

L'impact des réseaux sociaux chez les jeunes

Un enjeu de santé publique

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

—

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

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juin 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

01	Résumé exécutif	3
02	Introduction.....	5
03	Quelques chiffres concernant la santé mentale	6
	3.1 Belgique	6
	3.2 International	8
04	Les réseaux sociaux.....	9
	4.1 Définition	9
	4.2 Un usage massif et ambivalent chez les adolescents	9
	4.3 Santé mentale, sommeil et risques associés	11
	4.4 Une exposition précoce aux réseaux sociaux.....	14
	4.5 Les types d'usage et la vulnérabilité initiale	14
	4.6 Focus sur TikTok	17
	4.7 Des bénéfices réels mais conditionnels	20
	4.8 De la prévention à la régulation.....	21
05	Les écrans.....	24
	5.1 Le smartphone comme support central des pratiques numériques	24
	5.2 Temps d'écran, santé physique et santé mentale	25
	5.3 L'impact de l'âge d'acquisition d'un smartphone	26
	5.4 Les technoférences et l'importance des activités « hors ligne ».....	27
06	Etat de la législation.....	29
	6.1 International	29
	6.2 Belgique	31
07	Recommandations	33
	7.1 Renforcer le cadre réglementaire européen ou, à défaut, belge	33
	7.2 Imposer la sécurité dès la conception.....	34
	7.3 Renforcer l'éducation, la prévention et l'accompagnement.....	35
	7.4 Soutenir les familles sans leur transférer toute la responsabilité	36
	7.5 Développer des alternatives hors ligne accessibles	36
	7.6 Soutenir la recherche indépendante et organiser une gouvernance publique.....	37
08	Conclusion.....	37

01 Résumé exécutif

Les troubles dépressifs et anxieux comptent aujourd'hui parmi les motifs de souffrance les plus fréquents chez les adolescents et les jeunes adultes. Les données belges et internationales convergent : 26 % des 18-29 ans rapportaient un trouble anxieux fin 2025 ; la consommation d'antidépresseurs a augmenté de 43,6 % chez les 12-18 ans entre 2019 et 2023 ; entre 2018 et 2024, le nombre d'entrées en incapacité de travail pour burn-out a plus que doublé chez les 18-34 ans membres des Mutualités Libres. Ces évolutions s'inscrivent dans une tendance globale, où chaque nouvelle génération affiche désormais une santé mentale inférieure à la précédente.

Dans le même temps, l'usage des réseaux sociaux s'est intensifié et est devenu plus précoce. Selon l'enquête HBSC 2021-2022 menée auprès d'adolescents de 11 à 15 ans, 11 % d'entre eux présentent un usage problématique des réseaux sociaux, contre 7 % en 2018, avec une prévalence plus élevée chez les filles. En Belgique, 65 % des élèves de 1^{re} et 2^e secondaire utilisent Snapchat, 54 % TikTok et 48 % Instagram. L'usage est déjà bien marqué dès l'école primaire.

Ce *policy report*, fondé sur une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise met en évidence plusieurs constats.

Premièrement, l'usage excessif des écrans, et en particulier des réseaux sociaux, est associé selon une relation dose-effet à des troubles du sommeil, à une sédentarité accrue, à des symptômes dépressifs et anxieux, à une altération de l'image de soi et à des conduites alimentaires problématiques. Une méta-analyse rapporte une augmentation d'environ 13 % du risque de dépression pour chaque heure supplémentaire passée sur les réseaux sociaux, avec un effet particulièrement marqué chez les filles. Environ 70 % des études établissent par ailleurs un lien entre l'utilisation des réseaux sociaux et des effets défavorables sur le sommeil, principalement via le report de l'heure du coucher et l'allongement du temps d'endormissement. Les filles adolescentes constituent une population particulièrement exposée.

Deuxièmement, l'âge d'acquisition du premier smartphone et celui de la création du premier compte sur les réseaux sociaux apparaissent comme des déterminants majeurs de la santé mentale ultérieure : plus l'accès est précoce, plus le risque de dépression, de pensées suicidaires, de mauvaises relations familiales et d'exposition au cyber-harcèlement augmente. À 12 ans, les possesseurs d'un smartphone présentent déjà un risque accru de dépression, d'obésité et de sommeil insuffisant.

Troisièmement, l'impact dépend moins de la seule durée d'exposition que du type d'usage, de l'architecture des plateformes, du contenu consommé et de la vulnérabilité préexistante de l'utilisateur. Les réseaux sociaux ne sont donc pas uniformément néfastes : les usages prosociaux tels que la communication avec les pairs, l'accès à des communautés de soutien ou l'expression créative peuvent contribuer au bien-être. Mais leurs mécanismes addictogènes comme le défilement infini, la lecture automatique, les notifications push, les recommandations algorithmiques personnalisées, ou les *streaks* exposent les jeunes à des risques disproportionnés, en particulier lorsqu'une vulnérabilité psychique est préexistante.

Le cas de TikTok illustre l'intensité du phénomène. Une expérimentation française a montré qu'un compte fictif de 13 ans pouvait être exposé à des contenus évoquant la tristesse en moins de cinq minutes et à des vidéos évoquant le suicide en moins d'une heure. La commission d'enquête parlementaire française sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs (septembre 2025) a recueilli 178 auditions et 31.000 réponses citoyennes. Plusieurs cliniciens entendus décrivent désormais des prises en charge cliniques similaires à celles des addictions aux substances, et observent un rajeunissement marqué des patients reçus en urgence psychiatrique. Ces constats sont relayés par plusieurs avis institutionnels récents qui convergent sur le diagnostic sanitaire et appellent à combiner éducation, prévention et régulation structurelle des plateformes. À l'échelle européenne, le Digital Services Act et ses lignes directrices de juillet 2025 sur la protection des mineurs fournissent désormais une base juridique, mais l'écart reste considérable entre les obligations posées et leur mise en œuvre concrète.

Sur la base de ces constats, les Mutualités Libres considèrent que la réponse ne peut pas reposer sur la seule responsabilité individuelle des jeunes et de leur famille. Demander à un adolescent de s'autoréguler face à des systèmes optimisés par des équipes d'ingénieurs revient à déplacer la charge de la protection vers celui qui en a le moins les moyens. Six axes de recommandations sont formulés :

- **Renforcer le cadre réglementaire** : conditionner l'accès des mineurs au respect d'un cahier des charges contraignant (vérification d'âge fiable par une tierce partie, paramétrage protecteur par défaut, consentement explicite quant aux recommandations algorithmiques, suppression du défilement infini, désactivation des fonctionnalités les plus addictives). Tant que ce cadre n'est pas effectif, mettre en place des mesures transitoires telle qu'une interdiction aux moins de 16 ans et des limites d'utilisation quotidienne et nocturne pour les 16-17 ans.
- **Imposer la sécurité dès la conception (*safety by design*)** : inverser la charge de la preuve, en exigeant des plateformes qu'elles démontrent l'innocuité de leurs fonctionnalités avant déploiement auprès des mineurs.
- **Renforcer l'éducation aux médias numériques, la prévention et l'accompagnement** dès l'école primaire.
- **Soutenir les familles sans leur transférer toute la responsabilité** : informer les parents sur les enjeux liés à l'acquisition d'un smartphone connecté et à l'accès aux réseaux sociaux, et préserver des espaces et moments sans écran.
- **Développer des alternatives hors ligne accessibles** (infrastructures sportives, culturelles et associatives), avec une attention particulière aux familles en situation de vulnérabilité et aux jeunes ayant une santé mentale déjà fragilisée.
- **Soutenir la recherche indépendante et organiser une gouvernance publique** interfédérale de la santé numérique des jeunes, incluant un observatoire et un accès sécurisé aux données des plateformes.

Tant que l'architecture des plateformes reste optimisée pour capter l'attention et maximiser l'engagement émotionnel, aucune modération à la marge ne suffira à protéger les jeunes utilisateurs.

02 Introduction

Notre étude de décembre 2025, intitulée « Les jeunes face à l'incapacité de travail – Le rôle clé de la santé mentale »¹, a mis en évidence plusieurs facteurs de risque associés à un bien-être mental dégradé chez les jeunes. Parmi ceux-ci figuraient la sédentarité, ainsi que ce que nous avons regroupé sous le terme d'« hyper-connectivité », englobant l'usage des écrans, des réseaux sociaux et les phénomènes de technoférences. Sédentarité et « hyper-connectivité » vont souvent de pair.

Cette étude rappelait que la santé mentale résulte d'une combinaison complexe de multiples déterminants. Si certains facteurs, tels que les facteurs biologiques, ne sont pas modifiables, d'autres peuvent évoluer sous l'effet des comportements individuels, des dynamiques sociétales ou encore des choix de régulation publique.

Dans ce *policy report*, nous commencerons par présenter quelques chiffres clés relatifs à l'évolution de la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes. Dans un deuxième temps, nous analyserons plus spécifiquement les effets des réseaux sociaux sur le bien-être mental, en mettant en regard les risques documentés et les bénéfiques potentiels. Nous élargirons ensuite l'analyse à la question des écrans, notamment à travers l'usage des smartphones et leur place croissante dans le quotidien des enfants et des adolescents. Les smartphones sont en effet étroitement liés à l'usage des réseaux sociaux. Nous décrivons ensuite le cadre législatif européen et belge relatif à l'accès, à l'usage et à la régulation des réseaux sociaux. Enfin, nous formulerons une série de recommandations à destination des pouvoirs publics, ainsi que des pistes concrètes pour les utilisateurs et leurs parents.

Afin de formuler nos recommandations, nous avons réalisé une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise en ne retenant que les publications les plus récentes (moins de 5 ans). Nous nous sommes également référés à plusieurs articles de presse, afin de replacer le sujet dans son contexte politique et médiatique récent.

Cette revue n'a pas vocation à être exhaustive, mais vise à proposer une analyse équilibrée des bénéfiques potentiels et des risques associés à ces usages, dans la perspective de recommandations pragmatiques.

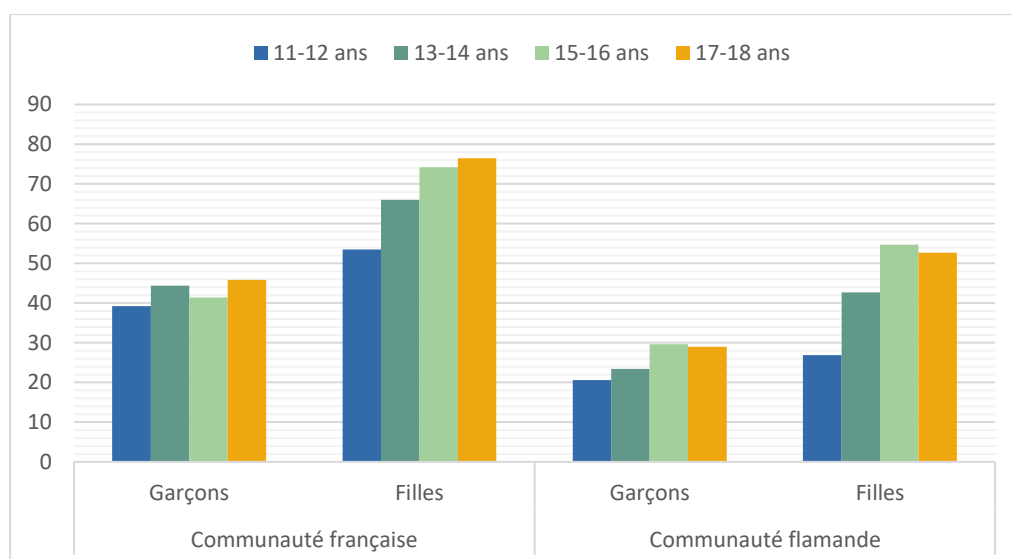
¹ L'étude est disponible en accès libre via ce lien : <https://www.mloz.be/fr/documentation/jeunes-et-incapacite-de-travail-role-cle-sante-mentale>

03 Quelques chiffres concernant la santé mentale

3.1 Belgique

Les données des dernières enquêtes HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) de 2022 relayées par Sciensano² sont intéressantes : les filles âgées de 11 à 18 ans se perçoivent comme étant en moins bonne santé que les garçons du même âge et déclarent se sentir plus souvent seules. Elles font également état de symptômes psychosomatiques plus fréquemment (**figure 1**). Ces symptômes peuvent être : maux de tête, maux d'estomac, maux de dos, être à plat/déprimé, irritabilité ou mauvaise humeur, nervosité, difficultés à s'endormir et vertiges.

