

Dossier de veille de l'ifé

VEILLE ET
ANALYSES



Marie Lauricella

est médiatrice scientifique au sein de l'équipe Veille et Analyses.

SOUFFRANCES ADOLESCENTES : QUAND LA SANTÉ MENTALE TRAVERSE LES FRONTIÈRES DE L'ÉDUCATION

Résumé : Les multiples rapports institutionnels et scientifiques – français comme internationaux – sur la santé mentale sont unanimes : on constate un nombre croissant d'adolescent-es éprouvant des difficultés psychiques, allant des périodes de tristesse prolongées, aux idées suicidaires, en passant par des troubles anxio-dépressifs. Étape délicate de l'existence, bousculée par de nombreux changements, l'adolescence est un moment privilégié pour intervenir de façon préventive avant que les pathologies mentales ne s'aggravent et ne deviennent chroniques à l'âge adulte. Cette période de construction est fortement encadrée par les institutions d'enseignement secondaire et supérieur. Elles constituent ainsi des sphères de socialisation structurantes pour la santé mentale des adolescent-es. En outre, la recherche, notamment anglo-saxonne, a mis au jour les liens entre une bonne santé mentale et la réussite scolaire. Dans ce sillage, les institutions d'enseignement sont désormais identifiées comme des espaces privilégiés de repérage, voire de prévention, des souffrances psychologiques des élèves et des étudiant-es.

Au regard de ces données, l'enjeu de ce *Dossier de veille*¹ n°148 est d'analyser les interactions entre les manifestations des souffrances psychiques des adolescent-es et leurs parcours scolaires et universitaires. Ainsi, la première partie propose une définition de la santé mentale, dresse les contours des difficultés psychologiques rencontrées par les adolescent-es selon leurs niveaux scolaires, et identifie les principaux facteurs de risque d'une dégradation de leur santé mentale. La deuxième section analyse les traductions des souffrances psychiques des jeunes dans les institutions d'enseignement, et leurs conséquences sur leurs trajectoires scolaires, mais également personnelles. Enfin la troisième partie dresse un panorama – non exhaustif – des réponses apportées par les institutions d'enseignement secondaire et supérieur face aux difficultés psychologiques des élèves et des étudiant-es. Plus spécifiquement ancré dans un contexte français, ce travail de synthèse permet également d'avoir un regard ponctuel sur des données et des expériences internationales.

Introduction	2
Santé mentale des jeunes : de quoi parle-t-on ?	3
La santé mentale : une notion contemporaine aux frontières poreuses	3
«Tableau clinique» de la santé mentale juvénile	5
Les maux de l'école	8
Des souffrances ordinaires aux refus scolaires anxieux	9
Le harcèlement scolaire : des conséquences psychologiques lourdes et durables	10
Le cas des classes préparatoires : consentir et s'adapter à la souffrance pour réussir	12
Apprendre à aider	14
Des stratégies de promotion globale en santé mentale	14
Vers une extension des missions éducatives au domaine de la santé mentale ?	16
Les services de santé du secondaire et du supérieur : des politiques publiques fortement inégales	17
Conclusion	19
Bibliographie	21

¹ Le *Dossier de veille de l'IFÉ* propose une synthèse problématisée de travaux de recherche portant sur une thématique éducative. Il mobilise un choix de références issues de différentes disciplines dans une visée de médiation scientifique.



SOUFFRANCES ADOLESCENTES : QUAND LA SANTÉ MENTALE TRAVERSE LES FRONTIÈRES DE L'ÉDUCATION

Introduction

La santé mentale des adolescent·es fait actuellement l'objet d'un intérêt grandissant, à mesure que se succèdent ou se superposent les crises (Garrec et Vuattoux, 2023)² : urgence climatique, situation géopolitique instable, ou encore crise sanitaire à la suite de la pandémie de Covid-19. Elles occasionnent un repérage croissant des troubles psychiques et permettent d'objectiver les difficultés psychologiques de la jeunesse. Le constat d'une détérioration de la santé mentale des jeunes est partagé à travers le monde : l'enquête [Health Behavior in School-Aged children](#) (2022) réalisée dans 44 pays et auprès de 280 000 élèves révèle cette tendance générale en Europe et en Asie centrale. Dans ce contexte, la France se distingue par un pourcentage plus élevé que la moyenne internationale d'adolescent·es fréquemment empreint·es d'un fort sentiment de tristesse et de solitude (Cosma *et al.*, 2023).

Au-delà du contexte, l'adolescence est par définition une période de fragilité, en raison de sa dimension transitionnelle de sortie de l'enfance et d'entrée dans la vie adulte (HCFEA, 2023). L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2014), tout comme la Convention des droits de l'enfant des Nations Unies, circonscrit l'adolescence entre 10 et 19 ans. Ces âges, dans l'imaginaire collectif, sont souvent associés aux notions de crises et de danger (Emmanueli, 2016) : c'est une période de bouleversements physiologique, émotionnel, expérientiel, éducatif et social intense. On y façonne son identité, son autonomie et on y dessine les prémisses de son avenir. Étape délicate de l'existence, elle comporte des enjeux de santé, et en particulier de santé mentale : près de la moitié des troubles mentaux qui perdurent à l'âge adulte se manifestent avant l'âge de 14 ans (Santé publique France, 2023), et 75 % de ces difficultés apparaissent avant 25 ans (Unicef, 2011). Pour les politiques de santé publique, l'adolescence se présente comme un moment privilégié de la trajectoire de vie pour intervenir de façon préventive avant que les pathologies mentales ne deviennent plus complexes, chroniques et ne s'installent sur la durée (HCFEA, 2023).

Dans ce contexte, quelles articulations existe-t-il entre la santé mentale des jeunes et les institutions d'enseignement – secondaire et supérieure – qu'ils et elles fréquentent ? Le premier élément de réponse réside dans la tripartition des sphères de socialisation qui structure la santé mentale des adolescent·es : le contexte familial, l'espace des amitiés juvéniles, et les institutions scolaires (Lahire, 2005 cité dans Vacher, 2023a). Le second re-

pose sur la multiplication des travaux de recherches et des rapports internationaux, et en particulier dans les pays anglo-saxons, sur les liens entre réussite scolaire et une bonne santé mentale (Palluy *et al.*, 2010 ; Morrison et Peterson, 2013). Enfin, dans une logique préventive, les institutions d'enseignement sont désormais reconnues comme des espaces privilégiés d'identification des souffrances psychologiques des élèves et des étudiant·es, mais également comme des sphères de coproduction d'une bonne santé mentale des jeunes, ou d'une dégradation de celle-ci. En témoigne notamment l'édition québécoise du *Guide santé mentale en milieu scolaire* (2021) qui propose des pistes d'action en direction des enseignant·es et des personnels éducatifs.

Méthodologie

Le *Dossier de veille de l'IFÉ* relève de la médiation scientifique : il s'agit d'une synthèse de type revue narrative de littérature (Cooper, 1988 ; Saracci *et al.*, 2019), visant la complétude et la représentativité, non l'exhaustivité.

La construction de la problématique et la rédaction de ce numéro se sont appuyées sur une démarche itérative d'identification, d'analyse, de sélection et de synthèse de publications scientifiques et de médiation scientifique, de rapports nationaux et internationaux sur la santé mentale des adolescent·es, en lien avec les institutions d'enseignement secondaire et supérieur. La veille documentaire, l'interrogation de plusieurs bases de données et les rebonds bibliographiques à partir des lectures effectuées ont participé à la construction du *Dossier*³. À partir de ce travail, nous avons pu catégoriser les ressources en trois grands ensembles thématiques : les travaux de recherches et rapports analysant quantitativement les formes de souffrances psychiques des adolescent·es, les traductions de ces souffrances dans la sphère scolaire, et enfin les leviers d'action des institutions d'enseignement secondaire et supérieur pour identifier, prévenir et dans une certaine mesure remédier aux difficultés psychologiques des jeunes. Nous avons néanmoins rencontré quelques obstacles dans le traitement de ce sujet : si la question du bien-être à l'école est largement traitée dans la littérature scientifique – en témoigne la dernière conférence de consensus du Centre national d'étude des systèmes éducatifs (Cnesco, 2024) – celle de

² Les références bibliographiques de ce Dossier de veille sont accessibles sur notre [bibliographie collaborative](#).

³ Cette réflexion s'appuie sur l'encart méthodologique de Ravez, C. (2024). Les mathématiques au centre du tableau. *Dossier de veille de l'IFÉ*, 147, février. ENS de Lyon.

la santé mentale des élèves est moins approfondie (Panico, 2021), notamment dans les travaux de recherche français.

Ce Dossier, dans une approche pluridisciplinaire, s'appuie principalement sur des travaux en psychologie clinique qui nous ont permis de circonscrire les symptômes des différentes formes de souffrance psychique et de déterminer leur contexte d'émergence, des travaux en santé publique afin d'obtenir une vision « macro » de la santé mentale des jeunes et des actions de prévention qui s'y réfèrent, et enfin en sciences de l'éducation pour comprendre les interactions entre les difficultés psychologiques des adolescent·es et les milieux scolaires.

Cette synthèse comporte plus d'une centaine de références, essentiellement francophones.

En continuité des *Dossiers d'actualité* n° 69 (Gaussel, 2011) et n° 77 (Gaussel, 2012) consacrés aux questions de promotion de la santé en milieu scolaire, le *Dossier de Veille de l'IFÉ* n° 148 vise à comprendre les liens entre la santé mentale des adolescent·es et les espaces d'enseignement secondaire et supérieur. Les enjeux sont multiples : il s'agit de rendre compte de l'hétérogénéité des modalités d'expression de la souffrance psychique selon les niveaux et filières scolaires et universitaires (1), de comprendre les traductions de ces difficultés dans les espaces d'enseignement secondaire et supérieur (2) et enfin de dresser un panorama – non exhaustif – des dispositifs et prescrits pour améliorer la santé mentale des adolescent·es pendant leur parcours éducatif (3).

Santé mentale des jeunes : de quoi parle-t-on ?

Comment définir la santé mentale ? Comment se manifestent les différentes formes de souffrance psychique parmi les populations adolescentes, selon leur âge et leurs niveaux scolaires et universitaires ? L'enjeu de cette première partie est de répondre à ces questions, en proposant une définition, dans une perspective à la fois historique et contemporaine, de la notion de santé mentale. L'objectif est aussi de qualifier les symptômes et de dresser un panorama quantitatif des jeunes en situation de détresse psychologique.

La santé mentale : une notion contemporaine aux frontières poreuses

Si elle est désormais fréquemment employée, la notion de santé mentale est complexe à circonscrire. En retraçant l'émergence de cette expression au XX^e siècle, et en la confrontant avec d'autres concepts proches, comme celui de bien-être, il s'agit de proposer une définition de la santé mentale et de comprendre, in fine, ses liens avec la sphère éducative.

De la maladie à la santé mentale

L'usage du terme de santé mentale est devenu courant, cependant c'est une notion aux frontières poreuses avec celle de maladie mentale, ou de trouble psychiatrique. Son emploi et sa diffusion sont relativement récents et sont le fruit d'une progressive transformation du regard et de la prise en charge de la souffrance psychique (Demailly, 2011).

Doron (2015), historien et philosophe des sciences, retrace l'histoire du concept de santé mentale au XX^e siècle. Si la notion de maladie mentale, les descriptions de symptômes et les protocoles de prise en charge sont largement représentés dans les ouvrages de psychiatrie de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècle, cette période voit aussi l'émergence d'une littérature de conseils en hygiène mentale à destination des individus et des familles. Dans ces ouvrages, on relève des éléments communs à la notion plus contemporaine de santé mentale : une focalisation sur la prévention et sur tous les facteurs qu'il faut prendre en compte pour préserver ou améliorer son état mental ; une incitation à identifier au plus tôt des légers écarts de santé ; et enfin une concentration sur toutes les phases du développement de l'individu (enfance, adolescence, âge adulte), avec une attention particulière portée aux enfants et aux adolescent·es. La préservation de la santé mentale n'est ici ni l'affaire de l'État ni celle de la psychiatrie, mais relève d'une prérogative individuelle et familiale. Au niveau international, le passage du référentiel de la maladie à la santé mentale s'opère entre les années 1940 et 1960. La constitution d'organisations internationales comme l'UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, créée en 1945) et l'OMS (Organisation mondiale de la santé, fondée en 1948) accélère considérablement la prise en compte de la santé mentale. L'activisme de ces institutions aboutit à décréter l'année 1960 « Année mondiale de la santé mentale ». Ainsi, à partir de cette évolution, la préservation de la santé mentale cesse



d'être uniquement une affaire privée et devient un devoir de l'État à l'égard des citoyen·nes, et une mission pour la psychiatrie. Ces bouleversements induisent une inflation de l'identification des troubles psychiques (Vacher, 2023b) : alors qu'en 1952, la première édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux (DSM-1) ne répertoriait qu'une centaine de troubles mentaux, le DSM-5 publié en 2013 en recense près de 400. Cette extension «reconfigure la frontière entre le normal et le pathologique, dans le sens d'une normalisation du second pour l'ensemble des individus» (Vacher, 2023b, p. 40).

Le déplacement radical du référentiel de la maladie à la santé mentale, conclut Doron, induit également un déplacement des objets et des acteur·rices :

Du côté des objets, il ne s'agit plus simplement d'orienter les pratiques et les savoirs vers les maladies mentales, ni même vers leur simple prévention. On pose la question des «facteurs» favorisant et préservant la santé mentale. On décentre donc radicalement le dispositif en amont des maladies (2015, p. 14).

Le dépistage précoce implique ainsi l'élargissement du spectre des professionnel·les concerné·es par la santé mentale, puisqu'il ne s'agit plus seulement de traiter des symptômes, mais de les repérer le plus tôt possible. Médecin de famille, enseignant·es, travailleur·euses sociaux·les, psychologues sont impliqué·es dans ce processus, et sont incité·es à collaborer avec les professions médicales spécialisées.

Dans cette dynamique – «faire entrer la santé mentale dans la cité» (Piel et Roelandt, 2001, p. 9) – se développe une grande sensibilisation aux troubles psychiques, et notamment à ceux des enfants et des adolescent·es, à l'instar de l'intérêt croissant pour le harcèlement scolaire et ses effets délétères, ou pour le repérage, dès l'école maternelle de manifestations de mal-être qui peuvent perturber la scolarité à moyen et long terme (Garrec et Vuattoux, 2023). La préoccupation pour la santé mentale imprègne ainsi «tout le tissu institutionnel, traversant notamment l'institution scolaire» (Vacher, 2023).

