inclusif qui leur donne une voix dans l'évolution de leur environnement professionnel.

Créer des espaces favorables au bien-être des jeunes

7. Intégrer la résilience dans les programmes scolaires

Il est essentiel d'intégrer la résilience comme objectif central des politiques de promotion de la santé mentale. Des programmes basés sur des données probantes devraient être déployés dès le début du parcours scolaire pour inclure des notions clés telles que la résilience, l'« hygiène numérique » et la littératie en santé mentale. La promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique doit également être renforcée dans le cadre scolaire. Les parents doivent être associés à ces initiatives, afin de créer un environnement global favorable au bien-être des jeunes. Enfin, un accompagnement spécifique est nécessaire lors des transitions majeures, comme l'entrée dans l'enseignement supérieur ou sur le marché du travail, avec une attention particulière pour les jeunes en situation de vulnérabilité.

8. Dispositifs favorisant les activités sportives, artistiques et sociales

Nous recommandons la mise en place – ou le maintien – de dispositifs favorisant la participation des enfants, adolescents et jeunes adultes à des activités sportives, artistiques, sociales ou de loisirs. Ces initiatives visent non seulement à promouvoir le bien-être physique et mental, mais aussi à lutter contre la solitude et renforcer les liens sociaux. Un exemple concret est le système de chèques « UitPAS », déjà utilisé dans certaines communes flamandes, qui incite à pratiquer une activité tout en réduisant le coût d'inscription en fonction des revenus du ménage. Enfin, l'instauration d'un service citoyen accessible à tous les Belges de 18 à 25 ans constituerait un levier majeur pour encourager l'engagement et la socialisation, pour autant que le budget alloué soit ambitieux. Ces dispositifs doivent s'inscrire dans une démarche de santé communautaire, en mobilisant les ressources locales pour renforcer la cohésion sociale et le bien-être collectif.

9. Sensibiliser au risque des réseaux sociaux

Nous préconisons la mise en place de campagnes de sensibilisation à l'attention des jeunes et des parents quant au risque que peut représenter l'utilisation des réseaux sociaux. L'imposition par les autorités de messages de prévention lors de la connexion à un réseau social nous paraît une piste de choix pour informer les utilisateurs des dangers, notamment du risque d'addiction (à la manière des messages sur les produits contenant de la nicotine).

10. Retarder l'âge d'utilisation des smartphones et des réseaux sociaux

Il est essentiel de retarder l'âge d'utilisation des *smartphones* et des réseaux sociaux et que celle-ci soit progressive. À partir d'un certain âge seulement, les jeunes devraient pouvoir utiliser un smartphone, mais uniquement pour les fonctions de messagerie, et pas encore pour les réseaux sociaux. L'ouverture des fonctions reposant sur des suggestions de contenus générées par des algorithmes devrait s'accompagner d'une éducation aux médias numériques. Des lignes directrices à l'attention des parents doivent être développées en parallèle.

11. Soutien au développement de réseaux sociaux « éthiques »

Les autorités devraient soutenir le développement de réseaux sociaux « éthiques » permettant aux utilisateurs de faire des choix quant aux contenus qui leur sont suggérés. Choisir entre plusieurs algorithmes ou sans algorithmes (contenu basé uniquement sur des centres d'intérêt validés par l'utilisateur et apparaissant dans

un ordre chronologique) devrait être possible. Il importe que l'utilisateur puisse donner un consentement explicite concernant le contenu ou le type de contenu qu'il souhaite voir.

12. Mise en place de zones sans écran

Concernant les écrans au sens large, nous préconisons également que l'impact sur la santé soit davantage pris en compte par les autorités. La mise en place de zones sans écrans devient nécessaire, notamment dans les environnements liés à la petite enfance et à la jeunesse. Cela permettrait, d'une part, de préserver les usagers de ces espaces des écrans et permettrait, d'autre part, de sensibiliser les utilisateurs de ces espaces (parents et enfants) sur l'importance de disposer aussi d'espaces et d'activités sans écran.

Les recommandations formulées dans notre publication de septembre 2025 relative à l'évolution des entrées en incapacité de travail entre 2018 et 2024 sont toujours d'actualité. Vous pouvez les consulter dans la rubrique « Documentation » de notre site internet : www.mloz.be ou directement en [cliquant ici](#).