Figure 1 - Prévalence en % de symptômes multiples fréquents rapportés chez les adolescents âgés de 11 à 18 ans, selon le sexe et l'âge (Source : Sciensano)

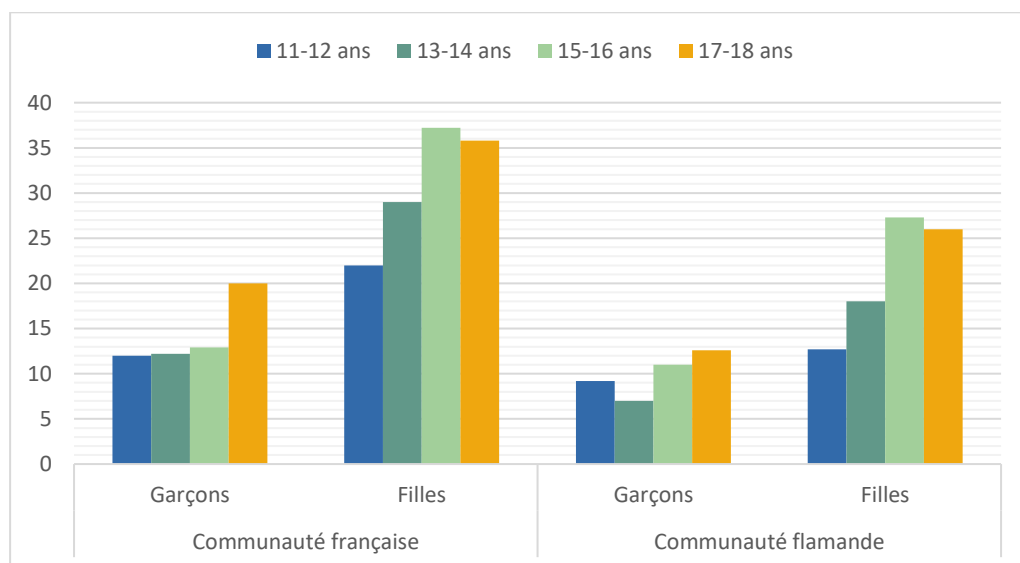


Les garçons sont significativement plus nombreux que les filles à se sentir en bonne ou en excellente santé. L'effet de l'âge est également significatif : la perception positive est plus fréquente chez les 11-12 ans que chez les 15-18 ans. Par ailleurs, le contexte socio-économique joue un rôle majeur puisque les adolescents issus de milieux plus favorisés déclarent plus souvent une santé perçue comme excellente.

Enfin, en ce qui concerne le sentiment de solitude (**figure 2**), on constate que les filles s'étant senties seules la plupart du temps ou toujours durant l'année précédant l'enquête sont significativement plus nombreuses que les garçons. Cette tendance augmente avec l'âge, surtout chez les filles (avec un tassement à la fin de l'adolescence).

² Sciensano. [Santé mentale et sociale: Santé mentale et sociale des adolescents](#), Health Status Report, 09/10/2025 (consultée le 15/04/2026)

Figure 2 - Prévalence en % de la solitude rapportée chez les adolescents âgés de 11 à 18 ans, selon le sexe et l'âge (source Sciensano)



Nous suivrons avec intérêt les résultats de l'enquête 2026 lorsque ceux-ci seront disponibles.

Intéressons-nous maintenant à la consommation de soins. Une de nos dernières études a mis en avant que le recours aux antidépresseurs a fortement augmenté entre 2019 et 2023 chez les jeunes (+43,60 % pour les 12-18 ans, +36,79 % pour les 19-24 ans et +17,11 % pour les 25-39 ans). En 2023, ils étaient respectivement 1,67 %, 4,64 % et 7,82 % à en avoir consommé au moins une fois. Toutes tranches d'âge confondues, la consommation est significativement plus élevée chez les femmes et les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) par rapport aux hommes et aux assurés non BIM. La tendance est la même en ce qui concerne les assurés ayant été en consultation de psychothérapie chez un psychiatre en 2023 : 3,97 % de 12-18 ans (+13,91 % par rapport à 2019), 3,23 % des 19-24 ans (+30,31 % par rapport à 2019) et 3,36 % des 25-39 ans (+10,15 % par rapport à 2019).³

Les troubles dépressifs et anxieux sont les troubles psychiques les plus fréquents au sein de la population belge. Fin 2025, 26,01 % des 18-29 ans rapportaient un trouble anxieux (31,83 % parmi les femmes), contre 17,5 % toutes tranches d'âge confondues (plus de 18 ans). En ce qui concerne la proportion de personnes relatant un trouble dépressif, elles étaient 21,58 % parmi les 18-29 ans, contre 16,45 % pour les plus de 18 ans toutes tranches d'âge confondues.⁴

Parmi les jeunes actifs membres des Mutualités Libres et couverts par l'assurance maladie-invalidité, on constate une hausse de 35 % de la part des nouvelles incapacités de travail pour cause de troubles psychosociaux entre 2018 et 2024, totalisant 39 %. Si on s'intéresse plus spécifiquement au diagnostic de burn-out, on constate que sa prévalence est significativement plus élevée chez les jeunes (18-34 ans) que chez les plus âgés, représentant 15,7 % des nouvelles entrées en incapacité

³ Vandenthoren L., Saerens R., Karakaya G. et al. (2024). Evolutions en matière de santé mentale – Une analyse des membres des Mutualités Libres entre 2019 et 2023

⁴ Données BELHEALTH de Sciensano (consultées 07/04/2026)

de travail en 2024. Entre 2018 et 2024, le nombre d'entrées en incapacité pour burn-out a plus que doublé chez les 18-34 ans, 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. En s'intéressant cette fois au diagnostic de dépression, celui-ci a représenté 9,4 % des entrées en incapacité chez les 18-34 ans en 2024, soit +36 % par rapport à 2018. Il s'agit d'une croissance six fois plus rapide que chez les travailleurs de plus de 34 ans.⁵

3.2 International

La tendance chez les jeunes observée ci-dessus dépasse largement la Belgique. Par exemple, une récente enquête française indique que 25 % des jeunes âgés de 15 à 29 ans déclarent souffrir de dépression.⁶

Au niveau européen, l'Eurobaromètre révèle que les personnes les plus jeunes sont plus susceptibles de déclarer avoir rencontré un problème émotionnel ou psychosocial au cours des 12 derniers mois : 59 % des personnes âgées de 15 à 24 ans et 56 % de celles âgées de 25 à 39 ans, contre 48 % des 40-54 ans et 35 % des personnes âgées de 55 ans et plus. Parmi les répondants ayant rapporté un problème émotionnel ou psychosocial au cours de l'année écoulée, les plus jeunes (âgés de 15 à 24 ans) sont plus nombreux à avoir expérimenté certains symptômes, notamment une faible estime de soi (60 %, contre 28 % à 49 % pour les tranches d'âge plus élevées), des difficultés de concentration (52 %, contre 34 % à 43 % pour les tranches d'âge plus élevées) et un retrait social ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour des activités auparavant appréciées (47 %, contre 36 % à 41 % pour les tranches d'âge plus élevées).⁷

Les résultats de l'enquête 2024 de « The Mental State of the World » indiquent 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. 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 que chaque nouvelle génération affiche désormais une santé mentale inférieure à la précédente.⁸ De nombreuses études menées par les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) aux États-Unis, ainsi que par d'autres organismes ailleurs dans le monde, mettent en évidence une augmentation des troubles anxieux et dépressifs chez les jeunes au cours des vingt dernières années.⁹

La santé mentale reposant sur de multiples déterminants, les observations que nous venons de présenter ne peuvent pas être considérées comme exclusivement

⁵ Otte T., Karakaya G., Saerens R. et al. (2025). Les jeunes face à l'incapacité de travail – Le rôle clé de la santé mentale

⁶ 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.

⁷ European Commission: Directorate-General for Health and Food Safety and Ipsos European Public Affairs. (2023). *Mental health – Report*, Publications Office of the European Union

⁸ Thiagarajan T., Newson J. (2025). *Mental State of the World in 2024 (Annual Report)*. Sapiens Labs

⁹ Thiagarajan T. (2026). *Global Mind Health in 2025 (Annual Report)*. Sapiens Labs

imputables aux smartphones et aux réseaux sociaux. Les chapitres suivants analyseront l'impact de ces usages sur la santé mentale.

04 Les réseaux sociaux

4.1 Définition

Le droit européen fournit une définition opérationnelle des réseaux sociaux à travers le *Digital Markets Act*, qui qualifie de services de réseaux sociaux en ligne les plateformes permettant aux utilisateurs finaux de se connecter et de communiquer entre eux, de partager des contenus et de découvrir d'autres utilisateurs ou contenus, notamment au moyen de conversations en ligne, de publications, de vidéos et de recommandations.¹⁰ Le *Digital Services Act*, dont nous parlerons au chapitre 6, ne définit pas spécifiquement les réseaux sociaux, mais les appréhende comme des plateformes en ligne relevant de la catégorie plus large des services intermédiaires, soumises à des obligations graduées selon leur rôle, leur taille et les risques qu'elles présentent.¹¹ À la différence de la France, qui a repris cette définition dans sa législation relative à la majorité numérique, la Belgique n'a pas adopté, à ce stade, de définition comparable des réseaux sociaux.

4.2 Un usage massif et ambivalent chez les adolescents

L'enquête HBSC 2021-2022 menée auprès d'environ 280.000 adolescents de 11, 13 et 15 ans dans 44 pays indique que 11 % d'entre-eux en moyenne présentent un usage problématique des réseaux sociaux, contre 7 % en 2018, avec une prévalence plus élevée chez les filles (13 %) que chez les garçons (9 %). Pour les filles de 13 ans, cela représente une augmentation de 6 points par rapport à 2018. La notion d'usage problématique ne renvoie pas ici à un simple temps d'écran élevé, mais à un ensemble de signes cliniquement documentés. Elle est mesurée au moyen des neuf items de la Social Media Disorder Scale.¹² Un adolescent est considéré comme présentant un usage problématique lorsqu'il a validé, au cours des douze derniers mois, au moins six des neuf critères suivants repris sous forme de questions : (1) Il vous est arrivé régulièrement de ne penser à rien d'autre qu'au moment où vous pourriez à nouveau utiliser les réseaux sociaux ; (2) Vous vous êtes régulièrement senti(e) insatisfait(e) parce que vous souhaitiez passer davantage de temps sur les réseaux sociaux ; (3) Vous vous êtes souvent senti(e) mal lorsque vous ne pouviez pas utiliser les réseaux sociaux ; (4) Vous avez essayé de réduire le temps que vous passez sur les réseaux sociaux, mais sans succès ; (5) Vous avez régulièrement négligé d'autres activités, comme des loisirs ou le sport, parce que vous vouliez utiliser les

¹⁰ Règlement (UE) 2022/1925 du Parlement européen et du Conseil du 14 septembre 2022 relatif aux marchés contestables et équitables dans le secteur numérique et modifiant les directives (UE) 2019/1937 et (UE) 2020/1828 (Digital Markets Act), art. 2, point 7, Journal officiel de l'Union européenne, L 265, 12/10/2022

¹¹ Règlement (UE) 2022/2065 du Parlement européen et du Conseil du 19 octobre 2022 relatif à un marché unique des services numériques et modifiant la directive 2000/31/CE (Digital Services Act), Journal officiel de l'Union européenne, L 277, 27/10/2022

¹² Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe. (2024). A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, Central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6

réseaux sociaux ; (6) Vous avez régulièrement eu des disputes avec d'autres personnes à cause de votre utilisation des réseaux sociaux ; (7) Vous avez régulièrement menti à vos parents ou à vos amis au sujet du temps que vous passez sur les réseaux sociaux ; (8) Vous avez souvent utilisé les réseaux sociaux pour échapper à des sentiments négatifs ; (9) Vous avez eu de sérieux conflits avec vos parents, votre/vos frère(s) ou votre/vos sœur(s) en raison de votre utilisation des réseaux sociaux.¹³

32 % des adolescents étaient dans la catégorie « utilisateurs intenses », c'est-à-dire étant en contact quasi permanent tout au long de la journée, tout en n'étant pas repris dans la catégorie des utilisateurs ayant un usage problématique. Enfin, 44 % se retrouvaient dans la catégories des utilisateurs actifs, définie comme ayant des contacts quotidiens. 12 % étaient inactifs.¹²

Des chiffres belges révèlent un usage des réseaux sociaux déjà bien marqué chez certains enfants (de la 1^{re} à la 4^e primaire). Ils sont 27 % à utiliser TikTok, 23 % Snapchat et 16 % Instagram. Ces chiffres augmentent fortement lors du passage du primaire au secondaire. En 1^{re} et 2^e secondaires, 65 % des adolescents utilisent Snapchat, 54 % TikTok et 48 % Instagram.¹⁴

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'angoisse, les réseaux sociaux peuvent constituer un refuge et/ou une fuite en avant face à l'adversité du monde actuel. Les réseaux sociaux sont ainsi à double tranchant, pouvant affecter la santé mentale de manière constructive ou destructive, l'excès d'utilisation comportant des risques particulièrement marqués chez les adolescents.¹⁵ 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.¹⁶ 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 la relation dose-effet préoccupante entre le temps passé sur les réseaux sociaux et la santé mentale des jeunes.⁶

¹³ Boer, M., van den Eijnden, R. J. J. M., Finkenauer, C. et al. (2022). Cross-national validation of the social media disorder scale: findings from adolescents from 44 countries. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(3), 784–795

¹⁴ Média Animation, Conseil supérieur de l'éducation aux médias (CSEM). (2024). #Génération2024 : Les jeunes et les pratiques numériques – Résultats d'une enquête sur les pratiques numériques des enfants et des adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles

¹⁵ 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

¹⁶ 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

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 vulnérabilité préexistante, notamment en matière de dépression ou d'anxiété. Et ce, malgré les bénéfices que ces outils peuvent offrir.¹⁷

Par ailleurs, un tiers des adolescentes du secondaire en Belgique expriment régulièrement ressentir de la frustration en voyant la vie apparemment parfaite des autres en ligne.¹⁴

4.3 Santé mentale, sommeil et risques associés

Cette relation dose-réponse est décrite dans la littérature. Une méta-analyse de 26 études indique qu'un temps élevé passé sur les réseaux sociaux est associé à une augmentation d'environ 13 % du risque de dépression pour chaque heure supplémentaire passée en ligne, avec un effet particulièrement marqué chez les filles.¹⁸ Une revue récente rapporte par ailleurs qu'entre 2017 et 2020, la proportion d'adolescents se disant « connectés en permanence » est passée de 24 % à 45 %. Cette forte exposition numérique est associée, dans certaines études, à un risque plus élevé de dépression et de comportements suicidaires. Le même article relie également l'usage excessif à des troubles du sommeil, notamment la procrastination au coucher, la dégradation de la qualité du sommeil liée à l'usage avant de dormir et les réveils nocturnes pour consulter le téléphone.¹⁹ Une revue de littérature récente conclut qu'environ 70 % des études indiquent que l'utilisation des réseaux sociaux est associée à des effets défavorables sur le sommeil. Ces effets concernent principalement l'heure du coucher et l'allongement du temps nécessaire pour s'endormir, en particulier lorsque l'usage des réseaux sociaux devient problématique, notamment lorsqu'il se poursuit au moment du coucher.²⁰

En Belgique, parmi les élèves de première et deuxième secondaire, 44 % déclarent utiliser leur téléphone avant de dormir. Cette proportion monte à 75 % en cinquième et sixième secondaire.¹⁴

Des troubles des conduites alimentaires liés aux standards esthétiques en ligne, ainsi que des symptômes de type TDAH ont également été rapportés dans certains travaux en lien avec une exposition importante aux écrans ou aux médias numériques.¹⁹ Ce lien pourrait s'expliquer par un renforcement des conduites impulsives. En d'autres termes, une exposition accrue aux écrans favoriserait l'impulsivité chez les adolescents, ce qui contribuerait ensuite à l'intensification des symptômes associés au TDAH.²¹

¹⁷ Commission d'experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans. (2024). *Enfants et écrans : À la recherche du temps perdu* (S. Mouton & A. Benyamina, coprés.). Rapport remis au Président de la République française

¹⁸ Liu, M., Kamper-DeMarco, K. E., Zhang, J. et al. (2022). Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose-Response Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5164.

