

Promouvoir la santé à l'école est un e-Journal destiné aux professionnels·les de la promotion de la santé à l'école et, plus largement, aux personnes intéressées par les enjeux de santé en milieu scolaire.



L'e-Journal PSE

n°81 - Juin 2021

Sommaire

DOSSIER La crise de la Covid-19 a lourdement impacté les enfants et les jeunes sur le plan de la santé mentale. Le Dr Sophie Maes, pédopsychiatre, et Bernard De Vos, délégué aux droits de l'enfant, font le point et s'interrogent sur les mesures à prendre par tous les acteurs concernés par l'enfant et sa santé. Face aux nouvelles urgences, dans les équipes PSE, faut-il repenser certaines pratiques ?

REFLEXION Dans « Adolescence et santé », qu'il vient de publier, le psychiatre Nicolas Zdanowicz s'interroge sur les différentes manières d'appréhender les comportements de santé. Dans cette interview, il plaide pour que les médecins scolaires encouragent l'autonomie des jeunes.

EN BREF(S) Le point sur le TDAH ; des outils pour aborder l'IVG.

PIPSA Les jeunes, la santé mentale... et la COVID



DOSSIER

Parce que nos jeunes vont mal...

Les écoles, si longtemps fermées, ont fini par ouvrir à nouveau. Les élèves ont retrouvé leur classe et, surtout, les autres jeunes. Les équipes PSE ont suivi le mouvement en croisant des doigts pour que toutes leurs missions puissent revenir à l'avant-plan. Pourtant, un facteur essentiel risque de constituer un nouvel écueil : la Covid-19 a engendré une floppée de jeunes écorchés, blessés, perdus, souvent confrontés à un décrochage scolaire plus ou moins accentué et présentant parfois des santés mentales vacillantes. Ils attendent du soutien ou en ont besoin. Un sacré défi !

Dans ce dossier, le vécu et les analyses d'une pédopsychiatre, le Dr Sophie Maes,

ainsi que les constats du délégué aux droits de l'enfant, Bernard De Vos, ouvrent sur une réflexion qui, sans doute, traverse déjà les équipes PSE : en raison des traces et des séquelles laissées par la Covid-19, faut-il envisager de s'impliquer autrement au sein des écoles et auprès des élèves ? Place au débat !

Un bilan mental entre gris et noir...

Plusieurs études pointent les difficultés psychiques et psychologiques rencontrées par les jeunes depuis le début de la pandémie. Avec des chiffres qui, parfois, font frémir.

« J'ai super bien réussi mes examens en janvier, mais depuis c'est la catastrophe, je suis en décrochage total et déprime complètement. J'ai l'impression d'avoir usé toutes mes ressources, je me sens épuisé et vide, plus rien ne m'intéresse / n'a de sens, je ne me sens pas du tout entendu. » Ce témoignage a été recueilli lors de la plus importante enquête jamais menée auprès de nos étudiants du supérieur. A la demande de la ministre Valérie Glatigny, l'UCLouvain, l'ULB et l'ULiège ont interrogé plus de 25 000 d'entre eux. L'objectif de ce travail, dont les résultats ont été dévoilés en mars dernier ? Connaître l'impact de la crise de la Covid-19 sur ces jeunes adultes. Bilan : en matière de santé mentale, **les résultats sont préoccupants**.

« En effet, 50 % des répondants ont fait état de **symptômes avérés d'anxiété**, et 55 % de **symptômes de dépression**. Ces situations sont plus marquées parmi les étudiants de Bac 2 et Bac 3. Outre des troubles du sommeil et de l'appétit, de nombreux jeunes ont évoqué leur perte de motivation, de sens de ce qu'ils font et d'espoir dans l'avenir. Parmi les états émotionnels ressentis, un niveau élevé de colère était également très présent. Des difficultés psychologiques ont été mises en lien avec les cours en ligne : ils entraînent **un sentiment de fatigue mentale et physique** (82 % des répondants) et des difficultés à gérer le stress (54 %), l'ensemble pouvant mener à une situation de décrochage.

Cette étude confirme les résultats de l'Enquête de santé Covid-19, menée régulièrement en ligne par Sciensano afin d'évaluer comment la population belge vit la crise depuis 2019. Les chiffres de mars dernier montrent qu'un jeune sur quatre (de 18 à 29 ans) avait déclaré avoir **sérieusement envisagé le suicide** lors des 12 derniers mois. Cette étude confirme que la crise a eu un fort impact sur la santé mentale des jeunes (avec une hausse des problèmes d'anxiété et de dépression par rapport à 2018) et que cette **situation s'aggrave au fil du temps**.



Les plus jeunes ne semblent pas à l'abri de ces mauvaises nouvelles. Le 29 avril dernier, le site DailyScience a consacré un article aux données recueillies par les chercheurs de l'Institut de Recherche Santé de l'UMons. En 2020, ils ont lancé un site dédié à la détection et à la compréhension de **l'anxiété chez les jeunes de 3 à 25 ans**. L'évaluation des données fournies par les réponses aux questionnaires des utilisateurs du site fournissent des informations sur l'évolution du bien-être des différentes tranches d'âge durant la pandémie.