Santé mentale et bien-être : deux termes, un seul sujet?

Sur un objet aussi répandu que celui de la santé mentale (présent dans la presse, les rapports institutionnels, les recherches pluridisciplinaires, les dispositifs de santé publique), qui semble désormais familier, l'écueil serait de faire abstraction d'une définition. Or :

Bien définir le sujet constitue souvent une première

difficulté en soi et, «*au-delà de l'illusion confortable*», qu'entend-on réellement par santé mentale : dépression, idées suicidaires, suicide, souffrance psychologique, stress, mal-être ? Que ce soit pour le grand public et les décideurs politiques, la problématique d'exposition et de compréhension des termes employés à travers les différents rapports qui sont réalisés et synthétisés dans la presse pose problème (Morvan et Frajerman, 2021, p. 7-8).

[Santé publique France](#) propose une graduation en trois catégories de la santé mentale :

- la santé mentale positive comprend le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux ;
- la détresse psychologique relationnelle est induite par des situations éprouvantes et des difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, échec scolaire...) et n'est pas forcément révélatrice d'un trouble psychiatrique. Les symptômes les plus communs et les plus fréquents sont les troubles anxieux et dépressifs, et sont le plus souvent transitoires ;
- des troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants (à l'instar des maladies psychotiques, de la schizophrénie, ou encore des troubles bipolaires), se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des actions thérapeutiques ciblées et relèvent d'une prise en charge médicale.

Dans ce *Dossier de Veille de l'IFÉ*, nous avons choisi de ne pas aborder la question des troubles psychiatriques sévères, car leurs prises en charge relèvent pour la plupart de structures hospitalières (Egdsdal *et al.*, 2016). Le maintien d'une bonne santé mentale et la prise en compte de symptômes de troubles psychiques passagers (anxiété, dépression) nécessitent quant à eux des soins d'ordre «psycho-social» (Cours des comptes, 2021), dont les institutions scolaire (collège, lycée) et universitaire peuvent être des maillons.

S'intéressant aux spécificités des plus jeunes, l'OMS (2013) a appliqué la notion de santé mentale positive aux enfants, dans une perspective développementale, permettant une participation active et complète à la société, selon les termes suivants :

- avoir un sentiment d'identité positif ;
 - être capable de gérer ses pensées et ses émotions ;
 - construire des relations sociales ;
 - être en capacité d'apprendre et d'acquérir une éducation.
- La notion de santé mentale, bien que circonscrite, est complexe. Cette complexité repose en partie sur sa proximité – voir son interchangeabilité – avec d'autres concepts, dont celui de bien-être. Le bien-être est souvent formulé de façon positive et se focalise sur des aspects holistiques de la santé des jeunes au regard de leur vie, en favorisant la dimen-

sion subjective du vécu (Panico, 2021). La santé mentale intègre la notion de bien-être, mais ne s'y limite pas, car elle est également liée à l'absence ou à la présence de troubles psychiques ou psychiatriques, et sa définition repose sur des critères plus objectifs.

La notion de bien-être en sciences humaines et sociales

Au début du XX^e siècle, les sciences sociales se sont emparées du concept de bien-être, en particulier dans les pays anglo-saxons. Ce phénomène est plus tardif en France, la sphère scientifique étant moins encline à prendre en compte la dimension subjective des phénomènes. Ces enquêtes s'intéressent à la dimension émotionnelle du répondant, en privilégiant l'autoévaluation pour supprimer les biais du regard extérieur. Elles s'attachent en outre à mettre en lumière la réflexivité de l'enquêté-e sur sa vie, sa satisfaction définie par le degré selon lequel une personne perçoit que ses objectifs sont atteints. La prise en compte du bien-être subjectif ouvre de nouvelles perspectives de recherche à la fin du XX^e siècle : les sociologues intègrent le ressenti des individus dans leurs travaux, notamment en sociologie du travail et de l'éducation. Quant aux psychologues, ils vont contribuer de façon active à l'évolution des modèles et des mesures du bien-être en relation avec les dimensions cognitives (Cnesco, 2024).

Cependant, santé mentale et bien-être sont fortement liés : il existe de fortes corrélations entre absence de bien-être et symptômes dépressifs (Panico, 2021). La thématique du bien-être à l'école, florissante d'un point de vue de la recherche, peut être abordée sous l'angle de la qualité de vie, du climat scolaire ou encore du vivre ensemble (Cnesco, 2024). La question du bien-être à l'école croise ainsi les variables de l'environnement institutionnel et de la sphère subjective (des élèves, des personnels enseignants et scolaires), et est désormais considérée comme essentielle pour favoriser les apprentissages, les compétences relationnelles, la sociabilité et l'estime de soi (Cnesco, 2024).

Norwich *et al.* (2022) identifient un glissement de l'usage du terme de bien-être dans le cadre scolaire vers celui de santé mentale, ou une utilisation indifférenciée des deux concepts, souvent accolés l'un à l'autre. Selon les auteur-es, la domination de l'intérêt pour la santé mentale peut-être attribuée à un oubli et à un évitement de la ré-

flexion sur les objectifs de l'école, sur la raison d'être des institutions scolaires et sur les modèles d'enseignement contribuant au bien-être.

«Tableau clinique» de la santé mentale juvénile

L'adolescence et l'entrée dans la vie adulte représentent des moments où se jouent l'avenir scolaire, professionnel ainsi que l'insertion sociale. Elles représentent des périodes charnières, au cours desquelles une dégradation de la santé mentale peut avoir des effets indésirables sur les futures trajectoires individuelles (Melchior, 2023). Or, la crise sanitaire (2020-2021) a mis un coup de projecteur sur la dégradation de la santé mentale des adolescent-es et des jeunes adultes : une étude réalisée par la DREES (Hazo et Costemalle, 2021) indique, pour les 12-24 ans, une évolution de la dépression passant de 4,2 % en 2014 à 22 % en 2020. Comment cette détresse psychologique se manifeste selon les âges, les niveaux scolaires et universitaires des jeunes ? Quelles sont les populations les plus à risque de présenter les symptômes d'une souffrance psychique ?

Une augmentation des risques de souffrance psychique au cours des années collège et lycée

Grâce à de nombreuses études statistiques, la santé mentale des collégien·nes et des lycéen·nes est bien documentée (Melchior, 2023). Tous les quatre ans depuis 1982, une enquête transversale – [Health Behavior in School-aged Children](#) (HBSC) – est conduite dans 40 pays sous l'égide de l'OMS pour sonder la santé mentale des plus jeunes à partir de plusieurs indicateurs : satisfaction de la vie, plaintes somatiques et psychologiques récurrentes, symptômes de nature dépressive (Du Roscoät *et al.*, 2016). Ces données répondent à une forte demande des pouvoirs publics, tant les effets et les coûts en santé sont élevés à long terme lorsque l'état psychique d'une population est dégradé.

Dans le sillage de cette étude internationale, l'enquête EN-CLASS (Enquête nationale en Collège et en Lycée chez les Adolescents sur la Santé et les Substances) menée en France a permis d'interroger 20 577 collégien·nes et lycéen·nes de 11 à 18 ans (Léon *et al.*, 2021). Parmi les résultats, on retient une augmentation des symptômes de déprime tout au long du secondaire, et en particulier au cours des années collège : 45,1 % des élèves de 6^e déclarent s'être sentis déprimé-es (entre une fois par mois à presque tous les jours) contre 53,3 % des 3^e (Haut Conseil de la



Famille de l'Enfance et de l'Âge, 2023). L'enquête montre qu'en 2018, 32 % des élèves de 4^e et de 3^e étaient à risque de dépression (Melchior, 2023). Le fait de manquer d'énergie (37,8 %), d'avoir du mal à réfléchir (35,8 %) et de se sentir découragé-e (31,9 %) sont les trois principaux symptômes de nature dépressive déclarés par les élèves de 4^e et de 3^e. Peu importe la nature du symptôme, les filles sont systématiquement plus impactées par une dégradation de leur santé mentale que les garçons. Les écarts les plus importants sont observés sur le sentiment de tristesse (36 % chez les filles contre 16,5 % pour les garçons), l'envie de mourir (23,4 % contre 10 %) et le sentiment de découragement (39,9 % contre 24,2 %) (Léon *et al.*, 2021). L'enquête HBSC révèle que ce sentiment de découragement chez les collégiennes se focalise essentiellement sur les objectifs scolaires, et peut être mis en relation avec les travaux qui soulignent l'existence d'une pression sur les résultats plus forte à leur endroit (Du Roscoät, 2016). Plus largement, les collégien-nes qui déclarent une absence de satisfaction vis-à-vis de leur vie actuelle et/ou un manque de confiance en l'avenir sont davantage issu-es de foyers économiquement défavorisés, ne vivent pas avec leurs deux parents et sont majoritairement des filles (Du Roscoät, 2016).

Selon les critères de l'ADRS (Adolescent Depression Rating Scale : échelle conçue pour détecter un syndrome dépressif chez les adolescents et en mesurer l'intensité), au lycée, le risque de dépression augmente, et 36 % des élèves de la Seconde à la Terminale sont concerné-es (Melchior, 2023 ; Léon *et al.*, 2021). Comme au collège, les risques de dépression sont plus élevés chez les lycéennes (45,4 % contre 27 % pour les garçons).

Genre féminin et dépression : pourquoi une telle surreprésentation ?

« Le fait d'être une femme semble être le facteur de risque de dépression le plus établi dans la littérature scientifique, mais les explications de cette cooccurrence, certes répliquée dans de nombreuses études, demeure complexe. En effet plusieurs hypothèses concurrentes peuvent être évoquées sur ce point. Tout d'abord, et c'est une des hypothèses fréquemment évoquées, nous ne savons pas dans quelle mesure des facteurs biologiques liés au sexe peuvent contribuer à expliquer cette association. Toutefois d'autres travaux nous incitent à la prudence sur des effets possibles de "naturalisation" des différences hommes/femmes concernant l'utilisation d'arguments biologiques comme explication principale, voire exclusive de cette association. D'autres facteurs explicatifs comme les rôles sociaux et la complexité potentiellement plus grande pour les femmes de naviguer entre

les paradoxes, injonctions et parfois frustrations, injustices, voir des violences subies qu'impliquent ces rôles sont, à juste titre, proposées. » (Morvan et Frajerman, 2021, p. 14)

Enfin, plus d'un-e lycéen-ne sur dix déclare avoir tenté de se suicider au cours de sa vie et 2,5 % avoir fait une tentative de suicide ayant donné lieu à une hospitalisation (Léon *et al.*, 2021). Parmi les perspectives de recherche pour affiner les connaissances sur les difficultés des lycéen-nes, Simoëns-Perlant, *et al.* (2022) préconisent de mener une enquête comparative sur les niveaux de stress, d'anxiété scolaire, et d'épuisement des élèves des filières professionnelles, technologiques et générales. Il s'agirait de mettre au jour les différences liées aux programmes scolaires, à la pression exercée sur les lycéen-nes et aux perspectives de diplomation en adéquation avec le marché du travail.

Dans l'ensemble, les indicateurs sur l'état psychologique des adolescent-es se sont dégradés dans le temps, connaissant un pic au moment de la crise sanitaire (2020-2021) : la proportion des jeunes rapportant une péjoration de leur santé mentale depuis 2010 a largement augmenté. À titre d'exemple, le nombre d'admissions des moins de 15 ans à l'hôpital parisien Robert Debré pour tentative de suicide a augmenté de 299 % entre juillet-août 2019 et mars-avril 2021 (HCFEA, 2023).

Souffrance psychique, comment les adolescent-es font-ils-elles face ?

Les travaux en sociologie de Sidonie Vacher (2023) proposent une catégorisation des modalités de gestion de la souffrance psychique des adolescent-es :

- **Éviter la confrontation réelle à l'objet de souffrance.** À titre d'exemple, l'expérience du harcèlement scolaire a conduit certain-es des collégien-nes enquêté-es à des stratégies de désertion de l'institution scolaire, ou encore à l'isolement volontaire et au refus d'engagement affectif.

- **Pratiquer avec excès une activité compensatoire pour bloquer les pensées perturbantes.** Diverses activités ont été identifiées comme des refuges psychiques : la littérature, le dessin, les jeux vidéos, les jeux de construction...

- **Consommer des psychotropes (alcool, marijuana) pour engourdir la souffrance psychique.** Les substances chimiques peuvent alors fonctionner comme de « véritables supports de soi » (Vacher, 2023b, p. 49).

Une dégradation de la santé mentale des adolescent·es a un impact durable sur les trajectoires scolaires et les carrières professionnelles (HCFEA, 2023). Différentes études sur le sujet démontrent que les difficultés socioémotionnelles, les troubles psychiques et le mal-être pendant l'enfance et l'adolescence ont un impact sur la santé mentale tout au long de la vie. Cependant, ces conséquences sont plus importantes pour les adolescent·es issu·es de milieux sociaux défavorisés, car ils et elles sont soumis·es à des conditions de vie plus stressantes (problèmes de logement, précarité économique des parents, etc.), et ont de surcroît un plus faible accès aux soins en santé mentale. Cet ensemble de facteurs qui nuisent au développement socioémotionnel des jeunes entrave durablement les chances de réussite scolaire.

Les étudiant·es : une population à risque

Si les médias, pendant la crise sanitaire, ont mis en lumière la détresse psychologique de la population étudiante, la recherche a également permis d'objectiver et de mesurer l'état de santé mentale de ces jeunes adultes. Les résultats de la cohorte [CONFINS](#)⁴, une étude de suivi longitudinale menée à la suite du premier confinement en France a révélé des résultats éclairants : ils indiquent que la santé mentale de la population étudiante a été bien plus négativement affectée que celle de la population non étudiante (Facon-Barillot *et al.*, 2023). Rapporté·es à la population générale, les étudiant·es présentent un risque plus important de symptômes dépressifs, anxieux et de pensées suicidaires. Ces résultats corroborent ceux de l'enquête [COVIPREV](#), menée par Santé publique France sur l'ensemble de la population française pour mesurer les effets de la pandémie, indiquant régulièrement des taux de difficulté mentale plus importants parmi les étudiant·es.

