

Promouvoir le bien-être et la santé mentale à l'école





Promouvoir le bien-être et la santé mentale à l'école

Sommaire

Qu'est-ce que la santé mentale ?	8
L'importance du bien-être et de la santé mentale à l'école	14
Comprendre le développement de l'enfant	20
Les influences sur le développement de l'enfant	32
Les principaux troubles émotionnels et comportementaux	44



Promouvoir le bien-être et la santé mentale à l'école

Traduction de l'AUF du livret original publié par l'Organisation Pan Américaine de la Mondiale de la Santé, intitulé "Promoting Wellbeing and Mental Health in Schools", soumis aux droits d'auteurs de l'OPS tel qu'indiqué dans le livret original :

© Pan American Health Organization, 2022

Ce travail est disponible sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

Préface

Les troubles émotionnels et comportementaux sont des facteurs majeurs d'incapacité chez les enfants et les jeunes. Ils sont associés à une mortalité prématuée, y compris par suicide, et à des conséquences sociales et économiques négatives, sur le long terme, pour les individus et la société. **La prévention des troubles émotionnels et comportementaux des jeunes est donc une priorité mondiale de santé publique.** Les écoles représentent l'occasion unique d'identifier et de soutenir les enfants qui éprouvent des difficultés émotionnelles et comportementales.

L'amélioration de la littératie en santé mentale, c'est-à-dire les connaissances et les croyances sur la santé mentale et les troubles mentaux, est désormais considérée comme essentielle pour créer les fondements de la santé mentale, promouvoir le bien-être et le développement socioémotionnel, améliorer la reconnaissance précoce des troubles mentaux et réduire la stigmatisation.

À ce jour, la plupart des programmes de littératie en santé mentale ont ciblé les adolescents (12 à 18 ans), tandis que peu d'attention a été accordée à l'amélioration de la littératie en santé mentale chez les enfants du primaire, âgés de 6 à 12 ans. Pour y remédier, **ce manuel vise à fournir une sensibilisation aux enseignants, à l'équipe éducative et aux personnes impliquées dans l'éducation des enfants du primaire (ci-après dénommés éducateurs) sur la mise en œuvre de la littératie en santé mentale dans la vie scolaire quotidienne.**

Ces connaissances, compétences et attitudes doteront tous les éducateurs d'outils clés pour soutenir la santé mentale des élèves, gérer les comportements difficiles en classe et promouvoir le bien-être et la réussite scolaire des élèves.

Comment utiliser le manuel ?

- En tant que **manuel d'auto-apprentissage** pour les éducateurs qui souhaitent accroître leurs connaissances sur la santé mentale des enfants et sa promotion,
- En tant que **kit de sensibilisation** par les praticiens de la santé mentale et d'autres personnes impliquées dans l'éducation, et utilisé comme matériel pédagogique dans les écoles.
- En tant qu'**outil de plaidoyer** contenant des informations pour sensibiliser les éducateurs et le public à la santé mentale et au bien-être des enfants.



Remerciements

L'engagement soutenu de la Coordination du programme sous-régional pour les Caraïbes, l'Unité de santé mentale et de toxicomanie de l'Organisation Panaméricaine de la Santé / Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS) et la collaboration du Centre collaborateur OMS-OPS de recherche et de formation en santé mentale de l'Université McGill et de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas, ont rendu cette publication possible.

Merci aux Drs Marc Laporta et Massimiliano Orri pour le contenu et les matériaux associés, en collaboration avec les Drs Claudina Elington Cayetano et Elisa Prieto Lara, pour leur soutien.

Un grand merci à Laure Garancher et Emmanuelle Perez, de The Ink Link, qui ont réalisé l'adaptation dessinée du manuel et coordonné le travail de l'illustratrice, Hélène Georges et du graphiste Guillaume Biasse.



Merci également pour les conseils généraux fournis par le Dr Renato Oliveira e Souza de l'Unité de santé mentale de l'Organisation Panaméricaine de la Santé.

Nous remercions Annabelle Martin, coordinatrice du projet au Centre collaborateur OMS-OPS, qui a animé divers groupes de discussion requis par le projet, Chelsea Chen, qui a participé à toutes les phases de l'élaboration du contenu du manuel, Isabell Keryon qui a contribué à l'avancement du contenu lors de son stage de premier cycle, Sheryl Dennis Wright, du Bureau du programme sous-régional de l'OPS, les Drs Asha Pemberton, Sonja Caffe et Matias Irarrázaval, qui ont contribué à la révision du manuel.

Nous sommes profondément reconnaissants envers les représentants du « PAHO Youth for Health Group » (Adam Bartholomew, Cianna Lunan, Jonathan Manzano) et les représentants des groupes de discussion, ainsi que les consultants et conseillers qui ont apporté leur contribution dans les différentes phases de ce projet.

Nous remercions l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF) d'avoir soutenu la traduction en français, ainsi que la Dr Ilaria Montagni pour la lecture scientifique, Erwan Jegouzo pour la traduction et Charlotte Cornudet pour les adaptations graphiques.

Nous espérons sincèrement que le travail et le dévouement de ces personnes, et de plusieurs autres non mentionnées ici, menant à cette publication, contribueront à éclairer la littératie en santé mentale à l'école.

Qu'est-ce que la santé mentale ?

Il n'y a pas de santé
sans santé mentale.



Définitions utiles

Éducateurs : l'ensemble de la communauté éducative, de l'équipe pédagogique à l'administration scolaire.

Environnement d'apprentissage : tout lieu d'enseignement, à la campagne ou en ville, public ou privé, présentiel (comme une école traditionnelle) ou virtuel, qui accueille régulièrement des enfants pendant une période scolaire pour dispenser des enseignements.

Trouble mental : condition médicale diagnostiquée par des professionnels de santé formés à l'aide de critères de diagnostic établis à l'échelle internationale. Il existe une variété de troubles mentaux, et tous ont un impact significatif sur la capacité de l'individu à structurer sa vie.

Détresse mentale (ou stress) : c'est un signal interne qui indique qu'il y a un nouveau défi à surmonter. C'est souvent une réponse à quelque chose dans l'environnement. Elle est vécue par tout le monde et fait partie de la santé mentale.

Problème de santé mentale : il est le résultat d'une situation stressante importante, comme le décès d'un être cher ou la gestion d'un problème de santé physique. Il peut affecter profondément la façon dont les gens se sentent, se comportent et fonctionnent.

Bien-être mental : état de fonctionnement mental qui se traduit par des activités productives, par se sentir bien dans sa peau, entretenir des relations épanouissantes avec la famille, les amis, les collègues et les cercles sociaux au sens large.

Stigmatisation : attitudes et croyances qui motivent les gens à craindre, rejeter, éviter et discriminer les autres.

Élève : de la maternelle au lycée, tout élève qui fréquente l'école régulièrement et assidûment.



À propos des illustrations

Le but de ce manuel est de donner aux éducateurs des connaissances sur la santé mentale des enfants et le rôle qu'ils peuvent jouer dans la promotion de la santé mentale dans leur classe. Disposer d'un manuel avec des illustrations créatives aidera à mémoriser des connaissances clés sur la santé mentale.

Les personnages sont des oiseaux, pour permettre au lecteur de se projeter avec une métaphore tout en gardant une certaine distance émotionnelle, et pour représenter la diversité sans stigmatiser. De plus, les oiseaux sont universels et permettront à ce manuel d'être lu dans les écoles du monde entier.

Enfin, certaines de ces illustrations peuvent être utilisées par les éducateurs dans leurs classes, pour illustrer un concept de santé mentale important pour leurs élèves.

La nécessaire promotion de la santé mentale

8%

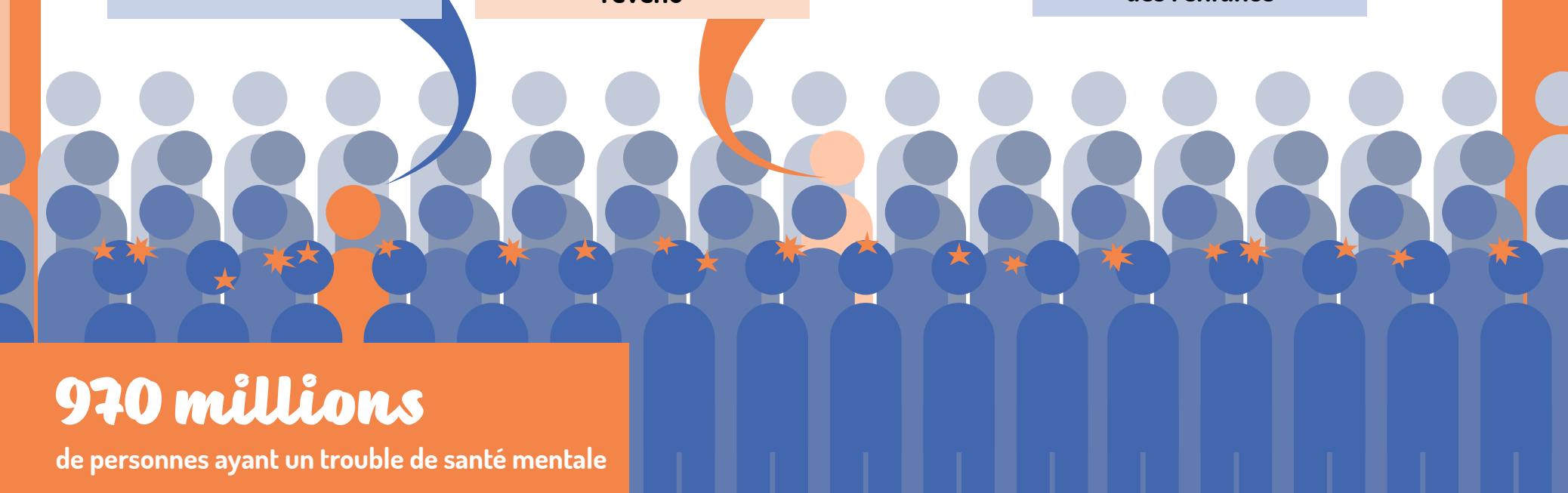
des personnes souffrant de dépression sont traitées dans les pays à revenu élevé

33%

des personnes souffrant de dépression sont traitées dans les pays à faible revenu

50%

des problèmes de santé mentale surviennent dès l'enfance





“ La santé mentale est un continuum qui va du bien-être mental aux troubles mentaux. ”
Un médecin

Bien-être mental

Il fait référence à un état de fonctionnement mental qui se traduit par des activités productives, par se sentir bien dans sa peau, par des relations épanouissantes avec la famille, les amis, les collègues et le cercle social au sens large.

Il favorise la **capacité à faire face**, à s'adapter aux événements négatifs et positifs de la vie.



“ Tout au long de la vie, les gens vivent une multitude d'expériences positives ou négatives qui les font monter et descendre dans ce continuum. ”
Une psychologue

Les problèmes de détresse et de santé mentale

Tout le monde vit des périodes de détresse mentale (ou de stress) dans sa vie.

Lorsqu'une personne est exposée à une situation de stress majeure, des problèmes de santé mentale peuvent survenir. Des situations telles que le décès d'un être cher ou un problème de santé physique grave sont des exemples de situations qui peuvent profondément affecter la façon dont nous nous sentons, nous comportons et fonctionnons. Faire face aux problèmes de santé mentale peut être très difficile.

La **détresse** est le signal interne nous indiquant qu'il y a un défi ou un stress à surmonter. Cela vient généralement en réponse à quelque chose dans notre environnement de vie.

Une détresse légère ne nécessite pas de traitement spécifique. Mais les personnes éprouvant des niveaux de détresse modérés ou élevés peuvent bénéficier de différentes interventions de soutien les aidant à faire face à la situation. Cela permet souvent d'éviter que la détresse évolue vers un problème de santé mentale prolongé ou grave, nécessitant des soins spécialisés.

Les signaux de détresse ont plusieurs composantes différentes qui peuvent être ressenties comme positives ou négatives.