7.1 Annexe 1 – Dépression, burn-out et autres diagnostics de santé mentale

Bien qu'il existe différentes manières de classifier des symptômes ou des maladies, l'une des plus répandues est la CIM (Classification internationale des maladies), ou *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Actuellement, en Belgique, la CIM-10 est encore utilisée dans le secteur des soins de santé par les mutualités et l'INAMI, bien qu'une 11^e édition existe déjà. Comme son nom l'indique, ce modèle offre surtout un moyen de classifier les troubles de santé à des fins statistiques ou épidémiologiques, et c'est également la méthode utilisée dans le système d'incapacité de travail pour coder les diagnostics des personnes en incapacité. L'importance clinique est toutefois limitée, et la subdivision en codes passe parfois à côté de la complexité d'une (multi)problématique. De plus, les cliniciens ne sont pas toujours suffisamment expérimentés dans l'utilisation de ce type de codage en pratique, ou bien un tableau clinique peut évoluer avec le temps, ce qui rend la mauvaise classification possible, avec des conséquences sur les chiffres épidémiologiques utilisés dans les études et pour les politiques.

Dans le domaine de la psychiatrie, le DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5^e édition) constitue également une référence mondiale. Il comprend des définitions claires et détaillées des maladies psychiatriques et autres troubles liés au cerveau, regroupées en différentes catégories, allant des troubles du développement neurologique (p. ex. TDAH, trouble du spectre autistique) aux troubles dépressifs et anxieux, jusqu'aux troubles liés à l'usage de substances et aux addictions. Une étude mondiale auprès des professionnels de la santé mentale montre que la CIM-10 et le DSM-5 sont principalement utilisés dans le cadre d'obligations administratives ou financières, mais aussi pour l'établissement du diagnostic ou la communication avec d'autres prestataires de soins. Ils sont jugés les moins utiles pour déterminer un traitement ou évaluer un pronostic.⁸⁹

Dans notre étude relative aux entrées en incapacité de travail, nous constatons que cinq des vingt diagnostics médicaux les plus fréquents à l'entrée sont liés à la santé mentale, avec un sixième diagnostic « symptomatique » qui peut certainement être partiellement lié (R53 : Malaise et fatigue).⁹⁰

De loin, le diagnostic le plus fréquent est le burn-out (Z73.0), défini dans la CIM-10 simplement comme « un état d'épuisement ». La définition de la CIM-11 est plus complète et précise qu'il s'agit d'un syndrome résultant d'un stress chronique lié au travail, caractérisé par trois dimensions : l'épuisement émotionnel (mais souvent aussi physique et mental) comme dimension principale, la dépersonnalisation (prise de distance mentale) et un sentiment de diminution de l'efficacité professionnelle. Cette définition correspond étroitement au concept développé par Christina Maslach

⁸⁹ First, M. B., Rebellato, T. J., Keeley, J. W. et al. (2018). Do mental health professionals use diagnostic classifications the way we think they do? *A global survey. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(2), 187–195

⁹⁰ Karakaya G., Otte T., De Reu K. et al. (2025). Évolutions des entrées en incapacités de travail entre 2018 et 2024. Mutualités Libres

il y a plusieurs décennies.⁹¹ Pour illustrer la complexité des concepts et des définitions, il est important de noter que ce code « burn-out » en anglais est traduit par « surmenage » dans la version française de la CIM-10. Un terme qui peut être interprété beaucoup plus largement et qui ne reflète donc pas le caractère professionnel et prolongé du burn-out. Il est donc tout à fait possible que des personnes épuisées pour des raisons familiales, relationnelles ou autres soient également classées sous Z73.0.

Un deuxième diagnostic important, bien qu'il s'agisse plutôt d'une description d'un symptôme ou d'un état et non d'une maladie, est « stress, non classé ailleurs » (Z73.3). Le stress est un terme générique, mais qui peut clairement être lié au bien-être mental. L'OMS définit le stress comme « un état d'inquiétude ou de tension mentale causé par une situation difficile. Il s'agit d'une réponse humaine naturelle qui nous incite à relever les défis et à faire face aux menaces auxquelles nous sommes confrontés dans notre vie. Chacun éprouve du stress dans une certaine mesure. Toutefois, la façon dont nous réagissons face au stress fait une grande différence pour notre bien-être général».⁹² Le stress peut entraîner une série de perturbations émotionnelles, physiques et comportementales, et son expression peut donc varier énormément d'une personne à l'autre.