La pandémie, véritable point de rupture pour la santé mentale des jeunes ?

Une enquête réalisée avant, pendant et après la pandémie auprès des 12-25 ans par l'Université canadienne de Sherbrooke fait état de résultats inquiétants. Près d'un jeune sur deux déclare présenter des symptômes modérés ou sévères d'anxiété ou de dépression. La santé mentale des jeunes s'est améliorée depuis la fin de la pandémie, mais demeure moins bonne qu'avant. Dans le cadre de cette enquête, un nombre important d'adolescent·es et de jeunes adultes ont déclaré qu'ils et elles avaient perdu le plaisir de faire les choses qui leur plaisait avant la crise sanitaire, qu'ils et elles pleuraient souvent, et avaient perdu l'appétit (Bergeron *et al.*, 2022)

⁴ Lancée en 2020, l'étude CONFINS est une recherche épidémiologique en ligne qui analyse les conséquences psychologique, émotionnel et comportemental du Covid-19 sur la population française. Elle a été menée par Kappa Santé, Kap Code et une équipe de chercheur·es de l'Inserm « Bordeaux Population Health », à la suite du premier confinement en France. Plus de 2000 participant·es ont répondu de manière hebdomadaire à des questionnaires : l'étude des résultats a notamment mis en évidence l'impact de la pandémie sur la santé mentale des étudiant·es.

Le passage à l'âge adulte, la pression de la réussite dans l'enseignement supérieur, les questionnements sur les choix d'orientation scolaire et professionnelle peuvent être source de difficultés psychiques et ne sont pas propres aux contextes troublés. C'est ce que révèlent, depuis 1994, les enquêtes Conditions de vie des étudiants, menées par [l'Observatoire de la Vie Étudiante](#) (OVE), qui ont mis en avant des risques de fragilité psychologique parmi les jeunes adultes en études supérieures (Belghith *et al.*, 2019). L'[Enquête sur la Santé des Étudiant·es](#) (ESE) menée en 2016 a permis d'aborder plus finement la question de la santé mentale, en s'intéressant notamment à la détresse psychologique, mesurée par le questionnaire MHI-5.

MHI-5 : un outil pour mesurer l'état de la santé mentale d'une population

Depuis 2016, l'OVE utilise le même indicateur que Santé publique France pour mesurer la santé psychologique des étudiant·es : le Mental Health Inventory, ou MHI-5. Il s'agit d'un questionnaire composé de 5 signes (heureux, calme et détendu, très nerveux, triste et abattu, si découragé que rien ne me remonte le moral), évalués selon leur fréquence (en permanence, souvent, quelquefois, rarement, jamais). Les composantes négatives renvoient à des caractérisations de nature anxio-dépressive sans pour autant être adossées à une affection psychiatrique (Facon-Barillot *et al.*, 2023).

Selon l'étude ESE (2016), un·e étudiant·e sur cinq présente des signes d'une détresse psychologique de nature anxio-dépressive au cours des quatre semaines qui ont précédé l'enquête. Ils et elles sont 37 % à déclarer une période d'au moins deux semaines consécutives pendant lesquelles ils et elles se sont senti·es tristes, déprimé·es, sans espoir au cours des douze derniers mois. Selon la revue de littérature menée par Morvan et Chamette (2020), les épisodes dépressifs majeurs⁵ sont présents chez 4,6 % de la population étudiante contre 3,2 % de la population générale. Les étudiant·es se différencient également de la population générale par un sentiment plus important de dévalorisation. Ces mêmes auteurs ont mis en évidence que les idéations suicidaires seraient présentes chez 9 à 15 % des étudiant·es, et dans 5 % des cas donneraient lieu à un passage à l'acte.

Certaines catégories d'étudiant·es sont davantage touchées par des épisodes de détresse psychologique.

⁵ Les épisodes de dépression majeure se caractérise principalement par une humeur dépressive, une perte d'intérêt et un abattement, une perte d'énergie et une augmentation de la fatigabilité. Ils peuvent être accompagnés, à titre d'exemple, d'une diminution de l'estime et de la confiance en soi, des perspectives négatives et pessimistes sur le futur, des troubles du sommeil et une perte d'appétit.



À l'instar de la population collégienne et lycéenne, il existe une différence très marquée selon le sexe : 35 % des femmes sont concernées, contre 13 % des hommes (Belghith *et al.*, 2016). À cette première variable s'ajoute celle de l'emploi du temps : les étudiant-es dont les emplois du temps atteignent 45 heures et plus par semaine sont également plus nombreux-ses – + 5 points en moyenne – à affronter des épisodes de détresse psychologique (Belghith *et al.*, 2016).

Il existe également une forte corrélation entre types de filières universitaires et risque de souffrance psychique. Les données relatives aux parcours universitaires montrent que les étudiant-es des filières littéraires et sciences humaine et sociale ont plus de risque de présenter un épisode dépressif et des idéations suicidaires, essentiellement lors de l'accès à l'université (Morvan et Chamette, 2020). Pour expliquer cette surreprésentation, Belghith *et al.* (2016) émettent l'hypothèse d'une perception pessimiste concernant leur chance d'insertion professionnelle à la suite de leurs études. La population étudiante en santé est aussi particulièrement touchée par une dégradation épisodique de sa santé mentale, fortement associée à l'intensité de leur scolarité. Ces mêmes auteur-es suggèrent un lien entre ces états de stress et d'anxiété, et les logiques d'excellence des concours d'accès et de classement qui prévalent dans les filières en santé.

Enfin, des conditions sociales plus défavorables comme des revenus parentaux inférieurs à 1500 euros, un budget mensuel inférieur à 800 euros, une absence de soutien de la famille pour l'alimentation, le fait de ne pas bénéficier d'une bourse ou encore de demander une aide d'urgence sont fortement associées à des risques d'épisode dépressif majeur (Morvan et Chamette, 2020).

Santé mentale étudiante et alimentation

Les étudiant-es qui ont présenté au cours des douze derniers mois des symptômes de tristesse ou d'anhédonie (perte de la capacité à ressentir le plaisir) ont également plus fréquemment déclaré des troubles alimentaires (comme manger énormément avec de la peine à s'arrêter, se faire vomir volontairement, manger en cachette...), avec une surreprésentation des femmes. La spécificité de la population étudiante – des rythmes de travail soutenus et une autonomie en construction – peut expliquer cette plus grande vulnérabilité qui se manifeste, outre par des symptômes de détresse psychologique, par une dérégulation des conduites alimentaires (Comoretto *et al.*, 2016).

Quel est l'impact d'une dégradation de la santé mentale sur les parcours des étudiant-es ?

L'étude ESE (Belghith *et al.*, 2016 ; Morvan et Frajerman, 2021) met au jour les entraves à la réussite dans l'enseignement supérieur : les étudiant-es traversant un épisode dépressif majeur déclarent avoir interrompu leurs études près de deux mois en raison de symptômes handicapants. Celles et ceux qui ont connu une détresse psychologique (stress, anxiété, tristesse prolongée) ont déclaré avoir abandonné avant les examens de premier semestre ou avoir échoué à ces derniers.

Au regard des études signalant une détresse psychologique patente parmi la population étudiante, il convient cependant d'être prudent : si les recherches révèlent une aggravation bien réelle de sa santé mentale depuis la crise sanitaire, ces résultats peuvent aussi être analysés à la lumière des changements dans la manière de construire et de répondre aux questionnaires d'enquête (Morvan et Frajerman, 2021) : « La mesure de la santé mentale demeure subjective et, contrairement à la mesure de la température, la compréhension des mécanismes sous-jacents demeure complexe et insuffisamment connue, ce qui affecte sa validité en tant qu'outil de mesure » (Facon-Barillot *et al.*, 2023). En effet, les chercheur-es disposent de latitude dans l'évaluation et la mesure de la santé mentale des populations : d'un dispositif d'enquête à un autre, les résultats peuvent varier considérablement. Par ailleurs, un biais de participation peut s'observer selon le degré de détresse psychologique des enquêté-es : les personnes les plus en souffrance seraient plus enclines à répondre aux questionnaires se sentant davantage concernées par la problématique, ou à l'inverse, compte tenu de leurs difficultés, participeraient moins à ces dispositifs de recherche (Facon-Barillot *et al.*, 2023). On peut émettre aussi l'hypothèse que la crise sanitaire et les focus médiatiques sur la santé mentale ont permis de rendre plus visible et plus lisible cette problématique, et qu'il est par conséquent moins stigmatisant et davantage accepté socialement d'évoquer ses difficultés psychologiques.

Les maux de l'école

À travers la définition et l'analyse de plusieurs formes de souffrances et de pathologies développées dans le cadre scolaire ou engendrées par ce dernier, l'enjeu de cette deuxième partie est de comprendre les facteurs de ces troubles et leurs impacts sur la scolarité des adolescent-es et des jeunes adultes.

Si ces difficultés psychologiques sont protéiformes, elles émergent néanmoins dans un contexte social commun. Pour la première fois dans l'histoire, avec l'élévation de la scolarisation obligatoire, la massification de l'enseignement secondaire (collège et lycée) et du premier cycle de l'enseignement supérieur, une part majoritaire et croissante d'une

génération suit une scolarité longue. Ainsi, cette dernière peut traverser durablement, même si épisodiquement, des situations dans lesquelles elle ne dispose pas des ressources – psychiques, matérielles, individuelles et/ou collectives – pour y faire face, au sein d’une société dans laquelle les enjeux éducatifs sont de plus en plus importants (Mabillon-Bonfils, 2011).

Des souffrances scolaires ordinaires aux impératifs d’ascétisme des classes préparatoires, en passant par le harcèlement entre pairs, la pression sur la santé mentale des jeunes n’a jamais été aussi forte parce que le diplôme – dans une société très compétitive – est devenu incontournable en France pour réussir socialement et professionnellement.

Des souffrances ordinaires aux refus scolaires anxieux

Les « souffrances d’école » se traduisent majoritairement, parmi les adolescent·es qui rencontrent des difficultés dans les apprentissages, par des conflits avec les personnels des institutions scolaires, des manquements dans le respect des règles des établissements, et ces tensions peuvent se prolonger dans la sphère familiale (Millet, 2007). Quelle que soit sa manifestation, les souffrances naissent du sentiment de ne pas être à sa place dans l’institution scolaire.

Les enquêtes sociologiques menées par Vacher (2023) dans des collèges, et celle, plus ancienne, de Mabillon-Bonfils (2011) dans des lycées permettent d’établir une catégorisation des souffrances ordinaires liées aux parcours scolaires. Dans ces enquêtes, on peut distinguer trois causes communes aux racines des formes de mal-être à l’école. En premier lieu, ces auteur·es identifient un facteur social : il est caractéristique des publics d’origine populaire, marqués par un désajustement durable entre les pratiques, les valeurs, les exigences familiales, et celles qui ont cours dans l’institution scolaire. Selon l’enquête quantitative réalisée par Mabillon-Bonfils (2011), ces élèves ont souvent l’impression de ne pas comprendre ce qui leur est demandé, d’être débordé·es par le travail scolaire et ne de pas savoir comment mieux s’organiser. Ils et elles se sentent alors en échec scolaire et redoutent toute forme d’évaluation.

En second lieu, ces recherches identifient des causes familiales à l’origine des souffrances adolescentes. Au regard de la situation de quasi-monopole de l’école dans la distribution des positions sociales, et dans une période de chômage de masse, la pression familiale pour la réussite scolaire peut être importante. Le désajustement scolaire des adolescent·es peut être accompagné d’une dévalorisation de la part de la famille : la contrainte et les difficultés de satisfaire aux attentes de performance scolaire du ou des parents sont une expérience douloureuse

pour ces dernier·ères (Vacher, 2023).

Enfin, elles identifient des souffrances liées spécifiquement au cadre scolaire. La relation pédagogique peut constituer une source de dégradation de la santé mentale adolescente. La souffrance scolaire est plus fréquente lorsque la relation professeur·es/élèves est vécue comme mauvaise, conflictuelle, distante. Dans ce sillage, les travaux du sociologue Pierre Merle (2012) mettent en lumière les causes objectives du sentiment d’humiliation, souvent ressenti par les élèves jugé·es non conformes aux exigences de l’école. Le rabaissement scolaire se manifeste à travers de nombreuses pratiques, à l’instar des copies rendues par ordre décroissant, de la lecture à haute voix des plus mauvaises copies, ou encore de la répartition géographique des élèves dans la classe en fonction des notes obtenues. Ces pratiques peuvent être analysées comme la conséquence de l’exacerbation de la concurrence scolaire et se traduisent chez les élèves par une dégradation de l’estime de soi et de moindres performances scolaires.

L’ensemble des facteurs de souffrance scolaire peuvent conduire à l’absentéisme des élèves. Ce phénomène est en augmentation en France. Il concerne 2 à 5 % des enfants et des adolescent·es en âge d’être à l’école et représente un motif courant de consultation en pédopsychiatrie (Girardon et Guillonnet, 2009). Le refus scolaire anxieux est l’une de ses causes principales, notamment chez les adolescent·es, pour qui la prise en charge est souvent longue et complexe. Il se traduit par des manifestations d’angoisse et de dépression majeures, accompagnées de phénomène de panique lié à la fréquentation scolaire, entravant sa poursuite sous des formes habituelles. La reconnaissance de ce symptôme date du début du XX^e siècle, lorsque l’ensemble des pays occidentaux ont rendu l’école obligatoire pour tous les enfants (Catheline, 2019). Dans ce contexte, Johnson, Falstein et Svendsen (1941) proposent la notion de « phobie scolaire » pour désigner le phénomène des enfants présentant des troubles émotionnels en se rendant à l’école, en dépit de capacités et/ou d’un réel intérêt pour l’apprentissage scolaire. Dès les années 1960, le concept de « school refusal » (traduit en français de plusieurs manières, dont celui de refus scolaire anxieux) permet de définir une situation plus complexe que la simple phobie de l’école. Il met en lumière les difficultés psychologiques multiples (provoquées par l’école, mais aussi par les sphères familiale et intime), dont la conséquence est l’impossibilité de se rendre à l’école (Gallé-Tessoneau et Dahéron, 2020).



Décrochage scolaire vs refus scolaire anxieux : une distinction d'ordre social ?