“ L'attention portée au renforcement de la résilience mis sur le renforcement de la résilience peut atténuer certains des effets négatifs de la détresse mentale sur le développement de l'enfant. Des techniques de maintien d'une bonne santé générale, telles que l'exercice physique, un sommeil de qualité, une alimentation équilibrée, peuvent également aider à gérer la détresse mentale. ”
Une pédiatre



Prenons l'exemple d'un élève en conflit avec un ami. Le conflit peut entraîner plusieurs types de détresses :

- **émotionnel** : l'élève peut s'inquiéter de son statut social et de son sentiment d'appartenance.
- **cognitif** : l'élève peut interpréter le conflit,
 - négativement : « Personne ne m'aime », « Je ne trouve personne pour être mon ami »
 - positivement : « Je dois trouver une solution », « Je devrais demander conseil à mon professeur ».
- **comportemental** : l'élève peut utiliser ses compétences relationnelles pour réagir à la situation. Des réponses plus inadaptées peuvent se manifester par des comportements d'évitement ou même agressifs. Des réponses plus adaptées peuvent se traduire par une recherche appropriée de conseils ou de soutien, ou engager des discussions pour résoudre le problème.
- **physique** : l'élève peut ressentir des symptômes physiques tels que des maux de tête, de la fatigue musculaire ou même de l'agitation.

La réponse au stress de chaque personne sera différente en fonction de sa capacité à faire face. Grâce à des essais, des erreurs et au soutien des autres, les enfants développent des compétences de gestion du stress et augmentent leur capacité à faire face à la détresse mentale.



“ Lors d'un cours, devant 30 élèves, comment pouvez-vous faire la différence entre des réactions de stress normales et les signes d'un trouble mental ? ”
Un professeur

Trouble mental

Il s'agit d'une condition médicale diagnostiquée par des professionnels de la santé formés à l'aide de critères de diagnostic établis à l'échelle internationale.

Un trouble de santé mentale a généralement un impact important sur la capacité de fonctionnement de l'individu (dans les sphères de la vie personnelle, familiale et socioprofessionnelle).

Les troubles mentaux surviennent en raison d'une interaction complexe entre l'environnement d'une personne et les susceptibilités génétiques, qui entraînent des changements dans la fonction cérébrale typique.

Cela peut affecter les pensées, les émotions et les comportements plus ou moins longtemps.

Une personne atteinte d'un trouble de santé mentale est mieux aidée en travaillant avec un professionnel de la santé mentale qualifié.

En effet, un jeune atteint de troubles mentaux nécessite des soins supplémentaires au-delà de ceux qui peuvent être prodigues en cas de détresse mentale, les stratégies de développement personnel ne suffisent généralement pas.

Comme pour la plupart des problèmes de santé, la trajectoire des résultats à court et à long terme s'améliore avec un accès précoce à un traitement efficace.

L'importance du bien-être et de la santé mentale à l'école

L'école est particulièrement bien placée pour promouvoir le bien-être émotionnel et le développement socioémotionnel de l'enfant, et pour identifier et soutenir les élèves qui éprouvent des difficultés émotionnelles et comportementales.

L'apprentissage de la littératie en santé mentale aidera les éducateurs à :

- Comprendre comment améliorer et maintenir une bonne santé mentale
- Comprendre les troubles mentaux et leurs traitements
- Réduire la stigmatisation
- Améliorer l'efficacité de la recherche d'aide :
 - ❖ En sachant quand et où obtenir de l'aide
 - ❖ En ayant les compétences nécessaires pour favoriser l'accès aux soins
 - ❖ En comprenant comment obtenir des soins appropriés



Que peuvent faire les éducateurs ?



“ J'aime mon métier d'éducatrice, la transmission des connaissances à mes élèves. Sur le terrain, je suis parfois confrontée à des situations difficiles liées à des problèmes de santé mentale qui me déroutent, car je ne me sens pas armée pour y faire face. Comment puis-je mieux reconnaître, aider, voire prévenir certaines de ces difficultés ? ”

Un rôle clé pour reconnaître les symptômes et fournir des conseils

Les éducateurs peuvent soutenir la santé mentale des élèves en reconnaissant les symptômes des problèmes de santé mentale à un stade précoce. Pour ce faire, il est utile de comprendre le développement typique de l'enfant. Les éducateurs peuvent être sensibilisés à différencier les comportements attendus pour :

- Identifier un besoin d'attention accrue ou d'aide
- Fournir des informations et des conseils pour aider leurs élèves à gérer les problèmes de santé mentale
- Adapter leur comportement et l'environnement pour favoriser le bien-être mental de leurs élèves
- Minimiser l'impact négatif des problèmes de santé mentale sur le développement de leurs élèves

Un rôle clé pour réduire la stigmatisation et les attitudes stigmatisantes

La stigmatisation fait référence aux attitudes et croyances qui motivent les gens à craindre, rejeter, éviter et discriminer les autres.

La stigmatisation peut survenir dans de nombreux contextes différents (y compris lorsque les gens sont confrontés à la diversité) par des comportements infectieuses qui peuvent amener des peurs tout aussi irrationnelles de « contagion ».

Parfois, le lien irrationnel fait avec les maladies infectieuses peut amener des peurs tout aussi irrationnelles de « contagion ».

Évidemment, les attitudes et les croyances négatives envers les personnes atteintes de troubles mentaux sont également courantes et ont de vastes implications pour la victime. La stigmatisation alourdit considérablement la charge des personnes atteintes de troubles mentaux. De nombreuses personnes avec un trouble mental disent que la stigmatisation est plus difficile à gérer que la maladie elle-même.

La stigmatisation agit également comme un obstacle à la recherche d'une aide professionnelle.



“ En tant qu'éducatrice, je travaille à une meilleure compréhension des causes des troubles mentaux, j'essaie d'éviter tout jugement moral, j'encourage des actions efficaces afin de réduire la stigmatisation. ”

Pourquoi développer la littératie en santé mentale ?

Partager les connaissances clés

Les connaissances clés comprennent :

- Les troubles mentaux et les symptômes
- L'importance de promouvoir la santé mentale et le bien-être
- L'importance du soutien familial et du cercle social

Souvent, la stigmatisation résulte de la désinformation et du manque d'informations sur la santé mentale et les troubles mentaux. Différents facteurs peuvent favoriser la stigmatisation, notamment une mauvaise compréhension des causes. En attribuant des causes religieuses, morales ou surnaturelles aux troubles mentaux, il est plus probable que la personne malade soit jugée ou redoutée. De telles opinions vont à l'encontre d'un modèle médical et souvent contre la croyance que des traitements existent.

Grâce à ces connaissances, les éducateurs sont mieux formés pour promouvoir le bien-être mental des élèves, ainsi que pour comprendre et soutenir les enfants (et éventuellement leurs familles) ayant des problèmes de santé mentale.

Ils peuvent également sensibiliser les élèves ayant des problèmes de santé mentale et leurs familles au fait que les symptômes peuvent expliquer les difficultés, plutôt que de recourir à des interventions parfois inappropriées comme la punition des symptômes.

Le soutien adapté des éducateurs ou des conseillers scolaires favorise un climat propice à la résolution des problèmes et à aller de l'avant.

Acquérir la capacité de mieux reconnaître

Les éducateurs sont confrontés à des changements de comportement qui reflètent un trouble chez leurs élèves, et qui les affectent en tant qu'éducateurs, voire les encombrent.

Cette sensibilité, associée à une plus grande littératie, doit conduire à reconnaître les problèmes de santé mentale, voire les troubles mentaux. Cela est essentiel pour reconnaître qu'un enfant peut avoir des besoins spécifiques pour lesquels une attention appropriée est nécessaire et que des soins peuvent être requis.

Un soutien et un traitement précoce des problèmes de santé mentale réduisent les possibles conséquences défavorables. Pour les enfants, la reconnaissance peut également aider à améliorer la conscience de soi et à promouvoir le bien-être.

Les symptômes de santé mentale peuvent être confondus avec d'autres problèmes, tels qu'une maladie physique, des traits de personnalité ou des difficultés d'apprentissage. Le manque de reconnaissance peut également conduire à la stigmatisation lorsque les comportements peuvent être étiquetés à tort.

Développer la capacité à changer les attitudes

L'attitude fait référence à la tendance d'une personne à évaluer une personne ou un événement de manière inflexible. Nous portons en nous un ensemble d'émotions et de croyances qui influencent notre comportement.

Pour les éducateurs, le développement de la littératie en santé mentale est un moyen efficace d'élargir leurs points de vue et de développer une prise de conscience de leurs attitudes implicites envers les comportements des enfants pour inclure des notions de santé mentale et de bien-être.

La sensibilisation est la première étape pour favoriser les attitudes qui sont utiles et propices à la promotion de la santé mentale des enfants.

Les éducateurs fournissent aux élèves des compétences de vie essentielles telles que la régulation émotionnelle, la gestion des conflits, la conception des caractéristiques morales et éthiques, ce qui les aide à choisir des modes de vie sains.

Chaque élève qui entre dans une salle de classe doit pouvoir choisir son chemin dans la vie. Les éducateurs les outillent dans ce sens, assurant leur développement intellectuel, leur estime de soi et leur bien-être social.



Comprendre le développement de l'enfant

Les éducateurs soutiennent la santé mentale des élèves en reconnaissant les symptômes typiques à un stade précoce.

Une compréhension de base des stades de développement est donc nécessaire. Les processus complexes du développement de l'enfant ont tendance à être continus, rapides et dynamiques dans de multiples domaines.



Les années scolaires : une période cruciale pour le développement des enfants

Les enfants développent des compétences et passent d'un état de dépendance de leur entourage à un état d'autosuffisance et d'autonomie. Les enfants d'âge scolaire se développent constamment dans de multiples domaines : cognitif, émotionnel, social et biologique.

À retenir

Le développement d'un enfant se fait par **étapes**.

Dans ce contexte, reconnaître un **comportement et des processus de développement normaux adaptés à l'âge** fournit un modèle des attendus par étapes. Il s'agit d'un développement « moyen » et il peut y avoir des variations. Mais des écarts importants par rapport aux stades de développement normaux peuvent présager un problème de santé mentale.

Cependant, le développement de l'enfant n'est souvent pas aussi linéaire et les **différentes étapes ne sont souvent pas clairement définies**. Par exemple, la croissance dans certains domaines peut en dépasser d'autres, et les transitions d'une étape à une autre peuvent se produire à des rythmes différents pour chaque enfant.

En situation de stress, on peut même s'attendre à ce que les enfants régressent de leur stade de développement à un stade antérieur, par exemple en cas de maladie, de pertes ou de catastrophes.

Néanmoins, chaque étape pose les bases de la suivante, et le fait de ne pas se développer correctement à une étape peut sérieusement affecter le développement ultérieur.

Les facteurs clés influant sur le développement de l'enfant

Facteurs de risque et de protection

Plusieurs facteurs vécus au cours des premières années de la vie peuvent avoir un effet profond sur le développement cognitif et socioémotionnel des enfants, avec des effets durables à l'adolescence et à l'âge adulte. Une exposition prolongée à l'adversité peut accroître la vulnérabilité d'un enfant aux troubles de santé mentale.

Facteurs qui peuvent compromettre le développement et la santé mentale d'un enfant :

- Abus et négligence sexuels, physiques ou psychologiques
- Antécédents familiaux de troubles mentaux
- Conditions socioéconomiques défavorables
- Chômage des parents ou faible niveau d'instruction

Facteurs qui favorisent le développement des enfants, voire amortissent les effets négatifs d'environnements défavorables :

- Avoir des relations positives et solidaires dans certaines sphères de la vie (famille, école)
- Recevoir des soins attentifs avec des parents soutenants
- La sûreté, la sécurité et un attachement sain
- Un soutien concret des parents

Différences culturelles

Les croyances, les valeurs, les coutumes, les circonstances sociales et la technologie changent avec le temps et contribuent au développement de l'enfant. En raison de leur développement rapide, les jeunes enfants sont davantage touchés par les facteurs socioculturels que les enfants plus âgés et les adultes.

Au fur et à mesure que les enfants grandissent, ils acquièrent également plus de contrôle sur leur environnement : ils développent des intérêts et des relations spécifiques, qui à leur tour façonnent leur développement futur.

Différences de genre

Les garçons et les filles se développent selon des rythmes sensiblement différents. Les filles ont tendance à développer des habiletés sociales plus tôt que les garçons, alors que c'est l'inverse pour les habiletés motrices. Les filles présentent également un avantage sur les garçons dans leur développement cognitif, bien que la plupart des différences disparaissent vers la fin de l'enfance et l'adolescence. De même, les capacités verbales et non verbales se développent plus tôt chez les filles que chez les garçons, mais à 10-12 ans, les garçons surpassent les filles en capacités non verbales, et les différences ne sont plus remarquées à long terme. La puberté commence également plus tôt chez les filles que chez les garçons. Les gènes et les hormones sont importants pour expliquer ces différences entre les sexes, mais ils ne les expliquent pas entièrement. L'expérience joue également un rôle fondamental.