D'autres diagnostics sont plus clairement définis et se trouvent dans la CIM-10 au chapitre V « Troubles mentaux et troubles du comportement ». Les diagnostics les plus fréquents liés à l'incapacité de travail sont : l'épisode dépressif (F32), la dysthymie (F34.1) et d'autres troubles anxieux (F41). Selon le DSM-5, une dépression est une période d'au moins deux semaines avec humeur dépressive et/ou perte d'intérêt ou de plaisir dans presque toutes les activités, combinée à d'autres symptômes tels que troubles du sommeil, sentiments de dévalorisation ou même idées ou plans suicidaires. La dysthymie, encore utilisée dans la CIM-10 mais abandonnée comme terme dans le DSM-5, peut être décrite comme un trouble dépressif persistant d'au moins deux ans. Les troubles anxieux, enfin, regroupent des troubles où l'anxiété « anormale » est le symptôme principal, entraînant une souffrance subjective persistante ou une altération du fonctionnement social. Le DSM distingue notamment le trouble panique, la phobie spécifique, la phobie sociale, le trouble obsessionnel compulsif et le trouble anxieux généralisé.

Bien qu'ils ne figurent pas parmi les diagnostics les plus fréquents menant à l'incapacité de travail, l'usage problématique d'alcool et d'autres substances psychoactives mérite d'être mentionné dans la population belge. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans, près d'un homme sur cinq (19,9 %) et une femme sur huit (11,9 %) déclarent avoir déjà connu un épisode de consommation problématique d'alcool.⁹³ En outre, 3 % des 25-34 ans rapportent une consommation intensive de cannabis (20 jours ou plus par mois) et près d'un homme sur dix (9,6 %) dans cette même tranche d'âge a consommé au cours des 12 derniers mois une autre substance que le cannabis.⁹⁴ La consommation problématique d'alcool est associée à d'autres

⁹¹ Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113

⁹² [World Health Organization, Newsroom, Questions and answers, Stress | WHO](#) (consulté le 27/08/25)

⁹³ Gisle L., Van der Heyden J., Janssens M. (2025). Gezondheidsenquête 2023-2024: Gebruik van alcohol. Sciensano. Rapportnummer: D/2025.14.440/63

⁹⁴ Gisle L., Maetens A. (2025). Gezondheidsenquête 2023-2024: Druggebruik. Sciensano. Rapportnummer: D/2025.14.440/65

troubles de santé mentale, ce qui peut entraîner une sous-déclaration dans les dossiers médicaux et, par conséquent, une sous-estimation de son importance parmi les causes d'incapacité de travail.⁹⁵

Il est évidemment impossible, dans le cadre de cette publication, de donner un aperçu complet de tous les troubles ou symptômes liés à la santé mentale, et il est important de souligner que, bien qu'ils soient moins fréquents que les maladies mentionnées ci-dessus, certains troubles psychiatriques peuvent avoir un impact particulièrement lourd sur le plan individuel pendant de longues périodes, voire toute la vie. Pensons par exemple à la schizophrénie, au trouble bipolaire ou aux troubles alimentaires sévères.

7.2 Annexe 2 – Aperçu du système de soins de santé mentale en Belgique

La santé mentale en Belgique relève à la fois des compétences fédérales et des entités fédérées, ce qui peut rendre le paysage complexe, tant pour les citoyens que pour les prestataires de soins.

