

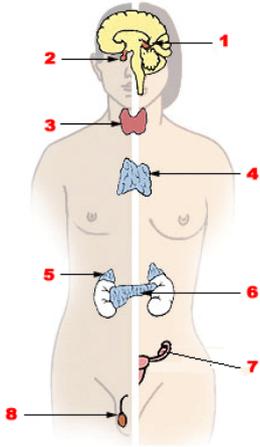
Le développement adolescent, une période de fort chamboulement pubertaire

Christine Cannard

Dr en Psychologie de l'enfant et de l'adolescent,
Psychologue clinicienne
Ingénieur de recherche INSERM
Laboratoire de Psychologie et NeuroCognition (CNRS UMR 5105)
Université de Grenoble-Alpes

Période de bouleversement pubertaire

Développement biologique



Un corps en transformation, un corps en sexuation : le corps est au cœur de l'adolescence

- développement complet des caractères sexuels,
- acquisition de la taille définitive,
- acquisition de la fonction de reproduction.

Développement cognitif



Penser, planifier, décider, contrôler, inhiber, anticiper...

Développement psychique



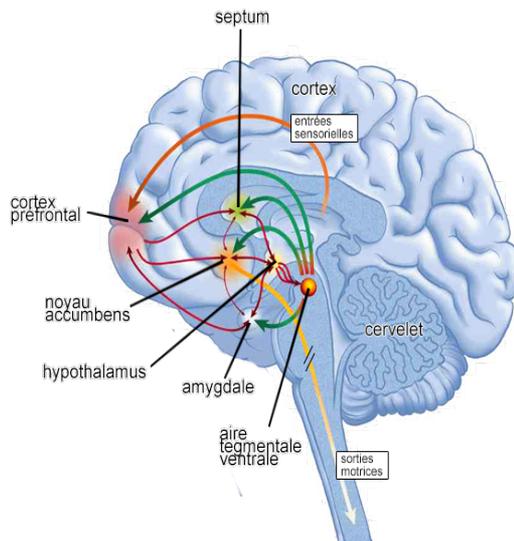
Processus de séparation-individuation

Développement social



Source :
123RF





Période de maturation cérébrale

Décalage de maturation entre le système limbique (précoce) et le cortex pré-frontal (plus tardive)

Les adolescents sont sous l'influence excessive du système de récompense

Ils ressentent les émotions de manière plus forte que les adultes, notamment la peur

Ils ont de moins bonnes stratégies de régulation émotionnelle

Les ados sont plus sensibles au contexte social que les enfants et les adultes



Période de construction et consolidation identitaire

E. ERIKSON (Stade 5) : Identité versus Confusion de rôles

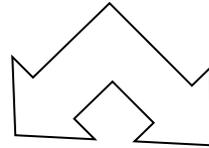
Les transformations/pubertaires accompagnent l'adolescent d'un ensemble de questionnements par rapport à lui-même et aux nouveaux rôles qui l'attendent.

À ce stade, l'adolescent doit intégrer toutes ses expériences dans le but de construire un sentiment identitaire stable et cohérent.

Cela sous-entend qu'il est en mesure de se différencier des autres, de prendre ses distances par rapport aux normes établies, aux valeurs véhiculées par ses différents milieux de vie et aux pressions de toutes sortes.



Qui suis-je ?
La définition de soi



L'image de soi c'est la description de soi-même que chacun se fait selon son propre point de vue.

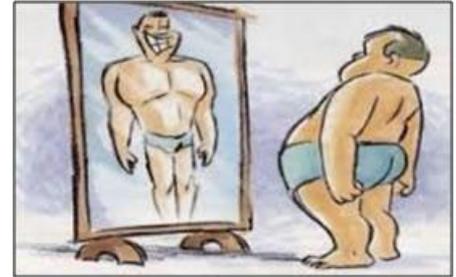
→ C'est le Soi pour soi

L'image sociale de soi se constitue à partir d'indices sur soi-même que l'on reconnaît comme venant d'autrui.

→ C'est le Soi via le regard d'autrui

On ne peut faire abstraction de ce miroir-social, qu'il soit avantageux ou insupportable.

Que suis-je ?
La représentation de soi

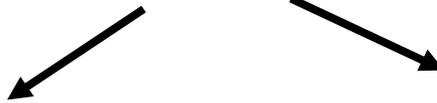


Je m'expose au regard d'autrui :

- Tel que je suis en réalité avec mes forces et mes faiblesses, en accord avec mes valeurs et mes objectifs.
- Tel qu'on attend que je sois, même si c'est à l'encontre de mes valeurs, mes buts et mes croyances : je ne suis pas celui que je devrais être.
- En exposant le meilleur de moi, en cachant mes lacunes et mes faiblesses.
- Je ne m'expose jamais, je reste dans l'ombre, j'ai peur ou n'en ressens pas le besoin.

Qu'est-ce que je vauX ?
L'estime de soi

C'est l'évaluation qu'un individu fait de sa propre valeur, c'est son degré de satisfaction de lui-même.