L'expression décrochage scolaire s'impose à la fin des années 2000 dans de nombreux textes institutionnels issus du ministère de l'Éducation nationale, dont l'enjeu est de définir et de trouver des solutions aux parcours scolaires considérés comme problématiques (Bernard, 2019). Ces textes qualifient de décrocheur·ses les élèves sorti·es du système scolaire à la fin de leur scolarité obligatoire sans diplôme ni qualification. Le décrochage scolaire renvoie ainsi à des enjeux de politiques publiques, à des phénomènes sociaux, tandis que le refus scolaire anxieux fait référence à des problématiques de santé mentale (Catheline, 2019). Néanmoins, certain·es auteur·es (Bernard, 2019; Catheline, 2019; Moro *et al.*, 2020) pointent la stigmatisation d'une certaine catégorie d'élèves à travers l'expression de décrocheur·se scolaire, qui ne viserait qu'une population socialement vulnérable, et dont les causes psychologiques de départ de l'école ne sont pas interrogées. Ainsi, dans certain·es quartiers et établissements secondaires, on qualifie plus volontiers les élèves de décrocheur·ses scolaires que d'adolescent·es souffrant de troubles scolaires anxieux.

La pédopsychiatrie identifie plusieurs facteurs déclencheurs du refus anxieux scolaire : un retour de vacances, un déménagement, une maladie somatique chez l'adolescent·e ou pour un de ses parents, des conflits entre élèves ou avec un·e ou plusieurs enseignant·es (Girardon et Guillonnet, 2009). Certains facteurs peuvent être associés : haut potentiel, phobie sociale, troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDHA), ou encore troubles dys (Moro *et al.*, 2020). La plupart du temps, l'absentéisme est progressif (évitement d'une évaluation, absence à certains cours), mais il devient le plus souvent total à l'adolescence. Cette anxiété est rythmée par les vacances, périodes d'accalmie des symptômes constatées par les parents. Nombreux·ses sont les collégien·nes et lycéen·nes qui construisent un argumentaire rationnel autour de ces absences : incompétences des enseignant·es, crainte de ne pas être à la hauteur du niveau scolaire, ou encore impression d'être le bouc émissaire de la classe. Les psychiatres mettent enfin en avant la fréquence des symptômes physiques – douleurs abdominales, malaises, maux de tête – motivant des passages à l'infirmerie scolaire et/ou un retour à domicile. Progressivement le départ de la maison devient de plus en plus problématique et finit par provoquer de véritables attaques de panique.

Quelles solutions pour réintégrer les adolescent·es dans un parcours éducatif ?

Les services d'assistance pédagogique à domicile aux élèves malades ou accidenté·es (Sapad) peuvent intervenir pour coordonner les actions de médiation et de scolarisation de façon à répondre aux besoins particuliers des adolescent·es souffrant de refus anxieux scolaire. Les Sapad sont présents dans une grande partie des départements et disposent d'un réseau d'enseignant·es susceptibles d'intervenir à domicile lorsque la convalescence le nécessite. Ce dispositif est issu d'une circulaire de l'Éducation nationale (n° 98-151 du 18 juillet 1998), d'un travail conjoint d'associations, des inspections académiques et des rectorats (Bourdon, 2013). Pour les formes de refus scolaire anxieux les plus graves et récidivantes, et lorsqu'un éloignement avec la famille a démontré son intérêt dans le parcours de soin de l'élève, une prise en charge dans une institution médicale est envisagée pour le long terme. À titre d'exemple, les dispositifs de la [Fondation Santé des Étudiant·es de France](#) permettent un mode d'hospitalisation à temps plein, comprenant des soins psychiatriques et une reprise des études (collèges, lycées) sur le site même de la clinique (Girardon et Guillonnet, 2009).

Les symptômes disparaissent lorsque l'adolescent·e est autorisé·e à rester à domicile, et qu'une vie à la maison s'organise en conséquence.

Le harcèlement scolaire : des conséquences psychologiques lourdes et durables

Dans le cadre scolaire, les relations entre élèves peuvent aussi être sources profondes de souffrance psychique. L'expérience d'isolement ou de violence provoquée par des pairs (racket, moqueries, violence physique, ostracisme) est rapportée par un grand nombre d'adolescent·es (Vacher, 2023b). Elle stigmatise la non-adéquation des jeunes aux normes en vigueur (apparence physique, handicap, neurodiversité) dans une communauté d'élèves donnée. Environ 20 % des collégien·nes rapportent subir des attaques ou des moqueries blessantes à l'école. Les garçons sont plus touchés que les filles, et une variable d'origine sociale s'ajoute à cette variable de genre. Celles et ceux qui subissent le plus l'agressivité de leurs pairs sont

les adolescent-es vivant avec un de leurs deux parents, habitant un quartier prioritaire, et dont l'un des membres du foyer est au chômage. Comme ce phénomène touche davantage les collégien·nes défavorisé·es, Unicef France émet l'hypothèse que l'école reproduit en son sein la dureté des rapports sociaux qui caractérisent la vie en société (HCFEA, 2023).

Les difficultés des élèves transgenres au sein de l'institution scolaire

« La défenseure des droits observe une augmentation du nombre de saisines concernant les enfants transgenres qui peinent à faire accepter avec bienveillance leur identité de genre dans le contexte scolaire. Ces difficultés se rencontrent aussi bien à l'égard des autres élèves (rejet, injures, harcèlement, discriminations) que de l'institution elle-même, qui ne parvient pas toujours à les accompagner dans leur nouvelle identité. Elles peuvent être source de décrochage et de troubles, ou de détresse psychologique. » (Défenseur des droits, 2021, p. 25-26)

Cette violence scolaire peut prendre la forme de harcèlement ou de cyberharcèlement entre élèves. Considéré autrefois comme une forme « désagréable » d'apprentissage de vie en société (Galand, 2021), le harcèlement scolaire entre élèves est progressivement devenu un problème social majeur, mis à l'agenda politique.

L'analyse terminologique de Claire de Saint Martin témoigne des évolutions de conception de ces violences répétées entre élèves : « L'évolution sémantique passe progressivement du terme "incivilité" (année 1990), à celui de "micro-violences" (années 2000), pour parvenir au terme actuel de "harcèlement scolaire" (année 2010) » (Vilhem, 2024). Cette transition conceptuelle trouve racine dans les travaux du psychologue norvégien Dan Olweus au cours des années 1970. Il stabilise la définition du harcèlement à l'école considéré comme le fait d'actes répétitifs et intentionnels de domination – des agressions physiques aux intimidations verbales et non verbales entre pairs – souvent invisibles aux adultes, et dont les conséquences psychosociales sont lourdes et durables. En France, la mise à l'agenda politique du harcèlement scolaire prend notamment la forme d'un rapport – *Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'école* – publié en 2011, produit par Éric Debarbieux, chercheur en sciences de l'éducation. Il visait à faire état des spécificités de cette violence et à proposer des dispositifs de prévention à l'école. L'action publique de lutte contre le harcèlement en milieu scolaire s'est depuis intensifiée : la loi de mars 2022 le qualifie désormais de délit, et en septembre 2023 un plan interministériel de lutte contre le harcèlement à l'école et le

cyberharcèlement est lancé.

L'enquête sur le harcèlement publiée en février 2024 par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) permet une quantification du phénomène par niveau scolaire : 6 % des collégien·nes et 4 % des lycéen·nes sont victimes de harcèlement (DEPP, 2024). Les garçons autant que les filles subissent ces agressions répétées entre pairs. Cependant, ils sont davantage victimes de violences physiques, alors que les filles sont plus exposées à des actes d'agression verbale.

Si le genre n'est pas un facteur de risque de victimisation, d'autres caractéristiques comme une orientation sexuelle minoritaire, être en situation de handicap physique et/ou mental, ou souffrir d'obésité sont des indicateurs pertinents pour tracer des profils à risque de harcèlement scolaire (Bucchianeri *et al.*, 2016). Galand (2021) suggère à ce propos d'approfondir l'analyse du rôle des préjugés dans l'émergence de ces violences entre élèves.

À l'instar du harcèlement en présentiel, le cyberharcèlement est une forme d'agression répétée, il se traduit cependant en ligne (messageries, réseaux sociaux) au moyen d'outils numériques (Blaya, 2018). Les types les plus courants de cyberharcèlement sont les messages de moqueries, d'insultes ou de menaces (Galand, 2021). La plupart des études démontrent, contrairement aux idées reçues, que les formes de harcèlement en face-à-face restent trois fois plus fréquentes que le cyberharcèlement (Modecki *et al.* 2014, cités par Galand, 2021).

Prévention, médiation et remédiation

Les programmes de lutte contre le harcèlement en milieu scolaire comprennent souvent de nombreuses composantes (Algan *et al.*, 2015) : formation des équipes pédagogiques et éducatives, campagnes d'information auprès des élèves et des parents, interventions d'un médiateur extérieur pour prévenir et réguler les violences, etc. Certains programmes d'intervention visent à lutter de manière indirecte contre le harcèlement scolaire en développant les compétences psychosociales et les comportements prosociaux des élèves, tels que les conduites d'aide de leurs pairs, de partage et de coopération en classe. D'autres proposent des actions thérapeutiques dont l'objectif est de traiter à posteriori les effets psychopathologiques du harcèlement à travers l'exercice théâtral : en interprétant des textes portant sur des situations conflictuelles, le théâtre offre aux élèves des espaces pour exprimer leur expérience et diminuer le sentiment d'impuissance en passant du statut de victime à celui d'acteur (Roques *et al.*, 2020).



Une revue de littérature en psychologie (Hoareau *et al.*, 2018) révèle les lourdes séquelles psychologiques chez les victimes comme parmi les harceleurs. Au niveau scolaire, les victimes présentent des difficultés de concentration, un risque important d'absentéisme et de décrochage scolaire. Le harcèlement a également des conséquences à long terme : symptômes anxio-dépressifs, troubles du sommeil, isolement social ou encore fort sentiment de culpabilité. Il est associé, notamment chez les filles, à un risque important de suicide. Parmi les élèves harceleur·euses, on relève une propension à développer des troubles psychologiques (dépression), des conduites addictives (alcoolodépendance, consommation importante de substances psychoactives) et des risques majorés à l'âge adulte de faire subir à ses proches (conjoint·es, enfants) des violences physiques et psychologiques. Dans ce sombre jeu de rôle, les positions ne sont pas figées : il arrive que certaines victimes adoptent des comportements agressifs et violents dans une logique de reproduction des actes de harcèlement qu'elles ont subis. Les dommages collatéraux ne sont pas négligeables. Des enquêtes basées sur des observations estiment que plus de 80 % des épisodes d'intimidation surviennent devant des témoins, qu'ils·elles assistent l'agresseur, viennent en aide à la victime ou restent passif·ves face à la situation. Cette position provoque une forme de détresse psychologique et est associée chez les témoins à une vision dégradée de l'environnement scolaire (Kubiszewski, 2018).

Réactions face au harcèlement : l'influence du climat scolaire

«La façon de présenter certains résultats empiriques donne souvent l'impression qu'un témoin serait de façon assez figée soit défenseur, soit assistant ou supporter, soit passif et que certaines de ces caractéristiques individuelles soient à cibler prioritairement dans le cadre de la prévention. Les recherches invitent pourtant bien à dépasser l'idée que le harcèlement et les réactions qu'il suscite chez les observateurs reposent principalement sur des processus individuels pour accorder un poids plus important au contexte dans lequel il survient. Le fait qu'un élève ait été identifié comme "défenseur" à un instant T n'implique pas qu'il s'agit du seul rôle qu'il est amené à adopter. Selon le contexte les élèves peuvent occuper des positions différentes. L'environnement scolaire dans lequel évoluent les élèves est plus ou moins propice au déploiement accru de comportements de défense de par les valeurs qui y sont rendues saillantes, les normes perçues concernant ces réactions et les bénéfices sociaux pouvant y être associés. En complément

d'actions destinées à agir sur les caractéristiques individuelles des élèves, des mesures touchant plus largement le climat scolaire sont à cibler. Le travail autour des normes sociales véhiculées semble constituer une orientation prometteuse.» (Kubiszewski, 2018, p. 449)

Les familles des élèves harcelées sont touchées par ricochet, alors qu'un grand nombre d'entre elles se trouve déjà dans des situations de vulnérabilités (Roques *et al.*, 2020). Le harcèlement entre pairs est sans doute la forme de violence scolaire la plus médiatisée et la plus étudiée d'un point de vue académique. À l'inverse, la violence institutionnelle exercée dans des filières d'excellence et ses effets psychologiques sur les élèves le sont beaucoup moins : le cas des classes préparatoires en constitue une bonne illustration.

Le cas des classes préparatoires : consentir et s'adapter à la souffrance pour réussir

Formation de l'élite, abrutissement par le travail, refoulement du monde et de la vie « hors » de la classe prépa, dramatisation de la concurrence scolaire, vision agonistique⁶ et compétitive des rapports sociaux à l'intérieur de la prépa, formatage des esprits par le bachotage, ombre de la dépression, de la maladie mentale et du désespoir [...] (Darmon, 2015, p. 11)

Les classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE) – accessibles après l'obtention du baccalauréat et réservées aux meilleur·es lycéen·nes – cristallisent, dans l'imaginaire collectif comme dans l'espace médiatique, des discours critiques, des représentations négatives et des lieux communs quant aux effets psychiques de ces parcours sur les étudiant·es qui les intègrent. Or, pour dépasser ces lieux communs, peu de travaux scientifiques ont été produits pour analyser, qualitativement et quantitativement, les supposés effets des CPGE sur la santé mentale de ces jeunes adultes. On retient, dans ce travail, l'enquête sociologique de Muriel Darmon qui porte sur les processus de socialisation des élèves des classes préparatoires scientifiques et économiques. Au prisme de la psychologie, le travail de Roxane Dejours (2017), réalisé sur l'ensemble des filières proposées en CPGE (scientifique, économique et littéraire) permet de mettre en lumière les mécanismes de résistance

⁶ Adjectif qui se rapporte à la lutte, à la compétition.

psychique des étudiant·es et leurs incidences, face aux contraintes imposées par ces formations d'excellence.