Certes, les jeunes utilisateurs de ce site sont sans doute plus « concernés » par ce type de problématique. Il n'empêche. Les réponses de 278 jeunes enfants, 163 enfants, 442 adolescents et 1050 jeunes adultes marquent **l'augmentation des symptômes anxieux et dépressifs au fil des mois**. Entre mai et fin août 2020, 31,5 % des adolescents ayant rempli le questionnaire

révélaient de l'anxiété et 37,8 % des symptômes dépressifs. Chez les jeunes adultes, les chiffres montaient respectivement à 40,4 % et 38,7 %. Les enfants, eux, restent à des scores de 12,4 % et 16,5 %.

Les évaluations ont également révélé une autre donnée intéressante. Pour les enfants, les symptômes ont **augmenté rapidement lors des deux premières périodes de confinement** mais sont vite repartis à la baisse à la fin de ces mesures. En revanche, pour les adolescents et les jeunes adultes, les hausses constatées durant les confinements n'ont pas ou peu baissé de niveau ensuite. Selon les chercheurs, on pouvait parler d'un glissement vers un sentiment exacerbé de peur à celui d'une **tristesse importante**.

Une note plus optimiste pour en finir avec ces chiffres ? Dans l'étude UCLouvain, ULB et ULiège, les étudiants ont déclaré, à 62 %, **apprécier les aides proposées** par leurs institutions. Parmi les pistes d'action plébiscitées, ils parlent d'accès à des espaces collectifs permettant la reprise des contacts sociaux et souhaitent la poursuite du soutien des structures d'aide, y compris sur le plan psychologique.



Pourquoi il faut « jouer collectif »

Depuis des mois déjà, les professionnels de terrain, pédopsychiatres et pédiatres en tête, alertent des difficultés hors normes vécues par les jeunes lors de cette crise sanitaire. Comment aider ces derniers ? Les explications de la pédopsychiatre Sophie Maes permettent de défricher le chemin...

Comment vont les jeunes depuis la Covid-19 ? Il est possible de le savoir, ou de mieux le comprendre, en écoutant ce que disent les pédopsychiatres. Ce qu'ils ont vécu – et vivent encore – sur le terrain est, sans nul doute, un précieux indicateur. Un peu comme un baromètre qui indiquerait des tempêtes présentes et à venir...

Sur le terrain, des bas, des hauts, et des beaucoup trop hauts...

« Lors du premier confinement, détaille le Dr Sophie Maes, pédopsychiatre et chef de l'unité pour adolescents du centre hospitalier le Domaine (ULB), à Braine-l'Alleud, les demandes de prises en charge en hospitalisation avaient considérablement chuté. Comme pour les autres services hospitaliers ou pour les soins généraux, les gens craignaient de venir. Très vite, notre unité, comme les autres, a renoué avec **le terme 'd'asilaire'** : il n'y avait plus de sorties possibles, y compris autour des bâtiments (par crainte de délations) et plus de contacts avec les parents ni avec quiconque. »

De plus, au moins au début, les équipes ignoraient les degrés possibles de contamination : « Il nous a été interdit de nous servir de nos outils habituels tels que nos jeux de société : il nous a fallu tout réinventer. Il faut préciser aussi que le matériel de protection nous a été fourni très tardivement. Pour le dire clairement, les jeunes étaient privés de tout contact et notre enjeu n'était plus thérapeutique : il consistait à **ne pas être maltraitants !** »

Dans cette unité, l'impact de la crise sanitaire a donc été perçu très rapidement et vécu de manière brutale. « Très vite, poursuit la pédopsychiatre, nous avons également su - et nous avons dit - qu'il fallait **prévoir l'arrivée d'une vague psycho-sociale**. Mais nous ignorions quand elle allait survenir et le type de population qui allait être concerné au premier chef. »

Dès novembre-décembre 2020, ce suspens a commencé à être levé : les demandes d'admission ont augmenté. A ce moment-là, les outils thérapeutiques avaient pu être réintroduits tout en respectant les mesures sanitaires adéquates, les rencontres avec les familles et les entretiens en commun avaient pu reprendre. Puis, « en janvier dernier, alors que l'unité était déjà bien remplie,

une **déferlante de demandes** nous a submergés, raconte-t-elle. Généralement, la durée de séjour d'un jeune tourne autour de 2 à 3 mois, puisqu'il faut déjà quelques semaines rien que pour tisser le lien avec lui et sa famille et du temps, également, pour préparer la sortie. Tous les mois, environ 5 de nos 15 lits deviennent disponibles. Mais, en janvier, nous avons reçu 80 demandes d'admission. Nous avons ouvert une **liste d'attente**. En 15 jours, elle a été pleine pour les 3 mois à venir. Autour de nous, la situation était la même dans toutes les autres unités de pédopsychiatrie. »

A cette époque, **en ambulatoire**, les centres de santé mentale avaient reçu des renforts. « Des consultations y étaient possibles : ce n'était pas l'idéal pour les jeunes que nous aurions dû accueillir, mais c'était déjà cela », explique le Dr Sophie Maes. Puis février est arrivé et dans ces centres aussi, les limites ont été atteintes, avec des listes d'attente prévoyant des rendez-vous à 3 mois...

En mars 2021, les demandes ont recommencé à décroître (35 « seulement » !), tout en restant largement supérieures à l'accueil possible. Idem en avril, avec plus d'une dizaine de demandes excédentaires. Pour résumer, « Nous n'avons pas été préservés de l'arrivée de vagues que nous avions d'ailleurs prévues, puisque nous savions - des articles scientifiques menés sur des expériences de confinement en Asie le montraient - que **des vagues de décompensation** allaient survenir. Mais **rien n'avait été anticipé pour nous permettre d'y faire face**. Dès lors, nos services n'ont pas pu y répondre à hauteur des besoins », constate le Dr Sophie Maes.