James (1890)

C'est le rapport entre les réussites et les aspirations



L'écart \pm grand entre les deux va donner lieu à une appréciation \pm positive de soi

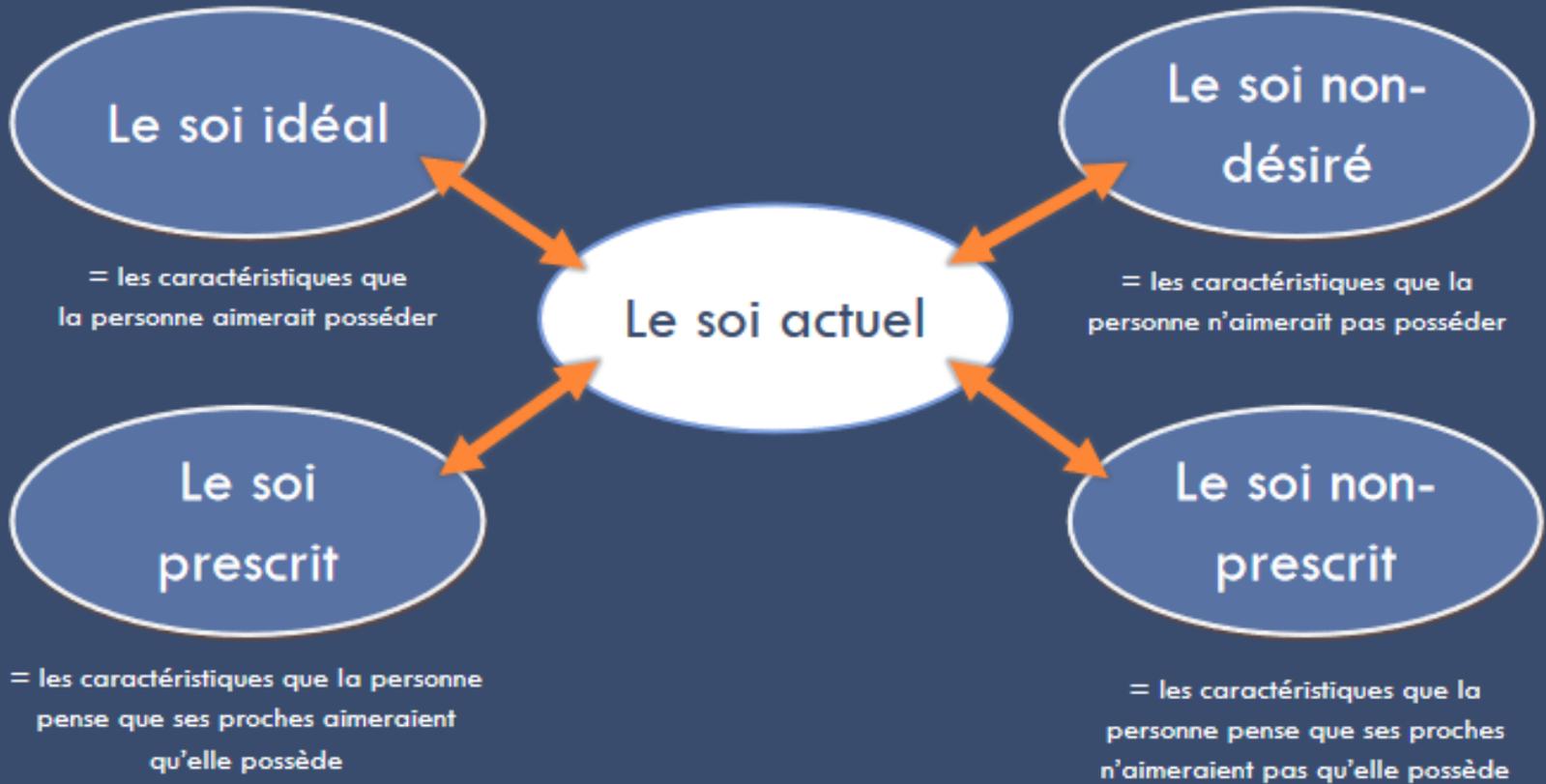
Cooley (1902)

Les autres sont des miroirs sociaux dans lesquels l'individu se regarde pour se faire une idée de l'opinion qu'ils ont de lui



L'estime de soi augmente lorsque les autres ont une haute opinion de nous et inversement.

La théorie des écarts entre les sois



Hoebeke & Philippot. Université catholique de Louvain-la-Neuve.

L'image qu'a un individu de lui-même peut le faire souffrir, du fait de l'écart plus ou moins grand entre les différentes représentations de soi.

Puberté et éveil sexuel ⇒ Identité sexuelle et genrée



Lara, 15 ans, rêve de devenir danseuse étoile. Avec le soutien de son père, elle se lance à corps perdu dans cette quête d'absolu. Mais ce corps ne se plie pas si facilement à la discipline que lui impose Lara, car celle-ci est née garçon.

L'identité sexuelle est biologique, sociale et psychologique. Lorsque tout converge, cela fait de nous des hommes et des femmes, mais ce n'est pas toujours le cas (Olano, 2023).

Le genre renvoie aux comportements, rôles, statuts et droits qu'une société attribue aux individus selon leur sexe biologique. Or un destin social ne se réduit pas à des caractéristiques biologiques. Se revendiquent alors : les non-binaires, bigenres ou pangenres, les *genderfluid*. L'identité de genre est donc fluctuante, mouvante, instable.

La notion de transgenre renvoie au ressenti psychologique de la personne indépendamment de son sexe biologique et social. Le transgenre est celui qui se sent intimement garçon tout en ayant un corps de fille et en étant socialement reconnu comme telle (et inversement).

Développement social : On veut faire comme tout le monde (conformisme socio-culturel)



Jeux vidéo : ils satisfont les 3 besoins psychologiques de base



- **Affiliation** : appartenance à une communauté de joueurs, partage de jeux et de ressources.
- **Autonomie** : le joueur avance dans ses étapes comme bon lui semble, choisit l'avatar qui lui permet d'agir à la fois sur lui-même (jusqu'à la métamorphose totale) et sur son environnement (tout est plus facile).
- **Compétence** : l'objectif est atteignable car le joueur choisit le jeu qui lui convient, le résultat est visible immédiatement, la réussite est grisante. Ils sont des super-héros !