En matière de santé mentale, les garçons connaissent davantage de troubles du développement que les filles, notamment les troubles du langage et de l'apprentissage, l' dyslexie, le trouble déficitaire de l'attention, les déficiences intellectuelles et les troubles du spectre autistique. Les garçons sont également plus vulnérables que les filles aux effets néfastes des facteurs de risque environnementaux et des facteurs de stress, comme la négligence parentale.

Les multiples domaines du développement de l'enfant



Développement prénatal

Le fœtus est immergé dans une **abondance d'informations sensorielles** dans l'utérus. La vue, le toucher, le goût, l'odorat et l'ouïe sont tous stimulés dans l'environnement prénatal. L'expérience du fœtus dans l'utérus peut entraîner des préférences qui persistent longtemps après la naissance, comme le goût et même le langage.

Une **grossesse saine** implique une exposition minimale au stress, à la maladie et aux toxines, y compris l'alcool, le tabac ou les médicaments non vitaux.

Le stress maternel prénatal peut contribuer aux problèmes de comportement postnatal dans la petite enfance et au-delà.



Développement du cerveau

Le cerveau est un **organe complexe**, loin d'être pleinement compris. Son développement contribue à toute l'expérience humaine : pensée, mémoire, émotion, imagination, personnalité. Le développement sain du cerveau est ainsi la base du développement et du maintien d'une bonne santé mentale.

Le développement du cerveau est inégal tout au long de l'enfance et jusqu'au début de l'âge adulte, où la nature et l'acquis jouent un rôle et interagissent souvent. Les parties du cerveau associées à des fonctions plus basiques (les aires sensorielles et motrices) mûrissent

plus tôt que les aires impliquées dans des processus supérieurs (attention, fonctionnement exécutif). Notamment, la zone frontale du cerveau, qui est impliquée dans le fonctionnement exécutif, la prise de décision et la maîtrise de soi, ne mûrit pas complètement avant le début de l'âge adulte.

Les problèmes liés à des zones spécifiques du cerveau

peuvent avoir un impact sur le développement de fonctions spécifiques qui, à leur tour, peuvent influencer le comportement en classe. Par exemple, un enfant peut avoir des déficits cérébraux liés au langage, à la parole et à l'analyse sensorielle. Cela peut impacter sa capacité à partager des informations par la parole ou à percevoir des choses dans son environnement. Dans ce cas, l'élève peut nécessiter une aide d'une aide supplémentaire pour communiquer de manière non verbale. Des altérations des fonctions cérébrales peuvent également survenir au fil du temps **en raison de lésions cérébrales ou d'une exposition à des situations très stressantes**. De tels événements peuvent modifier le comportement de l'enfant, bien que les changements ne soient que temporaires.

Développement moteur

Les enfants naissent avec un désir inné d'explorer, de percevoir et d'expérimenter le monde, cela alimente leur motivation pour le mouvement.

Au fur et à mesure que l'enfant gagne en mobilité, développe sa force musculaire, son contrôle de la posture, son équilibre et ses capacités de perception, il développe une gamme de stratégies pour explorer, interagir avec plus d'objets et faire face aux défis qui l'entourent.

Sa motricité spatiale est **plus précise et plus fine avec le temps et la pratique**.

Les étapes du développement moteur peuvent varier considérablement d'un enfant à l'autre selon les cultures et les modes de vie, mais **l'ordre des étapes est constant**.



Principaux jalons

Naissance - 2 ans

- Être capable de se déplacer et éventuellement de marcher de façon autonome
- Développer la capacité à marcher sur les surfaces irrégulières et en pente

2-6 ans

- Apprendre à utiliser les toilettes
- Prendre conscience des différences biologiques entre les sexes

6-12 ans

- Acquérir des habiletés physiques nécessaires aux jeux (lancer, donner des coups de pied, attraper)

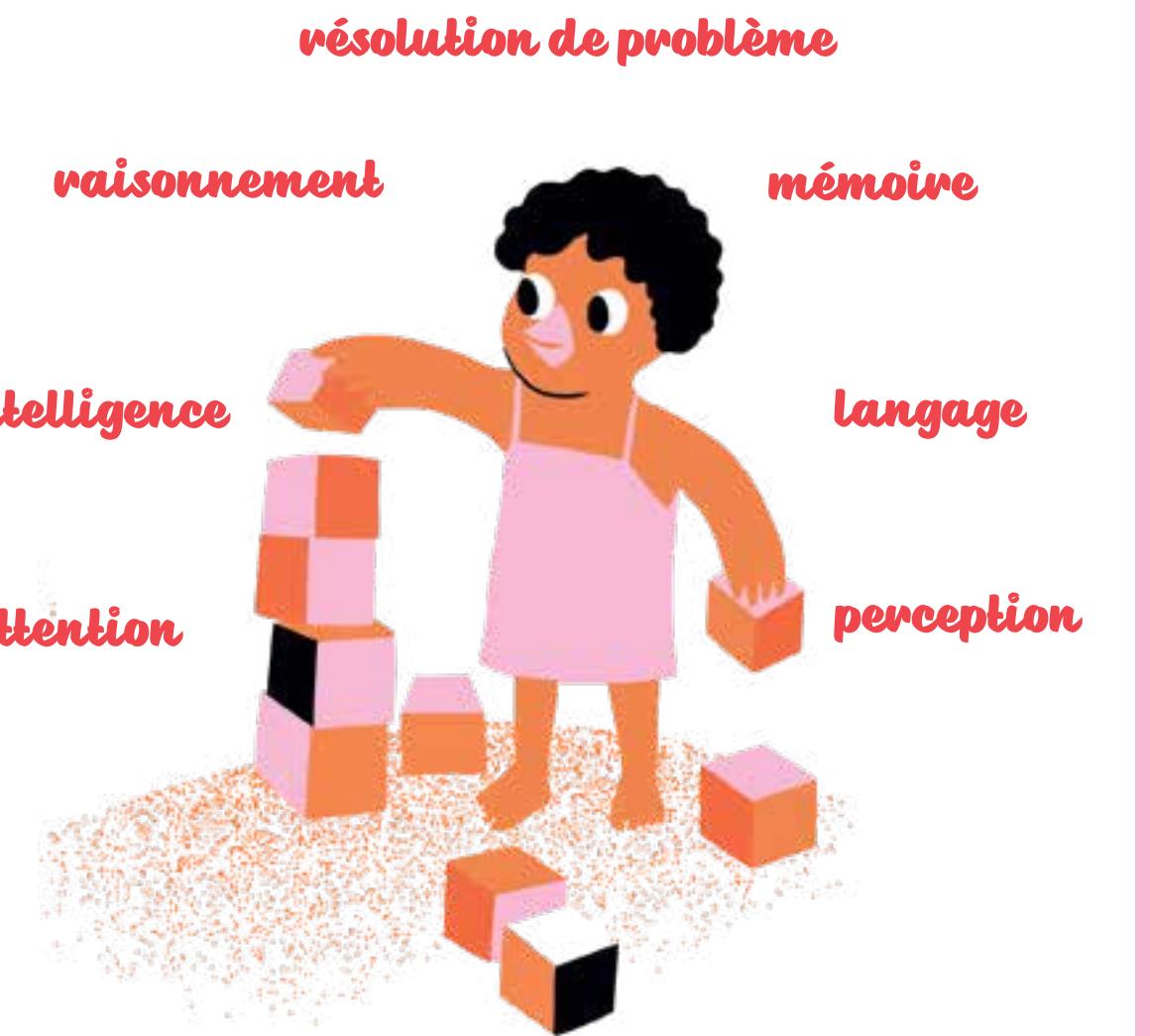
>12 ans

- Accepter sa force physique et utiliser efficacement son corps

Développement cognitif

La capacité cognitive des enfants **se développe graduellement et continuellement**, par petits incrément à différents âges. Ces changements sont liés au développement de la mémoire, qui est progressivement améliorée par l'adoption de nouvelles stratégies pour acquérir des connaissances au fur et à mesure de leur croissance.

Les enfants **apprennent bien dans des contextes collectifs**, avec le soutien des éducateurs et l'interaction avec les pairs. Pour soutenir le développement cognitif d'un enfant, les adultes doivent fournir un cadre pour aider les enfants à penser et à résoudre des problèmes à un niveau supérieur, jusqu'à développer des compétences suffisantes pour agir de manière indépendante. Un tel édifice social peut inclure la démonstration d'une tâche, l'explication de l'objectif et l'assistance aux tâches les plus difficiles.



Principaux jalons

Naissance - 2 ans

2-7 ans

7-12 ans

> 12 ans

- L'enfant connaît le monde à travers ses perceptions sensorielles et son activité motrice (par exemple, il apprend à quoi ressemblent les chiens et à quoi cela ressemble de les caresser)
- Il commence à comprendre qu'un élément existe toujours, même lorsqu'il est hors de vue
- Il est capable de catégoriser les objets, de distinguer les personnes des objets et des animaux
- Il développe un sens de la relative localisation, en fonction de l'emplacement de son corps et du temps

- Il acquiert la capacité de penser le monde à travers le langage, l'imagerie mentale et les pensées
- Il aime jouer à faire semblant, sa pensée se fonde sur des impressions plutôt que sur la réalité
- Il développe une compréhension des processus invisibles, tels que la croissance, la maladie et la gérison
- Il montre un intérêt pour les êtres vivants, comme les animaux et les plantes
- Il commence à voir le monde du point de vue des autres
- Il est capable de comprendre que les objectifs, les désirs et les croyances motivent les actions et les relations de cause à effet

- Il est capable de penser logiquement, pas seulement intuitivement
- Il est capable de raisonner concrètement, mais il a des difficultés avec la pensée abstraite et hypothétique
- Il peut comprendre que plusieurs facteurs, et non un seul, influencent les événements
- Il développe les compétences fondamentales en lecture, en écriture et en calcul
- Il développe la capacité à prendre des décisions, à se contrôler, à résoudre des problèmes, à s'adapter aux changements de situation
- Il commence à voir le point de vue des autres plus clairement et plus fréquemment

- Il développe une pensée systématique qui prend en compte l'interaction de plusieurs facteurs
- Il est capable de tester ses hypothèses par le raisonnement et l'expérimentation
- Il est capable de raisonner en se basant sur des généralisations et des abstractions

Développement social

En observant simplement **le comportement des autres**, les enfants acquièrent des informations sociales qui les aident à développer des compétences en matière de régulation émotionnelle, à apprendre les comportements sociaux appropriés et les perspectives, les sentiments et les motivations des autres.

L'environnement scolaire facilite l'apprentissage de comportements prosociaux et la prise en compte du point de vue des autres. Par exemple, les comportements agressifs sont fréquents chez les enfants de 2 à 4 ans, mais leur fréquence diminue progressivement au milieu de l'enfance et à l'adolescence en raison de l'acquisition par l'enfant de moyens alternatifs pour s'exprimer et résoudre les conflits.



La compréhension des états mentaux des autres (y compris leurs croyances, leurs désirs et leurs connaissances) et la capacité de comprendre qu'ils peuvent différer des nôtres jouent un rôle clé dans le développement social des enfants.

Le tempérament et la personnalité jouent un rôle important dans le façonnement du propre développement des enfants en choisissant leurs intérêts, en recherchant des expériences et en s'engageant avec leurs pairs.

La perception individuelle joue un rôle dans le développement social. Par exemple, le fait que les enfants attribuent les échecs à leur manque d'effort ou de capacité peut influencer considérablement la motivation ultérieure.

La résolution adéquate des défis psychosociaux fournit une base solide pour la croissance future, tandis que l'incapacité à résoudre ces défis conduira à des revers de développement.

