



ACADÉMIE  
DE VERSAILLES

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



FICHEACTION

# REPÉRER LES JEUNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

**L'expression de la souffrance psychique** de l'enfant et de l'adolescent se traduit le plus souvent par des comportements et des conduites qui perturbent gravement leurs capacités relationnelles et d'apprentissage. Les adultes de la communauté scolaire et éducative en sont les témoins et doivent pouvoir, à l'aide des éléments présentés ci-après, en référer à la personne ou au dispositif adapté(s).

Les signes les plus visibles ne sont pas forcément ceux ayant la plus grande valeur psychopathologique et, inversement, un signal peu apparent peut être l'indicateur d'une situation potentiellement grave et nécessiter une prise en charge médicale.

Il existe des liens étroits et constants entre des troubles du comportement liés à un contexte psychologique, médical voire psychiatrique et des troubles du comportement liés au domaine de la délinquance et donc de la légalité. Les professionnels devront donc user de prudence pour qualifier les comportements et interpeller le professionnel compétent.

# 1 ●

## Comportement

- **Opposition brutale, agressivité, menaces physiques**
- **Violence verbale** : cris, insultes, menaces, provocations
- **Crises de nerfs**

Ces éléments peuvent être le témoin d'un refus de socialisation (perte de tout espoir dans l'avenir, pas d'intérêt et de projection, transgressions ...) ou d'une fragilité de l'estime de soi (le jeune se mesure en permanence aux adultes, difficultés d'autonomisation et de se mesurer aux difficultés) ou d'un trouble psychiatrique (sentiment de bizarrerie, discours incohérent ...)

- Mise en danger, comportements à risque, fuite, fugue, actes délictueux souvent gratuits
- Sentiment de toute-puissance, invulnérabilité, déni du danger
- Crise suicidaire : propos, intentionnalité, scénario et planification

Ces éléments peuvent apparaître face à une situation de harcèlement

# 2 ●

## Atteintes au corps

- **Scarifications**
- **Incurie** (penser à une possible maladie psychiatrique)

# 3 ●

## Refus scolaire, absentéisme :

- **Refus scolaire par désinvestissement scolaire**
- **Refus scolaire anxieux** (phobie scolaire) raisons irrationnelles avec manifestations anxieuses intenses et physiques

# 4 ●

## Comportement « étrange »:

- **Prise de toxique, psychoactifs ou addiction aux écrans.**
- **Episode de dépression**
- **Maladie psychiatrique connue ou pas**

(Bizarrerie du contact, décalage entre l'expression verbale et les mimiques ou les attitudes corporelles, attitudes inadaptées au cadre ou aux circonstances)

# 5 ●

## Signes de radicalisation :

- **Comportement vestimentaire excluant de fait de l'école**
- **Comportement asociaux récents** (rejet de la mixité, des activités sportives ...)

# INDICATEURS COMPORTEMENTAUX PEU APPARENTS

Ces signes ne sont pas spécifiques mais d'autant plus importants à prendre en compte qu'il existe un changement brutal dans le comportement, une intensité des signes observés, un développement crescendo ou un cumul des signes (encore plus importants s'ils sont d'apparition précoce).

## 1 ●

### Dans le registre du comportement :

- **Passivité, retrait, isolement** (d'apparition récente)
- **Arrêt très rapide du travail face aux premières difficultés, destruction de ses travaux, oubli du matériel requis** (voire destruction), refus du travail écrit, refus de répondre oralement, rendu de travaux illisibles, posture et maintien inadéquats ...
- **Surinvestissement scolaire** (personnel ou familial)
- **Tristesse, repli, isolement**
- **Fatigue, manque d'énergie, endormissement en classe**

Ces éléments peuvent apparaître face à des situations possibles de maltraitance, de grande précarité et /ou de grande pauvreté.