Les réseaux sociaux aussi



- **Affiliation** : être en permanence en lien avec leurs pairs, avec plusieurs niveaux de conversation sur plusieurs réseaux sociaux.
- **Autonomie** : l'ado peut choisir, parmi une multiplicité de possibles, la façon avec laquelle il va se présenter, la stratégie de mise en scène qu'il va adopter (réelle ou glamourisée).
- **Compétence** : Plus il a de vues sur ce qu'il poste, plus il a d'amis, de followers, ou de commentaires, plus il renforce son ego et son sentiment de récompense (Dopamine !!).

Internet augmente la propension à la comparaison sociale !!

Toute personne a tendance à se comparer à autrui, cela renvoie au concept d'orientation à la comparaison sociale (Festinger, 1954).

Mais lorsque cette tendance est élevée, alors cela révèle :

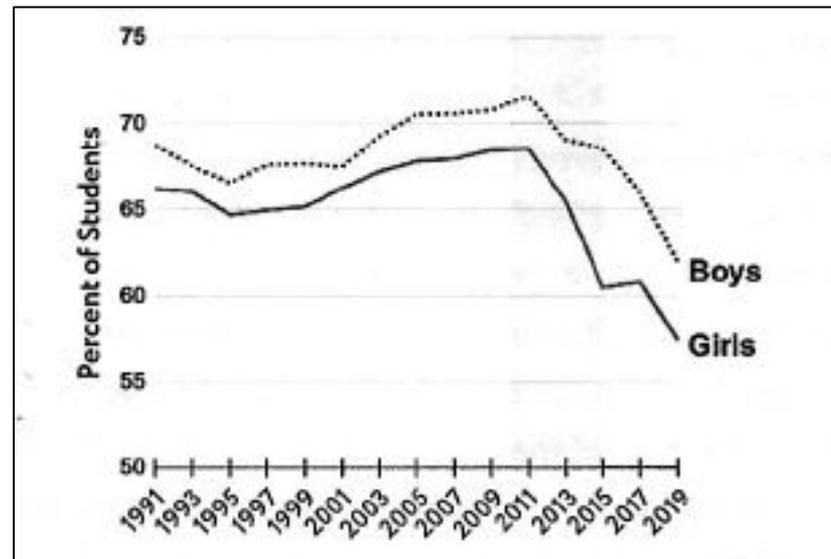
- que l'on dépend beaucoup trop du regard d'autrui, de ses commentaires...
- que l'on va chercher à tout prix à réduire les écarts entre l'image de soi et l'image d'autrui... par un usage problématique d'Instagram par ex, ou encore par la dermatologie ou chirurgie esthétique.



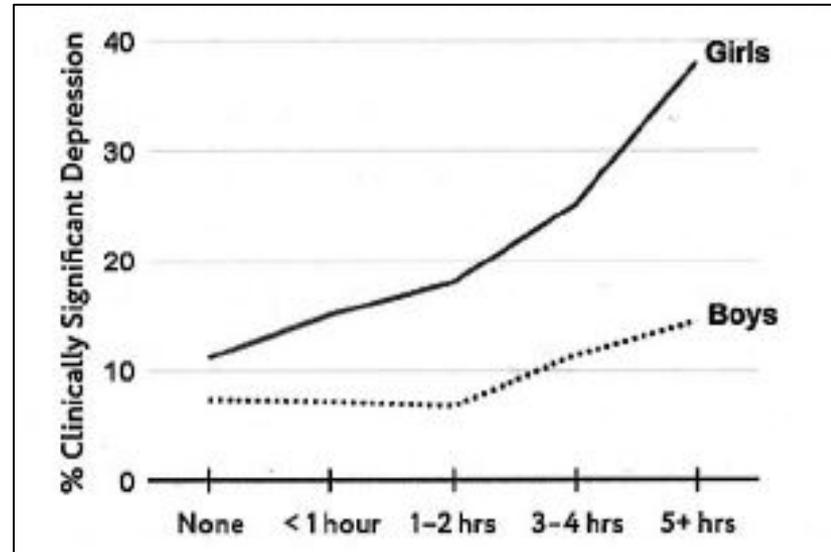


« Les filtres de beauté peuvent vous rendre aussi parfaite que ce que vous voulez être ! ».
 Source : @josephinelivin sur instagram

Haidt, J. (2024). The anxious generation.



Satisfaction de soi au fil des ans.



% dépression en fonction du temps passé sur les médias sociaux.

Ecrans et troubles des conduites alimentaires

Plus l'ado passe du temps quotidiennement sur les réseaux sociaux plus il tente de modifier son poids (pour en perdre ou en gagner) afin d'atteindre le corps idéal médiatisé : corps plus musclé et plus mince pour les garçons, et plus tonique, en forme et avec des courbes pour les filles (Ganson et coll., 2023).

Envoyer ou recevoir des selfies sont les activités le plus souvent associées à la présence de troubles du comportement alimentaire, sans différence entre les sexes chez les 13-18 ans (Le Corre, Kaabi & Bois, 2022).

Ce n'est pas tant l'usage des médias sociaux en soi qui importe, mais bien leurs activités focalisées sur l'apparence qui créent le besoin chez les jeunes de surveiller leur corps et de rester focalisées sur la minceur (Cohen, Newton-John et Slater, 2017).