¹⁹ Ciobanu, E.-M., Nicolai, D., Stanciu, R. et al. (2025). The impact of social media on mental health. *Psihiatru.ro*, 82(3), 5-7.

²⁰ Sullivan, E.C., Dubicka, B., Kirsop, H. et al. (2026). The longitudinal effects of social media on sleep among youth: A scoping review. *Computers in Human Behavior Reports*, 21, 100908.

²¹ Commission spéciale sur les impacts des écrans et des réseaux sociaux sur la santé et le développement des jeunes. (2025) Rapport. Québec : Assemblée nationale du Québec

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.²²

Plusieurs travaux institutionnels récents, en Belgique, en France et au Québec, confirment ces préoccupations. Les quatre rapports convergent largement sur le constat sanitaire. Tous reconnaissent des effets documentés de l'usage intensif des réseaux sociaux sur la santé mentale des adolescents, notamment en matière d'anxiété, de symptômes dépressifs, de troubles du sommeil, de dégradation de l'image corporelle et d'exposition à des contenus inappropriés. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) relève ainsi que les effets « se traduisent par une augmentation des risques d'anxiété, de dépression, de pensées suicidaires, de troubles de l'image de soi ou de conduites à risque » et souligne que les filles constituent une population particulièrement à risque.²³ Le Conseil supérieur de la santé (CSS) appelle à appliquer le principe de précaution pour l'usage des réseaux sociaux avant 13 ans.²⁴ La commission relative aux écrans insiste sur le caractère délétère des « algorithmes mettant en avant les contenus inappropriés, engendrant une distraction excessive ». Elle rapporte que « 7 jeunes sur 10 âgés de 11 à 18 ans considèrent eux-mêmes avoir déjà été exposés à des contenus choquants sur Internet ou sur les réseaux sociaux ».¹⁷ La commission québécoise indique que 14 % des élèves du secondaire ont été victimes de cyberintimidation au cours de l'année précédente (17 % chez les filles et 11 % chez les garçons).²¹ Ces chiffres sont confirmés en Belgique : 15 % des jeunes déclarent avoir été harcelés en ligne à plusieurs reprises au cours de l'année écoulée et 40 % d'en avoir été témoins. Par ailleurs, parmi les élèves du secondaire publiant chaque semaine des photos ou vidéos sur les réseaux sociaux, 15% d'entre eux déclarent avoir reçu des contenus sexuels non sollicités, ces chiffres ne variant pas selon l'âge ou le genre.¹⁴

Les auteurs d'une récente étude ont développé un modèle de microsimulation individuelle appliqué à 18,6 millions d'adolescents français nés entre 1990 et 2012, intégrant 95 paramètres relatifs à la démographie, à l'usage des réseaux sociaux et aux facteurs de risque connus de symptômes dépressifs, notamment les adversités vécues durant l'enfance, l'inactivité physique, l'obésité, les maladies chroniques, l'usage de substances et les effets de la pandémie de Covid-19. Leur modèle repose sur des paramètres issus majoritairement de la littérature scientifique et de données publiques, et intègre l'usage des réseaux sociaux comme facteur associé au risque de symptômes dépressifs. Dans leurs simulations, l'usage des réseaux sociaux, comparé à un scénario hypothétique sans plateformes, est associé, pour l'ensemble des cohortes étudiées et avec des conséquences projetées sur la vie entière, à environ 590.000 cas supplémentaires de symptômes dépressifs (correspondant dans le modèle à une prévalence cumulée d'apparition de symptômes dépressifs supérieure de 26,2 % à celle du scénario sans réseaux sociaux), 799 décès par suicide

²² 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

²³ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). (2025). Avis relatif aux effets de l'usage des réseaux sociaux numériques sur la santé des adolescents. Saisine n° 2019-SA-0152.

²⁴ Conseil Supérieur de la Santé. (2025). Effets sur la santé physique et mentale de l'utilisation des écrans et des médias sociaux par les enfants et les adolescents. Avis n° 9877

et 3,94 milliards d'euros de coûts médicaux et sociaux supplémentaires. Les auteurs estiment également que limiter l'usage des réseaux sociaux à une heure par jour pour tous les adolescents serait associé à une réduction de 14,7 % de la prévalence cumulée des symptômes dépressifs, tandis que remplacer 30 minutes d'usage des réseaux sociaux par 30 minutes d'activité physique chez les adolescents utilisant ces plateformes au moins une heure par jour, ou interrompre l'usage des réseaux sociaux chez les adolescents les plus à risque, serait associé à des réductions respectives de 12,9 % et 12,0 %. Les auteurs reconnaissent toutefois que les études existantes rapportent tantôt des associations positives, tantôt négatives ou nulles, et que leur modèle ne permet pas d'établir une causalité à partir de données observationnelles. Les résultats doivent donc être lus comme des estimations issues d'un modèle, et non comme une preuve directe que les réseaux sociaux causent la dépression. Les auteurs soulignent enfin une limite importante : l'exposition aux réseaux sociaux est principalement mesurée par la durée d'utilisation, sans prise en compte fine du type de contenu, du mode d'engagement ou de la qualité des interactions en ligne.²⁵

Cette étude illustre une logique classique de santé publique : un facteur de risque dont l'effet individuel est limité peut néanmoins produire un impact collectif important lorsqu'il concerne une population très largement exposée. Les auteurs soulignent ainsi que l'usage des réseaux sociaux, considéré isolément, explique une faible part de la variance des symptômes dépressifs dans leur modèle ($R^2 = 0,04$), mais que cette association, appliquée à 18,6 millions d'adolescents simulés, se traduit par des impacts populationnels substantiels.

En faisant un rapide calcul de mise à l'échelle belge, appliqué aux 2.761.261 naissances vivantes enregistrées en Belgique entre 1990 et 2012²⁶, il s'agirait donc d'environ 88.000 cas supplémentaires de symptômes dépressifs et d'un surcoût de 585 millions d'euros. Ces chiffres doivent toutefois être interprétés comme de simples transpositions mécaniques du ratio français, et non comme une estimation issue d'un modèle belge.

Deux décisions récentes rendues aux États-Unis marquent un tournant dans la mise en cause de la responsabilité des plateformes numériques à l'égard des mineurs. Au Nouveau-Mexique, Meta a été reconnu responsable d'avoir mis en danger des utilisateurs mineurs sur ses plateformes et condamnée à 375 millions de dollars de dommages et intérêts, notamment pour l'exposition d'enfants à des contenus inappropriés et à des comportements préjudiciables. À Los Angeles, un jury a également reconnu Meta et Google coupables de négligence dans la conception d'Instagram et de YouTube, estimant que ces services avaient favorisé l'addiction d'une jeune utilisatrice et contribué à sa dépression. Ces affaires font évoluer le débat : elles ne visent plus seulement les contenus diffusés par des tiers, mais la conception même des plateformes, notamment les mécanismes de recommandation, les notifications ou le défilement infini. Même si Meta et Google ont annoncé leur

²⁵ Hoertel N., Olfson M., Blanco C. et al. (2025). Impact of excessive social media use on adolescent depression and its consequences in France: An individual-based microsimulation model. *PLOS Medicine*, 22(10)

²⁶ Statbel. Belgique, évolution du nombre de naissances vivantes depuis 1830 [[Fichier Excel](#)], consulté le 19/05/2026.

intention de faire appel, ces verdicts pourraient servir de référence dans les nombreuses procédures similaires en cours aux États-Unis.^{27,28}

4.4 Une exposition précoce aux réseaux sociaux

La question de l'âge d'accès aux réseaux sociaux est sensible et revient fréquemment dans l'actualité. Différents travaux institutionnels déjà cités plus haut formulent de nombreuses recommandations et tous proposent une limite d'âge pour accéder aux réseaux sociaux. Les quatre rapports divergent toutefois sur le seuil d'âge préconisé pour l'accès aux réseaux sociaux. Le CSS soutient une restriction de l'usage des réseaux sociaux avant 13 ans, et recommande de les introduire de manière progressive, idéalement pas avant cet âge, dans un cadre éducatif et accompagné. Au sein du groupe de travail du CSS, une minorité d'experts (4 sur 21) soutenait toutefois un seuil plus strict, avec des restrictions d'accès jusqu'à 15 ans.²⁴ L'ANSES reprend le seuil de 13 ans pour l'inscription avec une validation parentale effective entre 13 et 15 ans telle que prévue en application du RGPD en France (plus strict qu'en Belgique), et conditionne l'accessibilité des plateformes aux mineurs au respect d'un cahier des charges technique adapté.²³ Autrement dit, les réseaux sociaux tels qu'ils sont aujourd'hui conçus ne devraient pas, selon l'ANSES, être accessibles aux mineurs. La commission consacrée aux écrans recommande ceci : à partir de 13 ans, le téléphone connecté « ne doit pas permettre d'accéder aux réseaux sociaux ni aux contenus illégaux ; qu'à compter de 15 ans, âge symbolique de la majorité numérique en France, l'accès aux réseaux sociaux soit limité à ceux pourvus d'une conception éthique ». ¹⁷ La commission québécoise, enfin, constate que les avis divergent quant à l'âge précis qui devrait être retenu, les propositions entendues variant entre 14 et 16 ans selon les auditions. De ce fait, l'âge retenu par cette commission est de 14 ans.²¹

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.²⁹

4.5 Les types d'usage et la vulnérabilité initiale

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. À 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

²⁷ L'Echo et AFP (2026). [Meta déclaré responsable de mise en danger de mineurs par un tribunal aux États-Unis | L'Echo](#) (consulté le 22/05/2026)

²⁸ Samain S. (2026). [Meta et Google reconnus coupables de négligence face à l'addiction des jeunes aux réseaux sociaux | L'Echo](#) (consulté le 22/05/2026)

²⁹ 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

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.³⁰ Les algorithmes recommandent du contenu similaire à ce que l'utilisateur regarde déjà. Cela peut mener à une bulle de contenu telle une chambre d'écho. Un exemple récemment mis en avant dans l'actualité concerne par exemple le mouvement masculiniste.^{31,32}

Une étude longitudinale menée en Australie auprès de 3.205 adolescents (suivis entre 2021 et 2022, à 12 mois d'intervalle) a distingué trois formes de comportements sur les réseaux sociaux : échanger par messages ou vidéos, publier du contenu et consommer passivement du contenu (visionnage/*scrolling*). Globalement, les analyses montrent peu d'indices d'un lien longitudinal entre les changements de ces comportements sur un an et la détresse psychologique ou le bien-être mental. Même si certaines associations transversales apparaissent à un temps donné (p. ex. publication plus fréquente en semaine associée à davantage de détresse, messagerie associée à un bien-être plus élevé), elles ne se retrouvent pas de manière robuste dans le suivi temporel, et aucun effet d'interaction avec le genre n'a été mis en évidence. Les auteurs en concluent qu'il est pertinent de dépasser la simple opposition actif/passif des usages pour mieux comprendre les liens entre l'usage des réseaux sociaux et la santé mentale à l'adolescence.³³

Une autre distinction à faire est celle entre le temps passé sur les réseaux sociaux et leur usage problématique. En effet, l'usage problématique renvoie à un ensemble de comportements plus complexes (préoccupation envahissante concernant les réseaux sociaux, difficulté à arrêter, négligence de sa santé, par exemple en ne dormant pas suffisamment, ou négligence de domaines importants de la vie tels que la famille, les amis ou l'école), qui ne se réduit pas à la seule durée d'exposition. Le temps passé sur les réseaux sociaux n'explique qu'une partie de l'usage problématique, ce qui implique que ce phénomène dépend d'autres dimensions (motifs, perte de contrôle, impacts fonctionnels), et que les analyses centrées uniquement sur la durée risquent de passer à côté de mécanismes pertinents.³⁴

Une étude longitudinale menée en Espagne auprès de 2.121 adolescents, âgés en moyenne de 13,79 ans à l'inclusion, montre que l'usage problématique des réseaux sociaux est associé à une augmentation des symptômes dépressifs un an plus tard. La fréquence d'utilisation des réseaux sociaux présente également une association avec ces symptômes, mais cet effet varie selon l'âge : une utilisation plus fréquente prédit une augmentation des symptômes chez les adolescents les plus jeunes, alors que cette association s'atténue, voire s'inverse légèrement, chez les plus âgés. Les résultats suggèrent en outre que l'impact de l'usage des réseaux sociaux varie selon le niveau initial de symptomatologie dépressive, les adolescents présentant davantage de symptômes au départ apparaissant particulièrement vulnérables.