Différentes cérémonies d'admission (réunion d'accueil, discours des enseignant·es, encadrement par les ancien·es) permettent en premier lieu de mettre en condition les étudiant·es. La teneur des discours comme la forme de ces cérémonies témoignent du processus d'éducation propre aux CPGE, dans lesquelles un rapport au temps et à son usage intensif tient une place centrale (Darmon, 2010). Cet usage singulier du temps doit permettre de se plier aux exigences des évaluations constantes, soutenues par un rappel régulier de la part des enseignant·es de l'approche des concours, et par le classement des étudiant·es selon leurs résultats.

Des élèves sud-coréen·es soumis·es à une forte pression scolaire

La société sud-coréenne accorde une grande importance à la réussite scolaire. Dans ce pays, le niveau des élèves est élevé : les résultats scolaires globaux des sud-coréen·es sont parmi les meilleurs des pays de l'OCDE, se classant au 8^e rang selon les tests PISA de 2018. Cependant, de nombreux·ses élèves déclarent ne pas être heureux·ses en raison d'une forte pression scolaire. Un temps extrascolaire considérable est consacré aux cours particuliers et à la préparation des examens scolaires : les enfants et adolescent·es sud-coréen·es déclarent ne pas avoir assez de temps libre pour faire de l'exercice ou pour dormir. Pour y remédier, le gouvernement sud-coréen a déployé en 2020 son deuxième « Plan de base de la politique de l'enfance » visant à augmenter le temps de loisirs des élèves et à créer des environnements « où la valeur personnelle n'est pas uniquement déterminée par la norme monolithique des résultats scolaires dans l'enseignement secondaire ». (Lee, 2024, p. 3)

L'arrivée en CPGE signe en outre l'augmentation soudaine du niveau de difficulté : certain·es font l'expérience pour la première fois de l'incompréhension de ce qui leur est demandé, et d'une chute de leurs notes inversement proportionnelle aux efforts fournis. Les commentaires des enseignant·es, parfois acerbes, peuvent être vécus comme attaquants ou dévalorisants, et exacerbent le sentiment de peur généré par l'exigence de performance et la menace de l'échec (Dejours, 2017). Darmon (2010) analyse également les contraintes et les contrôles qui encadrent les comportements des étudiant·es : elle met au jour les différentes formes de sanction face à des attitudes d'inattention, de

négligence, et de manque de zèle, ou de micropénalités pour corriger des rapports au temps non conformes aux attendus des CPGE (retards en classe, absences, interruption des tâches). L'attente d'un comportement docile de la part des étudiant·es, volontairement mis sous pression, est ce qui caractérise les classes préparatoires par rapport aux cursus universitaires (Darmon, 2010).

Face aux multiples contraintes qui pèsent sur ces jeunes adultes, Dejours (2017) pose la question suivante : « Alors que ces étudiants sont en pleine construction de leur identité, quelles sont les incidences possibles pour leur fonctionnement psychique de la confrontation aux exigences de ces cursus ? » (p. 361).

S'ils et elles maintiennent un équilibre psychique malgré de fortes contraintes de travail, c'est grâce à une stratégie de défense contre la souffrance, qui repose sur trois piliers (Dejours, 2017) :

- Surinvestir la pensée efficiente : il s'agit de répondre aux exigences d'efficacité et de performance en réprimant toute pensée ne visant pas la productivité ;
- Autoaccélérer : pour produire le travail dans les temps impartis, les étudiant·es augmentent drastiquement leur rapidité dans le travail. Cette accélération s'opère également dans l'espace privé pour réduire le temps passé à ne pas travailler, afin de ne pas relâcher la pression ;
- Discipliner son corps : pour ne pas entraver l'intensité de l'activité intellectuelle, le corps doit rester en sourdine. Ainsi, il s'agit pour les étudiant·es d'éviter de tomber malades, de lutter contre la fatigue et les effets des angoisses, mais aussi d'adopter une défense pour contrer toute forme de pulsions (notamment, sexuelles).

Ainsi, le recours prolongé à cette stratégie génère une altération du fonctionnement psychique, en assujettissant le corps, mais également en repoussant toute pensée tournée vers la créativité, l'imagination et l'affect. D'un point de vue sociologique, cette extrême discipline marginalise les jeunes des classes préparatoires : la substitution du devoir au plaisir ou à l'envie, propre aux pratiques ascétiques, entre en concurrence avec les représentations actuelles de la jeunesse (la dépense débridée d'énergie, les pratiques festives et sociales, la multiplication des expériences personnelles ou estudiantines) (Darmon, 2010). Les conduites ascétiques – davantage associées aux adultes – imposées par l'institution des CPGE sont ainsi perçues socialement comme pathogènes, car elles soumettent la population juvénile à un traitement qui ne correspondrait pas à son âge. Cette stratégie de défense contre la souffrance colonise par ailleurs la sphère privée et appauvrit le rapport des étudiant·es à eux·elles-mêmes et aux autres. L'enquête de Dejours (2017) démontre que, plus les exigences de l'encadrement s'intensifient, plus les étudiant·es rationalisent les contraintes et tendent à minimiser la souffrance éprouvée. Ils et elles ne sont progressivement plus destabilisé·es ni



par la quantité de travail ni par la confrontation à l'échec et aux critiques des enseignant-es. Se coupant de leur propre souffrance, les étudiant-es tendent à se couper aussi de celle des autres jusqu'à y devenir indifférent-es. Pour celles et ceux qui parviennent à embrasser les exigences et les normes de conduites des CPGE, cette banalisation de la souffrance se poursuit à l'entrée dans les Grandes Écoles, et au moment de leur insertion dans le monde du travail (Dejours 2017).

L'augmentation constatée des problèmes de santé mentale des jeunes appelle à des mesures en termes de politiques publiques. Or le système de santé – à bout de souffle comme le rappelle notamment le rapport de la Cour des comptes sur la pédopsychiatrie (2023) – ne peut pas tout résoudre. La prévention et le repérage des difficultés psychologiques des jeunes reposent principalement sur d'autres acteur-rices, au premier rang desquels les parents, mais aussi les adultes présent-es aux collèges, aux lycées et dans l'enseignement supérieur, comme dans les associations culturelles et sportives (Melchior, 2023).

Apprendre à aider

La question de la santé mentale et de la prise en charge des troubles psychiques a progressivement traversé les frontières de la sphère éducative. Cette dynamique s'est particulièrement accélérée au début des années 2010 dans l'ensemble des politiques publiques en direction de la jeunesse. Les débats et consultations préparatoires à la Loi de refondation de l'École de la République ont permis en 2012-2013 de mettre l'accent sur la nécessité d'une profonde évolution dans la prise en compte des difficultés psychologiques rencontrées par les jeunes, marquant la volonté du ministère de l'Éducation nationale d'octroyer une place nouvelle à la psychologie dans le système éducatif (Vacher, 2023). Dans ce sillage, le Comité interministériel de la jeunesse, réuni en 2013, s'est donné pour objectif, parmi d'autres, d'améliorer la santé des jeunes en favorisant l'accès à la prévention, aux soins en santé mentale et en particulier pour les pathologies rencontrées à l'entrée dans l'âge adulte (Egdsdal *et al.*, 2016).

La devise « Apprendre à aider » accompagne les offres de formations en premiers secours en santé mentale, organisées par l'association [PSSM](https://www.pssmfrance.fr/qui-sommes-nous/) « face à la méconnaissance de la population générale quant à la santé mentale, PSSM France s'attache à lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques, qui constitue un frein puissant à l'accès aux soins, au rétablissement, à l'inclusion sociale et professionnelle⁷ ».

⁷ Pour consulter le site de l'association : <https://www.pssmfrance.fr/qui-sommes-nous/>

Cet intérêt pour la souffrance psychologique s'inscrit plus largement dans les évolutions récentes des politiques publiques qui tendent à lier action publique et subjectivité (Giuliani, 2018), à l'instar des institutions d'enseignement secondaire et supérieur qui intègrent dans leur mission la prise en compte du vécu de l'élève et de l'étudiant-e.

Si les actions de promotion de la santé mentale à destination de l'ensemble des élèves – dites approches globales – sont essentiellement des initiatives issues des pays anglo-saxons et nordiques, les enseignant-es français-es sont désormais appelé-es à être les premiers maillons de la chaîne d'identification des souffrances juvéniles. Cependant, les politiques de santé scolaire restent insuffisantes et embryonnaires pour véritablement prendre le relai au sein des établissements secondaires. À l'inverse, dans les établissements d'enseignement supérieur, l'offre de prévention et de soin, bien qu'inégale sur le territoire, tend à se développer et à tisser des liens féconds avec les structures de soins extérieures.

Des stratégies de promotion globale en santé mentale

Dans les pays anglo-saxons (et en particulier aux États-Unis, au Canada, en Australie et en Angleterre), des stratégies de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles anxio-dépressifs se multiplient dans les milieux scolaires. La métaanalyse de Werner-Seidler *et al.* (2021) met en lumière les effets positifs de ces programmes de prévention sur le long terme. Leur efficacité repose sur la prise en compte de l'ensemble des élèves du secondaire, sans ciblage spécifique sur les élèves les plus vulnérables – évitant ainsi la stigmatisation des jeunes en souffrance – et s'inscrit dans un projet global d'établissement : du déroulé des enseignements à la vie scolaire générale. La réussite de ces programmes réside enfin sur l'implication des équipes éducatives et du personnel scolaire pour qui l'enjeu du parcours scolaire, outre l'apprentissage de connaissances académiques, est aussi l'acquisition de compétences psychosociales contribuant à une santé mentale positive des élèves (Werner-Seidler *et al.*, 2021). Le programme australien *MindMatters* développé à la fin des années 1990 en est un bon exemple. Initiative nationale de promotion de la santé mentale en milieu scolaire, les enseignant-es et l'ensemble du personnel éducatif sont formé-es à ces questions. Ces dernier-ères accompagnent ainsi les élèves à développer des compétences en matière de compréhension et de gestion des émotions, à communiquer efficacement et à gérer leur stress (Fazel *et al.*, 2014)

Les compétences psychosociales⁸

Dans son travail fondateur sur les compétences psychosociales et l'éducation pour la santé de 1993, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) les définit comme la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux attentes sociales de la vie quotidienne. Cette définition s'est depuis affinée. En 2009, l'OMS propose une catégorisation des compétences psychosociales comprenant (Lamboy et Guilleumont, 2014) :

- **Les compétences sociales** (compétences communicationnelles, capacités de résistance et de négociation, empathie, capacités de coopération et de collaboration) ;
 - **Les compétences cognitives** (prise de décision et résolution de problèmes, pensée critique et autoévaluation) ;
 - **Les compétences émotionnelles** (régulation émotionnelle, gestion du stress, confiance et estime de soi).
- Le site du ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse [Eduscol](#) propose des ressources en ligne pour accompagner les élèves à développer des compétences psychosociales.

S'intéressant aux programmes de promotion de la santé mentale des adolescent-es, la revue de littérature de Panico (2021) met l'accent notamment sur l'importance du climat scolaire. Lorsque ce dernier est positif, l'environnement de l'école peut agir favorablement sur les états dépressifs et les idées suicidaires. Il est par ailleurs associé à la réduction des cas d'agression, de violence et de harcèlement entre pairs (Dugas *et al.*, 2024). Le [National School Climate Center](#) – organisation américaine d'observation du climat scolaire – identifie cinq éléments constitutifs de ce dernier :

Les relations interpersonnelles, par exemple le degré d'entraide ou de collaboration, de participation ou d'implication à travers des règles répondant à des critères de clarté ou de transparence ; les pratiques d'enseignement, d'apprentissage et de management ; la sécurité, tant des personnes que des biens ; l'environnement physique, en particulier l'espace, le matériel, les bâtiments ; un sentiment de « justice » et d'appartenance à la communauté éducative. (Dugas *et al.*, 2024, p. 15)

Un climat scolaire positif influencerait la réussite des collégien-nes et des lycéen-nes et serait associé à une meilleure prévention de conduites violentes ou du harcèlement entre pairs. Comme énoncé précédemment, un des leviers d'amélioration du climat scolaire repose sur la construction d'un sentiment général de justice scolaire. En classe, favoriser les

attitudes encourageantes au détriment des punitions, énoncer clairement les objectifs d'un enseignement et d'une évaluation, choisir des mots non stigmatisants sur les bulletins scolaires, ou encore ajuster la charge de travail permet d'y contribuer (Panico, 2021). Dans ce contexte, la question de la notation est particulièrement pertinente. Des recherches ont démontré que des évaluations plus accessibles et des notes encourageantes favorisent les apprentissages des élèves, et gagnent en efficacité lorsque ces dernier-es ont la possibilité de refaire un devoir pour lequel ils et elles ont reçu un résultat non satisfaisant. Le système éducatif finlandais donne cette possibilité aux élèves s'ils et elles estiment n'avoir pas atteint leurs objectifs scolaires. Ces dispositifs d'évaluation permettent de diminuer le sentiment d'incapacité en reconnaissant que les difficultés et les erreurs font partie du processus d'apprentissage (Panico, 2021).

Soutenir la santé mentale des adolescent-es migrant-es

La revue de question internationale du Cnesco portant sur le bien-être à l'école (Jacquin, 2024) rend compte des recherches sur les programmes de soutien à la santé mentale et au bien-être psychologique des adolescent-es migrant-es dans des pays à revenu élevé. Elle met en lumière une revue systématique de littérature menée par Benouna *et al.* (2019) qui s'est intéressée aux travaux de recherche sur les migrant-es forcés de quitter leur pays d'origine en raison de conflits armés, de persécutions, de catastrophes naturelles ou d'autres facteurs menaçant leur vie, leur intégrité physique ou morale. Les auteur-es ont inclus dans leur synthèse des études sur les programmes scolaires conçus pour aider les adolescent-es migrant-es à s'adapter à leur nouvel environnement, à gérer les traumatismes et le stress, à renforcer l'estime de soi et à améliorer leurs compétences sociales et émotionnelles. Les auteur-es ont identifié différentes approches pour concevoir et appliquer ces programmes de promotion de la santé mentale, comme la création de groupes de soutien et de mentorat spécialement conçus pour les adolescent-es migrant-es, la mise en œuvre d'activités créatives et artistiques pour les inciter à exprimer leurs émotions et à communiquer, ou encore la formation des enseignant-es et des professionnel-les de la santé mentale pour une meilleure compréhension de leurs besoins spécifiques. Les recherches montrent que les programmes scolaires de soutien à la santé mentale de ces jeunes tiennent un rôle important lorsqu'ils sont adaptés aux besoins individuels, qu'ils impliquent le personnel scolaire et promeuvent des approches inclusives.