Dans cette annexe nous présentons uniquement l'offre destinée aux adultes, un travail qui a également été réalisé de manière plus approfondie par des chercheurs du KCE en 2019.⁹⁶ L'historique du développement de la santé mentale en Belgique et la vision de la réforme, mise en pratique à partir de 2010 mais toujours en cours, sont bien décrits dans les *Guides vers une meilleure santé mentale par la mise en place de circuits et réseaux de soins*.⁹⁷ Un état des lieux récent figure dans la publication « Données phares : Soins en santé mentale » publiée en 2024.⁹⁸ Les réformes fondamentales, initiées en 2010 et caractérisées par la désinstitutionalisation des soins, visent à rapprocher l'aide des personnes et à répondre au mieux à leurs besoins. Actuellement, on compte 20 réseaux de santé mentale pour adultes, chacun développant 5 fonctions dans sa zone d'action :

1. Promotion de la santé mentale, prévention, détection et intervention précoces
2. Équipes mobiles de traitement
3. Réhabilitation psychosociale
4. Unités intensives résidentielles spécialisées en soins de santé mentale
5. Structures d'hébergement et formules de séjour spécifiques

⁹⁵ [Mental Health Issues: Alcohol Use Disorder and Common Co-occurring Conditions | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism \(NIAAA\)](#) (consulté le 23/09/2025)

⁹⁶ Mistiaen P., Cornelis J., Detollenaere J. et al. Organisation des soins de santé mentale pour les adultes en Belgique. Health Services Research (HSR). Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE. Reports 318B.

⁹⁷ [Gids naar een betere geestelijke gezondheidszorg door de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken, Vlaanderen, Brussel, Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins, Wallonie, Bruxelles](#) (consulté le 11/07/2025)

⁹⁸ FOD Volksgezondheid, Directoraat-Generaal Gezondheidszorg. (2024). [Blikvanger gezondheidszorg Geestelijke gezondheidszorg](#). Dirk Ramaekers

Les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG) en font également partie. La Belgique compte 71 SPHG et 51 hôpitaux psychiatriques pour adultes, avec, au 1er janvier 2023, 17.403 lits et places reconnus dans ces services. Parmi ceux-ci, 13,6 % ont été mis hors service pour permettre le développement de formes alternatives de soins, conformément à l'article 107 de la loi hospitalière.⁹⁹

Une étape importante pour améliorer l'accessibilité des soins ambulatoires a été franchie en 2019 avec le projet pilote de soins psychologiques de première ligne, devenu une convention officielle en 2021. Le budget alloué à ce dispositif atteindra 250 millions d'euros en 2025. Cette convention vise, dans une perspective de « santé mentale publique », à renforcer la résilience de la population et à développer le soutien et le traitement psychologiques de première ligne. Elle s'adresse principalement aux personnes présentant des troubles légers à modérés. En 2024, près de 1,6 million de séances ont été réalisées auprès de 284.748 patients. La participation financière des patients varie entre 0 et 11 € selon l'âge et le type de séance. La demande reste cependant supérieure à l'offre, et certains réseaux atteignent les limites de leur budget.

Au niveau régional, on retrouve également des acteurs importants tels que les Centres de Santé Mentale (CGG) en Flandre et les Services de Santé Mentale (SSM) à Bruxelles et en Wallonie, considérés comme des structures ambulatoires spécialisées. Ces équipes multidisciplinaires travaillent avec différents publics cibles.

Enfin, il existe de nombreuses initiatives régionales axées sur la santé mentale et le bien-être comme les centres de revalidation/réhabilitation psychosociale, les Centres d'aide sociale générale (*Centra voor Algemeen Welzijnswerk*) à bas seuil, ou encore les services spécialisés dans la prise en charge des assuétudes, etc.

Cependant, une part importante des soins ambulatoires en santé mentale est assurée par le secteur privé, où les citoyens paient des tarifs fixés par les prestataires, non régulés par les autorités et donc non remboursés, sauf partiellement via les assurances complémentaires des mutualités. Pour les citoyens, outre la barrière financière, il est également difficile de distinguer la qualité des soins dans cette offre, où des psychologues cliniciens, orthopédagogues et psychothérapeutes reconnus côtoient d'autres profils se présentant comme des professionnels du bien-être mental (coachs, thérapeutes non agréés, etc.).