En mai dernier, à nouveau, « comme nous l'avions craint, une **forte recrudescence de nouvelles demandes** de soins a refait surface, déplore la pédopsychiatre. En grande partie, elle a découlé du maintien de la **pression sur les apprentissages** que des écoles voulaient terminer à tout prix. Elle a été due aussi au **maintien des examens**, de manière souvent plus exigeante encore que lors des années précédentes : la matière était survolée, les élèves devaient l'intégrer avec moins d'explications encore que d'habitude, mais les interrogations étaient aussi difficiles qu'avant. De plus, les examens ont porté parfois sur la matière vue depuis le mois de septembre sous prétexte qu'il n'y avait pas eu d'examens en décembre. Les prises de position de la ministre de l'Enseignement, qui avait appelé à la bienveillance, n'ont pas été entendues ni respectées partout. Les conséquences ont été directement perceptibles dans le secteur de la santé mentale, et nos patients nous ont rapporté dès mai dernier **des situations de suicide aboutis chez leurs copains de classe** : ils étaient effondrés. Leur cri d'alarme, qui reste malheureusement d'une cruelle actualité, mérite d'être rapporté. »

Ce qui n'est plus pareil...

« D'habitude, nous sommes contactés par des familles qui téléphonent en voyant des troubles s'installer peu à peu chez les jeunes, constate la pédopsychiatre. Principalement, il s'agit de problématiques suicidaires ou de troubles de l'alimentation. Mais, lors de cette crise, les professionnels de santé nous ont appelé directement : médecins généralistes, pédiatres, psychologues... C'était un réel **critère de la sévérité des situations** auxquelles ils étaient confrontés : la symptomatologie était plus forte, par exemple avec des jeunes déjà passés à l'acte via une tentative de suicide. Ainsi, il y a eu le cas d'un jeune que nous n'avons pu accueillir bien qu'il ait déjà fait cinq tentatives de suicide... »

Par ailleurs, les troubles alimentaires sont également sortis du cadre « classique » de l'anorexie. Des jeunes ont arrêté de manger - et parfois de boire - sans savoir pourquoi, sans désir de « beauté » ou d'amaigrissement, sans l'ensemble des problématiques généralement associées à ce trouble. Leur comportement, détaille la pédopsychiatre, a plutôt traduit un lien avec le **marasme** dans lequel ils se trouvaient, **leur perte de goût de tout, d'envie, ou même leur dégoût**.

« Comme l'a dit le psychopédagogue Bruno Humbeeck, il y a un **symptôme d'engourdissement**

qui frappe certains jeunes, détaille-t-elle. Ces adolescents ont davantage de difficultés à élaborer autour de leur souffrance, ils sont dans la confusion, ils ne parviennent pas à penser les choses, à élaborer ce qu'ils traversent et ils subissent de plein fouet les conséquences délétères de l'arrêt de vie de nos sociétés. Chez eux, **les pulsions de vie et le désir sont atteints**, comme s'ils en étaient vidés. »

Les 13-25 ans, pour lesquels la sociabilisation est extrêmement importante pour la construction identitaire, sont particulièrement touchés. « Ils sont à un âge où ils ne veulent plus se réfugier dans les jambes de leurs parents. Ils ont leur jardin secret, gardent leur distance. A cet âge-là, on a tendance à penser en groupe... mais le groupe n'était plus présent. A défaut d'être ensemble, ils se sont comme 'engourdis' et sont restés **dans l'incapacité de poser du sens**. Pour les enfants, les mots des parents ont pu permettre de le faire », souligne le Dr Sophie Maes.

Son constat ? La pandémie a entraîné des situations cliniques plus lourdes chez les jeunes, plus sévères, plus inquiétantes. Et en plus grand nombre qu'auparavant.

Faites place au collectif !

En médiatisant leur combat et leurs difficultés, les pédopsychiatres et les pédiatres ont plaidé pour la **suppression des examens** tels qu'ils sont organisés habituellement, au profit d'évaluations moins stressantes et afin de faire place au vivre ensemble. Cette demande, soutenue par la ministre de l'Education, est cependant restée vaine pour une partie des écoles (lire l'encadré ci-dessous). De plus, cette mesure ne suffit pas, tant la crise a frappé la santé mentale des jeunes, assure le Dr Sophie Maes.



Son espoir, la pédopsychiatre le place dans **les capacités de résiliences mobilisables chez les jeunes**. « Il sera impossible d'agir individuellement auprès de tous, souligne-t-elle. Il faut donc, dès à présent, **développer des programmes de soutien destinés à des groupes**, et les réaliser là où les jeunes se trouvent, et donc en premier lieu à l'école. En effet, pour faire de la prévention, on peut s'appuyer sur le groupe-classe et sur les liens qui y existent. »

En santé mentale, travailler avec un groupe est loin d'être une stratégie sans intérêt. En réalité, il s'agit même d'un outil important. « Dans les services de pédopsychiatrie, qui ne sont pourtant pas des lieux de vie, le seul fait de vivre ensemble permet d'améliorer les symptômes des jeunes. D'ailleurs lorsqu'on interroge ces derniers sur ce qui les a le plus aidés lors de leur séjour, c'est ce point qu'ils évoquent en premier lieu. **Le groupe de jeunes est thérapeutique**, pour autant qu'il soit accompagné, qu'on y soutienne la parole ou qu'on y propose des activités adaptées. »

Dans nos sociétés ébranlées par la Covid-19, il s'agit donc, explique la pédopsychiatre, d'activer les possibilités de partage, d'émotions, de vécu, de plaisir à être ensemble. Les **espaces de paroles** devraient être encouragés et instaurés, tout comme une série **d'activités ludiques et créatives** permettant d'entrer dans **un cadre de prévention en santé mentale**. « Si ces outils sont mis en place, le risque d'une troisième vague - en septembre peut-être - pourrait être réduit », espère-t-elle.