L'adolescence, les écrans et le manque de sommeil

Connexions en cours de nuit

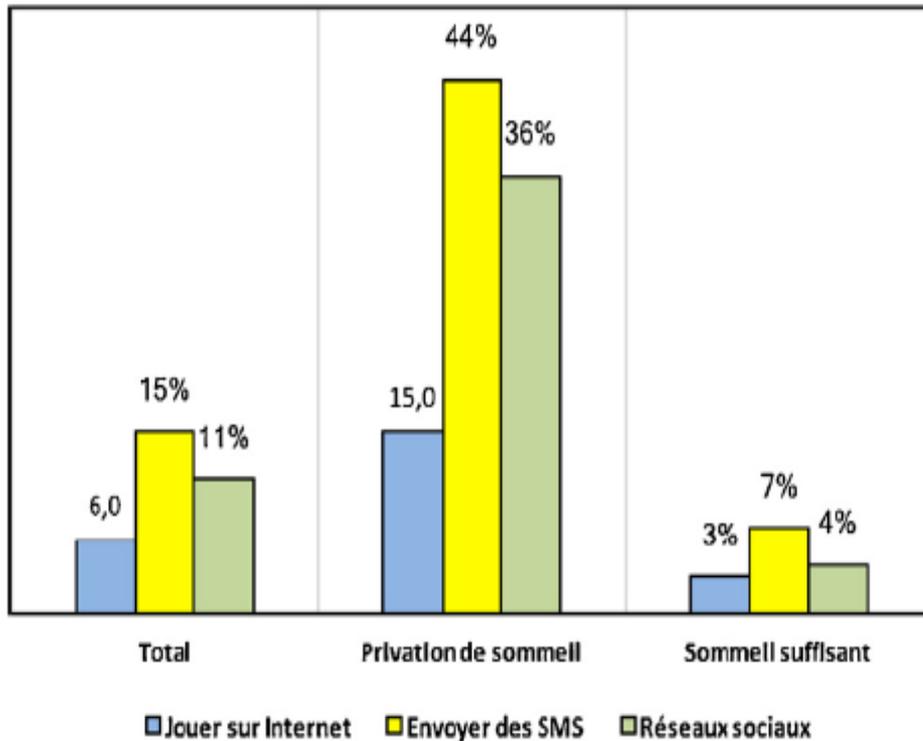


Fig. 2. Pourcentage d'activités connectées au cours d'un réveil nocturne programmé ou spontané dans l'effectif total des collégiens et répartition selon la présence ou non d'une privation de sommeil.

⇒ Comparés à ceux qui n'utilisent pas les écrans en cours de nuit, les utilisateurs ont plus d'insomnie, et un sommeil non reposant.

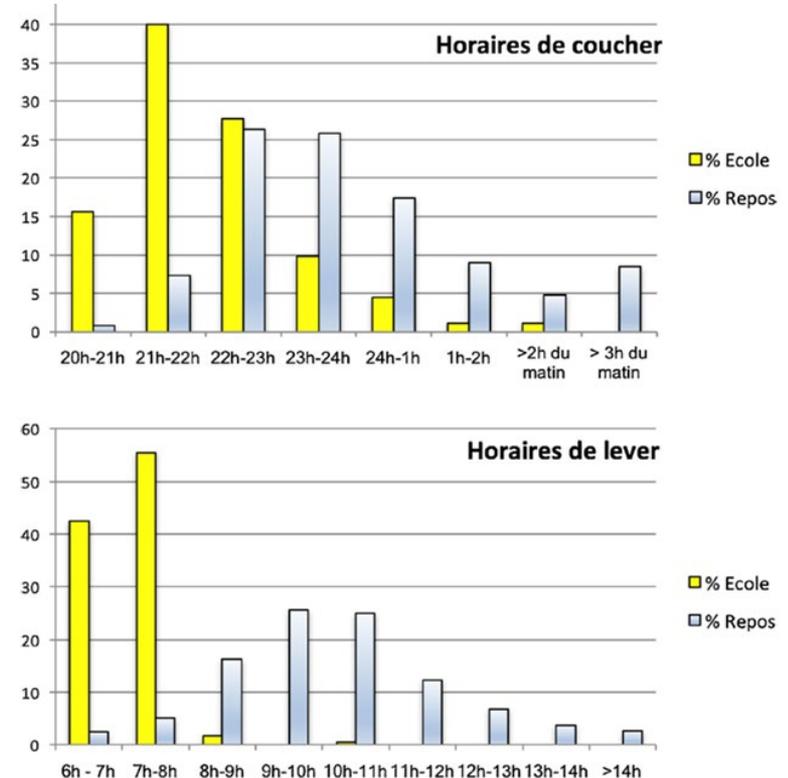


Fig. 1. Distribution des horaires de coucher et de lever selon les jours de cours ou de repos.