⁸ Sur cette question, voir également le travail de Gausse, M. (2018). À l'école des compétences sociales. *Dossier de Veille de l'Ifé*, 121, janvier. ENS de Lyon.



Les économistes du bien-être et de l'éducation ont produit des recherches sur les effets du travail coopératif et collaboratif sur les élèves (Algan *et al.* 2018). Ils révèlent que les adolescent-es habitué-es à travailler en groupe développent de meilleures capacités à exprimer leurs idées et à écouter celles des autres, qu'ils et elles apprennent plus vite et acquièrent le sentiment que leur parole a de l'importance sur les décisions prises dans le cadre scolaire. Grâce à ces enseignements plus horizontaux, au travail en groupe, les élèves se sentent mieux au sein de l'institution scolaire, ont une meilleure confiance envers leurs pairs et envers le corps enseignant.

Si l'ensemble des actions énoncées visent la prévention des troubles psychiques et la construction d'un mieux-être à l'école pour l'ensemble des élèves, les nouvelles préconisations des politiques éducatives en France tendent davantage à faire des personnels scolaires les premiers maillons du repérage de celles et ceux qui rencontrent des difficultés psychologiques.

Vers une extension des missions éducatives au domaine de la santé mentale ?

Depuis une dizaine d'années, la question de la santé mentale a progressivement intégré les discours ministériels et les politiques éducatives (Vacher, 2023). Les professionnel-les de l'éducation sont désormais incité-es à repérer les signes de souffrance psychique et à accompagner les jeunes en situation de mal-être. Plusieurs textes réglementaires et ressources viennent étayer cette politique d'identification des vulnérabilités. La circulaire du 2 décembre 2011 consacrée à la politique éducative de santé enjoint les personnels des établissements scolaires à identifier « les signes d'alerte témoignant du mal-être et d'organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés » (Moro et Brison, 2016). Des guides détaillant les attitudes et les symptômes qui doivent alerter, ainsi que les postures à tenir sont édités par le ministère de l'Éducation nationale. Les ressources « Le guide à l'attention des équipes des collèges et des lycées : une école bienveillante face aux situations de mal-être des élèves » (2014) et le vadémécum « Repérer et orienter les élèves en situation de souffrance psychique » (2019) en sont de parfaits exemples. Elles répondent à un réel besoin, notamment des enseignant-es qui, pour 80 % d'entre eux et elles, s'estiment mal informé-es des symptômes des principaux troubles mentaux (Moro et Brison, 2016). Dans cette optique, le rapport « Mission bien-être et santé des jeunes » (2016) de M.-R. Moro, professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent-e, et J. -L. Brison, inspecteur

d'académie, formulent des préconisations sur les rôles que doivent endosser les personnels scolaires :

Il importe de sensibiliser et d'outiller les personnels en contact quotidien avec les élèves, à savoir les enseignants, les assistants d'éducation et les personnels de service. Il convient d'apporter une première information prioritairement aux professeurs principaux, aux professeurs d'éducation physique et sportive et aux conseillers principaux d'éducation. (Moro et Brison, 2016, p. 52)

Ces dispositifs d'information et d'outillage se traduisent notamment par un appel à intégrer dans la formation initiale des professeur-es du secondaire des enseignements de psychologie générale de l'adolescent-e, approfondis au cours de la carrière par des formations continues, partagées avec les personnel-les de santé scolaire, pour participer conjointement à construire une expertise sur le terrain (Moro et Brison, 2016 ; HCFEA, 2023).

Ce nouveau mandat professionnel des enseignant-es vient en appui aux missions des Conseiller-ères Principaux-ales d'Éducation (CPE). Dans la [circulaire du 10 août 2015](#), ils et elles sont désigné-es comme les moteurs et les coordinateur-rices des dispositifs de santé scolaire :

Dans le cadre de l'action éducative de l'établissement, les CPE travaillent avec les personnels sociaux et de santé, les conseillers d'orientation psychologues et les partenaires extérieurs pour lutter, notamment, contre les risques psychosociaux (notamment les conduites à risque, les signes d'addiction, les troubles anxieux, les situations de stress), l'absentéisme et le décrochage scolaire. Au sein de l'équipe éducative, ils contribuent à la meilleure connaissance possible de l'adolescent et de son environnement familial et social. Ils apportent une contribution spécifique à la prise en charge globale des élèves. [...] Ils sont en mesure de conduire une écoute bienveillante et active afin de mieux connaître les difficultés de toutes natures que peuvent connaître les élèves. (Circulaire du 10 août 2015, p. 2)

Comment repérer la souffrance étudiante ?

Il existe peu de données sur le rôle des équipes éducatives de l'enseignement supérieur dans l'identification des souffrances psychiques des étudiant-es. Le cas de l'Université de Bordeaux semble faire exception. Elle déploie depuis plusieurs années une politique de veille de la santé mentale des étudiant-es, et en particulier pour celles et ceux qui suivent un cursus de médecine, dont la particularité est la charge importante de travail, la longue durée des études et le partage de leur

temps entre l'université et l'hôpital. Ce système de surveillance s'appuie sur les responsables pédagogiques et les responsables de stage. Ils et elles ont la mission de repérer les étudiant-es en difficulté et tentent de les accompagner et de les orienter vers des soins correspondant à leur état de santé mentale (Egsdal *et al.*, 2016). Plus largement, l'Université de Bordeaux a lancé un ensemble de projets de recherche ambitieux sur la santé mentale étudiante, centralisé sur la plateforme [Le lab santé étudiants](#).

Et comment vont les profs⁹ ?

Dans son rapport sur la santé mentale des enfants et des adolescent-es, le défenseur des droits (2021) pointe le malêtre enseignant. Ce travail mobilise des indicateurs qui prennent la mesure du sentiment de dévalorisation de la profession : 7 % des enseignant-es ont le sentiment d'être apprécié-es, alors que 92 % déclarent se sentir malaimés des politiques et de l'opinion publique. Une écrasante majorité du corps enseignant dénonce également un manque de reconnaissance professionnelle, en termes de salaire (pour 72 % d'entre eux et elles) comme de progression de carrière (pour 89 %). Or promouvoir la santé mentale des adolescent-es dans le cadre scolaire doit aller de pair avec une réponse au malêtre enseignant, et plus largement du personnel de l'Éducation nationale (Défenseur des droits, 2021).

Comment s'articulent ces récentes injonctions avec l'ordinaire des missions des professionnels de l'éducation ? Le travail de recherche de Vacher met au jour un accompagnement inégal des souffrances. Son enquête par observation réalisée dans un collège en Réseau d'Éducation Prioritaire (REP+) rend compte des conditions pratiques d'exercice professionnel incompatibles avec un suivi approfondi et individualisé de chaque élève (Vacher, 2023b). L'action éducative suit des logiques court-termistes de gestion de l'urgence, les acteur-rices sont encore peu formé-es aux problématiques de santé mentale, et les professionnel-les de la santé scolaire (infirmier-ères, médecins, psychologues de l'Éducation nationale, assistant-es sociaux·ales) sont en sous-effectifs (cf. partie 3.3). Pour faire face aux prescripts d'identification et d'aiguillages des adolescent-es en souffrance, non dénués de paradoxe avec d'autres injonctions institutionnelles (exigence de performance scolaire, compétitivité des établissements d'enseignement secondaire), le personnel scolaire hiérarchise les tâches : ce sont en priorité les élèves considéré-es comme perturbateur-rices, décrocheur-euses ou encore violent-es qui concentrent la vigilance des personnels éducatifs. Cette attention se traduit par la mobilisation de professionnel-les de santé, internes ou externes à l'institution scolaire (Centres Médico-Psycho-Pédagogique [CMPP], Maisons des Adolescents, Point d'Accueil Écoute Jeunes, institutions de soin, etc.) qui permet d'externaliser ou de co-porter des difficultés rencontrées hors des champs d'expertise et d'action éducatifs. Lorsque ces partenariats ont lieu avec l'Hôpital, les relations avec les établissements scolaires s'avèrent complexes (Pombet, 2023). L'Éducation nationale et les structures hospitalières ne poursuivent pas toujours les mêmes buts quant au suivi des jeunes : les CMPP n'ont pas pour mission de mettre la réhabilitation scolaire au centre des soins, mais de penser l'adaptation psychosociale de l'adolescent-e en souffrance. Ces objectifs entrent parfois en collision avec les problématiques des enseignant-es.

Dans l'ensemble, la souffrance adolescente est peu repérée et/ou peu accompagnée par les établissements d'enseignement secondaire lorsqu'elle coexiste avec une bonne adaptation scolaire (Vacher, 2023a).

Les services de santé du secondaire et du supérieur : des politiques publiques fortement inégales

L'implication des équipes éducatives dans l'identification des souffrances psychiques des élèves et des étudiant-es n'est qu'un maillon dans la prévention en santé mentale. Afin que les établissements d'enseignement secondaire et supérieur puissent être alertes face aux besoins psychologiques des adolescent-es, les services de santé scolaires et universitaires ont un rôle clé à jouer. Cependant, leurs moyens et l'impact de leurs actions ne peuvent pas toujours être à la hauteur des enjeux.

Une externalisation contrainte des soins en santé mentale dans l'Éducation nationale

L'accès aux services de santé scolaire est un enjeu majeur des politiques publiques sanitaires. Ils permettent de créer une première étape dans la prise en charge des troubles psychiques, peuvent créer un continuum avec les services

⁹ Peggy Neville présente le décrochage enseignant comme le symptôme d'une forte détresse face à des conditions de travail engendrant de profonds malêtres : Neville, P. (2023). Enseigner, un métier à risque... de décrochage. *Dossier de Veille de l'IFÉ*, 144, septembre. ENS de Lyon.



médicaux hors établissements et constituent des espaces de démocratisation d'accès aux soins en santé mentale. Or, à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale (le 10 octobre de chaque année), le rapport du Défenseur des droits pointe une insuffisante coordination entre le secteur sanitaire et le monde de l'éducation, une aggravation des inégalités sociales et territoriales, une saturation des services de soins ou encore un manque de structures et de professionnel·les spécialisé·es dans le domaine de la pédopsychiatrie (Défenseur des droits, 2018).

Ce constat est partagé par plusieurs institutions, et relayé par de nombreux rapports sur les services de santé scolaire (HCFEA, 2021 et 2023 ; Cour des comptes, 2020). Ils mettent en lumière en premier lieu le défaut d'attractivité des professions de santé dans l'Éducation nationale. La santé scolaire souffre notamment d'une forte pénurie de médecins, avec un tiers de poste vacant et des prévisions de départs en retraite qui excèdent le rythme des recrutements (Cour des comptes, 2020). Sur l'ensemble du territoire français, on compte en moyenne un médecin pour 12 000 élèves (HCFEA, 2023). Le défaut de coordination de travail entre médecins et infirmier·ères scolaires est également pointé du doigt. Il fait défaut pour porter conjointement des actions de soins et de prévention en santé dans les établissements d'enseignement secondaire. La pénurie touche également les infirmier·ères scolaires : en septembre 2021, le Sénat en dénombrait environ 8000 pour 62 000 établissements, soit un·e infirmier·ère pour sept ou huit établissements, avec des fonctions qui se partagent entre soins et actions de prévention.

« Fil Harmonie »

[Fil Harmonie](#) est une ligne téléphonique mise à la disposition des professionnel·les de l'Académie de Paris confronté·es à la souffrance psychologique ou psychiatrique d'un·e élève. Ce dispositif aide à la résolution de problème et permet, si nécessaire, une orientation vers des professionnel·les de santé adéquats. L'enjeu est de favoriser l'articulation des actions entre les personnels de l'Éducation nationale (enseignant·es, infirmier·ères scolaires, CPE, Psy-EN) et les professionnel·les de santé du territoire. L'étude du dispositif réalisée par Oppetit et al. (2018) révèle qu'une écrasante majorité des appelant·es étaient des infirmier·ères scolaires (70 %), l'âge moyen des élèves concerné·es par l'appel était de 17,3 ans et que les deux classes les plus représentées étaient la seconde et la classe préparatoire. Les jeunes étaient décrit·es comme socialement isolé·es (dans 67,2 % des cas), tristes ou anhédoniques (48,2 %). Plus d'un quart des

élèves avait déjà redoublé au moins une fois, et la majorité faisait preuve d'absentéisme. L'analyse qualitative a mis au jour des difficultés de collaboration entre la famille de l'élève et l'établissement scolaire.

Les psychologues de l'Éducation nationale et de la jeunesse pourraient désormais trouver une place dans les dispositifs d'accompagnement psychologique internes aux établissements secondaires. Anciennement conseiller·ère d'orientation psychologue (Co-Psy), ils deviennent en 2017 des psychologues de l'éducation nationale (Psy-EN). Cette nouvelle dénomination reflète les changements de leur profession : leurs missions d'accompagnement psychologique des élèves en difficulté ont été renforcées au détriment de l'orientation (Lehner, 2020). À l'instar du personnel médical scolaire, ils et elles sont en effectif réduit : on compte un Psy-EN pour 1500 élèves et un maigre recrutement face aux départs en retraite. En faible nombre et confronté·es à des missions morcelées (conseil en orientation, augmentation des demandes de bilans psychologiques), les psy-EN externalisent les prises en charge psychologique, au détriment d'un accompagnement dans le cadre scolaire, ou d'une construction partenariale avec les structures de soin extérieures.

Pour une meilleure prise en compte des souffrances adolescent·es dans le cadre des établissements, le rapport de 2023 du HCFEA préconise la création d'un véritable service de psychologie scolaire :

Il pourrait prendre la forme d'une organisation fonctionnelle (inexistante à ce jour) avec à chaque échelon décisionnel (départemental, académique, national) des postes de types conseillers techniques occupés par des psy-EN, afin d'étayer les articulations entre la santé mentale et l'éducation en milieu scolaire et parascolaire. (p. 131)

Sur le terrain des politiques publiques tournées vers les problématiques de santé mentale des jeunes, l'enseignement supérieur est en revanche précurseur, bien que l'offre soit inégalement répartie sur le territoire national.