« Mais je ne suis pas psy, moi... »

« L'école n'est pas un lieu de santé mentale. Dans leur formation, les professeurs ne reçoivent pas les outils qui leur permettraient d'ouvrir les espaces de paroles dont les jeunes ont besoin,

souligne le Dr Sophie Maes. Mais il existe des intervenants qui, eux, ont l'habitude de le faire : les centres PMS, les Plannings, les éducateurs du secteur de l'AMO, certains acteurs culturels... tous peuvent partager et **soutenir l'expression pour penser les choses**, réactiver la résilience, éviter les trop grandes souffrances de certains. Et puis, il s'agit aussi d'**entendre les messages des jeunes**... Le ministère de la Santé a débloqué des fonds pour renforcer des équipes pédopsychiatriques mobiles : elles pourront intervenir dans les établissements qui y feront appel ».

Pour les médecins et infirmiers scolaires, « la difficulté sera de sortir de la demande de prise en charge individuelle qui leur est traditionnellement attribuée. Les **procédures habituelles ne sont pas adaptées à l'urgence** de la situation, il faut donc en sortir ! Actuellement, nous devons faire de la prévention, et la faire de façon collective car **l'approche groupale** est vraiment susceptible d'aider les jeunes : l'outil principal à activer, et dont nous disposons, c'est le groupe de jeunes et de jeunes qui se connaissent. Ce groupe a la capacité, lui, de soutenir le jeune dépassé, qui n'a plus aucune envie... », assure la pédopsychiatre.

Si l'initiative doit venir des écoles, elle peut être **soutenue et encouragée par les SPSE** qui, au sein de leur réseau, dans leur maillage, aideraient à stimuler les projets, suggère la pédopsychiatre. « De la bienveillance, de l'énergie, la conscience de ce que l'on vient de faire vivre et subir aux jeunes, voilà ce dont nous avons besoin, complète-t-elle. Je crois que nous avons des excuses à leur faire : ils ont été stigmatisés et accusés, au début de la crise, de mettre en danger les aînés. Il faudrait reconnaître leurs efforts et soutenir leur éveil au souci et au soutien de l'autre. »

Le **décrochage des jeunes** reste également une préoccupation majeure. « Une politique proactive devra être mise en place afin d'identifier les jeunes dans ce cas, de les repérer et d'aller les chercher. » Sur ce terrain-là aussi, les SPSE pourraient peut-être être amenés à repenser certaines de leurs pratiques ?

Pas d'examen (de conscience) ?

Pédiatres et pédopsychiatres ont plaidé (et ils n'étaient pas les seuls) pour que les examens soient supprimés. Au-delà de cette décision, ces professionnels interrogent la fonction de l'école et de l'enseignement...

A la fin du mois de janvier dernier, des spécialistes de la santé mentale de l'enfance et de l'adolescence, débordés par l'afflux de cas et par leur gravité, ont fait appel aux médias pour obtenir un soutien et dire leurs inquiétudes. « Lorsque Caroline Désir, ministre de l'Education, a annoncé la suppression des examens dans l'enseignement officiel, nous avons su que, sur ce point, nous avons été entendus et compris : nous étions très préoccupés par **l'impact du stress des examens sur des psychismes fatigués**, assure le Dr Sophie Maes. Hors Covid, cette période est déjà plus à risque. Actuellement, un nombre considérable de **jeunes sont en état de détresse**, et plus de 50 % sont en situation de décrochage et/ou de stress scolaire. Pour eux, passer des examens, cela aurait été comme de sauter d'un avion sans parachute. » Or, cette pédopsychiatre, chef d'une unité hospitalière pour adolescents, assure que les structures de ce type sont incapables d'assurer les prises en charge d'une autre vague. « Voilà pourquoi, poursuit-elle, nous avons continué à dire et à répéter aux écoles du réseau non-officiel non soumis à cette suppression des examens qu'il s'agissait bien d'un **enjeu de politique sanitaire et de santé mentale**. Une évaluation des étudiants - menée dans un esprit de remédiation - est bien sûr envisageable, mais ce dont les jeunes ont besoin, c'est **d'être accompagnés**. Enseigner, ce n'est pas uniquement faire de l'évaluation et lui donner toute la place... »

La pédopsychiatre défend l'idée d'une école ouverte, où chacun a accès à l'instruction mais, aussi, à **la sociabilisation**. Or, souligne-t-elle, avec les mesures liées à la crise sanitaire, cette dernière a disparu, y compris entre les murs des écoles lorsqu'elles étaient ouvertes. « Quand un enfant mange seul, sans parler, à son bureau, on déshumanise le vécu scolaire, pointe-t-elle. S'il ne va à l'école que pour y passer des interrogations, on lui fait porter un stress terrible. Comment s'étonner de voir les jeunes développer des **phobies scolaires** ? Tous les adultes ont dû mettre leurs projets - professionnels y compris - entre parenthèses. Pouvons-nous accepter que, sous la pression d'un système, seuls les élèves soient contraints de 'faire comme d'habitude', alors que la situation n'est pas du tout habituelle ? »



« Le point névralgique, c'est l'école, lieu de soins... »

Bernard De Vos, délégué aux droits de l'enfant, est convaincu que pour que les jeunes aillent mieux, l'école doit changer. Cela implique la mobilisation de tous ses acteurs...