Des délais souvent (trop) longs

Ces dernières années, davantage de données ont été collectées concernant les listes d'attente en santé mentale, bien qu'elles restent limitées. L'étude EPCAP 2.0, qui évalue les soins psychologiques de première ligne en Belgique, indique que le délai médian entre l'apparition des problèmes psychiques et la recherche d'aide dans le cadre de la convention est de 4 ans.¹⁰⁰ Les principales raisons de ce délai sont d'ordre attitudinal (vouloir résoudre le problème seul, penser que les symptômes

⁹⁹ [Aanbod en activiteit in PZ & PAAZ voor volwassenen - Naar een gezond België \(consulté le 31/08/2025\)](#)

¹⁰⁰ Jansen, L., Glowacz, F., Kinard, A., Bruffaerts, R. (2023). [Eerstelijnspsychologische zorg in België. Wetenschappelijk evaluatie en aanbevelingen tot een duurzame integratie in de Belgische gezondheidszorg. EPCAP studie. RIZIV](#)

disparaîtront), et dans une moindre mesure financières ou liées à un manque d'information. Un tiers des patients était déjà sur liste d'attente, sans précision de durée. Une enquête auprès de plus de 1.300 prestataires privés en Flandre révèle que les délais et les refus d'inscription sont fréquents, surtout chez les psychiatres : 60,5 % n'acceptent plus de nouveaux patients et 43 % ont un délai d'attente d'au moins 6 mois.^{101,102} La Belgique compte 1,7 psychiatre praticien pour 10.000 habitants, un chiffre inférieur à la moyenne UE-14 (2,1).¹⁰³ Pour environ la moitié des psychologues, orthopédagogues et psychothérapeutes, un rendez-vous est possible dans le mois, mais un tiers a une liste d'attente fermée. Les Centres de santé mentale en Flandre (*Centra Geestelijke Gezondheid*) rapportent en 2023 un délai moyen de 39 jours entre la demande et le premier contact, et de 48 jours entre le premier et le deuxième contact, en légère baisse par rapport aux années précédentes.¹⁰⁴ Des données similaires manquent concernant les centres situés dans les deux autres régions du pays.

Enfin, il est important de souligner que Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels, propose un programme de prévention du burn-out, issu d'un projet pilote évalué positivement. Il s'adresse aux travailleurs confrontés à des difficultés professionnelles ou ayant arrêté de travailler depuis moins de deux mois.¹⁰⁵

Nous avons vu que le paysage de la santé mentale en Belgique est donc complexe et fragmenté, avec de fortes disparités en matière d'accessibilité financière et de délais d'attente, qui peuvent être très longs selon le type de service. Ces délais peuvent aggraver l'état du patient ou réduire l'efficacité future des traitements.¹⁰⁶ L'accessibilité (financière) s'améliore progressivement, notamment grâce à la convention de première ligne. Il est crucial que les citoyens apprennent à s'orienter dans cette offre afin d'accéder à temps à l'aide la plus adaptée.

7.3 Annexe 3 – Quelques chiffres supplémentaires concernant la santé mentale des jeunes en Belgique

Les troubles dépressifs et anxieux sont les troubles psychiques les plus fréquents au sein de la population belge. En juin 2024, respectivement 15 % et 17,1 % des Belges âgés de plus de 18 ans ont rapporté des symptômes liés à ces affections, alors qu'en 2018, ces chiffres étaient respectivement de 11,2 % et 9,4 %. Pour la catégorie des 18-29 ans, ces chiffres étaient en juin 2024 de 15,9 % chez les hommes et de 19,4 % chez les femmes pour les troubles dépressifs et, pour les troubles anxieux, de 16,5 % chez les hommes et 28,5 % chez les femmes. L'âge et le sexe apparaissent comme des facteurs déterminants. Les femmes présentent notamment un risque accru de troubles anxieux, avec une diminution marquée de ce risque avec l'âge. Chez les hommes, ce gradient lié à l'âge est moins prononcé ; il est même remarquable que

¹⁰¹ [Werkgroep Wachtlijden – Staten Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg. \(2021\). Wachtlijden in Vlaamse privépraktijken. Een bevraging bij psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en psychiaters. Leerstoel Public Mental Health – Universiteit Antwerpen](#)

¹⁰² [Psychiatrie à Bruxelles : plus aucun premier rendez-vous disponible, alerte le CHU Brugmann - Le Spécialiste \(consulté le 25/09/2025\)](#)