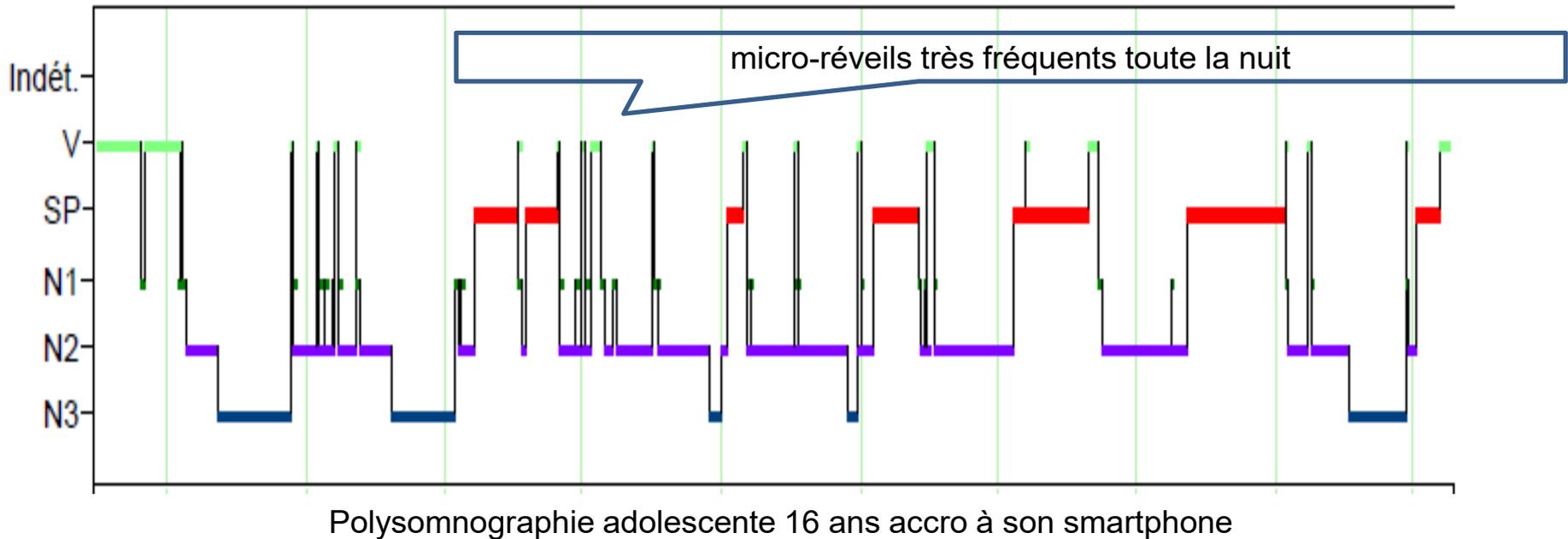
Variabilité entre les heures de lever et de coucher entre les jours de cours et les jours de repos.

Quelques chiffres



- A partir de 2h/jour, chaque heure supplémentaire augmente la fatigue diurne de 30% et les difficultés de sommeil de 27% au collège.
- 52% de TST en moins pour 5h et + d'usage le soir.
- Etudes du réseau Morphée :
 - ✓ 21% des 12-15 ans (31% des plus de 15 ans) dorment < 7h par nuit.
 - ✓ Conséquences : insomnie, irritabilité, fatigue et somnolence diurne.
- EnCLASS 2018 : 35% des collégiens et 33% des lycéens déclarent ces difficultés d'endormissement (dont 23% et 21 % avec un délai > 40 min).
- De 10 à 15 ans, on passe de 14 % à 31 % de filles (12 % à 17 % pour les garçons) qui somnolent en classe plusieurs fois par semaine.
- La seule présence de la télévision dans la chambre est associée à des problèmes de sommeil.
- La seule possession d'un smartphone est associée à des troubles de sommeil.

Ecrans et sommeil non récupérateur



Enquête EnCLASS 2018 :

- 31% des collégiens et 41% des lycéens se sentent fatigués presque tous les jours en se levant le matin, en particulier ceux qui sont en dette de sommeil (54% et 58% respectivement se sentent fatigués tous les jours de la semaine).

Rien que le fait de posséder un smartphone diminue la qualité de sommeil et augmente la somnolence diurne (Gustafsson et al., 2019).

Ecrans et santé émotionnelle des ados : quelques chiffres

- FOMO (peur de rater quelque chose) très élevée chez les 10 - 14 ans avec un bien-être social faible.
- Nomophobie (être angoissé à l'idée de perdre son smartphone) : 76 % ados.
- Beaucoup de 11 à 15 ans sous-estiment leur état de santé mentale. Celles et ceux qui sont les plus anxieux (56 %) déclarent aller bien.
- Un sommeil raccourci multiplie par 2 les risques d'une diminution des affects positifs (joie, plaisir), ↗ les risques de colère de 83 %, d'humeur dépressive de 62 %, d'affects négatifs de 60 % et d'anxiété de 41 % par rapport à son besoin de sommeil.
- Un problème d'endormissement ⇒ ↗ anxiété ⇒ ↗ pensées répétitives négatives ⇒ ↗ insomnie ⇒ mauvaise gestion émotionnelle ⇒ ↗ anxiété et symptômes dépressifs = cercle vicieux délétère.

Ecrans et addiction : comment savoir ?

Le diagnostic de l'addiction aux écrans se base sur la définition du DSM-5, pour les jeux d'argent, avec **au moins 5 sur 9 des manifestations suivantes sur 12 mois minimum.**

- **Préoccupation** : Passes-tu beaucoup de temps à penser aux écrans, même quand tu n'en utilises pas ?
- **Sevrage** : Lorsque tu n'es pas en mesure d'utiliser d'écran, te sens-tu agité, irritable, d'humeur changeante, anxieux ou triste ?
- **Tolérance** : Ressens-tu le besoin d'utiliser des écrans plus longtemps, d'utiliser des écrans plus excitants, ou d'utiliser du matériel informatique plus puissant, pour atteindre le même état d'excitation qu'auparavant ?
- **Perte de contrôle** : As-tu l'impression que tu devrais utiliser moins d'écrans, sans y arriver ?
- **Perte d'intérêt** : As-tu perdu l'intérêt ou réduit ta participation à d'autres activités à cause des écrans ?
- **Poursuite malgré des problèmes** : As-tu continué à utiliser des écrans, tout en sachant que cela entraînait chez toi des problèmes tels que ne pas dormir assez, être en retard à l'école... ?
- **Mentir, dissimuler** : t'arrive-t-il de mentir à propos de tes habitudes d'écrans ?
- **Soulager une humeur négative** : As-tu utilisé des écrans pour échapper à des problèmes personnels, ou pour soulager une humeur indésirable (impuissance, culpabilité, honte, anxiété, dépression...) ?
- **Risquer ou perdre des relations ou des opportunités** : As-tu mis en danger ou perdu une relation affective importante, un travail ou des possibilités d'étude à cause des écrans ?