³⁰ Ulvi, O., Karamehic-Muratovic, A., Baghbanzadeh, M., et al. (2022). Social Media Use and Mental Health: A Global Analysis. *Epidemiologia*, 3(1), 11–25

³¹ Swinnen J. (2026). [1 op de 3 Gen Z-mannen vindt dat een vrouw 'gehoorzaam' moet zijn](#) VRT NWS (consulté le 21/05/2026)

³² Truyts J. (2026). [1 op de 3 jongeren wil geen trans persoon als vriend, vooral jonge mannen denken traditioneler](#) VRT NWS (consulté le 21/05/2026)

³³ Smout, S., Slade, T., Hunter, E. et al. (2026). Scrolling, Chatting, and Posting: Longitudinal Changes in Distinct Social Media Behaviors and Their Relationship With Psychological Distress and Mental Wellbeing in Adolescents. *Journal of Adolescence*, 98, 237–249.

³⁴ Valkenburg, P.M., Meier, A., Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58–68.

Enfin, des interactions impliquant le nombre de followers sont observées, notamment avec le genre. L'effet d'un nombre élevé de followers apparaît plus prononcé chez les filles. Ces résultats suggèrent que les interventions devraient être adaptées au niveau initial de santé mentale, à l'âge et au genre.³⁵

La relation entre usage des réseaux sociaux et santé mentale n'est donc pas unidirectionnelle. Une étude longitudinale américaine basée sur 7.759 adolescents de la cohorte PATH (2016–2019) met en évidence des relations réciproques entre la fréquence d'usage des réseaux sociaux, les symptômes mentaux internalisés (par exemple, dépression ou anxiété) et l'usage de substances. L'étude a montré qu'un usage plus élevé des réseaux sociaux prédit une probabilité plus élevée de symptômes internalisés ultérieurs (OR = 1,05), ainsi qu'une probabilité plus élevée d'usage ultérieur de cigarette électronique (OR = 1,33), d'alcool (OR = 1,19) et de cannabis (OR = 1,25). Les symptômes internalisés prédisent à leur tour une probabilité plus élevée de consommation de cigarette (OR = 1,71). L'étude conclut à la nécessité d'interventions intégrées ciblant simultanément santé mentale, comportements numériques et risques liés aux substances.³⁶

Citons encore cette étude transversale menée auprès de 1.020 étudiants universitaires chinois qui montre que l'addiction aux réseaux sociaux est liée à des niveaux plus élevés de problèmes de santé mentale, mesurés comme une détresse psychologique globale incluant des symptômes de dépression, d'anxiété et de stress. Cette relation s'explique en partie par le soutien social perçu et la résilience. Le soutien social perçu désigne ici le soutien provenant notamment de la famille, des amis et de personnes significatives. L'étude met également en évidence un mécanisme en chaîne : l'addiction aux réseaux sociaux est négativement associée au soutien social perçu, lequel est lié à la résilience, elle-même associée à davantage de détresse psychologique. L'étude souligne aussi que ces associations varient selon le genre. Les effets négatifs de l'addiction aux réseaux sociaux apparaissent plus marqués chez les étudiantes, qui semblent également tirer un bénéfice plus important du soutien social perçu. Ces résultats suggèrent que le soutien social perçu et la résilience contribuent à atténuer les effets négatifs de l'addiction aux réseaux sociaux. Toutefois, le caractère transversal de l'étude ne permet pas d'établir des relations de causalité.³⁷

Par ailleurs, 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.³⁰

Il convient également de souligner que les études scientifiques portant sur l'impact des réseaux sociaux sur la santé mentale reposent sur des définitions variables de ce qu'est un réseau social. Certaines incluent certaines plateformes tandis que

³⁵ Blanquer-Cortés, M., Estévez, E., Estévez-García, J.F. et al. (2026). Effects of problematic social media use on depressive symptoms. *Scientific Reports*, 16, 201.

³⁶ Zheng, X., Yang, M., Li, R. et al. (2026). Reciprocal relationships among youth social media use, internalizing symptoms, and substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 278, 113018.

³⁷ Cai, F., Wang, Y. & Jin, S. (2026). The impact of social media addiction on college students' mental health through social support and resilience. *Scientific Reports*, 16, 5087.

d'autres les excluent, et il arrive que des applications de messagerie soient parfois prises en compte, parfois non. Cette hétérogénéité complique l'évaluation globale de leur impact, d'autant plus que les études tendent souvent à regrouper des fonctionnalités très différentes. En effet, de nombreuses applications combinent plusieurs usages, comme la messagerie et la recommandation de contenus via des algorithmes. Cette hybridation rend difficile l'identification de l'effet spécifique de chaque fonctionnalité. Les cas d'Instagram et de TikTok sont particulièrement révélateurs : bien que ces plateformes soient utilisées pour communiquer, les utilisateurs, dès qu'ils s'y connectent pour envoyer ou consulter des messages, sont simultanément exposés à un flux continu de contenus personnalisés, conçu pour capter leur attention.

4.6 Focus sur TikTok

Une récente revue systématique s'est intéressée à l'impact d'une utilisation problématique, spécifiquement 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. 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.³⁸

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.³⁹

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.⁴⁰ Elle a rendu un rapport particulièrement étayé en septembre 2025. Celui-ci s'appuie sur 178 auditions de cliniciens, de chercheurs, de responsables de plateformes, de familles et d'anciens collaborateurs, ainsi que sur une consultation citoyenne ayant recueilli 31.000 réponses, dont près de 19.000 émanant de lycéens. Les résultats sont dramatiques et sans appel. Le rapport alerte sur les effets psychologiques graves des réseaux sociaux sur les mineurs, notamment les jeunes filles. Il dénonce la présence de contenus dangereux ainsi que le manque de régulation des plateformes, et préconise la mise en place d'un pluralisme algorithmique visant à diversifier les contenus afin d'éviter les

³⁸ 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

³⁹ 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)

⁴⁰ AFP (2025). [Vers une interdiction des réseaux sociaux pour les moins de 15 ans en France?](#) L'Echo (consulté le 12/09/2025)

« spirales de contenus néfastes » Il appelle également à renforcer la sensibilisation et à envisager la création d'un délit de négligence numérique.⁴¹ La question du contenu et du contrôle de l'algorithme de TikTok est au cœur de l'actualité, les États-Unis ayant exigé et obtenu récemment la cession des activités 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 ».⁴²

Plusieurs des auditions organisées dans le cadre de cette commission d'enquête apportent un éclairage concret, complémentaire des articles scientifiques, et méritent d'être restituées brièvement.

Le professeur Amine Benyamina, chef du pôle universitaire de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse et co-président de la Commission française consacrée aux écrans, a établi un parallèle clinique explicite avec les dépendances aux substances. Il a décrit prendre en charge des patients dépendants à TikTok « de manière similaire aux addictions aux substances comme le cannabis ou l'alcool. Ces cas se caractérisent rarement par une consommation isolée des réseaux sociaux et s'accompagnent souvent d'effets délétères, tant métaboliques que psychologiques : anxiété, insomnie, dépression, difficultés relationnelles. Nous traitons donc cette problématique dans un cadre global de psychologie, de psychiatrie ou de psychoaddictologie de l'adolescent ou du jeune adulte. »,⁴³ et avons identifié deux mécanismes convergents : un algorithme qui cible avec précision les préférences individuelles, et des contenus brefs et répétitifs « pareils à la cigarette ou au shoot », qui stimulent intensément et constamment le système de récompense du cerveau.⁴³

Plusieurs travaux vont dans le même sens et décrivent des profils proches d'une addiction comportementale, marqués par un désintérêt pour d'autres activités, une altération du fonctionnement et des symptômes de type sevrage. La littérature citée met en avant plusieurs facteurs associés à ces usages problématiques : des facteurs psychologiques, tels que le besoin d'appartenance et d'expression, la recherche de validation de l'estime de soi et l'évitement de facteurs stressants ; des facteurs neurobiologiques, liés à l'activation des circuits dopaminergiques de récompense par des gratifications fréquentes ; et des facteurs technologiques, notamment les algorithmes personnalisés favorisant l'usage prolongé et le *scrolling* sans fin.¹⁹

Le professeur Amine Benyamina a également considéré que les plateformes disposent des capacités techniques nécessaires pour appliquer une progressivité d'accès en fonction de l'âge, mais qu'elles « font preuve d'une réelle mauvaise foi ». ⁴³ Le docteur Servane Mouton, neurologue et co-présidente de la même commission, a souligné pour sa part les limites d'une approche purement informative : elle estime que « la seule information sur la nocivité d'un produit ne suffit pas à modifier les

⁴¹ Assemblée nationale française, Commission d'enquête sur les effets psychologiques de TikTok sur les mineurs (Delaporte A, prés. & Miller L., rap.). Rapport n° 1770, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 04/09/2025

⁴² 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)

⁴³ Audition du Pr Amine Benyamina, addictologue, chef du pôle universitaire de psychiatrie et d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse, par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 344-349

comportements », en rappelant les précédents du tabac et de l'alcool, pour plaider en faveur d'une régulation stricte.⁴⁴

Les observations cliniques de terrain convergent. Le docteur Anne-Hélia Roure, d'un service d'urgences psychiatriques pédiatriques, a livré un constat qu'elle qualifie elle-même d'univoque : « cent pour cent des jeunes filles que je reçois ont perdu confiance en elles après s'être inscrites sur les réseaux sociaux ». ⁴⁵ Elle décrit des troubles qu'elle observe depuis plusieurs années, caractérisés par une intolérance à l'ennui et à l'effort, et juge, dans une formule frappante, que « TikTok sabote notre jeunesse, car c'est un bloqueur d'expériences ». ⁴⁶ Le docteur Philippe Babe, chef de ce même service d'urgences, a observé en outre un rajeunissement marqué des jeunes reçus pour des troubles liés aux réseaux sociaux, dont l'âge est passé en cinq ans de 16-18 ans à 12-14 ans, voire plus jeune encore. Il signale par ailleurs que, en lien avec le « challenge paracétamol » diffusé sur TikTok, les intoxications volontaires au paracétamol prises en charge par son service ont été multipliées par sept depuis le début de l'année 2025. ⁴⁶

Les auditions des représentants de la plateforme et d'anciens collaborateurs apportent un éclairage convergent sur la défaillance structurelle de la modération. La directrice générale de TikTok France a reconnu qu' « aucune plateforme ne pourrait avoir la prétention de dire que son système de modération est infaillible ». ⁴⁷ Un ancien modérateur de TikTok a décrit le cadre opérationnel réel de cette modération : un double écran affiche simultanément quatre ou cinq vidéos, qui doivent être classées en trente secondes à une minute chacune. Il a également témoigné des conséquences personnelles de cette exposition prolongée à des contenus violents, évoquant une dépression et un suivi psychiatrique qui se poursuit, après seulement un mois et demi de travail comme modérateur. ⁴⁸ Maître Laure Boutron-Marmion, avocate de douze familles dont deux ont perdu un enfant par suicide, a rapporté que la plateforme propose, à un utilisateur émotionnellement fragile, « jusqu'à douze fois plus de contenus mortifères » qu'à un utilisateur sans vulnérabilité particulière. Selon elle, les réseaux sociaux « tels qu'ils sont conçus aujourd'hui, tuent nos jeunes ». ⁴⁹

Des documents internes du groupe Meta rendus public en 2021 par une lanceuse d'alerte « montraient que deux adolescentes sur trois avaient souffert de la comparaison sociale sur Instagram, et que parmi celles ayant une image négative de leurs corps, une adolescente sur trois s'était sentie plus mal encore en utilisant Instagram. ». ⁵⁰

⁴⁴ Audition du Dr Servane Mouton, neurologue et neurophysiologiste, par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 347-349

⁴⁵ Audition du Dr Sylvie Dieu-Osika, pédiatre, co-fondatrice du Collectif de surexposition aux écrans (CoSE), par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 528

⁴⁶ Auditions du Dr Anne-Hélia Roure, psychiatre, et du Dr Philippe Babe, chef du service des urgences psychiatriques pédiatriques, Hôpital pédiatrique universitaire Lénal (Nice), par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 527-529

⁴⁷ Audition de Mme Marlène Masure, directrice générale de TikTok France, par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 804

⁴⁸ Audition d'un ancien modérateur TikTok ayant travaillé pour le sous-traitant Teleperformance (Portugal), par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 1034-1037.

⁴⁹ Audition de Maître Laure Boutron-Marmion, avocate représentant des familles, par la commission d'enquête. Rapport n° 1770, tome II, p. 277-279

⁵⁰ Commission d'enquête, Rapport n° 1770, tome I, p. 96, citant une étude interne du groupe Meta rendue publique en 2021 par la lanceuse d'alerte Frances Haugen

Nous n'avons repris ici que quelques témoignages mais les centaines de pages de rapport de la commission d'enquête sur TikTok comprennent de nombreux autres témoignages tout aussi glaçants.