Comme il le faisait déjà avant la crise sanitaire, Bernard De Vos, le délégué aux droits de l'enfant, préfère ne pas utiliser le terme de santé mentale des jeunes, « par souci de ne pas figer les choses, de ne pas mettre dans des cases, d'éviter à présent d'enfermer au sein d'une 'génération Covid', et pour permettre à tous les enfants de se développer », explique-t-il. Mais cela ne l'empêche pas d'admettre qu'il y a des **inquiétudes à avoir face aux équilibres psychologiques menacés et aux sentiments dépressifs** accrus par la crise sanitaire, en particulier pour les 13-25 ans. Il plaide donc pour qu'au sein des écoles, on réfléchisse aux moyens d'y répondre...

Pour quelles raisons estimez-vous qu'il y a eu, à l'égard des jeunes, de gros ratages ?

Bernard De Vos (délégué aux droits de l'enfant) : Il aurait fallu, dès le début, entrer en dialogue avec eux, **les informer de manière spécifique**, en utilisant leurs codes, en passant par leurs canaux d'information que sont, par exemple, les réseaux sociaux. On aurait aussi pu se servir du soutien de ceux qui parlent aux jeunes. Or jamais, jamais, le gouvernement n'a pris la peine de le faire. Le capitaine du bateau a oublié les enfants et les jeunes qui y vivent.

On n'informe pas les jeunes, on ne communique pas vers eux et on n'utilise pas la participation, un élément pourtant essentiel. Ce sont **trois travers redoutables...**

En Norvège, lors de la toute première conférence de presse gouvernementale sur ce thème (elle avait été plus suivie que les grandes finales de foot...), on s'est adressé aux jeunes. Ici, on a raté l'occasion de le faire et continue à la rater, à **ne pas les associer à ce qu'il se passe et les concerne**. De même, le gouvernement ne s'est pas saisi collectivement, par la voix du Premier ministre, du message rappelant l'importance d'introduire de la bienveillance face aux élèves, y compris en repensant leurs évaluations.

Actuellement, je crois qu'il faut admettre qu'on a été mauvais, que l'on n'a pas senti ou considéré le malheur qui pointait sur eux. Et on ne leur a jamais dit qu'on reconnaissait cette erreur. Actuellement, on voit, par exemple dans des quartiers populaires ou lors des événements au bois de la Cambre, que **le fossé se creuse entre la jeunesse et les autorités** et que la tension qui existait auparavant a encore augmenté. Mais, tardivement, c'est difficile à rattraper...

Pourtant, vous dites aussi qu'il y a eu de bonnes mesures à destination des jeunes...

On a encouragé, y compris financièrement, le recours à des psychologues. Cela signifie que fondamentalement, on croit au pouvoir et à **l'importance de la parole**. Mais on bouge à un niveau méta. On se contente de renvoyer vers les cabinets de consultation. De plus, on ne prend pas en considération les souffrances et les malheurs collectifs. Tout cela ne suffit pas à permettre d'éviter des situations psychologiques détestables...

Le comble, c'est qu'en raison de **fausses routes en matière de communication**, des mesures intelligentes et favorables aux jeunes continuent à leur être inconnues. C'est la raison pour laquelle les millions débloqués par les ministres Karine Lalieux ou Valérie Glatigny restent sous-utilisés...

Concrètement, que peuvent – que devraient – faire les écoles ?



Les jeunes ne vont pas bien. Certains ont besoin de soins individuels. Mais, pour tous, le point névralgique des priorités politiques, là où tout se passe, c'est l'école. Tous les acteurs de l'école, dont les équipes en charge de la santé à l'école, ont un rôle important à jouer parce qu'il y a un **soin collectif** à y mener.

A un moment donné, tous les secteurs ont été fermés pour que les écoles restent ouvertes. Puis, lorsque les établissements scolaires ont été fermés, les pédopsychiatres ont plaidé pour qu'ils soient réouverts à 100 %. Je n'ai rien contre cette idée. Mais ma question est : pour quoi faire ? Si c'est pour assurer un apprentissage cognitif du soir au matin et rattraper non-stop des apprentissages, on rate le coche. Dans les écoles qui ont agi ainsi, cela a été une « cata » pour certains jeunes, dont **le stress a encore augmenté**.

En fait, lorsque les écoles ont ré-ouvert à 100 %, il aurait fallu y faire la place à **un enseignement hybride**, qui aurait développé **des espaces de parole**. Par exemple, on aurait pu dédier le mercredi matin à faire venir au sein de l'école des artistes, des vidéastes, des personnes capables de capitaliser tout ce qui avait été vécu et d'en faire une force, plutôt qu'un boulet. Dans certaines écoles, la crise sanitaire a conduit à mettre en place **des projets éducatifs** très intéressants...

Comment sortir « par le haut » de cette crise ?