Etude bordelaise menée sur des ados et des adultes, montrent que 1,7% seulement des participants (mais entre 4 et 5% chez les plus jeunes) répondent au diagnostic d'addiction, alors que 44,7 % répondent à l'un des neuf critères. Cela permet de distinguer des « usagers avec problèmes, mais sans addiction », à traiter évidemment pour éviter le *craving* et l'accumulation des dommages. <https://theconversation.com/laddiction-aux-ecrans-un-diagnostic-valide-qui-est-touche-194398>



En résumé : la santé mentale à l'adolescence

L'adolescence et son entrée dans la puberté est une période développementale durant laquelle les jeunes sont confrontés à de nombreux changements bio-psycho-sociaux, des pressions (sociales, familiales, scolaires, professionnelles, numériques) et des défis, ressentis comme de vraies sources d'anxiété et de peurs, susceptibles de les rendre plus vulnérables sur le plan de la santé mentale.



Hoshi, « mauvais rêve » sur
<https://www.youtube.com/watch?v=trOTwkDILpw>

Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2022.

- La majorité des élèves de collège et de lycée se perçoivent en bonne santé et sont satisfaits de leur vie actuelle.
- 59% des collégiens et 51% des lycéens présentent un bon niveau de bien-être mental.
- 21 % des collégiens et 27 % des lycéens déclarent un sentiment de solitude.
- La présence de plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes concerne 51 % des collégiens et 58 % des lycéens.
- 14 % des collégiens et 15 % des lycéens présentent un risque important de dépression.
- 24 % des lycéens déclarent des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, 13 % avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie et environ 3 % une tentative avec hospitalisation.
- La santé mentale et le bien-être des élèves se dégradent durant le collège et ne s'améliorent pas au lycée.
- Globalement, les filles présentent une santé mentale moins bonne et un niveau de bien-être moins élevé que les garçons.

Enquête UNICEF 2024, analyse de Marie-Rose Moro, pédopsychiatre et membre du comité scientifique de l'UNICEF.

- L'école est de plus en plus vécue comme un lieu de souffrance, où le harcèlement, la rivalité et les violences sont en hausse, ainsi que la pression pour la réussite scolaire.
- La perception négative que nous avons, en tant qu'adultes, de l'avenir des jeunes les encombre et leur pèse.
- Le risque de dépression a considérablement augmenté chez les adolescents entre 2021 et 2022 : la tristesse, l'anxiété, les difficultés liées au sommeil, l'arrêt brusque des activités extrascolaires, la perte de l'élan vital (envies de mettre fin à sa vie), sont des signaux forts qui doivent nous alerter.
- L'élan vital (ce plaisir d'apprendre, de créer et de grandir) est fragilisé par les doutes et les peurs. Chez les filles, ça se traduit par des tentatives de suicide plus nombreuses que les garçons.
- Ils demandent de ne pas être abandonnés, ni eux ni leurs parents, quand ils ont besoin d'aide.

Qu'en est-il des élèves à besoin spécifiques?

Avec ou sans un(e) AESH, l'élève sent sa différence très tôt, mais la présence de l'AESH la rend visible aux yeux de tous (idem pour l'ordinateur).

L'élève HPI ou TSA a conscience qu'il pense, comprend, analyse, perçoit et ressent les choses différemment des adultes - qui sont parfois impuissants face à sa différence - mais aussi vis-à-vis des pairs, avec qui il ne partage pas les mêmes centres d'intérêt.

L'élève « DYS » perçoit qu'il a des difficultés qui mettent en difficulté ses enseignants et ses parents.

Qui suis-je ? Que suis-je ? Qu'est-ce que je vaudrais ? Pas facile d'être unique en son genre ! La multiplication des demandes de bilans neuropsychologiques met des mots sur des maux. Si le diagnostic en rassure certains qui s'en servent comme une bannière identitaire derrière laquelle tout excuser, pour d'autres au contraire ce peut-être redoutable (stigmatisation).



Contenir une souffrance !

Face au déferlement d'affects qu'ils vivent, en se faisant mal, **ils reprennent le contrôle** sur une situation qui leur échappe, ils cherchent un contenant pour **contenir une souffrance** qui emporte tout sur son passage. Ils trouvent alors la douleur ou la blessure pour conjurer leur impuissance.

Certains adolescents se cognent la tête contre un mur, se fracassent une main contre une porte, se brûlent avec une cigarette, se frappent. Ou bien, à l'abri des regards, ils se font des inscriptions cutanées avec un compas, du verre, un rasoir, un couteau...

Ils savent ce qu'ils font (ce n'est pas un passage à l'acte impulsif) et sur ce qu'ils poursuivent, et peuvent en parler avec finesse. Le paradoxe de la blessure délibérée est de colmater une brèche.

La blessure est sans cesse réitérée tant que la tension perdure.

Mot d'ado : « *Pour chaque insulte je faisais une trace sur mon poignet* ».

Cannabis et autres drogues

Enquête 2022 : 32 % des garçons et 28 % des filles de 17 ans ont expérimenté le cannabis, 9 % avec un usage problématique (CAST > 3). 0.4% ont expérimenté l'héroïne, 0.4% le crack, 2% l'ecstasy, 11% le poppers, 2.3% le protoxyde d'azote et 0.9% la kétamine.

Informez les sur les effets de l'intoxication aiguë par le cannabis, qui apparaissent en moyenne 2 heures après la prise :

→ Les **effets psychosensoriels** durent entre 3 et 6 heures : euphorie, rires continus et bavardage, sédation, léthargie, intensification des expériences sensorielles ordinaires, distorsion perceptive et retrait social.