4.7 Des bénéfices réels mais conditionnels

Une lecture exclusivement négative des réseaux sociaux serait réductrice. La littérature récente met en évidence plusieurs bénéfices potentiels, à condition que l'usage reste mesuré et adapté au contexte. Une étude qualitative britannique a été menée auprès d'adolescents pendant la pandémie de Covid-19. Outre des effets négatifs, elle a souligné le rôle positif des réseaux sociaux pour maintenir la connexion avec les pairs et pour trouver du soutien social face à l'isolement forcé.⁵¹ Il s'agit donc ici davantage des fonctionnalités dites « actives » telles que nous les avons décrites plus haut.

Les croyances des adolescents à l'égard des réseaux sociaux sont également associées à leur santé mentale. Une étude transversale norvégienne menée auprès de 3.568 adolescents, âgés en moyenne de 17,3 ans, montre que la plupart d'entre eux n'adoptent pas une vision exclusivement positive ou négative des réseaux sociaux. Les croyances très négatives sont associées à davantage de symptômes dépressifs et à un bien-être plus faible, tandis que les croyances positives sont associées à moins de symptômes dépressifs et à un meilleur bien-être. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à faire état de croyances très négatives. En ce qui concerne l'anxiété, la relation est non linéaire : les croyances très négatives comme les croyances très positives sont associées à une anxiété plus élevée, alors que les croyances équilibrées sont associées aux niveaux d'anxiété les plus faibles. Ces résultats invitent donc à distinguer les différentes dimensions de la santé mentale lorsqu'on étudie les représentations des adolescents à l'égard des réseaux sociaux.⁵²

Certaines pratiques sur les réseaux sociaux peuvent favoriser la créativité, le lien social et l'apprentissage. L'avis du CSS qualifie de « prosociales » certaines interactions avec des contenus inspirants ou contre-stéréotypés, comme la *body positivity*, les mouvements *#MeToo* ou *Black Lives Matter*, ainsi que les contenus de participation citoyenne, éducatifs, de connexion, d'authenticité ou de divertissement. Ces usages peuvent soutenir le développement identitaire, le soutien social en ligne, le capital social, la promotion de comportements de santé et l'accès à un soutien professionnel, notamment en santé mentale, en contribuant à réduire la stigmatisation, à créer des réseaux de soutien et à prévenir la rechute. Une étude longitudinale menée auprès de plus de 1.000 adolescents belges montre qu'un usage modérément actif des réseaux sociaux, principalement pour échanger avec des amis et répondre à leurs publications, est associé à une diminution de la solitude émotionnelle et sociale dans le temps. De même, la participation à des groupes de soutien destinés aux jeunes issus de minorités (p. ex. : les jeunes LGBTQIA+) est liée à une réduction stable de la stigmatisation perçue. Les jours où les adolescents estiment que leur usage du smartphone leur apporte davantage de bénéfices que

⁵¹ Keles, B., Grealish, A. & Leamy, M. (2023). The beauty and the beast of social media: an interpretative phenomenological analysis of the impact of adolescents' social media experiences on their mental health during the Covid-19 pandemic. *Current Psychology*, 42, 6175-6189

⁵² Finserås, T.R., Andersen, A.I.O., Hjetland, G.J. et al. (2026). Do you believe social media is good for you? Associations between adolescents' beliefs about social media and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 394, 120543

d'inconvénients, leur estime de soi et leur bien-être sont plus élevés. L'impact des réseaux sociaux dépend donc davantage de la nature des contenus, de l'architecture des plateformes, du contexte d'usage et des caractéristiques individuelles que de la seule durée d'exposition.²⁴

Une enquête belge rapporte que 62 % des élèves du secondaire ont déjà rencontré un(e) ami(e) en ligne.¹⁴

4.8 De la prévention à la régulation

Ces résultats convergent pour suggérer que les réseaux sociaux ne sont pas, en soi, uniformément néfastes. Leur impact dépend de la dose, du type d'engagement, des fonctionnalités utilisées, du contenu consommé, de la vulnérabilité préexistante de l'utilisateur et du contexte social dans lequel il évolue. Il importe dès lors que les mesures de régulation et de prévention préservent les usages bénéfiques, tels que la communication avec les pairs, l'expression créative ou l'accès à des communautés de soutien. Elles doivent, dans le même temps, cibler prioritairement les mécanismes addictogènes, les contenus nuisibles et les usages passifs excessifs.

Plusieurs cartes blanches et avis récents appellent à ne pas interdire aux adolescents l'accès aux réseaux sociaux. Dans une lettre ouverte australienne signée par plus de 140 universitaires, experts et organisations de la société civile, les signataires estiment qu'une interdiction avant 16 ans constitue un instrument trop brutal. Selon eux, une telle mesure risque de porter atteinte aux droits des enfants à l'accès et à la participation, sans résoudre la conception problématique des plateformes, ni les difficultés liées à la vérification de l'âge et à la protection de la vie privée.⁵³ Cette critique rejoint la carte blanche publiée dans *Le Soir* le 23 avril 2026, dans laquelle plusieurs conseils de jeunesse et organisations affirment que l'interdiction d'accès, combinée à une majorité numérique et à une vérification généralisée de l'âge, est liberticide et déresponsabilise les plateformes. Les signataires y rappellent que les réseaux sociaux peuvent aussi constituer des espaces d'information, de socialisation, de participation citoyenne et de soutien, en particulier pour certains jeunes marginalisés, comme les jeunes LGBTQIA+, les jeunes en situation de handicap ou ceux issus de l'immigration.⁵⁴ Le Forum des Jeunes défend une approche similaire. Il reconnaît les risques liés aux réseaux sociaux, mais considère qu'une interdiction sans éducation aux médias ni action sur les causes des dangers en ligne ne permet pas de résoudre le problème à la source. Il plaide plutôt pour une meilleure régulation des plateformes, un contrôle des algorithmes, une responsabilité accrue des entreprises numériques, un renforcement du Digital Services Act et une consultation réelle des jeunes.⁵⁵ La Vlaamse Jeugdraad insiste également sur la nécessité de préserver l'actuelle limite d'âge de 13 ans, tout en renforçant les mesures d'accompagnement. Elle recommande notamment de mieux former les jeunes à la littératie médiatique, de distinguer les usages actifs et passifs des écrans, de responsabiliser les entreprises technologiques et de construire les politiques

⁵³ Australian Child Rights Taskforce. (2024). [Open letter regarding proposed social media bans for children. Analysis & Policy Observatory](#) (consultée le 22/05/2026)

⁵⁴ *Le Soir* (2026). Nous, les jeunes, ne voulons pas d'une interdiction des réseaux sociaux. Carte blanche (consultée le 21/05/2026)

⁵⁵ Forum des Jeunes. (2026). [Position du Forum des Jeunes – Les jeunes et les réseaux sociaux : une régulation nécessaire mais nuancée](#) (consultée le 21/05/2026)

numériques avec les enfants et les jeunes concernés.⁵⁶ Ces prises de position ne minimisent donc pas les dangers des réseaux sociaux. Elles invitent plutôt à déplacer la réponse publique vers une régulation structurelle des plateformes, une meilleure application des règles existantes, une protection de la vie privée et un accompagnement éducatif, plutôt que vers une exclusion générale des adolescents des espaces numériques.

Ceci dit, les risques liés au cyberharcèlement, aux contenus violents, haineux ou polarisants, aux mécanismes addictifs, aux injonctions esthétiques et aux effets sur le bien-être des jeunes sont aujourd'hui largement identifiés. Selon nous, se limiter à un appel à la régulation et à l'éducation aux médias serait une réponse insuffisante lorsque l'on connaît la lenteur des processus législatifs, la difficulté d'application des règles existantes et la capacité des grandes plateformes à retarder ou contourner les contraintes. Au regard de l'urgence sanitaire et sociale, une interdiction d'accès aux réseaux sociaux pour les moins de 16 ans peut se justifier comme mesure de protection immédiate. Elle devrait néanmoins être pensée comme une mesure temporaire et accompagnée, régulièrement évaluée, et articulée à une régulation beaucoup plus ferme des plateformes. Elle ne peut avoir de sens que si elle s'accompagne d'obligations contraignantes sur les algorithmes, les fonctionnalités addictives, la modération des contenus, la protection des données et l'éducation aux médias. L'interdiction peut donc être un outil de protection, mais elle ne doit pas devenir une manière de détourner le regard des responsabilités structurelles des plateformes. Une telle interdiction ne devrait donc pas être pensée comme définitive. Elle pourrait être révisée, voire abaissée, lorsque les plateformes auront démontré que les fonctionnalités les plus délétères pour les jeunes ont été supprimées ou strictement encadrées.

Dans une lettre ouverte adressée au gouvernement flamand, cinq cents médecins, pédiatres et experts médicaux en psychiatrie, psychologie, pédagogie et neurologie alertent sur l'usage excessif des écrans et des réseaux sociaux chez les enfants et les adolescents. Ils font état d'effets préoccupants, notamment des troubles du sommeil, de l'anxiété, des difficultés de concentration, des questionnements identitaires, des plaintes dépressives et des problèmes oculaires. Des effets négatifs seraient observés à tous les âges, parfois dès la petite enfance. Les signataires demandent des mesures politiques concrètes. Ils souhaitent notamment une révision urgente des recommandations officielles sur les écrans, les smartphones et les réseaux sociaux, une réglementation européenne plus stricte des entreprises technologiques, une protection accrue des enfants de moins de douze ans et un relèvement de l'âge d'accès aux réseaux sociaux.⁵⁷

Outre les différentes limites d'âge proposées par les différents rapports institutionnels mentionnées au chapitre 4.3, il est important de souligner les différentes approches générales que les auteurs de ces rapports proposent. Le CSS met principalement l'accent sur l'éducation aux médias et à l'accompagnement parental, tout en appelant également à des mesures structurelles fortes et à la responsabilisation des plateformes. Le CSS n'appelle pas à interdire au-dessus de 13 ans les réseaux sociaux dans leur conception actuelle. Il estime que moyennant

⁵⁶ Vlaamse Jeugdraad. (2025). [Advies 2510: Digitale leefwereld](#) (consulté le 22/05/2026)

⁵⁷ HLN et Belga (2025). [Vijfhonderd artsen vragen dringend maatregelen tegen overmatig schermgebruik bij kinderen: "Al negatieve effecten bij peuters"](#)

l'accord parental et une supervision quant au contenu visualisé, une inscription en-dessous de 13 peut être possible.²⁴ Comme nous l'avons vu plus haut, l'ANSES adopte une position nettement plus interventionniste. Elle rappelle que « les entreprises propriétaires des réseaux sociaux numériques sont seules en capacité de modifier directement les fonctionnalités et mécanismes prédateurs de leurs services en vue de préserver la santé de leurs utilisateurs », et en conclut qu'il appartient aux pouvoirs publics d'imposer des mesures de régulation appropriées.²³ La commission consacrée aux écrans va plus loin encore dans cette logique. Elle affirme « l'impératif d'ordre public de protection des enfants dans la vie numérique, équivalent dans ses objectifs à celui qui vaut dans les autres sphères de la vie collective et individuelle », et martèle que « la responsabilité première n'est pas celle des individus et des familles ». Elle dénonce également la « marchandisation de nos enfants » par les grandes plateformes.¹⁷

Le CSS recommande notamment d'imposer aux plateformes un paramétrage protecteur par défaut (profils privés, incitations positives, filtres de contenus), de garantir que les systèmes de recommandation algorithmique ne soient pas automatiquement imposés aux mineurs, et de réduire l'exposition aux dispositifs tels que le défilement infini, la lecture automatique et les notifications constantes.²⁴

Quant à l'ANSES, elle recommande que « seuls les réseaux sociaux numériques respectant un cahier des charges technique adapté puissent être accessibles aux mineurs ». Ce cahier des charges combine cinq exigences : la mise en œuvre effective des limites d'âge prévues par le RGPD (15 ans en France contre 13 ans en Belgique), accompagnée de mécanismes fiables de vérification de l'âge et de recueil du consentement parental ; l'encadrement légal des interfaces persuasives, des algorithmes et des contenus personnalisés, qui passe par l'application effective des dispositions du Digital Service Act (DSA – dont nous parlerons au chapitre 6.1) contre les techniques d'influence trompeuse, par l'interdiction effective des contenus délétères pour la santé (conduites à risques, jeux d'argent, régimes alimentaires extrêmes, contenus violents, pornographiques, haineux ou de harcèlement), par la limitation de l'amplification des contenus préjudiciables à la santé mentale et par l'encadrement des fonctionnalités « destinées à augmenter, maintenir ou étendre l'utilisation du service » ; l'instauration d'un paramétrage par défaut protecteur pour tous les comptes, modifiable uniquement à partir de 18 ans, supprimant ou limitant les notifications et désactivant les indicateurs d'activité en ligne qui augmentent la pression sociale ; l'intégration d'outils permettant aux adolescents une auto-régulation de leur usage ; et la mise en place de procédures simples de signalement, de modération et de blocage des contenus délétères, accessibles aux utilisateurs et aux signaleurs de confiance.²³

La commission d'experts relative aux écrans propose une approche intéressante en proposant une inversion de la charge de la preuve. Le DSA dans sa rédaction actuelle, fait peser l'évaluation des risques systémiques et l'adoption des mesures d'atténuation sur les plateformes elles-mêmes, à charge pour le régulateur de vérifier ensuite. Mais s'agissant d'un enjeu de santé publique, la commission estime que le modèle retenu pour le médicament pourrait servir de référence. Celui-ci exige des acteurs économiques qu'ils démontrent, avant la mise sur le marché, l'absence d'effet nocif et une balance bénéfico-risque favorable. Compte tenu de l'évolution permanente des services numériques, elle ne propose pas de transposer ce régime à l'identique, mais d'en adopter les objectifs en imposant aux plateformes de

procéder régulièrement, voire avant tout développement d'une nouvelle fonctionnalité, à des tests comparatifs afin d'évaluer les effets des différents composants des algorithmes sur la nature de l'engagement de l'utilisateur, et de retenir les choix les plus protecteurs. Il s'agit donc de sortir d'une logique du contrôle *ex post* et d'aller vers une logique d'*ex ante* : il ne reviendrait plus aux victimes ni au régulateur de démontrer la nocivité d'un design, mais à la plateforme de démontrer son innocuité avant déploiement. La commission insiste également sur le fait que la responsabilité première ne peut pas être seulement celle des individus et des familles.¹⁷

05 Les écrans

5.1 Le smartphone comme support central des pratiques numériques

Après nous être intéressés aux réseaux sociaux, nous allons maintenant examiner le rôle des smartphones. Ceux-ci constituent le support central des pratiques numériques. En effet, les réseaux sociaux sont le plus souvent consultés via le téléphone. Ils contribuent de ce fait à intensifier l'usage quotidien du smartphone, en multipliant les occasions de connexion et en prolongeant le temps d'écran.