Beaucoup d'enseignants ont dit qu'ils avaient été choqués d'entendre la ministre appeler à la **bienveillance** et à la compréhension envers les élèves. Ces enseignants pensent probablement qu'ils le sont déjà. Mais ce message s'adressait essentiellement à ceux pour lesquels ce discours n'est toujours pas passé. Ma crainte, c'est de voir certaines écoles ajouter du stress au stress, en imposant même des examens de passage et des exclusions.

Il y a **une responsabilité collégiale**, celle de tous les acteurs de l'école, pour aller vers un meilleur accueil des enfants, vers une école où ils seront entendus, où ils pourront avancer à leur rythme. D'ailleurs, de nouveaux outils informatiques, utilisés lors de cette crise, ont montré que l'on pouvait aller vers un enseignement plus individualisé...

Les médecins scolaires savent la pauvreté relationnelle qui prévaut dans un grand nombre d'écoles. Ils savent que certaines ont les capacités d'avancer et d'aller vers des changements positifs. Le fameux plan demandé aux établissements pour le Pacte d'excellence a permis à des écoles de le faire. Mais d'autres établissements ne sont **pas parvenus à dépasser les schémas classiques**.

Pour les acteurs de l'école, il est temps de monter au front.

REFLEXION

« Les médecins scolaires ont un avantage... »

Dans « Adolescence et santé », qu'il vient de publier, le psychiatre Nicolas Zdanowicz bouscule les idées reçues sur les jeunes et leur santé. Commentaires et éclairages (positifs) sur la médecine scolaire en compagnie de l'auteur.

Un jour, le psychiatre Nicolas Zdanowicz a décidé d'écrire et de transmettre ce que, depuis des années, il enseigne et répète inlassablement aux étudiants en médecine (ceux de l'UCLouvain). C'est ainsi qu'est né « Adolescence et santé » (1). L'un des intérêts de cet ouvrage, c'est qu'il incite les lecteurs à **revoir leurs certitudes** et, peut-être, à remettre en cause leurs comportements face aux jeunes. Le livre, probablement davantage destiné aux professionnels de la santé qu'au grand public, a en tout cas le mérite de faire réfléchir sur les manières d'appréhender la santé des jeunes.



L'un des messages de Nicolas Zdanowicz, chef du service de psychosomatique au CHU Namur-Godinne, professeur de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte à l'UCLouvain, consiste à rappeler l'utilité (et l'importance) de **sortir des discours convenus**, comme ceux qui mènent à classer tous les jeunes comme de futurs obèses, ou à haut risque de ceci ou de cela. « Il faudrait réfléchir à deux fois avant de coller des étiquettes, ensuite si difficile à retirer », souligne-t-il.

Par ailleurs, ce psychiatre est loin de défendre les attitudes de cocooning ou de « collé/serré » pourtant souvent valorisées au sein de nos familles actuelles. Fondamentalement, il plaide pour que l'on réfléchisse davantage au but de l'éducation (parentale), limpide à ses yeux : voir ses enfants partir un jour, s'envoler, faire leur vie, en jeunes puis en adultes autonomes. Et pour la promotion ou l'éducation en santé ? Le principe est le même ! L'idée consiste à être présent-e-s afin d'**aider les jeunes à décider** et à choisir, à les questionner et à les inciter à déterminer, eux-mêmes, leur éthique de santé.

La fin de l'infantilisation

Cette proposition d'approche « différente » aurait-elle pu considérablement changer les choses lors de la crise sanitaire que nous venons de connaître ? Comme le rappelle le Pr Zdanowicz, « on ne leur a pas demandé leur avis ni laissé de choix, tout en les soumettant à des injonctions de comportements de santé. Leur réponse s'est traduite par une série de lockdown party ou d'autres rassemblements de ce type. Face à ces comportements, le message qui a percuté à ce moment-là chez les adultes a été celui-ci : ' Il faut sauver les ados '. Mais tant cette attitude relevant de l'idolâtrie de la jeunesse que celle d'absence d'écoute face à ce que les jeunes ont à dire sont inefficaces, sinon intolérables. En effet, dans les deux cas, **on les infantilise**. Ce qui devrait percoler chez les adultes, c'est qu'il s'agit d'écouter sans être dans le jugement de valeur. Et donner aux adolescents et aux jeunes le choix, **l'autonomie, qui est l'objectif de l'éducation**. »

Ainsi, lorsque les étudiants qui réclamaient à corps et à cris des cours en présentiel ont fini par l'obtenir, « j'ai constaté, tout comme mes collègues, que les auditoriums n'étaient emplis qu'à

environ 20 % des capacités admises », précise-t-il. Pourquoi, alors qu'ils semblaient tant le vouloir, les étudiants ne sont-ils pas venus ? « Fondamentalement, ils avaient sans doute raison de ne pas le faire. En fait, ce qui leur importait à ce moment-là, c'était surtout d'**être reconnus comme des interlocuteurs**, et d'avoir le choix, celui de pouvoir décider de venir ou pas. Et ce qu'ils ont montré, c'est qu'ils étaient capables de faire un choix adulte », poursuit-il.