→ Des **signes physiques** : hyperémie conjonctivale, appétit accru, sécheresse de la bouche, hypertension artérielle et tachycardie (le RC augmente de 20 à 50% en quelques min). Cet effet dure jusqu'à 3 heures.

→ Les **troubles cognitifs durent 24 heures**.

A court terme, à doses élevées ⇒ dépersonnalisation, désorientation, idées délirantes, hallucinations, paranoïa, troubles cognitifs (mémoire, attention), pensée désordonnée, agitation psychomotrice, angoisse irrationnelle et labilité émotionnelle.

Il est utile de distinguer :

- La « **détresse psychologique réactionnelle** » : i.e., consécutive à des situations éprouvantes, des difficultés existentielles des événements négatifs (accidents de la vie, échec scolaire, deuil, échec relationnel...) et souvent transitoire, car réaction adaptative normale.
- Lorsque les symptômes sont passagers, Les individus sont fatigués, ils en ont assez, et **ont besoin d'aide**. Pas de soins spécialisés. En revanche, lorsque la détresse est mal repérée ou mal accompagnée, qu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique.
- Les **troubles dits « légers » ou « modérés »** : la plupart des dépressions et des anxiétés, troubles relativement fréquents (1/3 de la population sur la vie entière) qui renvoient à une prise en charge psychologique, ou psychosociale.
- Les **troubles « sévères »** : moins fréquents (troubles psychotiques, troubles bipolaires par ex) mais demandent des parcours de soins plus complexes, impliquant une ou des hospitalisations et, pour certains d'entre eux, une réinsertion longue qui dépasse le seul champ sanitaire. Ces troubles, tels que définis et répertoriés dans le DSM5 ou le CIM10 pour établir un diagnostic, demandent des soins de « psychiatrie ».

Bien distinguer

- **Anxiété** : sentiment d'insécurité indéfinissable, fondé sur l'attente, l'anticipation d'événements inquiétants (danger à venir, vague, incertain).
- **Angoisse** : idée d'oppression physique, difficulté à respirer et grande tristesse vis-à-vis d'un monde qui paraît dangereux, menaçant.
- **Peur** : alarme biologique permettant de lutter ou de fuir face au danger, utile pour la survie (Darwin). La distinction entre anxiété et peur porte sur la présence du danger : non présent pour l'anxiété vs présent pour la peur.
- **Stress scolaire** : état de tension chronique chez des élèves s'étant fixé des buts inatteignables et/ou ne pensant pas être à la hauteur des attentes présumées de leur entourage.
- **Burnout scolaire** : syndrome d'épuisement lié à la scolarité, fatigue émotionnelle intense face aux demandes multiples, et à une surcharge de travail, perte d'intérêt donnée à sa scolarité et incapacité à y donner du sens, sentiment de manque d'accomplissement personnel à l'école.

On ne devrait pas avoir peur en arrivant à l'école ! Et pourtant les peurs sont nombreuses : échouer, se tromper, décevoir, ne pas suivre ses amis, aller en filière professionnelle, se tromper d'orientation, ne pas avoir de petit.e ami.e, ne pas être comme tout le monde ou ne pas être populaire, être harcelé, violenté, rejeté ...

Si dans leur grande majorité, les adolescents déclarent aller bien...

Question : Si tu devais évaluer ton état de bien-être général (dans ton corps et dans ta tête), quelle note globale donnerais-tu ?
 (Base : Ensemble de l'échantillon : 1000 répondants) 0 signifie que tu ne vas pas bien du tout et 10 que tu vas très bien

ENSEMBLE DES ADOLESCENTS

NOTE MOYENNE
7,3



0 SIGNIFIE
QUE
TU NE VAS
PAS BIEN DU
TOUT

Tu ne vas
pas bien du tout
1%

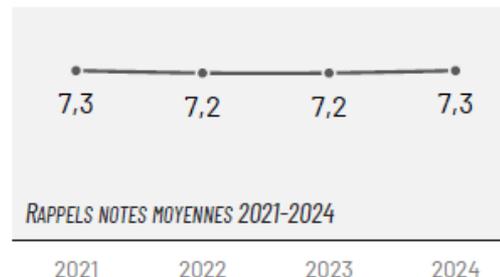
Tu ne vas pas
très bien
4%

Tu vas
moyenn-
ement
bien
11%

Tu vas
assez bien
37%

Tu vas
très bien
47%

10
SIGNIFIE
QUE
TU VAS
TRÈS
BIEN



	2023	1%	5%	11%	37%	46%
RAPPELS	2022	2%	4%	13%	36%	45%
	2021	2%	5%	8%	33%	52%

NOTES DE 6 À 10



84% des adolescents déclarent qu'ils vont bien

... en réalité, beaucoup sous-estiment leur état de santé mentale, notamment les adolescents les plus anxieux. 56 % des adolescents présentant une suspicion de trouble anxieux généralisé, déclarent qu'ils vont bien.

©Ipsos –Baromètre des adolescents – Mars 2025 – Hélène Roques, Notre Avenir à tous – Karine Lamiraud, Essec. 1000 ados âgés de 11 à 15 ans, interrogés on line du 22/11 au 26/12/2024.

- Plus de 7 Jeunes sur 10 disent n'avoir parlé de leurs problèmes à personne: un phénomène en progression depuis 2022.
- 44% des jeunes rencontrant des troubles dépressifs modérés ou sévères ne parlent pas de leurs problèmes à un professionnel de santé.
- 32% des jeunes souffrant de troubles dépressifs modérés ou sévères déclarent ne pas en parler car ils estiment que leurs problèmes ne sont pas suffisamment graves.
- A la question : Si on mettait en place les mesures suivantes, est-ce que tu penses que cela te permettrait d'être moins angoissé dans ta vie de tous les jours ? Ils répondent oui en majorité sur : on aimerait avoir des lieux de rencontres et de discussion pour combattre l'isolement et l'anxiété, que ce soit à l'école ou en dehors de l'école.