Principaux jalons

2- 6 ans

- Il éprouve des émotions conscientes (par exemple, la culpabilité, la honte, l'empathie, la fierté et la jalousie)
- Il est intéressé par de nouvelles expériences
- Il démontre des habiletés sociales, y compris la coopération avec d'autres enfants
- Il est de plus en plus inventif dans les jeux d'imitation ou d'imagination
- Il idolâtre les parents et l'entourage
- Il commence à se fixer des objectifs et tente de les atteindre

6-8 ans

- Il est capable de poursuivre des objectifs personnels, sociaux et scolaires
- Il développe des compétences pour maintenir des relations sociales harmonieuses, y compris la résolution de conflits
- Il s'attache au regard que les autres ont de lui, en améliorant son apparence et ses compétences
- Il continue à développer des compétences dans la prise de décision et la maîtrise de soi

9-12 ans

- Il construit l'estime de soi et une attitude saine envers son corps
- Il apprend à s'entendre avec ses pairs et à coopérer vers des objectifs communs
- Il développe une compréhension des comportements sociaux appropriés et inappropriés
- Il atteint l'indépendance et l'autonomie personnelles
- Il s'engage dans des objectifs et des comportements personnels
- Il est sensible aux commentaires négatifs et peut lutter contre l'échec
- Il développe des compétences pour communiquer des expériences personnelles, des sentiments et des besoins

12-18 ans

- Il essaie diverses formes d'expression de soi et développe une identité sociale
- Il établit des relations nouvelles et plus matures avec ses pairs
- Il montre un niveau accru de conscience de soi, d'autonomie, d'indépendance émotionnelle vis-à-vis de ses parents
- Il a tendance à tester les limites établies et à défier l'autorité

Développement du langage

Les enfants développent une **compréhension basique de ce que les autres disent** avant de pouvoir communiquer avec des mots. La tonalité, l'intonation et les expressions faciales aident les nourrissons à acquérir le langage.

Le langage est **développé au sein d'un cercle social**. Les réponses des adultes peuvent aider les enfants à s'entraîner à parler, à reconnaître des mots et à établir des conversations. Ainsi, la présence d'éducateurs attentifs joue un rôle important dans la promotion du bien-être des enfants.



Principaux jalons

Naissance - 2 ans

- Il acquiert progressivement la capacité d'interagir et de communiquer avec les autres, et commence à énoncer des mots
- Il utilise des mots simples pour représenter une idée globale

2-4 ans

- Il développe un vocabulaire plus étendu et commence à utiliser des phrases courtes
- Il commence à acquérir les règles de grammaire et de syntaxe
- Il continue à utiliser des mots dans des contextes plus étendus que ce qui est approprié
- Il apprend des concepts linguistiques pour décrire la réalité sociale et physique
- Il peut avoir besoin d'aide pour structurer ses pensées et prononcer des phrases cohérentes

4-6 ans

- Il développe sa capacité à parler des événements passés
- Il acquiert la capacité de former des phrases nouvelles et sémantiquement correctes
- Il développe l'aptitude à la lecture
- Il commence à considérer les indices non verbaux pour interpréter le sens
- Il apprend les différentes utilisations du langage, comme l'ironie et le sarcasme
- Il distingue le dessin de l'écriture

6-12 ans

- Il commence à identifier le sens et l'utilisation rhétorique du langage
- Il peut s'intéresser aux sens multiples des mots, comme les énigmes, les jeux de mots et les blagues
- Il développe les compétences fondamentales en lecture, écriture et calcul

Développement moral

La **perception du bien et du mal** évolue au fur et à mesure que les enfants acquièrent de nouvelles capacités cognitives, évoluent dans leur conception de soi et apprennent à considérer d'autres perspectives.

La **moralité se développe lentement**. Elle est influencée par différents facteurs : les normes sociétales et culturelles, le tempérament, la génétique, et la relation des enfants avec leurs parents. Les enfants se réfèrent à leur compréhension de l'éthique **pour prendre des décisions difficiles, et guider leur comportement social**.

Changer les perceptions de la **justice et de l'équité** est au cœur du développement moral.

Il n'y a pas d'âge précis pour chacune de ces étapes.

Enfin, tous ces éléments **varient d'une culture à l'autre**.

Principaux jalons

> 6 ans

- L'enfant apprend à distinguer le bien du mal et un sentiment de conscience
- Il voit la moralité comme clairement divisée entre le bien et le mal
- Il voit les règles comme absolues et incassables
- Il commence à passer de l'évitement de la punition à la maximisation de ses propres avantages
- Il suit les règles pour éviter les pénalités et gagner des récompenses

> 6-12 ans

- Il intérieurise les valeurs et les perspectives d'une figure adulte ou d'un groupe particulier et s'épanouit en vivant selon ces normes
- Il mesure la moralité par la capacité à respecter les règles et les attentes d'une personne ou d'un groupe choisi
- Il se concentre sur l'obtention de l'approbation et de l'acceptation sociale
- Il s'oriente vers la loyauté et l'appartenance sociale
- Il passe de la focalisation sur ses besoins personnels à la priorisation des besoins des autres
- Il a du mal à négocier avec les autres et a tendance à céder aux besoins des autres

> 12 ans

- Il acquiert un ensemble de valeurs, d'éthique ou d'idéologies commençant par le comportement
- Il développe un comportement socialement responsable
- Il démontre un sens de la justice et de la cause
- Il voit la moralité comme un principe éthique abstrait, sur le bien et le mal
- Il peut se considérer comme capable d'apporter un changement significatif et visé à persuader les autres d'adopter les mêmes valeurs et perspectives
- Il commence à considérer les règles comme négociables et commence souvent à contester l'autorité
- Il commence à considérer à la fois les besoins individuels et les besoins des autres

Les influences sur le développement de l'enfant



Le développement et la santé mentale des enfants sont façonnés par la biologie ainsi que par l'exposition à des expériences dans plusieurs sphères d'influence.

Il est essentiel de comprendre ces sphères d'influence pour déterminer des interventions de prévention et de traitement efficaces.

Les influences sur le développement de l'enfant

Le développement d'un enfant peut être considéré comme faisant partie d'un modèle « bioécologique » systémique, résultant de l'intersection d'influences englobant des niveaux de proximité depuis le contexte intime du domicile de l'enfant (microsystème) jusqu'au climat culturel dans lequel la famille vit (macrosystème).

Ces niveaux changent avec le temps, d'où l'utilisation du terme « chronosystème » pour décrire les changements qui se produisent au fil du temps dans les croyances, les valeurs, les coutumes, les technologies, les facteurs sociaux et culturels.

Bien que de nombreux facteurs environnementaux échappent au contrôle de l'enfant, il joue néanmoins un rôle important et actif en interagissant avec ceux-ci et en contribuant activement à son propre développement.

Influence familiale

- Caractéristiques des enfants
- Caractéristiques des frères et sœurs
- Caractéristiques des parents

Influence de l'école

- Éducation aux médias
- Éducation
- Loisirs / emploi / logements
- Famille élargie / amis / collègues / voisins

Influences sociales et culturelles

- Communauté
- Culture
- Ethnie
- Religion



Influence familiale

Une partie importante du développement d'un enfant se déroule au sein de la cellule familiale. Il existe une interaction continue entre l'enfant, la famille et l'environnement social, qui change avec le temps.

La prise en compte des facteurs familiaux permet de mieux comprendre les pensées, les sentiments et les comportements d'un enfant : les problèmes de santé mentale d'un enfant sont liés à des problèmes dans le système familial.

Les interventions au niveau familial sont susceptibles d'avoir plus d'impact que celles au niveau individuel, car l'individu réside dans une structure familiale et fait partie d'un système complexe.

Influence de l'école

- Enseignants
- Travailleurs sociaux
- Psychologues
- Médecins

- Politique économique
- Système légal

Influences sociales et culturelles

Le macrosystème a un impact majeur sur les interactions de toutes les autres influences. Il se compose de facteurs structurels plus larges tels que l'économie, la politique, le système juridique, la culture sociale et la religion. Il fait référence aux attitudes, croyances, valeurs et idéologies qui sont apparentes dans une société particulière.

Certains facteurs environnementaux peuvent augmenter le risque de problèmes de santé mentale, alors que d'autres peuvent jouer un rôle protecteur. À mesure que le nombre de facteurs de risque augmente, davantage de facteurs de protection sont nécessaires pour compenser leurs effets négatifs.

L'influence familiale est centrale sur le développement de l'enfant

Idéalement, les interactions familiales procurent à l'enfant un sentiment d'appartenance, un soutien matériel et affectif, un encouragement à l'autonomie. Elles fournissent également un environnement dans lequel les enfants comprennent les limites et la communication.

L'importance de la parentalité et de l'attachement

Les enfants développent des attachements forts avec leur entourage premier. Ce sont généralement les parents, mais aussi d'autres membres de la famille, selon les circonstances. Ces attachements émotionnels procurent confort et stabilité, ainsi qu'une base sûre pour favoriser la curiosité et l'apprentissage de l'enfant. Un autre bénéfice est la promotion de la résilience et de la régulation émotionnelles de l'enfant, son bien-être et sa capacité à se remettre d'expériences difficiles plus tard dans la vie.

L'impact du trouble mental parental

Les enfants de parents souffrant de troubles mentaux courent un risque plus élevé de développer eux-mêmes des problèmes de santé mentale. D'une part, car les problèmes de santé mentale semblent héréditaires. Mais aussi, car la maladie mentale des parents peut influencer l'environnement familial et les pratiques éducatives. Elle est également associée à d'autres difficultés émotionnelles ou de développement difficiles issus d'événements indésirables pendant l'enfance.

Faire le point sur ces réalités permet souvent de

mieux appréhender les problèmes de santé mentale cumulatifs ou persistants.

L'importance des caractéristiques familiales

Les caractéristiques de chaque famille – nombre de personnes dans la famille, origine culturelle, niveau socioéconomique, état de santé, style parental, éthique et idéologies – jouent un rôle important dans le développement et la socialisation de l'enfant.

Les enfants bénéficient d'une large transmission de leur environnement familial, allant d'une base émotionnelle, interpersonnelle et sécurisante (économiquement et physiquement) jusqu'à des opportunités et des compétences sociales, éducatives et professionnelles.

Réciproquement, les changements développementaux d'un enfant affectent la famille et l'amènent à évoluer, exigeant que les membres de la famille s'adaptent les uns aux autres au fur et à mesure qu'ils progressent dans leur vie.

Le modèle bioécologique permet d'éviter de blâmer uniquement la famille ou l'individu, et de se rappeler que si la famille est fondamentale, elle n'est qu'un aspect des nombreux niveaux d'influence.

Les enfants évoluent dans des environnements différents, ils sont parfois soumis à de forts niveaux de contraintes. Le modèle « bioécologique » permet de rechercher toutes les sources possibles de protection et de résilience pour un enfant donné.

Les conséquences de la séparation de la famille et des conflits

Les enfants, à des âges variés, affichent des différences marquées dans leurs réponses à la séparation parentale, avec des effets moins néfastes chez les enfants plus âgés.

Les enfants d'âge préscolaire peuvent nier la séparation, être bouleversés, développer une anxiété de séparation et régresser vers un état de moindre autonomie. Cela peut se manifester dans l'habillage, l'alimentation ou la toilette.

Les enfants du primaire auront tendance à se sentir coupables ou anxieux, se sentant souvent responsables d'une manière ou d'une autre de la séparation. La peur d'être puni ou abandonné est aussi présente. Ils peuvent également devenir très émotifs, qu'ils soient tristes, découragés, irritables ou agressifs.

D'autres comportements associés à la séparation des parents comprennent l'agitation, la mise en retrait, les problèmes de concentration, la perte d'estime de soi, les difficultés relationnelles avec l'entourage, la détérioration des résultats scolaires.

Les éducateurs ne peuvent pas devenir ou remplacer les parents, mais ils sont dans une position privilégiée pour soutenir en milieu scolaire les enfants qui traversent de telles difficultés dans le milieu familial.

L'école : un cadre approprié pour répondre aux problèmes de santé mentale

Les enfants passent beaucoup de temps à l'école. Les relations existantes et le contact direct avec les éducateurs font de l'école un cadre essentiel pour promouvoir la santé mentale et le bien-être. Les directions scolaires jouent également un rôle déterminant dans la promotion de la santé mentale, en prévoyant des temps d'échanges et des espaces dédiés.

L'esprit de l'école comme valeur essentielle

Les écoles qui promeuvent le bien-être mental réussissent grâce à :

- Une équipe de direction engagée et dédiée
- Une culture scolaire fondée sur la confiance, l'intégrité, l'égalité des chances et le respect mutuel
- Des politiques et des procédures claires à l'échelle de l'école pour les problèmes de comportement et de santé mentale, convenues et mises en œuvre avec succès

Des mesures efficaces de prévention et de sensibilisation à la santé mentale en milieu scolaire nécessitent une participation à plusieurs niveaux. Les éducateurs sont encouragés à favoriser une culture de respect mutuel, de participation et de mentorat pour faciliter le bien-être mental. L'équipe de direction peut prévoir une formation complémentaire aux éducateurs, et envisager comment organiser un endroit calme pour que les élèves fassent leurs devoirs, par exemple.

Collaborer avec les parents est essentiel

Lorsque le bien-être d'un élève suscite des inquiétudes majeures de la part des éducateurs, il est nécessaire que les parents comprennent quand et comment l'orienter vers des services sociaux et de santé mentale plus appropriés.