Les enfants, adolescents et jeunes adultes, tout comme une large proportion de la population, sont confrontés à un usage croissant des écrans, que ce soit dans la sphère scolaire ou professionnelle, ou dans la sphère privée. Du matin au soir, ordinateurs et smartphones nous inondent d'informations et s'ajoutent aux stimuli organiques émanant du monde réel, voire les remplacent. Notre cerveau est ainsi mis à contribution des centaines de fois par jour pour traiter ces sollicitations, qui laissent de moins en moins de place aux rêveries ou à 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 et par les réseaux sociaux, dont les algorithmes multiplient la production de stimuli à l'infini, participant ainsi à une augmentation générale de la charge mentale.

En ce qui concerne l'usage du smartphone chez les adolescents, selon une enquête suisse datant de 2024, il est d'environ trois heures par jour en semaine et de quatre heures le week-end.⁵⁸ Des données belges confirment une forte utilisation du smartphone chez les adolescents : 92 % des 11-18 ans utilisent un téléphone portable et 99 % disposent de leur propre téléphone à partir de 13-14 ans. Ces données mettent en évidence des difficultés d'autorégulation numérique qui s'accroissent avec l'âge. En 5^{ème} et 6^{ème} primaire, 34 % des élèves déclarent passer trop de temps devant les écrans et 26 % disent perdre souvent leur temps en ligne, même lorsqu'ils ont des choses importantes à faire. Ces proportions augmentent ensuite au fil du parcours scolaire pour atteindre, en 5^{ème} et 6^{ème} secondaire, respectivement 64 % et 55 %.¹⁴

⁵⁸ Külling-Knecht, C., Waller, G., Willemse, I., et al. (2024). JAMES – Jeunes, activités, médias – enquête Suisse. Zurich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

5.2 Temps d'écran, santé physique et santé mentale

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, 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.¹⁷ 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.⁵⁹

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,²² le sommeil ou les interactions humaines réelles.¹⁵

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.²²

Au-delà de la santé physique, les effets des écrans s'étendent au développement cognitif et socio-émotionnel des enfants. Une revue de littérature récente, synthétisant 46 études publiées entre 2014 et 2024, met en évidence un lien entre des niveaux élevés d'utilisation des écrans et des effets négatifs tels qu'une réduction de l'activité physique, un sommeil de moindre qualité, des difficultés attentionnelles et des difficultés de fonctionnement émotionnel et social. Les auteurs soulignent toutefois que le temps d'écran peut avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur le développement, selon la durée, le type de contenu et le contexte d'utilisation. En particulier, un usage limité ou éducatif, accompagné par un adulte, peut avoir des effets neutres, voire positifs.⁶⁰

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

⁵⁹ 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)

⁶⁰ Kar, S.S., Dube, R., Goud, B.K.M. et al. (2025). Impact of screen time on development of children. *Children*, 12, 1297

troubles du sommeil.⁶¹ 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.⁶² Notons toutefois que la notion d'« addiction aux écrans » n'est pas officiellement reconnue par la communauté scientifique.

L'usage des écrans en soirée peut également affecter le rythme circadien, en inhibant la sécrétion nocturne de mélatonine, une hormone nécessaire à l'endormissement.²³ Chez les enfants et les adolescents, la dette de sommeil apparaît particulièrement préoccupante. Plus de 30 % des enfants et jusqu'à 70 % des adolescents ne dormiraient pas suffisamment. Les écrans peuvent contribuer à une mauvaise hygiène de sommeil, notamment lorsqu'ils sont présents dans la chambre ou utilisés avant l'endormissement.⁶³ Chez les jeunes, un sommeil insuffisant est associé à de la fatigue au réveil, de la somnolence diurne, de l'irritabilité, de la tristesse, de l'anxiété, de l'apathie, des difficultés de comportement et, chez les adolescents, à des comportements agressifs ou destructeurs.^{23,63} Notre environnement général est en fait défavorable au sommeil. Claude Gronfier, directeur de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), indique que « notre société est chronobiologiquement toxique. Tout est là pour que l'on dorme le moins longtemps possible ».⁶³

5.3 L'impact de l'âge d'acquisition d'un smartphone

Une étude récente basée sur 10.588 participants s'est intéressée d'une part à l'association entre la possession d'un smartphone et l'âge auquel celui-ci a été acquis, et d'autre part, à la dépression, l'obésité ainsi qu'au manque de sommeil au début de l'adolescence. À 12 ans, les possesseurs d'un smartphone présentent un risque accru de dépression (OR 1,31), d'obésité (OR 1,40) et de sommeil insuffisant (OR 1,62) par rapport à ceux qui n'en possèdent pas. Plus l'âge d'acquisition est précoce, plus le risque d'obésité et de sommeil insuffisant augmente. De plus, à 13 ans, parmi les adolescents ne possédant pas de smartphone à 12 ans, ceux qui en avaient acquis un au cours de l'année précédente présentaient une probabilité plus élevée de rapporter une affection psychologique clinique ainsi qu'un sommeil insuffisant, comparativement à leurs pairs n'ayant pas acquis de smartphone, et ce après prise en compte de l'état de santé mentale et du sommeil initiaux.⁶⁴

Un rapport publié en janvier 2025 par Sapien Labs dans le cadre du Global Mind Project, portant sur 10.475 adolescents américains et indiens âgés de 13 à 17 ans, met en évidence une dégradation marquée de la santé mentale dans cette tranche d'âge. Au total, 56 % des adolescents se situent dans les catégories « distressed » ou « struggling » du Youth-MHQ, proportion qui atteint 65 % chez les filles. Les difficultés observées dépassent les troubles classiques d'anxiété et de tristesse pour inclure des pensées indésirables ou étranges, ainsi qu'un sentiment de détachement de la réalité. L'analyse révèle également un effet d'âge marqué : les niveaux de difficultés augmentent de manière progressive avec la diminution de l'âge, les

⁶¹ 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

⁶² Mutualités Libres (2018). *1 jeune sur 2 se sent dépendant à son smartphone* (consulté le 12/09/2025)

⁶³ Dardenne L. (2026). Trop d'enfants et d'adolescents sont en dette de sommeil. *La Libre Belgique*, publié le 13/03/2026

⁶⁴ Barzilay R., Pimentel S.D., Tran K.T. et al. (2026). Smartphone Ownership, Age of Smartphone Acquisition, and Health Outcomes in Early Adolescence. *Pediatrics*, 157(1), e2025072941.

adolescents les plus jeunes présentant les scores les plus dégradés¹. Cette évolution concerne particulièrement l'agressivité envers autrui, la colère et l'irritabilité, ainsi que les hallucinations. Ces écarts sont étroitement associés à un accès de plus en plus précoce au premier smartphone et disparaissent lorsque l'on contrôle statistiquement l'âge d'acquisition. Dans ce contexte, les auteurs recommandent de retarder l'accès au smartphone jusqu'à au moins 13 ans, tout en soulignant que les mécanismes explicatifs demeurent encore à préciser.⁶⁵

Les résultats observés chez les jeunes adultes confirment ces tendances en montrant que certains symptômes sont plus fortement associés à une acquisition précoce du smartphone. Il s'agit notamment des pensées suicidaires, de l'agressivité, du sentiment de détachement de la réalité et des hallucinations. Les pensées suicidaires présentent la variation la plus marquée : elles concernent 48 % des femmes âgées de 18 à 24 ans ayant acquis un smartphone à 5 ou 6 ans, contre 28 % chez celles l'ayant obtenu à 13 ans. Chez les jeunes hommes, les proportions correspondantes sont de 31 % et 20 %. Par ailleurs, plusieurs dimensions du fonctionnement apparaissent réduites. Chez les jeunes femmes, cela concerne l'image et l'estime de soi, la confiance et la résilience émotionnelle. Chez les jeunes hommes, il s'agit de la stabilité et du calme, de l'image et de l'estime de soi, ainsi que de l'empathie.²⁹ Ceci est confirmé par d'autres travaux qui indiquent qu'un temps d'écran plus important à l'adolescence est associé à une diminution des comportements prosociaux tels que l'entraide et l'altruisme.⁶⁶

La commission consacrée aux écrans propose une progressivité d'accès aux smartphones et aux services connectés. Le rapport recommande une acquisition progressive du téléphone et du smartphone : pas de téléphone avant 11 ans, un téléphone sans internet à partir de 11 ans, un téléphone connecté à partir de 13 ans mais sans accès aux réseaux sociaux, puis un accès aux réseaux sociaux éthiques à partir de 15 ans.¹⁷

5.4 Les technoférences et l'importance des activités « hors ligne »

Les écrans participent aussi à un phénomène qui prend de l'ampleur : les technoférences. On peut les définir comme étant « l'interférence de la technologie dans les interactions entre personnes. Pour ce qui est de la technoférence parentale, elle renvoie plus spécifiquement à l'interférence de la technologie dans les relations entre un parent et son enfant. ».²¹

Il s'agit d'un phénomène culturel et anthropologique qui transforme les relations, la sensorialité et la manière dont les enfants découvrent le monde. Ce phénomène 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. 90 % des parents connaissent les recommandations (par exemple : pas d'écran avant 3 ans), mais les deux tiers ne parviennent pas à les

⁶⁵ Thiagarajan T., Newson J. (2025). *The Youth Mind: Rising aggression and anger*. Rapid Report, Global Mind Project. Sapien Labs, janvier 2025.

⁶⁶ Fitzpatrick C, Boers E. (2022). *Developmental Associations Between Media Use and Adolescent Prosocial Behavior*. *Health Education & Behavior*. 49(2):265-271 as cited in [21]

appliquer, en raison d'un environnement numérique omniprésent.⁶⁷ Relevons qu'il existe un lien entre l'utilisation d'écrans par les parents et le développement global de l'enfant. Un nombre d'heures plus élevé passées devant un écran chez le parent est associé à un indice de développement global plus faible chez l'enfant un an plus tard.⁶⁸

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 en 2025 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.⁶⁹ Il est donc nécessaire d'agir également en dehors de la sphère scolaire.

Les quatre rapport institutionnels mentionnés plus haut accordent une place importante aux activités hors écran dans leurs recommandations. Le renforcement de l'offre d'activités sportives, culturelles et associatives y apparaît comme un levier majeur de leurs recommandations, afin de soutenir la socialisation, de réduire la place des écrans dans les loisirs et d'offrir aux familles des alternatives hors ligne financièrement accessibles.^{17,21,23,24}

Par ailleurs, 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.⁷⁰

Nous tenons à préciser que le scope de cette publication s'est limité aux réseaux sociaux et aux écrans au sens large. Les dispositifs basés sur l'intelligence artificielle tels que les *chatbots*, les *AI companions* ou les générateurs d'images truquées n'ont

⁶⁷ 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

⁶⁸ Fitzpatrick C., Johnson A., Laurent A. et al. (2024). *Do parent media habits contribute to child global development?*. *Front. Psychol.* 14:1279893 *as cited in* [21]

⁶⁹ 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

⁷⁰ Conseil national du Numérique (2025). [Comprendre chaque technologie, et choisir. Echange avec Maryanne Wolf | Conseil national du Numérique](#) (consulté le 17/10/2025)

pas été étudiés dans ce *policy report*. La question des jeux vidéo, dont certains ont des fonctionnalités proches des réseaux sociaux, n'a pas non plus été étudiée ici. Ces usages mériteraient certainement un travail à part entière.