Mots d'ado d'Irvin Anneix : « *Vous ne voulez pas ouvrir les yeux* »

En résumé



Faire 60 min par jour
d'activité physique de niveau
modéré à élevé,



passer moins de 2 heures par
jour sur ses applications
récréatives



Avoir un sommeil suffisant
(9 heures en moyenne)

... sont les meilleurs
indicateurs de santé
mentale pour les
adolescents, quel
que soit le pays où ils
vivent.
(Sampasa-Kanyinga
et coll., 2020).

AGENDA DE SOMMEIL

Semaine du

	18h	20h	22h	0h	2h	4h	6h	8h	10h	12h	14h	16h	18h	Observations
Dim- lundi														
lundi- mardi														
mardi- mercredi														
merc-jeudi														
jeudi- vendredi														
vend- samedi														
sam-dim														
dim-lundi														
lundi- mardi														
mardi- mercredi														

Indiquez par une ↓ le moment du coucher (différent ou non de l'endormissement), coloriez en une couleur fluo les périodes de sommeil, en noir les périodes d'éveils nocturnes, indiquez par une ↑ le moment du lever, et par R les repas.

Prises en charge

<https://www.youtube.com/watch?v=XB0p9LluhJ0>

Est-ce qu'un ado qui ne dit rien va spécialement mal ?

X. Pommereau - Yapaka.be

Dans ce continuum « normal-pathologique », sont donc à prendre en compte, l'exposition au danger et la conscience de ce danger.

Critères utilisés en psychopathologie :

- **Répétition** : le jeune a-t-il tendance à répéter ce type de comportement ?
- **Durée** : depuis combien de temps adopte-t-il ce comportement ?
- **Troubles associés** : existe-t-il d'autres troubles qui viennent s'associer à cette conduite ?
- **Événements de vie « négatifs » pour l'adolescent ou sa famille** : déménagement, maladie, chômage, deuil, rupture, échecs, etc.

Quand les troubles s'aggravent, les comportements des adolescents doivent réellement être entendus comme des signaux d'alerte et leur souffrance repensée et prise en charge.

Accompagner l'adolescent à l'école et en famille

- A l'école, il n'est pas enseigné aux élèves comment prévenir leur anxiété ou un stress excessif et négatif, ou comment gérer ces expériences lorsqu'elles apparaissent.
- Nous devons leur proposer des moments interactifs pour qu'ils connaissent l'impact du stress sur leur corps, les signes d'anxiété et de dépression et apprennent des comportements sains.
- Arrêter de tourner en boucle dans sa tête les « Pourquoi moi ? Pourquoi c'est toujours à moi que ça arrive ? Pourquoi je n'ai pas de petit(e) ami(e) ? Pourquoi j'ai tjs de mauvaises notes ? Pourquoi elles sont plus belles que moi ?, etc ». Résister à l'automatisme de se juger personnellement après s'être comparé(e).
- Pour devenir soi, apprendre à se connaître et se projeter : favoriser des activités, des engagements qui correspondent à nos valeurs, qui vont dans le sens de nos objectifs atteignables et pas dans le sens des injonctions d'autrui.
- Proposer des séances de gestion du stress dans les périodes des choix d'orientation ou les périodes d'examens.
- Inciter les ados à écrire, se soulager de ses pensées négatives.
- Proposer des espaces d'écoute pour accueillir l'adolescent.

- **Informer les jeunes sur la santé mentale** en présentant sa définition et faisant la distinction entre mal-être et troubles psychiques, afin de ne pas dramatiser ni banaliser.
- Faire **prendre conscience de l'importance de leurs émotions et de leur état psychique**, tout en les aidant à déconstruire les stéréotypes et préjugés relatifs à la santé mentale.
- Donner quelques clés pour apprendre à prendre soin de sa santé mentale **en repérant des signes de mal-être** et en ayant en tête des solutions possibles.

« Levons les tabous sur la santé mentale » : <https://my.unicef.fr/article/le-conseil-unicef-des-jeunes-se-mobilise-sur-la-sante-mentale/>

Ressources externes

- Appeler le 119 : violences psychologiques, physiques et sexuelles. Appel gratuit, anonyme et confidentiel. <https://www.allo119.gouv.fr/>
- Appeler le 3018 si vous êtes victime de harcèlement ou de violences numériques. Appel gratuit, anonyme et confidentiel. <https://e-enfance.org/besoin-daide/>
- Appeler le 31114 : Aider, informer, agir pour prévenir le suicide (<https://3114.fr/>).
- Rappeler la Loi : Le harcèlement est un délit pénal (loi du 2 mars 2022), les sanctions vont de 18 mois de prison et 7500 € d'amende (pour un auteur mineur > 13 ans et victime < 15 ans), jusqu'à 2 ans de prison et 30 000 € d'amende (Auteur majeur et victime > 15 ans). Les **raids numériques (lorsque plusieurs personnes harcèlent une même victime en même temps ou de manière successive)** sont punis de la même manière.
- Les maisons des adolescents. Ecoute de l'ado, seul ou accompagné, ou des parents sans l'ado. <https://www.maisondesadolescents-isere.fr/>
- Centres médico-psychologiques, psychologues en libéral, médecin traitant, infirmières et psychologues de l'éducation nationale, CPE, enseignants.



**Merci pour votre
attention**



christine.cannard@univ-grenoble-alpes.fr
Le développement de l'adolescent (2019).
De Boeck (3^{ème} ed).