Dans de telles circonstances, les parents et les enfants doivent comprendre et faire partie du processus d'orientation. Généralement, le problème doit être clairement expliqué, sans porter de jugement. Un tel partenariat à différents niveaux du modèle « bioécologique » est essentiel pour réussir à résoudre les problèmes de santé mentale des enfants.

L'école peut aussi être une source de détresse : le harcèlement et la victimisation

Le harcèlement est défini comme un comportement répété et persistant qui vise à provoquer la peur, la détresse émotionnelle, le doute de soi ou à nuire aux sentiments, à l'image corporelle, à l'estime de soi ou à la réputation de la victime. Cela peut également entraîner des dommages physiques. Il est souvent intentionnel et peut apparaître lorsqu'il y a un sentiment de déséquilibre de pouvoir. La gradation du harcèlement va de l'insulte à l'agression physique.

Le harcèlement a un impact négatif sur le développement social, l'éducation, la santé physique et la santé mentale, persistant à l'adolescence.

Socialement, le harcèlement vise souvent à réduire la confiance en soi de la victime et peut entraîner un repli sur soi, des difficultés à se faire des amis.

Sur le plan scolaire, l'anxiété et l'isolement associés au harcèlement peuvent déstabiliser les élèves et compromettre leur travail scolaire, leur assiduité et leur participation.

En matière de **santé mentale**, les problèmes les plus courants sont les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, les phobies, la dépression, les pensées et comportements suicidaires, voire le stress aigu ou post-traumatique.

Le bien-être physique est affecté, car les enfants victimes de harcèlement sont beaucoup plus susceptibles d'avoir de l'énergie, des maux de tête ou des douleurs abdominales, de perdre l'appétit et de cesser de manger.

D'autres signes visibles peuvent indiquer le harcèlement :

- Des blessures physiques
- Le refus d'aller à l'école
- La baisse de la qualité du travail scolaire
- Le fait d'avoir des objets personnels détruits ou manquants

La santé mentale est également façonnée par des facteurs sociaux et culturels

Les facteurs sociaux et culturels ont une influence sur la manière dont les familles vont appréhender les questions de santé mentale, et sur leur capacité à répondre aux besoins de leurs enfants. La prise en compte des interactions au sein et entre les différents systèmes bioécologiques peut éclairer les initiatives de prévention de la santé mentale.

Éducation des parents et statut socio-économique : des impacts en cascade sur le développement

La pauvreté diminue les chances d'avoir accès à l'éducation, aux opportunités professionnelles et aux soins de santé. Alors que les enfants auxquels sont lus beaucoup de livres dès petits développeront un vocabulaire riche, ceux qui ont moins accès à la lecture entreront à l'école moins préparés. Un contexte socioéconomique défavorable se définit souvent par un emploi précaire, des conflits relationnels, des problèmes de santé ou de santé mentale qui peuvent être facteurs de stress. L'accès restreint à des ressources et à un soutien parfois coûteux ajoute une charge aux parents qui peuvent avoir moins de patience envers leurs enfants. Les enfants des ménages à faibles revenus sont plus exposés à des environnements exigu ou insalubres, à des environnements dépourvus d'infrastructures sociales et de sécurité.

À l'extrême, **l'exposition à la violente excessive dans son cercle social peut être traumatisante** et peut conduire certains jeunes à la délinquance ou à d'autres comportements dangereux.

Toutes formes de discrimination - à l'encontre de la croyance religieuse, de la couleur de peau, de l'origine ethnique, de l'apparence physique, d'un handicap, du genre, de l'orientation sexuelle, du statut socioéconomique - **peuvent avoir une incidence préjudiciable sur l'enfant**, pour ses résultats scolaires, dans son estime de soi et pour sa santé mentale. Cela peut se manifester chez l'enfant par un mauvais sommeil, un sentiment de solitude, un état dépressif, de l'anxiété ou des problèmes de comportement.

Les crises humanitaires et le changement climatique amènent de nouveaux facteurs de stress

Les crises humanitaires, y compris les catastrophes naturelles ou d'origine humaine, les guerres, les déplacements et les maladies perturbent le quotidien des enfants, et entraînent de nouveaux facteurs de stress intenses en exacerbant ceux qui existent déjà. Les enfants du monde entier sont également conscients d'être affectés négativement par des informations anxiogènes issues des dangers du changement climatique. Cela crée souvent de l'anxiété, de la détresse et de l'incertitude quant à l'avenir.

De plus, dans certaines régions du monde, la fréquence et la gravité réelles des phénomènes météorologiques extrêmes (canicules, sécheresse, inondations, incendies de forêt, etc.) nuisent souvent

aux infrastructures, aux systèmes de santé, aux modes de vie sains et à la stabilité économique. Ces niveaux de difficulté se succèdent et s'amplifient dans certaines circonstances. Même avant la naissance, les phénomènes météorologiques violents peuvent stresser physiquement et mentalement les femmes enceintes, ce qui rend l'enfant à naître susceptible de développer des problèmes de santé mentale plus tard dans la vie.

La résilience doit être encouragée et renforcée.

L'âge d'un enfant, sa vulnérabilité génétique, son stade de développement, la disponibilité d'un soutien émotionnel, ainsi que la nature de la crise sont des paramètres qui jouent un rôle important sur la santé mentale lors de tels événements.

Fait remarquable, certains enfants développent une résilience à la suite d'événements stressants tandis que d'autres développent divers degrés et durées de détresse.

Internet, les réseaux sociaux et l'impact sur la santé mentale

L'utilisation des technologies numériques devient une part importante de l'expérience éducative des élèves. La compréhension de l'impact d'Internet et des médias sociaux sur le développement et la santé mentale de l'enfant est encore à l'étude.

De nombreuses ressources pédagogiques disponibles sur Internet **peuvent améliorer et faciliter la réussite scolaire**. Un contenu de qualité et adapté à l'âge améliore les compétences sociales et linguistiques des enfants, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté ou qui sont autrement défavorisés. Cette utilisation d'Internet peut être puissamment prosociale, aidant les enfants à développer des attitudes non violentes, de l'empathie, de la tolérance et du respect. Les enfants peuvent également bénéficier **d'une communication et d'un soutien instantanés** avec leur famille et leurs amis, et entrer en contact avec des pairs et des groupes de soutien du monde entier.

Cependant, l'utilisation incontrôlée des médias sociaux et d'Internet peut présenter des risques. Par exemple :

- **Un temps d'écran excessif** et une utilisation prolongée d'Internet peuvent avoir un impact négatif au quotidien, sur le sommeil et l'exercice physique, les relations sociales et les performances scolaires.
- **L'exposition à des contenus en ligne violents et inadaptés à l'âge** peut avoir un impact négatif sur le bien-être et le développement émotionnel. Les jeunes ayant des problèmes de santé mentale peuvent être encore plus vulnérables à ces effets négatifs.
- **Les réseaux sociaux peuvent promouvoir la désinformation et les habitudes toxiques**, et être un tremplin pour le harcèlement et la violence psychologique.
- Identifier les situations où l'utilisation d'Internet devient un mécanisme d'adaptation pour détourner l'attention des préoccupations sous-jacentes, telles que l'anxiété ou la solitude.
- Définir des chartes pour l'utilisation des smartphones par les élèves.



L'école : une protection contre les expériences difficiles de l'enfance

Les enfants sont souvent limités dans leur capacité à comprendre la situation, à verbaliser leurs expériences et à gérer efficacement les émotions négatives. Souvent, les enfants croient qu'ils sont, d'une manière ou d'une autre, responsables des événements indésirables ou qu'ils ont le pouvoir d'obtenir un meilleur dénouement. Cela peut conduire à des attentes irréalistes et à des charges émotionnelles excessives pour les enfants.

Maltraitance et négligence envers les enfants

La maltraitance des enfants est définie comme un abus ou une négligence intentionnelle qui met en danger le bien-être de toute personne de moins de 18 ans. L'exposition à la violence domestique, à la négligence, à la violence physique, sexuelle et psychologique est parmi les expériences négatives les plus difficiles de l'enfance. La violence et la négligence coexistent souvent, elles sont méconnues et se produisent souvent au sein de la famille.

Les enfants maltraités répondent souvent de manière accrue aux signaux de colère, ce qui les rend plus réceptifs aux potentiels signes de danger dans un environnement familial menaçant. Cependant, cela se traduit souvent par des comportements de retrait ou agressifs, ce qui entrave les relations avec les pairs.

Deuil

Plusieurs facteurs ont une incidence sur la manière dont l'enfant va vivre la perte d'un être cher: son âge, sa relation avec le défunt, sa personnalité, son expérience antérieure du décès, le soutien disponible de son entourage et les circonstances du décès.

Les parents jouent un rôle majeur dans la manière dont l'enfant va faire l'expérience du deuil. Certains essaient de protéger leurs enfants des réalités de la mort et des sentiments complexes et douloureux associés au deuil. Ils évitent le sujet et excluent les enfants des funérailles.

Ils peuvent également ne pas savoir comment soutenir un enfant en deuil et sont eux-mêmes en difficulté avec leur propre deuil. Cela peut les amener à négliger les besoins de leurs enfants. De leur côté, les enfants peuvent faire semblant d'aller bien pour épargner leurs parents. Cela peut rendre l'enfant incapable de mener à bien le processus de deuil.

Une expérience négative dans l'enfance est un événement unique ou multiple, ou un ensemble de circonstances vécues par un individu comme étant physiquement et émotionnellement nuisibles ou menaçantes, et qui a des effets négatifs durables sur le bien-être physique, social, émotionnel ou spirituel. Ce sont souvent des sources de stress persistantes, fréquentes et intenses que les enfants peuvent rencontrer à la maison, à l'école ou dans leurs cercles sociaux.

Le soutien en milieu scolaire adopte une approche à plusieurs niveaux :

- Sensibilisation et prévention à l'échelle de l'école
- Réponse émotionnelle fondée sur l'élève et le renforcement de la résilience
- Accompagnement psychologique individualisé

À l'école, les initiatives menées pour répondre aux besoins en santé mentale des élèves vulnérables leur apportent un réel bénéfice. La santé mentale des élèves vulnérables bénéficie considérablement des initiatives en milieu scolaire visant à répondre à leurs besoins. Cela est particulièrement vrai dans les milieux sociaux défavorisés sur le plan socioéconomique, où les enfants sont plus susceptibles d'être exposés à des événements indésirables, mais ont moins fréquemment accès à des services de santé mentale.



Les principaux troubles émotionnels et comportementaux

En classe, les enseignants peuvent identifier les problèmes de santé mentale et assurer le lien avec les parents et les professionnels de la santé mentale.



Troubles de l'anxiété

Les troubles de l'anxiété sont l'un des problèmes de santé mentale les plus courants chez les enfants et les adolescents.



L'anxiété, la peur et la panique sont des états émotionnels étroitement liés, ils sont des éléments naturels du développement.

Chacun peut influencer les états physiologiques, émotionnels, cognitifs et comportementaux.

Les réactions de panique se produisent lorsque des réactions d'alarme surviennent en l'absence d'une menace ou d'un danger clair, ou qu'elles sont disproportionnées par rapport à la menace réelle.

La peur est une réaction émotionnelle immédiate au danger, caractérisée par un sentiment d'alarme et une envie de fuir.

Au fil du temps, les enfants souffrant de troubles anxieux peuvent retarder leur développement social, émotionnel et cognitif. Les enfants anxieux peuvent avoir une attitude renfermée à l'école et avec leurs camarades.

PEURS ET ANXIÉTÉS APPROPRIÉES À L'ÂGE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Jeunes enfants (2-5 ans)

Peur des tempêtes, du feu, de l'eau, de l'obscurité, des cauchemars et des animaux

Enfance intermédiaire (6-12 ans)

Anxiété à propos de l'école ou de la performance devant les autres

Adolescents (13-18 ans)

Peur du rejet par les pairs, performance devant les autres, maladie physique, catastrophes (par exemple, guerre, attaque terroriste, catastrophes)

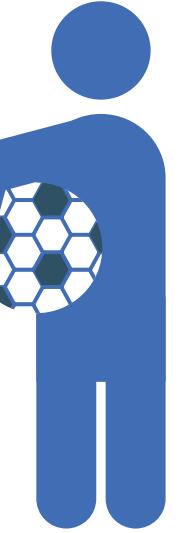


âge moyen de la
matérialisation des
phobies



LES FEMMES
montrent un taux
de prévalence plus
élevé que les hommes

Les enfants
peuvent être
diagnostiqués avec
plusieurs
troubles
de l'anxiété



5%

des enfants et
adolescents entre 13
et 18 ans développent
des troubles anxieux

Les troubles de
l'anxiété peuvent
COEXISTE
avec d'autres troubles
mentaux

Que peuvent faire les éducateurs ?