Vers un système de soin en santé mentale intégré à la vie universitaire

Au Canada, les universités suivent des modèles et des règles de santé publique qui permettent aux étudiant·es d'avoir un parcours de soin intégré à leurs espaces d'études supérieures (Egsdal *et al.*, 2016). Dans plusieurs pays anglo-saxons, comme en Irlande ou aux États-Unis, certains centres de santé mentale étudiants sont de dimension plus importante que les centres de santé traditionnelle universitaire, témoignant de l'importance accordée à ces

problématiques (IGÉSR, 2021). Dans cette dynamique, les universités françaises se rapprochent de plus en plus du modèle anglo-saxon en proposant des services de consultation, de dépistage et de traitement. Cependant, il n'existe pas de règles communes à tous les établissements d'enseignement supérieur en France : l'offre de soin en santé mentale est fortement hétérogène. Les moyens consacrés à la santé des jeunes sont rarement des priorités dans les budgets des universités, et certain-es étudiant-es, comme celles et ceux suivant des parcours en BTS (Brevet de Technicien Supérieur) ne sont pas pris-es en charge ni par les universités, ni par les lycées qui les hébergent (Moro et Brison, 2016).

Se former aux premiers secours en santé mentale

Initiée en 2019 en France, la formation aux premiers secours s'est développée pour tous les publics, et notamment dans l'Éducation nationale et dans l'enseignement supérieur. Dans ce cadre, de nombreux-ses étudiant-es, notamment de l'Université de Bordeaux, pionnière en la matière, y participent. Cette formation est conçue comme celle des premiers secours physiques. L'enjeu n'est pas d'apprendre à poser un diagnostic, mais de savoir repérer les signes de souffrance psychique et d'orienter vers des professionnel·les ou des structures de soin spécialisées. Au cours des deux jours de formation, des notions clés sur les quatre troubles psychiques les plus fréquents sont délivrées aux participant-es, à savoir les troubles anxieux, dépressifs, psychotiques et ceux liés à la consommation de substances psychoactives. Pour chaque trouble, les formateur·rices proposent des plans d'action, dont le déroulement est synthétisé par l'acronyme AERER : on Approche la personne qui est en souffrance, on l'Écoute sans jugement, on la Réconforte ; on l'Encourage à aller vers des professionnels ; on la Renseigne sur d'autres ressources disponibles. 40 % des étudiant-es formé-es s'occupent déjà de leurs pairs via des associations, des jobs d'accueil étudiants ou sont des chargé-es de travaux dirigés. Certain-es sont également en filière de psychologie ou en médecine : cette formation leur permet d'acquérir un savoir-être, une posture face à un individu en souffrance psychique. Enfin, une minorité d'étudiant-es se forme pour accompagner une personne de leur entourage qui connaît des difficultés psychologiques. (Touchard et Lamy, 2023)

Les acteur·rices de l'enseignement supérieur ont néanmoins pris la mesure des besoins de soins en santé

mentale à destination des étudiant-es, et ont progressivement renforcé leur offre (IGÉSR, 2021). Les [BAPU](#) (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire) en sont un bon exemple. Ce sont des centres de consultation ouverts à tous les étudiant-es en demande d'accompagnement psychologique. Ils sont composés de psychothérapeutes – psychiatres et psychologues – d'assistant-es sociaux et d'un service administratif. Néanmoins, ces bureaux ne sont pas présents dans toutes les villes universitaires, et leurs moyens sont insuffisants, comme en témoignent les longues listes d'attente pour y accéder (Moro et Brison, 2016). Des initiatives plus éparses, dépendantes des choix politiques et des moyens de chaque université, témoignent de ce renforcement des politiques publiques sanitaires : l'Université de Lyon disposera à partir de la rentrée universitaire 2024 d'un centre de santé mentale situé en centre-ville (IGÉSR, 2021), quand l'Université de Bordeaux via l'Espace de Santé Étudiante (ESE) propose des consultations avec des psychologues, et noue des partenariats avec une équipe psychiatrique d'un hôpital spécialisé de la ville (Egdsal *et al.*, 2016). Ces mesures, dont la liste n'est pas exhaustive, répondent à l'exigence d'une articulation et d'un continuum entre l'offre de soin psychologique dans des structures spécialisées et une offre de soin universitaire.

CONCLUSION

La réalisation de ce *Dossier de Veille* a été guidée par le souci de circonscrire la notion vaste, aux contours parfois mouvants, de santé mentale des adolescent-es et de comprendre sa traduction, en termes de symptômes et de manifestations, dans les espaces d'enseignement secondaire et supérieur. Les recherches révèlent que les adolescentes sont les plus touchées par des difficultés psychologiques, toutes tranches d'âges confondues. Des souffrances scolaires ordinaires à la forte pression exercée sur les étudiant-es en classe préparatoire, en passant par le harcèlement entre pairs, les souffrances psychiques des adolescent-es dans les espaces éducatifs sont protéiformes. Elles révèlent cependant, pour celles et ceux qui sont touché-es, des difficultés à se conformer aux normes scolaires, à celles des sociabilités adolescentes, et aux exigences éducatives de certain-es filières d'enseignement supérieur.

Face à l'intérêt médiatique et politique grandissant pour ces questions d'ordre psychologique, l'enjeu est également d'analyser les conséquences des incitations nouvelles à destination des personnels éducatifs à devenir des maillons au service d'une bonne santé mentale des jeunes. Si l'ampleur des troubles psychiques des élèves du



secondaire comme du supérieur est régulièrement pointée du doigt par de multiples enquêtes scientifiques et institutionnelles, la réponse des politiques publiques éducatives est pour le moment inégale et embryonnaire, notamment dans l'enseignement secondaire. Tant d'un point de vue scientifique que politique, les pays anglo-saxons – Australie, États-Unis, Canada, Angleterre, pour ne citer que les principaux – semblent avoir davantage pris en compte l'articulation entre santé mentale des élèves et parcours scolaires et universitaires.

Cette articulation fait néanmoins l'objet de critiques acerbes, notamment dans la sphère scientifique. La philosophe anglaise Michelle Maiese (2022), en prenant pour exemple le lancement du programme national de santé mentale des ministères de la Santé et de l'Éducation du Royaume-Uni, analyse les liens entre ce dispositif et le contexte politique néolibéral. En faisant de l'école un espace de soutien optimal pour la santé mentale des jeunes, le pouvoir politique négligerait les sources économiques, structurelles et sociales de la détresse des élèves. Selon elle, cette initiative contribuerait à la seule responsabilisation des jeunes et de leurs familles dans les difficultés qu'ils et elles rencontrent. Le risque serait ainsi de dépolitiser les problématiques scolaires, qu'il suffirait de régler par un renforcement des suivis psychologiques des élèves, au détriment de remise en question des dysfonctionnements institutionnels.



BIBLIOGRAPHIE

Vous retrouverez ces références dans notre [bibliographie collaborative en ligne](#), qui comprend le cas échéant des accès aux articles cités (en accès libre ou en accès payant, selon les abonnements électroniques souscrits par votre institution).

- **Algan, Y., Guyon, N. et Huillery, E. (2015)**. Comment lutter contre la violence et le harcèlement à l'école et au collège ? *LIEPP Policy Brief*, 19.
- **Appel, H. B., Walsh, E., Marsh, T. E. et Brown, C. (2023)**. Supporting students' mental health and social emotional learning through community engagement and collaboration. *Educational Research*, 65(3), 285-300.
- **Bacro, F., Guimard, P., Florin, A., Ferrière, S. et Gaudonville, T. (2017)**. Bien-être perçu, performances scolaires et qualité de vie des enfants à l'école et au collège : Étude longitudinale. *Enfance*, 1(1), 61-80.
- **Barker, R., Hartwell, G., Egan, M. et Lock, K. (2023)**. The importance of school culture in supporting student mental health in secondary schools. Insights from a qualitative study. *British Educational Research Journal*, 49(3), 499-521.
- **Belghith, F., Beswick, C. et Verley, E. (2020)**. Problèmes de santé, souffrances psychiques et investissements studieux. Dans Belghith, F., Bohet, A. et Morvan Y. (dir.), *La santé des étudiants* (p. 85-99). La Documentation française.
- **Bennouna, C., Khauli, N., Basir, M., Allaf, C., Wessells, M. et Stark, L. (2019)**. School-based programs for Supporting the mental health and psychosocial well-being of adolescent forced migrants in high-income countries: A scoping review. *Social Science et Medicine*, 239.
- **Bergeron, J., Bourassa, L., Généreux, M., Goupil, J.-P., Lemelin, R. et Paradis, A. (2022)**. *Enquête sur la santé psychologique des 12-25 ans*. Université de Sherbrooke.
- **Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G. et Vergeer, I. (2019)**. Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146-155.
- **Blaya, C. (2018)**. Le cyberharcèlement chez les jeunes. *Enfance*, 3(3), 421-439.
- **Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M. et Bourgeois, M.-L. (2009)**. La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 167(9), 662-668.
- **Bourdon, P. (2013)**. Place et rôle des acteurs de l'école, des parents et du Sapad pour accompagner les élèves en déscolarisation ? *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 62(2), 121-132.
- **Buisson-Fenet, H. et Tenne, Y. (2022)**. La santé à l'école : Un équilibre à négocier. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 89, 47-57.
- **Canat, S. (2019)**. Penser l'éducation thérapeutique Approche éducative à visée thérapeutique des jeunes avec troubles psychiques et du comportement. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 87(3), 191-206.
- **Castel, R. et Le Cerf, J.-F. (1980)**. Le phénomène « psy » et la société française. Vers une nouvelle culture psychologique. *Le Débat*, 1(1), 32-45.
- **Catheline, N. (2015)**. *Le harcèlement scolaire*. Presses Universitaires de France.
- **Catheline, N. (2019)**. La phobie scolaire : entité pathologique ou symptôme réactionnel ? *Enfances et Psy*, 84(4), 15-21.
- **Catheline, N. (2020a)**. Conséquences psychopathologiques et relationnelles du harcèlement entre enfants. *Le Journal des psychologues*, 382(10), 26-30.
- **Catheline, N. (2020b)**. Prévenir le harcèlement en milieu scolaire : un enjeu de santé mentale. *Rhizome*, 78(4), 4-5.
- **Catherine, B. et Blaya, C. (2020)**. Cyberviolence, cyberharcèlement et cyberhaine : conséquences et facteurs de protection. *Le journal des psychologues*, 382, 38-43.
- **Coquard, L., Mutonda Mwangaza, S., Renaud, J. et Renard, A. (2021)**. Les impacts du confinement sur la santé mentale des étudiants. *Pratiques en santé mentale*, 67(1), 15-21.
- **Cour des comptes. (2020)**. *Les médecins et les personnels de santé scolaire*.
- **Coutant, I. et Wang S. (2018)**. *Santé mentale et souffrance psychique : un objet pour les sciences sociales*. CNRS éditions.
- **Couto, M.-P., Rey, O., Belghith, F. et Ronzeau, M. P. (dir.) (2023)**. *Être étudiant avant et pendant la crise sanitaire : enquête conditions de vie 2020*. La Documentation française.
- **Darmon, M. (2015)**. *Classes préparatoires. La fabrique d'une jeunesse dominante*. La Découverte.
- **de Saint Martin, C. (2012)**. Nommer les violences scolaires. *Des incivilités au harcèlement scolaire. La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 87(1), 119-126.



- **Debarbieux, É. (2011).** *Refuser l'oppression quotidienne : La prévention du harcèlement à l'École.* Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la jeunesse.
- **Debarbieux, É. (2016).** *L'école face à la violence : Décrire, expliquer, agir.* Armand Colin.
- **Dejours, R. (2017).** Classes préparatoires. *Adolescence*, 35(2), 361-370.
- **Demilly, L. (2011).** Pourquoi une sociologie des troubles mentaux ? Dans L. Demilly (dir.), *Sociologie des troubles mentaux* (p. 3-6). La Découverte.
- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (2022).** *Suicide : Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 – Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes* (publication no 5).
- **Doron, C.-O. (2015).** L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique. *Pratiques en santé mentale*, 61(1), 3-16.
- **Du Roscoät, E., Léon, C., Sitbon, A. et Briffault, X. (2016).** Appréhender la santé mentale des collégiens : un croisement d'indicateurs. *Agora débats/jeunesses, Hors-série* (4), 57-78.
- **Egsdal, M., Montagni, I., Tournier, M. et Tzourio, C. (2016).** Les services en santé mentale à disposition des étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur : le cas de l'université de Bordeaux. *Revue française des affaires sociales*, 2, 105-122.
- **Ehrenberg, A. (2016).** Santé mentale : quel cadre de réflexion pour quelle action ? *Esprit*, 12, 27-30.
- **El Nemr, N., El Nemr, D. et Starck, L. (2023).** La réalité masquée de la fragilité étudiante : un voile à lever pour un meilleur accompagnement. *Question(s) de management*, 43(2), 139-152.
- **Emmanuelli, M. (2016).** Adolescence et société. Dans M. Emmanuelli (dir.), *L'adolescence* (p. 7-28). Presses Universitaires de France.
- **European Education and Culture Executive Agency. (2022).** *The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of young people: policy responses in European countries.* Publications Office of the European Union.
- **European Network of Ombudspersons for Children. (2018).** *La santé mentale des enfants et des adolescents en Europe.*
- **Evans, C. B. R., Fraser, M. W. et Cotter, K. L. (2014).** The effectiveness of school-based bullying prevention programs: a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 532-544.
- **Facon-Barillot, Q., Romo, L., Vansimaey, C., Chevance, A., Frajerman, A. et Morvan, Y. (2023a).** La santé mentale, son importance et sa mesure chez les étudiants dans les enquêtes de l'OVE depuis 2016. Dans F. Belghith, M.-P. Couto et O. Rey (dir.), *Être étudiant avant et pendant la crise sanitaire. Enquête conditions de vie 2020* (p. 167-179). La Documentation française.
- **Facon-Barillot, Q., Romo, L., Vansimaey, C., Chevance, A., Frajerman, A. et Morvan, Y. (2023b).** Quels déterminants de la santé mentale des étudiants dans l'enquête conditions de vie 2020. Dans F. Belghith, M.-P. Couto et O. Rey (dir.), *Être étudiant avant et pendant la crise sanitaire* (p. 181-191). La Documentation française.
- **Ferréol, G. et Normand, R. (2024).** *Bien-être à l'école : comment les écoles et les établissements scolaires peuvent-ils favoriser le bien-être de leurs élèves et de leurs personnels ?* Cnesco-Cnam.
- **Ferveur, C. et Monchablon, D. (2019).** L'absentéisme scolaire, « une équation à trois inconnues ». *Le Relais Étudiants Lycéens, un modèle de traitement bref. Enfances et Psy*, 84(4), 112-123.
- **Ferveur, C. et Monchablon, D. (2021).** Le Relais étudiants lycéens, un modèle de traitement psychodynamique pluridisciplinaire. *Le Journal des psychologues*, 391(9), 40-46.
- **Foulkes, L. et Stapley, E. (2022).** Want to improve school mental health interventions? Ask young people what they actually think. *Journal of Philosophy of Education*, 56(1), 41-50.
- **Frajerman, A., Franck, R. et Morvan, Y. (2022).** Une enquête nationale révèle l'état de santé mentale préoccupant des étudiants en médecine. *The Conversation*.
- **Galand, B. (2021).** *Le harcèlement à l'école.* Retz.
- **Galand, B. (dir.) (2021).** *Prévenir le harcèlement à l'école. Oui, mais comment ?* Presses universitaires de Louvain.
- **Gallé-Tesson, M. et Dahéron, L. (2020).** *Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux.* Dunod.
- **Gausse, M. (2011).** L'éducation à la santé. *Dossier d'actualité Veille et analyses*, 69. IFÉ - ENS de Lyon.
- **Gausse, M. (2012).** Vers une École saine : Éducation à la santé. *Dossier d'actualité Veille et analyses*, 77. IFÉ - ENS de Lyon.
- **Girardon, N. et Guillon, J. (2009).** Phobie scolaire à l'adolescence. *Perspectives Psy*, 48(4), 375-381.
- **Giuliani, F. (2018).** De l'élève « perturbateur » à l'enfant « en souffrance ». Le traitement de la souffrance des enfants à l'école primaire : « agency » ou étiquetage. *Raisons éducatives*, 22(1), 151-172.