De manière générale, estime le Pr Zdanowicz, « nous projetons sur les jeunes nos angoisses d'adultes. Or ce que l'on a dans nos têtes est souvent **loin de leurs réalités d'adolescents**. L'exemple le plus flagrant concerne leur sexualité. On a souvent l'image selon laquelle les jeunes ont des rapports de plus en plus tôt, avec beaucoup de partenaires (et sans protection). Or l'âge moyen des premiers rapports sexuels (autour de 17 ans) n'a pas changé. Quant aux grossesses précoces, elles sont en nombre mineur avant 18 ans, tout comme les IVG, et aucun changement notable n'a été montré sur ces points au cours des dernières années... »

Son livre (qui dépasse la problématique de la Covid-19 et vise à voir plus loin) devrait donc aider les professionnels à sortir des schémas « tout faits », et à **se méfier** « **des cris d'alarme** de la presse, des pédiatres, des éducateurs ou d'autres professionnels de la santé sur l'accroissement des problèmes de santé des jeunes ». Il promeut également l'idée d'aller à la rencontre des jeunes en s'appuyant, avant tout, sur la notion d'autonomie. Or, sur ce point, les médecins scolaires ont sans doute une carte maîtresse en main.

En effet, « ces derniers occupent une place essentielle vis-à-vis des jeunes, assure le psychiatre. L'avantage des médecins scolaires, c'est qu'ils voient les jeunes individuellement et peuvent connaître, enfant par enfant, leurs comportements de santé. Par exemple, en matière de tabagisme, s'ils leur posent des questions, ils auront aussi une idée concernant les pratiques des parents. Ils peuvent donc sortir des reproches faits aux campagnes anti-tabac, qui ratent souvent le coche parce qu'elles adressent un même message à toute une classe, c'est-à-dire à des consommateurs occasionnels, des consommateurs quotidiens et à des non-consommateurs... Les médecins scolaires peuvent, eux, grâce aux questions individuelles et aux échanges qui en découlent, tenir **un message adapté à chacun**. Leur position de force, c'est d'être en individuel, de pouvoir sortir des discours généraux, de n'être pas englués dans une position d'autorité et de pouvoir inviter au questionnement. » Préparez vos questions...

(1) « *Adolescence et Santé* », Nicolas Zdanowicz. Collection Pixels. Éditions Academia, 166 p., 2021.



EN BREF

Le point sur le TDAH

Le Conseil Supérieur de la Santé a publié **un nouvel avis** sur le TDAH - Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (« Des premiers soins pour le TDHA au trajet de soins élaboré »). Il y actualise les recommandations données dans un avis publié en 2013 sur ce thème. A retenir ? Le diagnostic d'un TDAH ne relève pas des parents, ni des enseignants, ni des généralistes, ni des professionnels de première ligne : il doit rester confié aux équipes d'experts de 2ème et 3ème ligne. Le CSS insiste également sur le manque, toujours actuel, de professionnels formés dans l'accompagnement, tout comme de programmes de soutien aux habilités parentales. Il considère également qu'une meilleure formation des enseignants est toujours à mettre au programme.

L'avis, dans son intégralité, (CSS_9547) se trouve sur le site internet du Conseil Supérieur de la Santé : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9547-prise-en-charge-medicamenteuse-et-non-medicamenteuse-du-tdah>

EVRAS : des outils pour aborder l'IVG

Parce qu'avorter reste un droit fragile, parce que souvent, les professionnels qui pratiquent l'interruption de grossesse en Belgique font partie d'une génération qui part peu à peu à la retraite (ou va le faire dans les années à venir), la Fédération Laïque de Centres de Planning familial, en association avec le Centre Vidéo de Bruxelles a réalisé un documentaire dans lequel s'expriment des médecins pratiquant l'IVG. « Les mains des femmes », avec Coline Grando à la réalisation, est un film principalement destiné à **sensibiliser à l'IVG** médecins et étudiants du secteur psycho-médico-social. Clair, touchant, sans jugement, il pose une série de questions éthiques propres au débat. Trois capsules vidéos ont également été conçues pour rappeler au grand public et à toutes les (jeunes) femmes quelques idées importantes et peuvent servir d'outil pour des échanges sur ce thème... Les voici :

Avorter c'est possible – <https://www.youtube.com/watch?v=uxmxoykV6cE&t=3s>

Avorter c'est un choix – <https://www.youtube.com/watch?v=vRtOzdAxEJs&t=1s>

Avorter c'est un droit – https://www.youtube.com/watch?v=XV_hswt7dx4

Enfin, la FLCPF, en collaboration avec le GACEHPA, The Ink Link, Médecins du Monde Belgique, et Cultures&Santé, a publié un nouvel outil pédagogique « Parcours IVG en images ». Ce support d'informations illustré permet aux professionnels d'expliquer les différentes étapes d'une IVG à un public ne maîtrisant que peu, mal ou pas le français.



PIPSa

Les jeunes, la santé mentale...et le COVID

Ce pourrait être le début d'un conte.

Il était une fois, dans notre pays, des jeunes préoccupés par leur vie de jeunes : leurs amis, leurs amours, leurs révoltes, leurs parents, leurs école/travail... On ne peut pas dire que tout allait bien, et selon certains, il y avait déjà des signes de mal-être (harcèlement, violences, exclusions, isolement...), mais dans l'ensemble, ils semblaient relativement heureux, bien dans leur tête. Et puis surgit le Covid : confinement de leurs vies, de leurs envies, suppression des relations sociales et amicales dans la réalité des corps et du toucher, suppression de l'école, des clubs de sport, des soirées qui se terminent à pas d'heure...

Aujourd'hui, les signaux d'alerte virent au rouge : hausse des signes de dépression et d'anxiété, consommation d'antidépresseurs, demande de soutien psy voire pour certains, hospitalisations, idées suicidaires...