L'établissement d'une relation de confiance avec les élèves facilite un climat scolaire favorable.

Surveiller les signes indiquant que l'élève devient plus anxieux, tels que :

- ◊ L'absentéisme
- ◊ Aller fréquemment aux toilettes
- ◊ Ne pas finir les tâches et les devoirs

Identifier, à l'aide d'indices comportementaux, les situations qui produisent le plus d'anxiété chez les élèves.

Adopter les stratégies suivantes pour soutenir les élèves souffrant de troubles anxieux :

- ◊ Développer des objectifs raisonnables avec les élèves pour éviter les attentes irréalistes
- ◊ Élaborer des discours stimulants, avec des phrases et des mots positifs
- ◊ Ajuster les devoirs en fonction du niveau de stress de l'élève, comme en divisant le travail en plusieurs étapes, ou en accordant plus de temps pour les examens et les devoirs
- ◊ Prévenir à l'avance lorsqu'il y a un changement d'horaire ou dans le programme habituel (par exemple, une réunion des délégués de classe)
- ◊ Essayer d'approcher l'élève de face afin d'éviter les éventuelles réactions de sursaut
- ◊ Introduire des techniques de régulation des émotions pour réduire l'anxiété, telles que l'exercice physique, les jeux, l'installation dans un endroit calme et la concentration sur les entrées sensorielles

Trouble d'anxiété sociale

En tant qu'élève

- Je vais être jugé négativement et scruté parmi un groupe
- Je suis facilement gêné et je ressens de l'anxiété dans les situations sociales et de performance
- Je me retire des situations sociales ou j'essaie d'être parfaitement performant, et d'être socialement approprié dans mes interactions



Comment agir en tant qu'éducateur ?

- Favoriser un environnement de classe calme
- Identifier les situations les plus anxiogènes pour les élèves et annoncer les choses à l'avance
- Introduire des techniques de régulation des émotions pour réduire l'anxiété
- Enseigner le discours intérieur positif, en choisissant des phrases et des mots adaptés

Pour aller plus loin

Les jeunes atteints de trouble d'anxiété sociale reconnaissent que leurs peurs sont exagérées et irrationnelles.

Cependant, ils n'ont souvent pas la capacité ou les compétences nécessaires pour l'autoréguler. Cet état survient généralement à la fin de la période intermédiaire de l'enfance, au début de l'adolescence. Il ne faut pas le confondre avec la timidité ou un développement social adapté à l'âge, qui s'améliorent avec le temps.

Principaux symptômes

Emotionnels

- Peur et évitement des situations sociales et de performance
- Peur ou inquiétude d'être jugé ou examiné négativement par d'autres personnes
- Honte, peur d'une évaluation négative ou d'un rejet

Réponses physiologiques

- Réponse au stress accrue qui dépasse la menace réelle

Comportementaux

- Évitement des situations sociales telles que les fêtes ou les événements scolaires
- Évitement des situations de performance et celles où les autres observent (dans les magasins, les cinémas, les discours en public et les événements sociaux)
- Lorsque l'évitement social échoue, des pleurs, des blocages, d'autres formes d'explosions ou de mise en retrait peuvent survenir

“ J'ai pu constater qu'il était extrêmement difficile de demander à l'une de mes élèves de parler en public. Faire remarquer ses symptômes d'anxiété par ses camarades la mettait encore plus en détresse ! ”

En tant qu'enseignante, je me demande comment agir ?



Trouble de la séparation

En tant qu'élève

- Je me sens bouleversé lorsque mes parents me déposent à l'école, je ne peux m'empêcher d'y penser toute la journée
- Je refuse de quitter la maison pour aller à l'école, ou je refuse de rester seul à la maison
- J'ai mal au ventre en pensant à la prochaine sortie scolaire d'une semaine



“ Dans un exercice d'écriture, un enfant a répondu à la question « De quoi as-tu peur ? » par « que quelque chose de mal puisse m'arriver si je ne suis pas avec mes parents ». Cela m'a fait comprendre pourquoi il lui était si difficile de se concentrer en classe. ”

Pour aller plus loin

Le trouble d'anxiété de séparation se caractérise par son intensité : quand elle est prolongée dans le temps ou qu'elle interfère avec les activités quotidiennes.

Les facteurs de risque de ce trouble peuvent être environnementaux (par exemple, le décès d'un être cher, le divorce des parents) ou biologiques (par exemple, un parent souffrant de trouble anxié, un déséquilibre des substances chimiques de la noradrénaline et de la sérotonine dans le cerveau).

Les troubles concomitants courants comprennent d'autres troubles anxiens et la dépression.

Sans traitement thérapeutique ou pharmaceutique, l'anxiété de séparation peut se poursuivre de l'enfance à l'âge adulte.

Principaux symptômes

Pour qu'un diagnostic soit posé chez un enfant de moins de 18 ans, trois des symptômes suivants doivent être présents depuis au moins quatre semaines et doivent entraîner des altérations importantes de la vie familiale, sociale ou scolaire :

- Cauchemars récurrents de séparation avec les êtres chers
- Plaintes fréquentes de maux de tête, de maux d'estomac ou d'autres symptômes lors de l'anticipation de la séparation d'un être cher
- Peur continue d'être séparé de ses proches, par exemple en cas d'arrèvement ou de perte
- Refus de quitter le domicile
- Refus de rester seul à la maison
- Réticence ou refus de dormir loin de chez soi sans un être cher à proximité

Phobies spécifiques

En tant qu'élève

- Je ne peux pas m'empêcher de pleurer quand je vois des araignées
- Il m'est impossible de gravir une montagne : les araignées peuvent être partout, sous les pierres, tomber d'un arbre, traverser le sentier...

Pour aller plus loin

Les phobies sont un type de trouble anxieux caractérisé par une peur ou une anxiété excessive et immédiate envers un objet ou une situation spécifique. La réaction de peur est disproportionnée par rapport au danger réel et se produit chaque fois que le déclencheur est présent. Pour qu'une personne reçoive un diagnostic de phobie spécifique, les symptômes doivent se manifester depuis au moins six mois et entraîner des troubles importants dans la famille, la vie sociale ou à l'école.

La plupart des phobies se développent autour d'une expérience négative ou d'une attaque de panique, ou simplement en entendant des informations négatives sur le sujet. Le développement des phobies est fortement lié au patrimoine génétique individuel et au fonctionnement du cerveau. Les phobies peuvent survenir à tout moment de la vie, mais se matérialisent généralement vers l'âge de 10 ans. Avec un traitement adéquat, les symptômes peuvent s'améliorer de manière significative et même disparaître complètement.

Principaux symptômes

Phobies principales

Les phobies les plus courantes sont les suivantes :

- Arachnophobie : peur des araignées
- Cynophobie : peur des chiens
- Acrophobie : peur des hauteurs
- Astraphobie : peur du tonnerre
- Bélenophobie : peur des aiguilles
- Hémophobie : peur du sang

Autres types

- Émetrophobie : peur de vomir
- Nosophobie : peur de contracter une maladie (différente d'une personne atteinte d'hypocondrie qui croit avoir actuellement une maladie)
- Agoraphobie : peur d'avoir une attaque de panique dans un espace où il serait embarrassant ou difficile de sortir (par exemple, dans les transports en commun, un magasin bondé, dans un bouchon sur une autoroute)
- Claustrophobie : peur des espaces clos



Comment agir en tant qu'éducateur ?

Développer des stratégies pour aider l'élève à gérer l'anxiété en dehors de la thérapie :

- Exercices de pleine conscience et de méditation
- Techniques de relaxation (respiration profonde, yoga)
- Activité physique

» J'ai été témoin d'une crise de panique à la cantine : soudain, une jeune élève a eu peur de ne pas pouvoir sortir et a perdu le contrôle, avec des réactions physiques telles qu'une forte transpiration, un essoufflement et des nausées. »

Trouble obsessionnel compulsif

En tant qu'élève

- J'ai des obsessions : pensées, images ou envies intrusives, récurrentes et pénibles
- J'ai des compulsions : des comportements trop répétitifs ou des rituels mentaux comme compter
- Mes obsessions sont chronophages : je peux passer des heures chaque jour à nettoyer, répéter, accumuler et vérifier, ou avoir des obsessions plus agressives



Pour aller plus loin

Le Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC) touche environ 1 à 3 % des jeunes. Il est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Les comportements compulsifs sont souvent un moyen de réduire la détresse mentale ou d'éviter un événement ou une situation indésirables.

Une personne atteinte de TOC reconnaît que ses obsessions sont les siennes et peut donner les raisons de ses comportements compulsifs. Cependant, elle peut ne pas se rendre compte que ceux-ci sont excessifs ou irraisonnés.

Le TOC est différent des superstitions ou des comportements de contrôle répétitifs de la vie quotidienne. Le TOC ne doit pas être confondu avec une phase typique du développement des enfants (obsessions mineures comme éviter les fissures dans le trottoir en marchant).

Principaux symptômes

Emotionnels

- Détresse mentale ou anxiété causée par des impulsions ou des images mentales ou des comportements compulsifs
- Peur et évitement des situations sociales
- Honte, peur d'une évaluation négative et rejet

Cognitifs

- Obsessions les plus courantes : peur somatique, peur de la contamination, phobie d'impulsion, obsession de symétrie et d'exactitude
- Obsessions religieuses et sexuelles
- Pensées récurrentes, persistantes, intrusives et inappropriées
- Utilisation d'autres pensées pour supprimer ou neutraliser ses pensées obsessionnelles

Comportementaux

- Comportements répétitifs : vérifier, aérer, trier, etc.
- Actes mentaux répétitifs : compter, pier, répéter des mots en silence, etc.
- Comportement qui suit des règles strictes pour réduire ou prévenir la détresse mentale ou un trouble redouté

» Un élève de ma classe ne demandait très souvent d'aller aux toilettes et était très affecté quand je lui ai demandé d'attendre. En lui parlant, j'ai découvert qu'il ressentait le besoin de laver continuellement ses mains et ses crayons. »

Trouble de stress post-traumatique

En tant qu'élève

- J'ai vu une éruption volcanique et j'ai dû évacuer ma maison
- Depuis, je fais des cauchemars et je n'arrive pas à me concentrer en classe
- Je réagis de manière excessive aux sons forts.
- Cela nuit à mes relations, car tous mes amis me disent que j'ai peur de tout

Comment agir en tant qu'éducateur ?

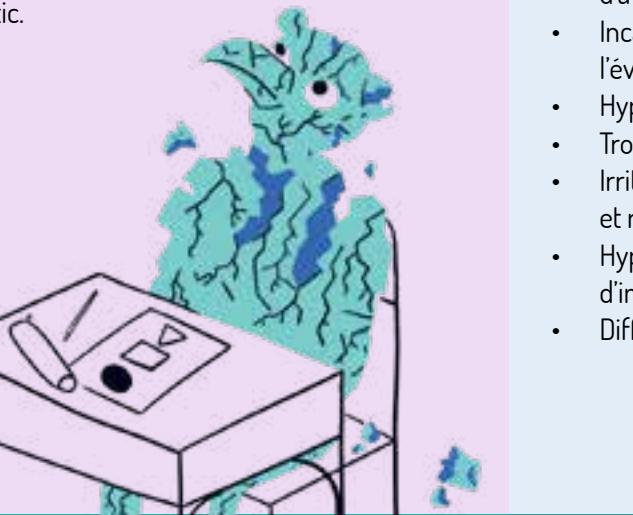
- Proposer une routine pour créer un sentiment de familiarité et de sécurité
- Introduire des stratégies de régulation émotionnelle pour tous les élèves, des amitiés durables et des comportements sains
- Examiner les pratiques scolaires avec les éducateurs et les parents pour créer un environnement d'apprentissage calme et gratifiant

“ Je prends soin de distinguer « l'expérience traumatisante », réservée aux événements graves, substantiels et significatifs (mettant souvent la vie en danger) des défis courants de la vie, comme d'échouer à un examen ou gérer une querelle entre élèves ”

Pour aller plus loin

Le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) peut se développer après avoir été témoin ou avoir vécu un événement mettant sa vie en danger. Les événements potentiellement traumatisants se caractérisent par une peur, une terreur et une impuissance intenses. Ces événements incluent un accident de voiture, une agression sexuelle, le fait d'être témoin d'un meurtre, l'exposition à la violence domestique ou la survie à une catastrophe naturelle.