06 Etat de la législation

6.1 International

On observe, au niveau international, une augmentation marquée des initiatives réglementaires encadrant l'usage des réseaux sociaux par les mineurs. Selon l'OCDE, le nombre de pays qui introduisent, préparent ou envisagent des restrictions d'âge a fortement augmenté en peu de temps, passant de presque aucune initiative en 2023 à plus de 25 pays en 2026. Ces cadres réglementaires tendent à converger vers un âge minimum situé entre 15 et 16 ans. Plusieurs pays ont déjà adopté des mesures législatives ou élaboré des propositions concrètes, portant notamment sur la fixation de seuils d'âge, l'obligation de dispositifs de vérification de l'âge et la définition des responsabilités des plateformes. Par ailleurs, une grande partie de ces dispositifs se situe encore en phase de préparation ou de mise en œuvre.⁷¹

Au niveau européen, le Règlement sur les services numériques (Digital Services Act, DSA) a été adopté le 19 octobre 2022. Il s'applique depuis le 25 août 2023 aux très grandes plateformes en ligne (VLOP) et aux très grands moteurs de recherche (VLOSE), qui comptent plus de quarante-cinq millions d'utilisateurs actifs dans l'Union, et depuis le 17 février 2024 à l'ensemble des autres services intermédiaires.⁷² Il vise à rendre l'espace numérique plus sûr, à protéger les droits fondamentaux en ligne et à imposer aux plateformes des obligations de diligence dont le niveau varie selon leur taille et leur rôle : modération des contenus, mécanismes de signalement, conception des interfaces, transparence des systèmes de recommandation, publicité et protection des mineurs.²⁴

L'article 28 du DSA impose aux plateformes accessibles aux mineurs de prendre des mesures appropriées et proportionnées afin de garantir un niveau élevé de protection de la vie privée, de sûreté et de sécurité. Les lignes directrices de la Commission européenne rattachent notamment cette obligation à la réduction de l'exposition des mineurs aux contenus nuisibles, au cyberharcèlement, aux contacts non sollicités et aux comportements problématiques ou addictifs. Il leur interdit par ailleurs de diffuser toute publicité fondée sur le profilage dès lors qu'elles savent, avec une certitude raisonnable, que l'utilisateur est mineur.⁷² La Commission européenne en a précisé la portée dans des lignes directrices publiées le 14 juillet 2025. Celles-ci ne sont pas contraignantes, mais elles traduisent la lecture que la Commission fait du texte : une plateforme qui souhaiterait s'en écarter devra démontrer que ses mesures garantissent un niveau de protection au moins

⁷¹ [OECD | Social media age restrictions for children: Why they are rising and what comes next](#) (consulté le 27/04/2026)

⁷² Zolynski C., Debosque-Trubert M., Rettig D., et al. (2025). Mineurs et réseaux sociaux : étude des dispositifs légaux relatifs à l'usage des réseaux sociaux par les mineurs – analyse du cadre juridique existant, des enjeux et des évolutions en cours. Étude juridique réalisée par l'IRJS (Institut de recherche juridique de la Sorbonne, DReDIS, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne) pour le compte de l'ANSES, convention 2023-CRD-07

équivalent. Elles précisent notamment qu'une plateforme ne peut pas se contenter d'interdire l'accès aux mineurs dans ses conditions générales pour échapper à l'article 28 : elle doit mettre en œuvre des mesures effectives pour empêcher cet accès.⁷²

Les principales recommandations des lignes directrices portent sur le paramétrage par défaut des comptes des mineurs comme privés, l'adaptation des systèmes de recommandation pour réduire l'exposition aux contenus nuisibles, la désactivation par défaut des fonctionnalités qui favorisent l'usage excessif (« streaks », contenus éphémères, accusés de lecture, lecture automatique, notifications push), le renforcement des outils de modération, de signalement et de contrôle parental, ainsi que le recours à des méthodes de vérification ou d'estimation de l'âge précises, fiables, robustes, non intrusives et non discriminatoires.²⁴

Les VLOP et les VLOSE sont par ailleurs soumis à des obligations supplémentaires. L'article 34 du DSA leur impose d'évaluer les risques systémiques liés à la conception et au fonctionnement de leurs services ; les atteintes aux droits de l'enfant, la protection de la santé publique et des mineurs et les « conséquences négatives graves sur le bien-être physique et mental des personnes » y figurent expressément. L'article 35 leur impose corrélativement des mesures d'atténuation proportionnées, dont le respect est soumis à l'audit indépendant annuel prévu à l'article 37. L'article 40 prévoit enfin un accès encadré à certaines données des VLOP et VLOSE pour les chercheurs agréés, afin de permettre une analyse indépendante des risques systémiques, notamment l'exposition des mineurs à des contenus illégaux ou nuisibles.⁷²

En cas de non-conformité, la Commission européenne peut ouvrir des procédures formelles, susceptibles d'aboutir à des amendes atteignant 6 % du chiffre d'affaires mondial annuel de la plateforme. Elle a ainsi engagé une procédure contre TikTok en février 2024, puis contre Meta en mai 2024, cette dernière visant spécifiquement la protection des mineurs sur Facebook et Instagram.⁷² Les deux dossiers en restent au stade des constatations préliminaires. La Commission a notifié le 24 octobre 2025 à TikTok et à Meta un manquement à l'article 40, puis le 6 février 2026 à TikTok un manquement supplémentaire au titre du « design addictif » de son service (défilement infini, lecture automatique, notifications push, système de recommandation). Le volet « protection des mineurs » de la procédure contre Meta n'a pas encore donné lieu à des constatations préliminaires. Par ailleurs, dans un autre dossier ouvert en décembre 2023, la Commission a rendu le 5 décembre 2025 sa première décision finale de non-conformité au titre du DSA en infligeant à X une amende de 120 millions d'euros pour manquement à ses obligations de transparence (conception trompeuse du « blue checkmark », registre publicitaire incomplet, barrières à l'accès aux données pour les chercheurs).⁷³

⁷³ Commission européenne, communiqués de presse relatifs aux procédures formelles au titre du Règlement sur les services numériques : « [Commission opens formal proceedings against TikTok under the Digital Services Act](#) » (19/02/2024) ; « [Commission opens formal proceedings against Meta under the Digital Services Act related to the protection of minors on Facebook and Instagram](#) » (16/05/2024) ; « [Commission preliminarily finds TikTok and Meta in breach of their transparency obligations under the Digital Services Act](#) » (24/10/2025) ; « [Commission fines X €120 million under the Digital Services Act](#) » (05/12/2025) ; « [Commission preliminarily finds TikTok's addictive design in breach of the Digital Services Act](#) » (06/02/2026)

Ce cadre juridique montre toutefois ses limites dès qu'on examine sa mise en œuvre, largement insuffisante au regard de ses ambitions. Une étude juridique récente relève que les premiers rapports d'analyse de risques publiés par les très grandes plateformes présentent des insuffisances méthodologiques : en l'absence de lignes directrices de la Commission sur la méthode à suivre, chaque opérateur a retenu sa propre approche, et les rapports publiés restent, pour l'essentiel, très abstraits, sans données probantes sur l'efficacité réelle des mesures annoncées. Les lignes directrices du 14 juillet 2025, non contraignantes, laissent en outre aux plateformes une marge d'interprétation importante. Il importe donc que les obligations du DSA s'accompagnent d'une méthodologie harmonisée et de rapports exploitables par des tiers indépendants. Sans cela, le dispositif risque de ne pas améliorer concrètement l'expérience des mineurs, contrairement à ce que le texte laisse espérer.⁷²

Enfin, le DSA n'est pas l'unique instrument applicable. Il s'articule avec la directive Services de médias audiovisuels (SMA), le Règlement sur les marchés numériques (DMA), le Règlement général sur la protection des données (RGPD) et le Règlement sur l'intelligence artificielle, et pourrait être complété par un futur Digital Fairness Act, notamment sur les mécanismes de conception trompeuse. Ces textes gagneront à être renforcés à l'occasion de leurs prochaines évaluations, afin d'assurer une protection effective des utilisateurs, et des mineurs en particulier.²⁴

6.2 Belgique

La Belgique ne prévoit pas d'âge minimal d'accès aux réseaux sociaux, ni de régulation spécifique en matière de contenu. Un âge minimal de 13 ans est toutefois requis pour pouvoir consentir seul au traitement de ses données personnelles, en application de l'article 8 du Règlement général sur la protection des données européen (RGPD).⁷⁴ Il s'agit du seuil minimal autorisé par le RGPD.⁷⁵ Ce choix ne constitue ni un âge minimum légal d'accès aux réseaux sociaux ni une interdiction en-dessous de cet âge, mais s'inscrit dans un cadre spécifique de protection des données, distinct des règles relatives à la sécurité en ligne et à la protection des mineurs prévues par le DSA. Une fausse déclaration concernant la date de naissance suffit généralement à contourner cette obligation.

Un récent décret a été approuvé en première lecture par le gouvernement flamand. Il prévoit un âge minimal de 13 ans pour pouvoir utiliser certaines plateformes numériques jugées à risque, dont les réseaux sociaux. Le décret prévoit que les plateformes concernées sont responsables de mettre en place des mécanismes de contrôle de l'âge appropriés et effectifs, choisis librement par elles, pour autant qu'ils permettent de garantir le respect de la limite de 13 ans et qu'ils soient proportionnés, respectueux de la vie privée, fondés sur la minimisation des données et conformes aux lignes directrices de l'article 28 du DSA. Ceci sans imposer de vérification par documents d'identité officiels. La compétence de la Flandre repose ici sur la qualification des plateformes concernées comme services médiatiques

⁷⁴ Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel (art. 7), M.B., 05/09/2018

⁷⁵ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Règlement général sur la protection des données), art. 8, Journal officiel de l'Union européenne, L 119, 04/05/2016

audiovisuels, relevant de la compétence des Communautés, et sur le caractère inhérent de la protection des mineurs à la régulation des médias.⁷⁶

La ministre fédérale chargée du numérique a annoncé par ailleurs le dépôt d'un texte d'ici l'été 2026 visant à limiter l'âge d'accès aux réseaux sociaux.^{77,78} Dès lors que la régulation de l'accès à ces plateformes touche également à des compétences fédérales, une intervention coordonnée entre le niveau fédéral et les entités fédérées, dans le respect des compétences de chacune, apparaît souhaitable afin d'assurer la cohérence, l'égalité de traitement et la sécurité juridique.

Dans ce paysage réglementaire en évolution, des mesures ont également été adoptées dans l'enseignement. En Flandre, un décret en vigueur depuis le 1^{er} septembre interdit l'utilisation des smartphones et autres appareils connectés pendant le temps de présence à l'école dans l'enseignement fondamental et secondaire, avec une application plus souple dans le troisième degré.⁷⁹ En Fédération Wallonie-Bruxelles, un décret entré en vigueur à la rentrée 2025–2026 interdit l'usage récréatif de ces appareils.⁸⁰ Dans les deux cas, des exceptions sont prévues pour des usages pédagogiques ou des besoins spécifiques.

⁷⁶ Ontwerp van decreet tot wijziging van het decreet van 27 maart 2009 betreffende radio-omroep en televisie, wat betreft de bescherming van minderjarigen bij tussenhandeldiensten die de lichamelijke, geestelijke of morele ontwikkeling van minderjarigen kunnen aantasten, Gouvernement flamand, 03/04/2026 (consulté le 13/04/2026 : [Beslissingen van de Vlaamse Regering](#))

⁷⁷ Note de politique générale Numérique, Chambre des représentants de Belgique, DOC 56 1282/030, 24/01/2026

⁷⁸ Laloux P. (2026). [Vanessa Matz : « Se contenter d'interdire les réseaux sociaux aux jeunes, c'est un slogan »](#) Le Soir (consulté le 16/04/2026)

⁷⁹ Vlaanderen (2025). [Verbod smartphones en andere slimme apparaten op school | Vlaanderen.be](#) (consulté le 27/04/2026)

⁸⁰ Fédération Wallonie-Bruxelles (2025). [Interdiction du smartphone à l'école | Enseignement.be - News](#) (consulté le 27/04/2026)

07 Recommandations

Nous insistons d'abord sur la nécessité de distinguer les fonctionnalités de réseaux sociaux fondées sur la recommandation algorithmique, la personnalisation des contenus et la maximisation de l'engagement, des services de messagerie ou des forums. Les recommandations ci-dessous visent prioritairement les fonctionnalités génératrices de contenus et d'interactions amplifiées, sans exclure que certains risques puissent aussi apparaître dans d'autres espaces numériques.

7.1 Renforcer le cadre réglementaire européen ou, à défaut, belge

Il y a lieu, en premier lieu, de se référer à une définition univoque des réseaux sociaux afin de délimiter clairement le champ d'application du dispositif réglementaire, en identifiant les plateformes concernées et en excluant les services qui ne présentent pas les caractéristiques propres aux réseaux sociaux.

Il convient de renforcer le cadre applicable aux réseaux sociaux accessibles aux mineurs. Ces plateformes ne devraient pouvoir être ouvertes aux mineurs à partir de 13 ans que si elles respectent un cahier des charges contraignant, fondé sur la protection de la santé, de la vie privée et du développement des enfants et des adolescents, afin de garantir un environnement numérique sain, sûr et respectueux.

Ce cadre devrait prévoir :

- une vérification fiable de l'âge via la carte d'identité électronique, assurée par une tierce partie, non intrusive et respectueuse de la vie privée ; ne reposant plus sur une simple déclaration de l'utilisateur ;
- un paramétrage protecteur par défaut pour tous les comptes de mineurs : profils privés, désactivation ou limitation des notifications push, du défilement infini, de la lecture automatique, des indicateurs de pression sociale, des systèmes de récompense de type *streaks*, du shopping intégré et de l'exposition aux comptes ou contenus d'influenceurs ;
- l'obligation de garantir que les systèmes de recommandation algorithmique ne soient pas imposés aux mineurs, ainsi que l'exigence d'un consentement explicite de l'utilisateur quant aux contenus qu'il souhaite voir ;
- des procédures simples et efficaces de signalement, de modération et de blocage des contenus ou comportements préjudiciables, tels que le harcèlement, les contenus mortifères ou les challenges dangereux ;
- l'intégration d'outils d'autorégulation réellement utiles : rappels de temps d'usage, pauses automatiques, tableau de bord clair, désactivation facilitée des recommandations personnalisées, et accès simple aux paramètres de confidentialité ;
- la séparation des fonctionnalités de messagerie des fonctionnalités de suggestion de contenu dans des applications distinctes afin d'éviter de capter l'attention des utilisateurs qui souhaitent uniquement converser.