¹⁰³ [Gerkens S., Lefèvre M., Bouckaert N. et al. \(2024\). Performantie van het Belgische gezondheidssysteem: rapport 2024. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg \(KCE\). Reports 376As](#)

¹⁰⁴ [Cijfers Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg | Departement zorg \(consulté le 23/09/2025\)](#)

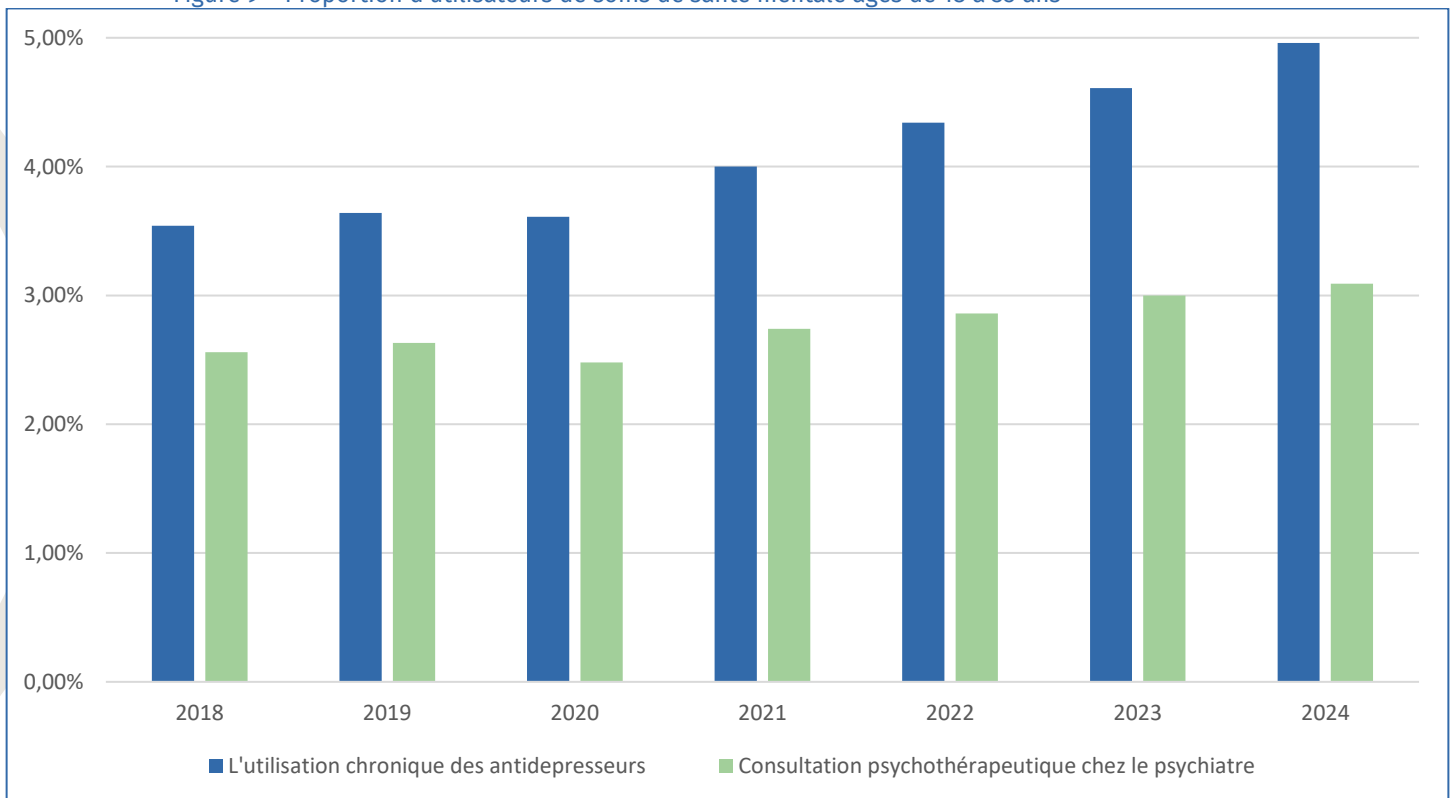
¹⁰⁵ [Programma voor preventie van burn-out | FEDRIS \(consulté le 31/08/2025\)](#)