Une exposition indirecte répétée ou extrême à de tels événements peut également devenir traumatisante. La dépression et l'anxiété peuvent apparaître au cours des six premiers mois, tandis que les symptômes du TSPT peuvent survenir au cours des trois premiers mois, ou peuvent ne se manifester que des années après l'événement. Cet effet retardé contribue également à un manque de diagnostic.



Principaux symptômes

- Souvenirs récurrents, intrusifs et pénibles de l'événement. Ils surviennent sous la forme de souvenirs, de rêves ou de flashbacks dans lesquels l'individu se voit revivre l'événement
- Évitement des situations, des personnes, des pensées, des sentiments, des sujets de conversation, des conditions météorologiques et/ou des choses associées à l'événement traumatisant
- Tristesse générale, engourdissement des émotions, gamme limitée d'émotions
- Perte d'intérêt pour les activités précédemment appréciées
- Sentiment de détachement ou d'éloignement de la famille et des amis
- Désespoir face à l'avenir ou sentiment d'avenir raccourci
- Incapacité à se souvenir des aspects de l'événement traumatisique
- Hyperexcitation
- Troubles du sommeil
- Irritabilité, agressivité, explosions de colère et réaction de sursaut exagérée
- Hypervigilance, peur extrême, sentiment d'impuissance ou d'horreur
- Difficulté de concentration

Troubles de l'humeur

Les troubles de l'humeur décrivent un groupe de conditions graves caractérisées par une altération extrême ou à long terme de l'humeur. Ils influencent de manière significative le fonctionnement et le bien-être quotidiens de la personne.

Les troubles de l'humeur sont de longue durée et envahissants, ils ne se limitent pas à une réaction transitoire en réponse à un événement stressant.

La cause des troubles de l'humeur n'est pas bien comprise.
Il existe souvent des antécédents familiaux aux troubles de l'humeur, de problèmes liés à l'alcool, de troubles anxieux ou des troubles bipolaires.

Les enfants souffrant de troubles dépressifs éprouvent généralement de profonds sentiments de désespoir et d'inutilité, ainsi qu'un manque d'intérêt ou de motivation.

Sur le plan cognitif, ces enfants ont souvent des difficultés à penser logiquement, à se concentrer, à se souvenir et à prendre des décisions. Ils croient souvent qu'ils ne sont pas à la hauteur et s'inquiètent de manière excessive, ce qui les empêche souvent de demander de l'aide. Même les tâches les plus modestes peuvent sembler exigeantes, et avoir un impact négatif sur la fréquentation et les performances scolaires.

La dépression se présente différemment selon l'âge et les stades de développement des enfants :

- Dans la petite enfance, la dépression tend à être associée aux troubles du sommeil, une absence de prise du poids, des retards de développement et des comportements de dépendance
- À l'âge scolaire, les enfants peuvent adopter une humeur irritable et bagarreuse
- À l'adolescence, les jeunes connaissent des changements d'humeur, avec de la culpabilité et du désespoir



Pensées suicidaires et comportements d'automutilation

En tant qu' élève

- J'ai le sentiment que ma vie ne vaut pas la peine d'être vécue
- Je me sens pris au piège de problèmes que je ne peux pas résoudre
- Je n'ai pas d'espoir que ma situation change
- Parfois, mes émotions sont si intenses qu'il m'est difficile de garder un état d'esprit clair
- Je pense parfois que si je disparaissais, personne ne remarquerait mon absence
- Je me sens comme un fardeau pour les autres
- J'ai parfois l'impression que les conflits familiaux sont de ma faute, et je mérite d'être puni

Dès l'âge de 8 ans, la plupart des enfants comprennent que la mort est inévitable et irréversible, et représente la dernière étape de la vie. Les enfants peuvent commencer à comprendre certains de ces aspects encore plus tôt, vers l'âge de 4 à 6 ans, en particulier ceux qui sont exposés à des événements de la vie comme la mort d'un grand-parent ou à des enfants déprimés.

La plupart des préadolescents comprennent le concept du suicide, même si celui-ci est rare avant l'adolescence :

- ◆ 6 à 10 % des enfants de moins de 12 ans signalent une certaine forme de pensées suicidaires, bien que celles-ci soient le préambule d'un passage à l'acte pour 2 %.
- ◆ Les comportements suicidaires sont plus rares, 1,4 % des enfants signalant des comportements d'automutilation dans la population générale.
- ◆ Les comportements d'automutilation sans intention suicidaire sont plus fréquemment rapportés (6 à 52 %). Ils prennent plusieurs formes tels que se cogner la tête contre le mur, agresser la peau avec un objet pointu, se brûler la peau, gratter ou pincer sévèrement la peau avec les ongles, ou se mordre fortement.

Le plus souvent, les enfants se livrent à des automutilations non suicidaires pour faire face à des

émotions intenses en utilisant la douleur physique pour réduire leur intensité. Ces émotions intenses peuvent résulter de conflits interpersonnels, y compris l'intimidation ou un sentiment négatif envers eux-mêmes.

Cependant, déterminer exactement si les enfants qui s'automutilent ont l'intention de mourir est difficile et nécessite l'évaluation d'un spécialiste de la santé mentale.

Bien que les pensées suicidaires et les comportements d'automutilation soient significativement plus fréquents chez les adolescents que chez les jeunes enfants, les enfants préadolescents peuvent penser au suicide et même adopter des comportements suicidaires.

Il est important de savoir que les enfants peuvent ne pas dévoiler à leurs parents ou à leur entourage leurs pensées suicidaires et leur comportement d'automutilation, et donc ne pas recevoir un soutien professionnel adéquat et approprié.

Par conséquent, il est essentiel que les professionnels interrogent directement les enfants et ne se fient pas uniquement au récit des membres de la famille. Des études menées auprès d'adolescents et d'adultes suggèrent que demander directement à quelqu'un s'il pense au suicide n'augmente pas le risque de suicide ou la détresse.

Que peuvent faire les éducateurs ?

Les éducateurs développent une prise de conscience et une sensibilité à la dépression infantile, soutiennent leurs élèves en les encourageant à reprendre des activités scolaires. Ils aident à développer l'estime de soi et la compréhension de soi des élèves déprimés.

Cela comprend les stratégies suivantes :

- ◆ Traiter les symptômes spécifiques qui peuvent nuire aux performances scolaires
- ◆ Enseigner à la classe l'identification des émotions et la gestion émotionnelle (discours intérieur positif, pratiques de pleine conscience)
- ◆ Se concentrer sur les points forts, les intérêts et les besoins de l'élève
- ◆ Fixer des objectifs modestes, mesurables et atteignables plutôt que des objectifs larges et vagues
- ◆ Offrir une salle de classe sûre, avec des règles et des routines claires
- ◆ Favoriser un environnement d'apprentissage qui valorise la proactivité et le sentiment de contrôle personnel
- ◆ Assumer que les résultats des tests des élèves souffrant de dépression peuvent ne pas refléter leur véritable capacité
- ◆ Incorporer des techniques de relaxation dans les routines de classe pour aider à réduire les symptômes de la dépression
- ◆ Favoriser l'activité physique

2:1

écart de genre entre les femmes et les hommes : les femmes présentent un plus grand risque de dépression à partir de l'adolescence et cela persiste tout au long de leur vie. Le ratio de dépression chez les hommes et les femmes est similaire chez les enfants prépubères.

RETRAIT SOCIAL

comportement probable des élèves avec des troubles dépressifs

AGRESSIVITÉ

couramment manifestée par les élèves souffrant de troubles dépressifs

Trouble dépressif

En tant qu'élève

J'ai perdu tout intérêt pour l'école ou le sport, je suis tout le temps fatiguée et j'ai l'impression que mon cerveau est au ralenti. Je n'aime plus jouer à mes jeux préférés, je passe plus de temps seule.

Pour aller plus loin

Le trouble dépressif majeur est la forme de dépression la plus courante et l'un des troubles les moins diagnostiqués chez les enfants et les adolescents. Les symptômes ne résultent pas forcément d'un événement tel qu'une perte ou un deuil. La dysthymie est une forme de dépression aux symptômes souvent moins sévères, mais qui est plus persistante que la dépression majeure (les symptômes sont présents depuis au moins un an).

● L'année dernière, une élève habituellement très calme a commencé à passer plus de temps seule, incapable de se concentrer et colérique avec les autres enfants. Je pensais qu'elle avait des problèmes avec d'autres camarades de classe, mais ce n'est qu'après avoir parlé avec ses parents que j'ai compris qu'elle souffrait de dépression.



Comment agir en tant qu'éducateur ?

- Aider les élèves souffrant de dépression à se sentir bienvenus et inclus
- Signifier sa disponibilité pour les aider
- Encourager leurs forces et leurs intérêts
- Rechercher des opportunités pour que les élèves réussissent en classe et reconnaître leurs efforts
- Intégrer les activités physiques à votre routine quotidienne en classe, pour soulager les symptômes de dépression légère et améliorer l'énergie
- Faire de brèves pratiques de pleine conscience au cours de l'enseignement quotidien (à des heures aléatoires ou programmées, proposer à la classe de « Faire tous ensemble une pause et de prendre quelques respirations lentes et calmes »)

Principaux symptômes

Ils sont très variés et peuvent présenter des différences culturelles, notamment dans les problèmes physiques identifiés.

Emotionnels

- Mauvaise estime de soi, sensibilité au rejet et sentiment d'inutilité
- Perte de plaisir ou d'intérêt pour la plupart ou toutes les activités
- Désespoir, culpabilité excessive et inappropriée
- Sentiment de tristesse ou d'irritabilité plus marquée

Physiologiques

- Fatigue excessive, perte d'énergie et lenteur physique
- Difficultés à s'endormir ou bien une durée de sommeil excessive
- Agitation et sensation de nervosité observables
- Changement significatif de l'appétit ou du poids
- Symptômes physiques inexpliqués tels que maux de tête et maux d'estomac

Cognitifs

- Concentration diminuée et capacité réduite à penser rationnellement
- Indécision manifeste
- Risque accru de pensées suicidaires ou de préoccupation avec des pensées de mort

Trouble de la régulation de l'humeur

En tant qu'élève

- Il est très difficile de réguler mes émotions et j'ai l'impression d'être constamment sur le fil du rasoir
- Je ressens souvent des accès de colère intenses et je perds le contrôle très facilement
- Il n'est pas facile de se faire des amis



Pour aller plus loin

Comment agir en tant qu'éducateur ?

- Apprendre aux enfants à reconnaître les humeurs et à surveiller les changements d'humeur
- Permettre de quitter la classe : emmener l'élève dans un « lieu sûr » pour aller se calmer, ou rester avec une « personne sûre » préalablement identifiée par l'élève. Prévoir également un signal discret
- Minimiser le stress dans l'environnement de la classe, car le stress déclenche des explosions émotionnelles
- Dire aux enfants à quel point ils seront fiers s'ils parviennent à contrôler leur colère
- Agir avec empathie, ne pas contribuer à l'escalade des crises de colère

Principaux symptômes

Les symptômes principaux sont :

- Irritabilité chronique, sévère et persistante
- Hyperexcitation
- Crises et accès de colère fréquents
- Présents presque toute la journée, presque tous les jours

Ces caractéristiques doivent :