- **Guillerm, M., Murat, F., Simon, C. et Traore, B. (2024).** *Premiers résultats statistiques de l'Enquête harcèlement 2023.* DEPP.
- **Hammami, N., Gobina, I., Lukoševičiūtė, J., Kostičová, M., Lyyra, N., Garipey, G., Šmigelskas, K., Baban, A., Malinowska-Cieślak, M. et Elgar, F. J. (2023).** Socioeconomic inequalities in adolescent health complaints: A multilevel latent class analysis in 45 countries. *Current Psychology*, 42(22), 18590-18601.
- **Haspolat, N. K., et Yağın, İ. (2023).** Psychological symptoms in high achieving students: the multiple mediating effects of parental achievement pressure, perfectionism, and academic expectation stress. *Psychology in the Schools*, 60(11), 4721-4739.
- **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (2021).** *La traversée adolescentes des années collège.*
- **Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (2023).** *Quand les enfants vont mal, comment les aider ?*
- **Hazo, J.-B. et Costemalle, V. (2021).** *Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1^{re} vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019.* Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.
- **Hédon, C. et Delemar, E. (2021).** *Santé mentale : Le droit au bien-être.* Défenseur des droits.
- **Hermetet, C., Arnault, É., Gaborit, C., Coillot, H., Florence, A.-M., Diot, P., Colombat, P., Rusch, E. et Grammatico-Guillon, L. (2019).** Prévalence et marqueurs de risque d'anxiété et de dépression chez les étudiants en santé : PréMaRADES. *La Presse Médicale*, 48(2), 100-108.
- **Hoareau, N., Bagès, C. et Guerrien, A. (2017).** Développer les compétences psychosociales des élèves pour lutter contre le harcèlement scolaire : une revue de la littérature. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 58(4), 379-394.
- **Jacquin, J. (2024).** *Les innovations et expérimentations destinées à favoriser le bien-être des élèves et des enseignants dans les établissements scolaires : revue de question internationale.* Cnesco-Cnam.
- **Jamil, F. (2024).** A Bronx school district offers lessons in boosting student mental health. *The Conversation*.
- **Jerrim, J. (2022).** The mental health of adolescents in England: how does it vary during their time at school? *British Educational Research Journal*, 48(2), 330-353.
- **Kubiszewski, V. (2018).** Agir ou ne pas agir ? Réactions des élèves témoins de harcèlement. *Enfance*, 3(3), 441-453.
- **Lamboy, B. et Guillemont, J. (2014).** Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? *Devenir*, 26(4), 307-325.
- **Lane, J., Ziam, S., Therriault, D., Mc. Sween-Cadieux, E., Dagenais, C., Gosselin, P., Smith, J., Houle, A.-A., Drapeau, M., Roy, M., Thibault, I. et St-Pierre Mousset, É. (2023).** Processus novateur pour favoriser la pérennisation et la mise à l'échelle de programmes de prévention de l'anxiété à l'école : l'exemple du programme HORS-PISTE. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 67-94.
- **Lee, B. J. (2024).** *Comment adapter les enseignements pour accroître le bien-être des élèves sud-coréens dans un contexte de forte pression scolaire ?* Cnesco-Cnam.
- **Lehner, P. (2020).** *Les conseillers d'orientation : Un métier impossible.* Presses Universitaires de France.
- **Mabilon-Bonfils, B. (2011).** Les élèves souffrent-ils à l'école ? Des souffrances scolaires « ordinaires » qui ne peuvent se dire... *Adolescence*, 29(3), 637-664.
- **Maiese, M. (2022).** Neoliberalism and mental health education. *Journal of Philosophy of Education*, 56(1), 67-77.
- **Maillard, I. (2011).** Lignes de force de l'évolution des politiques publiques relatives à la santé mentale des adolescents. *Santé Publique*, 23(HS), 127-139.
- **Maury, J. (2013).** La phobie scolaire ou l'école symptôme. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 62(2), 111-120.
- **McLafferty, M., Brown, N., McHugh, R., Ward, C., Stevenson, A., McBride, L., Brady, J., Bjourson, A. J., O'Neill, S. M., Walsh, C. P. et Murray, E. K. (2021).** Depression, anxiety and suicidal behaviour among college students: comparisons pre-COVID-19 and during the pandemic. *Psychiatry Research Communications*, 1(2).
- **Melchior, M. (2023).** Santé mentale dégradée des jeunes : chronique d'une crise annoncée. *The Conversation*.
- **Méloni, D. (2023).** Parcoursup : Les adolescents face au stress des choix d'orientation. *The Conversation*.
- **Merle, P. (2002).** L'humiliation des élèves dans l'institution scolaire : contribution à une sociologie des relations maître-élèves. *Revue française de pédagogie*, 139, 31-51.
- **Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2019).** *Vademecum « Repérer et orienter les élèves en situation de souffrance psychique ».*
- **Morel, S. (2018).** Peut-on contrôler la médicalisation de l'échec scolaire ? Les logiques sociales d'un processus. *Administration et Éducation*, 157(1), 51-60.



- **Moro, M. R., Benoit, L. et Harf-Dubrez, A.** (2020). *Phobie scolaire : Retrouver le plaisir d'apprendre*. Vigot.
- **Moro, M.-R. et Brison, J.-L.** (2016). *Mission Bien-être et santé des jeunes*. Ministère de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- **Morrison, W. et Peterson, P.** (2010). *Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : meilleures pratiques et perspectives*. Consortium conjoint pour les écoles en santé.
- **Morvan, Y. et Frajerman, A.** (2021). La santé mentale des étudiants : mieux prendre la mesure et considérer les enjeux. *L'Encéphale*, 47(6), 620-629.
- **Morvan, Y. et Chaumette, B.** (2020). La dépression et le suicide chez les étudiants d'université. Dans : Belghith, F., Bohet, A. et Morvan Y. (dir.), *La santé des étudiants* (p. 69-83). La Documentation française.
- **Moyne, A., Barthod-Malat, Y. et Kubiszewski, V.** (2018). Stress scolaire des collégiens et des lycéens : effet de l'appréhension de l'orientation et de la pression de la note. *Pratiques Psychologiques*, 24(2), 177-194.
- **Neville, P.** (2023). Enseigner, un métier à risque... de décrochage. *Dossier de Veille de l'IFÉ*, 144, septembre. ENS de Lyon.
- **Norwich, B., Moore, D., Stentiford, L. et Hall, D.** (2022). A critical consideration of "mental health and well-being" in education: thinking about school aims in terms of wellbeing. *British Educational Research Journal*, 48(4), 803-820.
- **Oppetit, A., Bréban, C., Monchablon, D., Bourgin, J., Gaillard, R., Olié, J.-P., Krebs, M.-O. et Morvan, Y.** (2018). Détection précoce des troubles psychiques en milieu scolaire : le dispositif Fil Harmonie. *L'Encéphale*, 44(3), 232-238.
- **Panico, L.** (2021), *L'impact du système scolaire sur le bien-être et la santé mentale des collégiens* [revue de littérature], Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'âge.
- **Paugam, S. et Dolto, C.** (2014). *Écoutons ce que les enfants ont à nous dire. Adolescents en France : le grand malaise*. UNICEF France.
- **Peretti-Watel, P. et Delespierre, A.** (2022). Premier confinement. Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ? Dans Y. Amsellem-Mainguy et L. Lardeux, *Jeunes : D'une crise à l'autre* (p. 121-134). Presses de Sciences Po.
- **Piel, E. et Roelandt, J.-L.** (2001). De la psychiatrie vers la santé mentale. Extraits du rapport des Dr Eric Piel et Jean-Luc Roelandt. *Vie sociale et traitements*, 72(4), 9-32.
- **Pop'Sciences - Université de Lyon.** (2024). *Santé mentale : Entre pathologies et bien-être*.
- **Reverdy, C.** (2020). Écouter les élèves dans les différents espaces scolaires. *Dossier de veille de l'IFÉ*, 136 décembre. IFÉ - ENS de Lyon.
- **Roques, M., Rousselet, C. et Sinanian, A.** (2020). Théâtre de l'opprimé et groupe multifamille : un dispositif de prise en charge original. *Le Journal des psychologues*, 382(10), 31-37.
- **Saïas, T., Du Roscoät, E., Véron, L., Guignard, R., Richard, J.-B., Legleye, S., Sauvade, F., Kovess, V. et Beck, F.** (2014). Psychological distress in French college students: Demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. *BMC Public Health*, 14(1).
- **Said, K. E. H.** (2021). Comment la crise sanitaire affecte la santé mentale des étudiants. *The Conversation*.
- **Santé Publique France.** (2022). *La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'enquête EnCLASS 2022*.
- **Santé Publique France.** (2023). *CoviPrev : Une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19*.
- **Santé Publique France.** (2023). *Santé mentale*.
- **Simoës-Perlant, A., Barreau, M. et Vezilier, C.** (2023). Stress, Anxiety, and School Burnout Post COVID-19: A Study of French Adolescents. *Mind, Brain, and Education*, 17(2), 98-106.
- **Splett, J. W.** (2023). Why more school counselors and psychologists alone won't solve America's mental health crisis among students. *The Conversation*.
- **Timimi, S. et Timimi, Z.** (2022). The dangers of mental health promotion in schools. *Journal of Philosophy of Education*, 56(1), 12-21.
- **Tolmatcheff, C., Bebiroglu, N. et Galand, B.** (2020). L'aménagement des cours de récréation et l'organisation d'espaces de parole permettent-ils de réduire le harcèlement scolaire ? *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 209, 129-147.
- **Touchard, F.** (2023). Apprendre à aider. *L'école des parents*, Hors-série, 51-53.
- **Vacher, S.** (2023a). École et santé mentale : Inégalité de prise en charge du mal-être adolescent. *AOC média*.
- **Vacher, S.** (2023b). L'adolescence contemporaine à l'épreuve de la souffrance psychique. Des modalités de gestion de la souffrance entre efficacité psychique et normativité scolaire. Dans É. Mutabazi et A. khasanzyanova, *Accompagner et prévenir le décrochage scolaire* (p. 39-60). Le Bord de l'Eau.



- **Vilhem, S.** (2024). Harcèlement scolaire : Une souffrance depuis toujours, reconnue depuis peu ? *Le CarnetPsy*, 6.
- **Werner-Seidler, A., Spanos, S., Calear, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., Christensen, H. et Newby, J. M.** (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89.
- **Williams, E.** (2022). The crisis in mental health and education. *Journal of Philosophy of Education*, 56(1), 4-11.
- **Woollven, M.** (2014). MOREL Stanislas. La médicalisation de l'échec scolaire. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, 188.
- **World Health Organization. Regional Office for Europe** (2023). *A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey* (Volume 1).



Dossier de veille de l'IFÉ

VEILLE ET
ANALYSES



Pour citer ce dossier :

Lauricella, M. (2024). **Souffrances adolescentes : quand la santé mentale traverse les frontières de l'éducation.**

Dossier de veille de l'IFÉ, 148, avril. ENS de Lyon.

➔ <http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/DA-Veille/148-avril-2024.pdf>

Retrouvez nos dernières publications :

Fenoglio P. (2024). **Des outils didactiques pour enseigner et apprendre.**

Edubref, 18, mars. ENS de Lyon.

➔ <https://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/EB-Veille/Edubref-mars-2024.pdf>

Ravez, C. (2024). **Les mathématiques au centre du tableau.**

Dossier de veille de l'IFÉ, 147, février. ENS de Lyon.

➔ <http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/DA-Veille/147-fevrier-2024.pdf>

Fenoglio P. (2024). **L'éducation inclusive et numérique : quelles convergences ?**

Dossier de veille de l'IFÉ, 146, janvier. ENS de Lyon.

➔ <http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/DA-Veille/146-janvier-2024.pdf>

Gaussel, M. (2023). **Au cœur de l'éthique enseignante.**

Dossier de veille de l'IFÉ, 145, novembre. ENS de Lyon.

➔ <http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/DA-Veille/145-novembre-2023.pdf>

Fenoglio P. (2023). **L'inclusion numérique en éducation : un enjeu de démocratie.**

Edubref, 17, septembre. ENS de Lyon.

➔ <http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/EB-Veille/Edubref-septembre-2023.pdf>

Abonnez-vous aux *Dossiers de veille de l'IFÉ* :

➔ <http://veille-et-analyses.ens-lyon.fr/abonnement.php>



INSTITUT FRANÇAIS DE L'ÉDUCATION
VEILLE ET ANALYSES



© ÉCOLE NORMALE
SUPÉRIEURE DE LYON