Même si les jeunes ont repris le chemin des écoles, l'impact de cette période inédite sur leur scolarité, leurs perspectives et plus largement leur santé mentale va se révéler peu à peu.

Pour agir avec des groupes, en santé scolaire, il existe des outils qui ouvrent des espaces de parole afin d'exercer et de développer l'expression, l'écoute, l'échange, le débat. Ces outils relèvent tous des compétences psychosociales, dont on sait qu'elles constituent un antidote puissant pour renforcer son système immunitaire face aux aléas de la vie

Les outils présentés ci-après pourraient vous soutenir pour travailler cette thématique avec les groupes.

Recevez notre newsletter

Email:

Valider

Vos données à caractère personnel sont traitées dans le respect de notre [politique de vie privée](#). Vous pouvez vous désinscrire à tout moment.

Pour être informés des nouveaux outils et des nouveaux avis de PIPSa, cliquez ci-dessous.

S'inscrire à la newsletter

COVID'ailes

L'outil propose un ensemble d'outils, clés en main, facilement utilisables et adaptables à différents contextes d'intervention, et permettant de mobiliser les compétences psychosociales.

Fiches d'activités pour la maternelle, le primaire et le secondaire ainsi qu'une rubrique consacrée à la pratique de l'attention.

Téléchargeable, gratuit.

Public : de 3 à 18 ans



[Découvrir l'outil](#)

Feelings – jeu à imprimer

Dans ce jeu coopératif, on exprime ses émotions face à des situations en lien avec le Covid, puis on tente de deviner ce qu'ont ressenti les autres joueurs. Au terme des 8 situations qui constituent une partie, les joueurs pourront évaluer le degré d'empathie qui les lie aux autres.

Public : à partir de 8 ans.

Téléchargeable : « print and play »



[Découvrir l'outil](#)

Dis ta vie

#Distavie permet aux adolescents de s'exprimer sur des sujets variés qui les concernent (la société, les relations, l'avenir, les souvenirs et l'identité), tout en écoutant et en respectant le point de vue des autres.

Public : à partir de 12 ans



[Découvrir l'outil](#)

Résilio

Cartes illustrées à l'aquarelle sur le thème du stress et de la résilience, accompagnées de cartes-animaux.

Les cartes ouvrent une porte sur l'inconscient et permettent de développer créativité, intelligence émotionnelle et

meilleure connaissance de soi. Elles facilitent la communication sur le mode du "je", dans un contexte exempt de compétition et de jugement.

Public : à partir de 14 ans



Découvrir l'outil

Vous avez utilisé un outil ? Qu'en pensez-vous ?

Qu'en avez-vous pensé ? Était-il adapté à votre groupe ? Quels aménagements avez-vous dû réaliser ?

Votre avis peut intéresser des collègues !

Sur www.pipsa.be, entrez le nom de l'outil que vous avez utilisé, onglet « avis des utilisateurs » et laissez un commentaire.

Les futurs utilisateurs vous remercient ! :-)



Donnez votre avis

Vous souhaitez aborder des thématiques particulières ? Vous travaillez avec des publics spécifiques ? Vous souhaiteriez être orienté.e.s dans le choix d'outils intéressants ? N'hésitez pas à nous le faire savoir via le [formulaire de contact](#) ou par mail info@pipsa.be



L'e-Journal Promouvoir la santé à l'école

est réalisé par le Service de promotion de la santé

Question Santé asbl

Rue du Viaduc 72 - 1050 Bruxelles - Belgique

N° BCE : 422 023 343, inscrite au RPM du Tribunal de l'entreprise de Bruxelles

T +32 (0)2 512 41 74

F +32 (0)2 512 54 36

www.questionsante.org

info@questionsante.org

IBAN : BE98 0682 1150 5493 / BIC : GKCCBEBB

A propos de Question Santé

L'asbl Question Santé met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. L'asbl Question Santé offre un service de référence en matière de communication en promotion de la santé et assure une expertise, des accompagnements méthodologiques et des ateliers de mise en pratique pour les professionnels qui désirent traduire leurs actions et outils en projets de communication. Question Santé réalise des outils méthodologiques, d'information et de sensibilisation à destination des professionnels et du grand public. Egalement active dans le champ de l'Education Permanente, l'asbl Question Santé met en débat les questions de société sur diverses thématiques liées aux déterminants de la santé. En résulte chaque année une série d'outils, déclinés en animations, véritables lieux de débat et de participation citoyenne.

Responsable e-Journal : Olivier Balzat

Conseil de rédaction : Fabienne Henry, Sophie Lefèvre, Mélanie Royen, Bernadette Taeymans

Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable : Benoît Parmentier - Chaussée de Charleroi 95 B - 1060 Bruxelles



Copyright © 2021 Question Santé ASBL, tous droits réservés.

Notre adresse email : info@questionsante.org

Question Santé ASBL

Rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles - Belgique

Tél : +32 (0)2 512 4174 - www.questionsante.org

Entreprise : N°422 023 343, inscrite au RPM de Bruxelles

IBAN : BE98 0682 1150 5493

Vous recevez cet email car vous vous êtes inscrit sur la liste de distribution de Question Santé.

Vous souhaitez modifier la manière dont vous recevez nos e-mails ?

[Modifiez vos préférences](#) ou [désabonnez-vous de cette liste](#)

This email was sent to <<Adresse Email>>

[why did I get this?](#) [unsubscribe from this list](#) [update subscription preferences](#)