- **Comportements rapportés par l'entourage** (famille, pairs, personnes de la vie scolaire) : troubles des conduites alimentaires (conduites boulimiques ou de restriction alimentaires avec signes associés ou pas), consommation de produits psycho actifs

- **Discours négatif, dépréciation, sentiment d'infériorité**
- **Orientation scolaire imposée**
- **Sentiment d'étrangeté : immature, trop sage, distant, insensible, froideur affective, difficultés relationnelles**
- **Pas de distinction entre réel et imaginaire** (dans le second degré)
- **Isolement social parfois jusqu'au mutisme, limitation du contact avec autrui** (à distinguer de l'enfant rêveur qui ne met pas à distance les autres)

## 2 ●

### Plaintes somatiques répétées, variées et souvent floues

- **Douleurs abdominales**
- **Maux de tête**
- **Vertiges, malaises : penser aux carences possibles liées aux situations de maltraitance et/ou de grande pauvreté**

## 3 ●

### Absentéisme

- **Absences perlées** (certains cours, certains horaires, absences lors des évaluations)
- **Évitement caractérisé** (certains cours, professeurs, ...) travaux systématiquement non remis ou rendus illisibles (sabotage, ...)

## 4 ●

### Chute brutale des résultats scolaires

- Difficultés dans les apprentissages scolaires, anciennes ou pas
- Dans des matières précises ou pas
- Accompagnées d'autres signes ou pas (difficulté de concentration, instabilité motrice, impulsivité, bégaiement, illisibilité écriture, difficultés graphiques ...)

## 5 ●

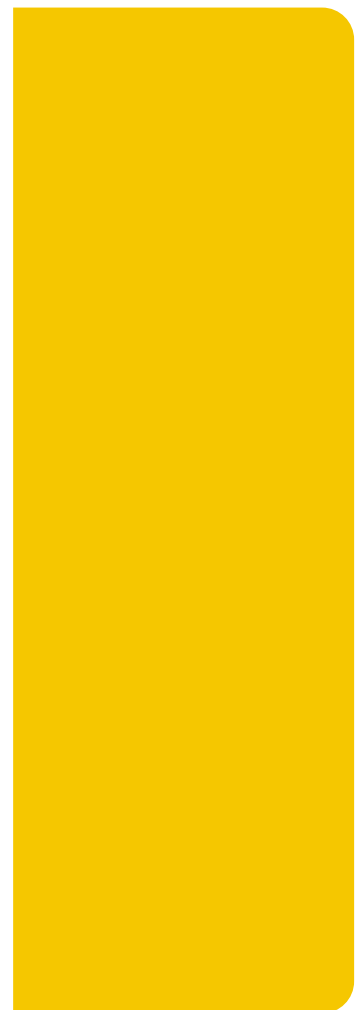
### Difficultés de séparation parentale qui perdure

- Situation de violence parentale ou de conflit intra familial
- Parent isolé, démuné, malade (en particulier pathologie psychiatrique, ...)

## 6 ●

### Incongruence entre le genre vécu et le genre assigné

- Attitudes, comportements vestimentaires, coiffure qui semblent inadaptés
- Victimes de discrimination par rapport à l'orientation sexuelle réelle ou supposée



# PRÉREQUIS POUR UNE RÉPONSE ADAPTÉE

1 ●

## Un objectif :

permettre à un personnel non-professionnel de santé d'évaluer une situation et de mettre en place une réponse adaptée.

2 ●

## Une éthique :

cette démarche doit se faire dans le respect de l'individu dont on essaie de caractériser le comportement et doit associer ses parents ou représentants légaux à un moment donné. Cette démarche est totalement différente en fonction de l'âge de l'enfant et, d'une manière générale : plus l'enfant est jeune, plus la prudence de l'expertise est de mise.

3 ●

## Une posture professionnelle claire :

tout professionnel engagé dans cette démarche doit veiller à ne pas s'impliquer trop personnellement et émotionnellement.

4 ●

## Une réponse collégiale :

dans l'école ou l'établissement, définir une réponse graduée, cohérente et collective. C'est pourquoi il existe des espaces et des instances institutionnelles officiels avec des personnes ressources bien identifiées.

5 ●

## Un diagnostic :

le diagnostic, quand il est nécessaire, passe obligatoirement par des professionnels du soin, seuls habilités à le poser et à proposer une prise en charge thérapeutique adaptée.