Il ne devrait pas être permis d'abaisser l'âge d'accès à des services ne répondant pas au cahier des charges protecteur, moyennant l'accord parental. En effet, cela transférerait aux familles une responsabilité qui doit d'abord incomber aux

plateformes et aux pouvoirs publics. De plus, cela accentuerait les inégalités sociales des enfants selon le niveau d'information, de disponibilité ou de capacité d'accompagnement des parents.

Des données indiquent d'ailleurs que les enfants issus de milieux socio-économiques plus modestes ont significativement moins de règles à respecter concernant l'utilisation des écrans que ceux issus de milieux plus aisés. De plus, les adolescents issus de milieux plus aisés abordent davantage de sujets liés aux pratiques numériques (notamment le harcèlement, les réseaux sociaux, l'actualité, la vie privée, etc.) à l'école ou à la maison que ceux issus de milieux plus précarisés.¹⁴ Le fait qu'un parent donne son autorisation pour la création d'un compte avant l'âge requis ne garantit donc absolument pas que le jeune bénéficiera d'un accompagnement adéquat.

Tant qu'un cadre protecteur effectif n'est pas mis en œuvre, des mesures transitoires devraient être rapidement adoptées : interdiction d'accès aux moins de 16 ans assortie d'une limitation des fonctionnalités durant la nuit pour les 16-17 ans ou d'une limitation quotidienne du temps passé sur chaque plateforme. Comme déjà mentionné, cette recommandation n'a pas vocation à cibler les applications dont la seule fonctionnalité est l'échange de messages entre utilisateurs qui se connaissent.

Nous estimons que cela favorisera également l'émergence naturelle de plateformes éthiques offrant aux utilisateurs un choix clair et transparent entre différents modèles algorithmiques.

Ces restrictions doivent toutefois s'inscrire dans une stratégie globale et être évaluées régulièrement, afin d'éviter les effets contre-productifs : contournement, déplacement vers des espaces moins régulés, perte d'accès à certains soutiens en ligne ou aggravation des inégalités entre familles. Le CSS souligne également que les mesures isolées, comme les seules restrictions d'âge, ne suffisent pas et doivent être intégrées dans une approche coordonnée combinant régulation, éducation, prévention, soutien et recherche.

7.2 Imposer la sécurité dès la conception

Les plateformes devraient être soumises à une logique de *safety by design*. Les grandes plateformes, ainsi que les nouveaux acteurs dépassant certains seuils à définir, devraient démontrer l'innocuité de leurs fonctionnalités avant leur déploiement auprès des mineurs.

Cette inversion de la charge de la preuve permettrait de passer d'un modèle réactif à un modèle préventif. Les plateformes devraient documenter les risques liés à leurs algorithmes, à leurs choix de design, à leurs outils publicitaires et à leurs mécanismes d'engagement, puis démontrer que des mesures suffisantes ont été prises pour protéger les jeunes utilisateurs.

Il est également nécessaire de définir clairement les services et fonctionnalités visés : recommandation algorithmique, personnalisation de flux, publicité ciblée, boucles de récompense, monétisation de l'attention, etc. Cette clarification permettrait aux plateformes existantes de se conformer aux règles et aux nouveaux acteurs de concevoir dès le départ des services adaptés aux mineurs.

7.3 Renforcer l'éducation, la prévention et l'accompagnement

L'éducation aux médias numériques doit être renforcée dès l'école primaire et poursuivie tout au long du parcours scolaire. Elle devrait permettre aux jeunes de comprendre notamment les mécanismes algorithmiques, l'économie de l'attention, la publicité, l'influence, la désinformation, la comparaison sociale et l'image de soi.

Nous recommandons de :

- créer ou renforcer des modules obligatoires d'éducation aux médias et au numérique ;
- former les enseignants, les éducateurs et les acteurs de la jeunesse, notamment concernant la compréhension du fonctionnement des différentes plateformes ;
- limiter l'usage des écrans pendant les cours et les travaux scolaires en privilégiant, lorsque cela est possible, des alternatives hors ligne, comme le papier et le stylo, et en n'activant l'accès à internet que lorsqu'il est réellement nécessaire. Cela permet d'éviter que les jeunes soient exposés, pendant une grande partie de la journée scolaire, aux écrans et aux effets addictifs d'internet ;
- développer les compétences socio-émotionnelles : esprit critique, empathie, communication non violente, gestion de la pression sociale et rapport à l'image de soi ;
- organiser des espaces de parole entre jeunes afin qu'ils puissent analyser collectivement leurs pratiques numériques ;
- associer les organisations représentant la jeunesse à l'élaboration des règles, afin de garantir des mesures crédibles, compréhensibles et acceptables.

La prévention doit aussi couvrir explicitement les phénomènes tels que le cyberharcèlement, le partage non consenti d'images intimes, la sextorsion, les images sexuelles générées ou modifiées par intelligence artificielle, ainsi que les contacts prédateurs. Les actions éducatives devraient aborder le consentement, le respect de l'intimité, la responsabilité des auteurs et des relais, le rôle des témoins et les moyens d'obtenir de l'aide ou de faire retirer rapidement des contenus.

Il convient également de renforcer les dispositifs de détection et d'accompagnement. Ces dispositifs pourraient inclure des lignes d'aide accessibles et connues des jeunes, la formation des professionnels, le repérage précoce des usages problématiques, et une attention particulière aux jeunes présentant des signes de souffrance psychique, d'isolement, de troubles du sommeil ou de vulnérabilité.

Les diverses modalités prévues dans la convention des soins psychologiques de première ligne peuvent également être mobilisées afin de renforcer la détection et l'accompagnement, notamment les interventions communautaires axées sur la résilience, l'autosoin et la psychoéducation.

L'offre de services psychosociaux pour les jeunes présentant des symptômes de dépendance liés à l'utilisation des écrans doit être suffisante et accessible.

7.4 Soutenir les familles sans leur transférer toute la responsabilité

Les familles doivent être accompagnées par des repères simples, réalistes et fondés sur les connaissances scientifiques, par exemple par la mise à disposition de guides simples dans les milieux de vie ou via les services de périnatalité et liés à la petite enfance ou encore en organisant des ateliers thématiques.

Nous recommandons de :

- sensibiliser les parents aux effets possibles des usages numériques sur le sommeil, l'attention, la santé mentale, la santé physique, la vie sociale, le harcèlement et l'image de soi afin de faciliter le dialogue intergénérationnel ;
- informer les parents sur les enjeux liés à l'acquisition d'un premier smartphone connecté, en invitant à la prudence avant 13 ans et en présentant des alternatives possibles, comme les téléphones simples ou les appareils familiaux partagés ;
- différer l'accès aux réseaux sociaux et favoriser une introduction progressive, accompagnée et discutée ;
- préserver des moments et espaces sans écran, notamment le soir, avant le coucher et pendant les repas ;
- inciter les parents à montrer l'exemple par rapport à l'usage des écrans ;
- encourager la lecture longue, notamment sur support papier ;
- dialoguer régulièrement avec les enfants sur les contenus rencontrés, les émotions ressenties et les logiques algorithmiques.

La protection des mineurs ne peut pas reposer uniquement sur la vigilance parentale.

7.5 Développer des alternatives hors ligne accessibles

Les réseaux sociaux répondent à un besoin réel de socialisation entre pairs, notamment pour les jeunes de certaines communautés (ex. : LGBTQIA+). La régulation ne peut donc être efficace que si elle s'accompagne d'alternatives attractives, accessibles et inclusives.

Il convient d'investir dans :

- les infrastructures sportives, culturelles et associatives ;
- les activités extrascolaires financièrement accessibles ;
- les initiatives visant spécifiquement les familles en situation de vulnérabilité ;
- les espaces où les jeunes peuvent construire des relations sociales hors ligne, sans dépendre uniquement des plateformes numériques. Les jeunes devraient pouvoir se sentir libres de choisir de ne pas avoir de compte sur des réseaux sociaux, sans se sentir marginaux vis-à-vis de leurs pairs ;
- des alternatives pour s'informer hors ligne, ou à tout le moins hors des réseaux sociaux, en proposant par exemple des abonnements gratuits ou à tarif réduit à la presse « traditionnelle » aux jeunes.

7.6 Soutenir la recherche indépendante et organiser une gouvernance publique

La recherche sur les effets des réseaux sociaux doit être renforcée. Il est nécessaire d'améliorer les méthodologies, de mieux définir les objets étudiés et de distinguer clairement le temps d'écran, le temps passé sur les réseaux sociaux, la sédentarité, les types de contenus consultés et les modalités d'interaction.

Les pouvoirs publics devraient garantir aux chercheurs un accès sécurisé aux données des plateformes, financer des études indépendantes, documenter les effets des algorithmes et des interfaces persuasives, étudier les usages différenciés selon l'âge, le genre et les vulnérabilités sociales ou psychologiques, et évaluer l'efficacité réelle des dispositifs de prévention et de régulation.

Il conviendrait enfin de mettre en place une gouvernance interfédérale de la santé numérique des jeunes, incluant un observatoire national comprenant une fonction indépendante d'audit des plateformes, une coordination entre santé, enseignement, jeunesse, justice et régulateurs numériques, ainsi qu'une évaluation régulière des mesures adoptées. Un financement dédié pourrait être alimenté par des contributions des plateformes, à condition que la gouvernance garantisse strictement l'indépendance scientifique.

08 Conclusion

Les réseaux sociaux ont transformé en quelques années le quotidien des enfants et des adolescents. Ils amplifient de manière inédite certaines dynamiques sociales. Certains usages peuvent avoir des effets positifs, mais leur impact sur la santé mentale des jeunes n'est plus un sujet de débat. Il est documenté, mesuré, et suffisamment préoccupant pour justifier une action publique rapide.

Les données rassemblées dans ce *policy report* nous donnent un tableau clair. L'usage intensif des réseaux sociaux est associé à une hausse des symptômes dépressifs, des troubles anxieux, des troubles du sommeil et des comportements alimentaires problématiques. Les filles adolescentes sont particulièrement exposées. Les mécanismes sont connus : comparaison sociale permanente, exposition à des contenus toxiques, design addictif, cyberharcèlement. La littérature scientifique ne tranche pas toutes les causalités, mais elle converge sur un point : le risque est réel, et il est proportionnel à la vulnérabilité de l'utilisateur.

Ce constat appelle une réponse à la hauteur. Réduire le problème à une question de responsabilité individuelle des parents ou des jeunes serait une erreur. Les plateformes sont conçues pour maximiser le temps d'écran et l'engagement émotionnel. Demander à un adolescent de s'autoréguler face à des systèmes optimisés par des équipes d'ingénieurs revient à déplacer la charge de la protection vers celui qui en a le moins les moyens.

La réponse doit donc être double. D'un côté, un travail éducatif et familial. L'école, les acteurs de la santé et les parents ont un rôle à jouer pour développer l'esprit critique, nommer les mécanismes à l'œuvre et préserver des espaces sans écran. De l'autre, une action structurelle et réglementaire afin de donner un cadre et d'aider

les parents souvent démunis. Le cadre européen existe désormais avec le Règlement sur les services numériques. Les lignes directrices de juillet 2025 sur la protection des mineurs, les premières procédures ouvertes contre TikTok et Meta, et l'amende de 120 millions d'euros infligée à X en décembre 2025 montrent que l'Union européenne commence à utiliser ses nouveaux outils. Mais l'écart reste grand entre les obligations posées par la loi ou les lignes directrices non-contraignantes et leur mise en œuvre concrète par les plateformes. Les sanctions prennent du temps. Les algorithmes, eux, n'attendent pas.

Une dernière dimension mérite enfin d'être soulignée : les questions relatives aux réseaux sociaux sont indissociables des inégalités sociales. L'accompagnement parental face aux contenus problématiques et l'accès aux activités extrascolaires varient considérablement selon les milieux. Ce constat implique que toute politique de protection des jeunes face aux réseaux sociaux doit comporter un volet social explicite, susceptible de soutenir les familles en situation de vulnérabilité, plutôt que de faire reposer la responsabilité exclusivement sur l'accompagnement parental individuel.

Sur la base de ces constats, les Mutualités Libres ont formulé une série de recommandations qui devraient être mises en œuvre sans tarder. Deux orientations nous semblent particulièrement urgentes au niveau politique.

D'abord, une régulation effective des contenus diffusés aux mineurs, via des mécanismes concrets tels que la suppression du défilement infini, l'imposition d'un consentement explicite de l'utilisateur par rapport au contenu qu'il souhaite voir au lieu de recommandations algorithmiques opaques, la limitation des notifications et la désactivation par défaut des fonctionnalités les plus addictives.

Ensuite, tant que ce qui vient d'être explicité n'est pas d'application, une interdiction de l'accès aux réseaux sociaux tels qu'ils sont actuellement conçus pour les moins de 16 ans, combinée à des restrictions d'usage pour les 16-17 ans.

Tant que l'architecture de ces plateformes reste optimisée pour capter l'attention et maximiser l'engagement émotionnel, aucune modération à la marge ne suffira à protéger les jeunes utilisateurs.



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

Nos publications sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juin 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

part&namut
Mutualité Libre

helan
Mutualité libre

freie
krankenkasse