¹⁰⁶ [Benahmed N., Jonckheer P., Zeevaert R. et al. \(2024\). Temps d'attente dans les soins de santé : comment les mesurer ? Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé \(KCE\). Reports 383BS](#)

la prévalence la plus élevée des troubles anxieux se situe dans la tranche d'âge de 30 à 49 ans.¹⁰⁷

Ces chiffres généraux se reflètent également dans l'évolution de la consommation de soins chez les jeunes actifs entre 18 et 35 ans. Nous avons analysé dans le cadre de cette annexe les derniers chiffres de nos membres à notre disposition. Ils montrent une augmentation préoccupante de l'usage de psychotropes et du nombre de consultations psychothérapeutiques chez un psychiatre pour ce groupe. Entre 2018 et 2024, l'usage chronique d'antidépresseurs est passé de 3,54 % à 4,96 %, soit une augmentation significative de 40,11 % ($p < 0,001$). L'usage d'antipsychotiques a également augmenté, bien que dans une moindre mesure : de 0,54 % à 0,59 %, soit une hausse significative de 9,26 % ($p < 0,001$). Par ailleurs, la proportion de jeunes actifs ayant eu une consultation psychothérapeutique chez un psychiatre est passée de 2,56 % à 3,09 %, soit une augmentation de 20,7 % ($p < 0,001$).

Figure 9 – Proportion d'utilisateurs de soins de santé mentale âgés de 18 à 35 ans



Ces chiffres indiquent une augmentation structurelle de la vulnérabilité mentale chez les jeunes adultes sur le marché du travail. Certains groupes apparaissent également comme systématiquement plus vulnérables. Nos données montrent que ce sont surtout les ouvriers, les femmes, les personnes bénéficiant d'un remboursement majoré, ainsi que les travailleurs âgés de 32 ans et plus, qui présentent un risque accru d'usage chronique d'antidépresseurs. En Flandre, ce risque est également plus élevé que dans d'autres régions. Pour les antipsychotiques, les ouvriers, les hommes, les bénéficiaires d'un remboursement majoré et les habitants de Flandre sont plus vulnérables. En ce qui concerne la psychothérapie, les ouvriers apparaissent à nouveau comme plus vulnérables. Les

¹⁰⁷ [Geestelijke Gezondheid: Angst en depressie | Sciensano \(2024\). Health Status Report](#)

femmes, les habitants de Bruxelles et les personnes bénéficiant d'un remboursement majoré consultent également plus souvent un psychiatre.

Ces constats soulignent l'importance d'une approche différenciée. Le contexte professionnel semble jouer un rôle crucial : les ouvriers ont davantage recours aux soins de santé mentale, ce qui pourrait indiquer une charge mentale plus élevée dans les environnements de travail physiquement exigeants. Les facteurs socio-économiques sont également déterminants : les personnes bénéficiant d'un remboursement majoré présentent non seulement un risque accru de troubles mentaux, mais aussi davantage d'obstacles à l'accès à des soins de qualité¹⁰⁸.

La hausse des chiffres pourrait s'expliquer en partie par une déstigmatisation des troubles mentaux grâce à des campagnes ciblées. Il est toutefois préoccupant de constater que l'usage de médicaments augmente plus fortement que celui de la psychothérapie. Cela pourrait indiquer un accès déséquilibré aux soins non médicamenteux, ou une préférence pour des solutions pharmacologiques rapides plutôt qu'un accompagnement durable.¹⁰⁹

Nous constatons en parallèle que la convention relative à la psychologie de première ligne, destinée aux troubles psychiques légers à modérés, parvient clairement à toucher ce public cible. Nos données montrent une nette surreprésentation des jeunes (12-39 ans) parmi les personnes qui y ont recours. Comme on le sait, cette convention ne couvre qu'une partie – certes partielle mais désormais significative – de l'offre ambulatoire en soins psychologiques.

¹⁰⁸ Bruffaerts, R. et al. 2024. De mythes bevraagd. Resultaten van de Public Mental Health Monitor 2023. Zorgnet-Icuro.

¹⁰⁹ [Destigmatisering | Brussels Platform Geestelijke Gezondheid](#) (consulté le 11/07/2025)

08 Notes

[illegible]



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, octobre 2025
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