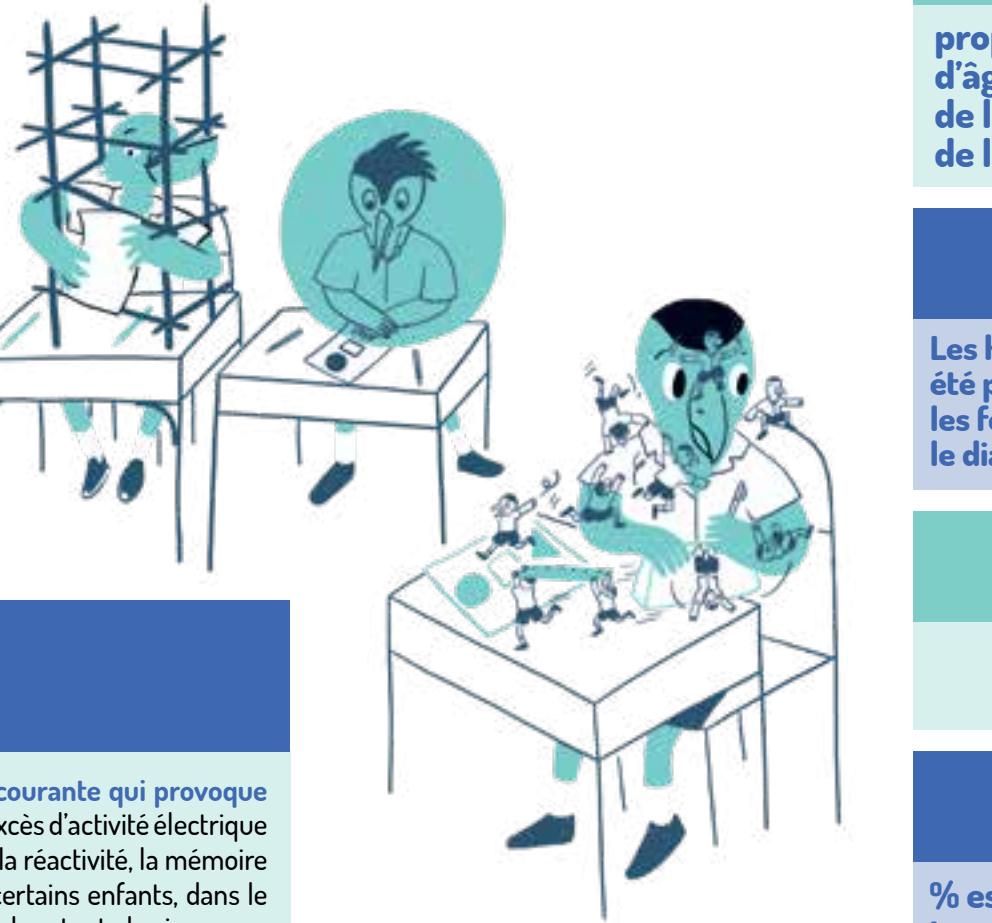
- Apparaître avant que l'enfant n'ait dix ans
- Durer pendant au moins un an
- Elles ne peuvent être diagnostiquées avant six ans

● J'ai un élève très difficile. Il réagit fortement lorsqu'il est contrarié, est constamment nerveux et a des crises de colère. Nous avons convenu que lorsqu'il sentait quela situation devenait incontrôlable, il pouvait passer du temps seul hors de la classe pour se calmer.

Troubles neurodéveloppementaux

Les troubles neurodéveloppementaux surviennent lorsque des facteurs génétiques et environnementaux complexes se combinent pour modifier le développement du cerveau.

Dans certains cas, ces facteurs génétiques et environnementaux sont connus. Dans bien des cas, ce n'est pas le cas.



Le cas particulier de l'épilepsie

L'épilepsie est une **affection neurologique courante qui provoque chez l'enfant des convulsions** (c'est-à-dire un excès d'activité électrique dans le cerveau pouvant affecter la conscience, la réactivité, la mémoire et les mouvements). L'épilepsie disparaît chez certains enfants, dans le temps. Mais pour d'autres, c'est une maladie qui dure toute la vie.

L'épilepsie peut affecter la qualité de vie et le fonctionnement d'un enfant, et conduire à l'isolement et à la perte d'estime de soi.

L'épilepsie n'est pas décrite en détail dans ce manuel.

3/1000

proportion d'enfants d'âge scolaire atteints de la maladie de Gilles de la Tourette

4x

Les hommes ont toujours été plus nombreux que les femmes dans le diagnostic de l'autisme

1/54

Taux d'autisme chez les enfants

4-8%

% estimé d'enfants touchés par le TDAH (trouble du comportement le plus diagnostiqué)

En tant qu'élève

- Je suis toujours actif, j'ai du mal à rester assis
- J'interromps souvent les autres et n'écoute pas les instructions
- Je me précipite dans des situations inédites sans penser aux conséquences
- Je suis lent à apprendre des expériences négatives, ce qui me rend sujet aux accidents
- Ces difficultés sont moins prononcées dans les activités physiques ou ludiques

Pour aller plus loin

Il existe trois types de Troubles de Déficit de l'Attention/Hyperactivité (TDAH) : prédominance hyperactif-impulsif, prédominance inattentif, et une combinaison des deux.

Le TDAH est souvent diagnostiqué à la fin du primaire ou au début du secondaire, lorsque le travail scolaire exige plus d'autonomie, d'organisation et de travail au calme.

“ J'ai eu un élève atteint de TDAH. Il pouvait parfois déranger la classe. Pour éviter la stigmatisation, j'ai pris le temps de rappeler à ses camarades de classe que certains élèves pouvaient avoir du mal à contrôler leurs impulsions et à se concentrer sur une tâche, et que ces comportements n'étaient pas de la paresse ou des défauts de caractère. ”



Comment agir en tant qu'éducateur ?

- Donner des instructions claires, brèves et réduire les distractions environnementales (par exemple, asseoir les élèves loin des fenêtres ou des portes)
- Donner des instructions visuelles, écrites et orales à travers des listes de tâches à réaliser, des schémas, des modèles et des exemples
- Diviser les tâches en étapes courtes et faciles à gérer
- Enoncer chaque étape séparément et donner son avis en cours de route
- Encourager les élèves à retarder leurs réponses afin de leur laisser le temps de traiter et de réfléchir avant de répondre, d'agir ou de faire un choix (« s'arrêter, réfléchir et écouter »)
- Offrir des possibilités de mouvement, comme travailler debout, remuer des jouets ou faire de courtes pauses

Principaux symptômes

Inattention

- Distraction facile, incapacité à maintenir l'attention pendant de longues périodes
- Difficulté à écouter lorsqu'on s'adresse directement à lui
- Difficulté à suivre les instructions, à organiser les tâches. L'enfant ne prend pas le temps d'apprendre la règle d'un jeu ou d'une activité, il perd le fil de ses activités quotidiennes

Hyperactivité / impulsivité

- L'élève agit sans planifier ni réfléchir d'abord, laisse échapper des commentaires ou des réponses
- Il a du mal à attendre son tour, il interrompt ou empiète souvent sur les autres
- Il parle excessivement, s'agit, se tortille
- Il quitte sa place dans la salle de classe lorsqu'il est censé être assis
- Il prend des risques, court ou grimpe excessivement lorsque cela n'est pas approprié
- Il a de la difficulté à jouer ou à faire des activités tranquilles en solitaire
- Il présente des difficultés à gérer les frustrations, les émotions et les transitions
- Il s'expose à des problèmes sociaux et relationnels
- Il est d'une intelligence moyenne ou élevée, mais sous-performant à l'école

Troubles du spectre autistique

En tant qu'élève

- Je ne peux pas réagir facilement aux interactions sociales. J'ai une réciprocité limitée en parlant,
- J'ai du mal à comprendre les codes sociaux et comment je suis censé agir au sein d'un groupe

• Les parents connaissent bien leurs enfants et peuvent proposer des idées sur la façon de maintenir le bien-être social et émotionnel des enfants atteints du trouble du spectre autistique (TSA).

La communication avec les parents de l'élève est une première étape nécessaire pour accompagner les enfants TSA en scolarisation.

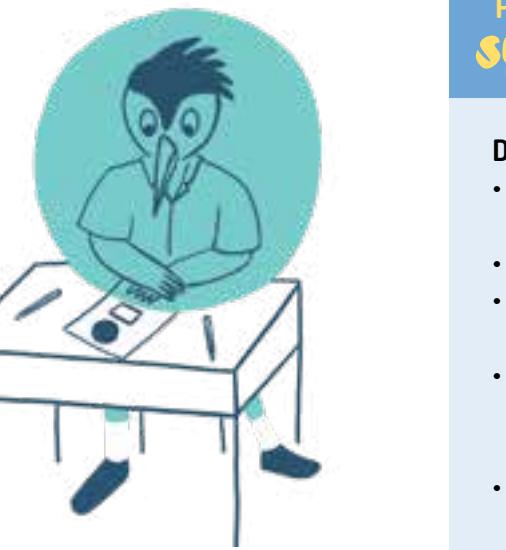
Pour aller plus loin

Le Trouble du Spectre Autistique (TSA) est un trouble du développement associé à des déficiences ou à des retards liés au système nerveux central. Cela a un impact sur la façon dont une personne perçoit et socialise avec les autres.

Son apparition se situe généralement avant l'âge de deux ans.

Les symptômes peuvent être classés en deux types : difficultés de réciprocité socioaffective et schémas de comportement restreints ou répétitifs.

Les TSA peuvent se manifester de plusieurs manières différentes et être associés à différents niveaux de déficience et de fonctionnement social.



Comment agir en tant qu'éducateur ?

- Fournir des informations de manière visuelle
- Donner des instructions claires et suffisamment de temps pour les tâches scolaires
- Diviser les grandes tâches en plus petites et renforcer chaque étape
- Dans la mesure du possible, proposer des activités pratiques
- Fournir des attentes claires, une cohérence, une structure et une routine pour toute la classe
- Utiliser une réponse cohérente et convenue pour gérer les comportements perturbateurs
- Enseigner et pratiquer des compétences sociales, telles que la lecture du langage corporel et des expressions faciales

Principaux symptômes

Déficits de communication sociale

- Peu ou pas de tentatives de socialisation avec les autres
- Peu ou pas de tentatives pour imiter les autres
- Peu ou pas de compréhension des signaux sociaux, en particulier dans les conversations
- Peu ou pas d'intérêt à partager avec les autres, qu'il s'agisse de passe-temps, d'idées ou d'objets
- Les tentatives de socialisation et de dialogue avec les autres sont souvent maladroites et non conventionnelles
- Les interactions avec les autres sont souvent unilatérales et manquent d'échange de conversation

Modèles de comportement restreints ou répétitifs

- Expressions faciales souvent indépendantes du contexte social
- Contact visuel anormal ou absent
- Langage corporel et gestes minimes, non coordonnés ou absents
- Peu ou pas d'intégration des méthodes de communication verbales et non verbales
- Difficulté quand l'attention et la concentration sont partagées avec une autre personne
- Intonation peu ou pas rapide

Déficience intellectuelle

En tant qu'élève

- Des capacités cognitives et un fonctionnement intellectuel limités
- Je peux présenter certains déficits dans les soins personnels, la vie à la maison, les compétences sociales et interpersonnelles, l'autonomie, les compétences scolaires, le travail, les loisirs

Pour aller plus loin

La déficience intellectuelle, couramment connue sous le nom de retard mental, est un état d'arrêt ou de développement incomplet de l'esprit qui dure toute la vie, qui limite considérablement le niveau global d'intelligence et altère les compétences comportementales et pratiques d'adaptation.

Près de 40 % des cas n'ont pas de cause précise. La vulnérabilité génétique et les facteurs environnementaux jouent un rôle important.

• La sous-performance scolaire des élèves peut refléter une déficience intellectuelle, mais aussi des troubles de l'apprentissage (difficultés à acquérir des compétences académiques telles que la lecture, l'écriture et l'arithmétique), ou résulter d'obstacles à l'apprentissage au sein de l'école. Il est important d'être aidé pour poser un diagnostic.



Principaux symptômes

Limitations du fonctionnement cognitif entraînant un Quotient Intellectuel (QI) de 70 ou moins avec différents degrés de gravité (l'une incapacité légère à profonde).

Les principaux symptômes incluent :

- Un développement retardé du langage et des difficultés à parler et à s'exprimer
- Une réaction et une perception limitée des stimuli environnementaux visuels ou sonores
- Des problèmes pour distinguer de légères différences de forme, de taille et de couleur
- Une capacité altérée de raisonnement, de calcul et de pensée abstraite
- Une capacité de concentration faible et limitée
- Des difficultés à se rappeler, souvent avec des souvenirs inexact
- Des émotions naïves et immatures qui peuvent s'améliorer avec l'âge
- Une absence de coordination
- Des problèmes de comportement, y compris l'automutilation

Comment agir en tant qu'éducateur ?

Avec le soutien de professionnels spécialisés, l'éducateur peut conseiller l'élève sur la formation adaptée, la résolution des comportements difficiles, la psychoéducation et la planification de l'éducation.

Troubles du comportement

Les troubles du comportement impliquent un **ensemble de comportements perturbateurs qui causent des problèmes à l'école, à la maison, avec les pairs et dans les contextes sociaux**.

Alors que tous les enfants sont parfois agressifs, agissent de manière provocante avec un adulte et ont des crises de colère, les troubles du comportement **durent au moins 6 mois** et sont plus graves.



âge avant lequel le comportement perturbateur se matérialise habituellement

2-11 %

nombre estimé d'enfants d'âge scolaire ayant reçu un diagnostic de comportement perturbateur

3.3 %

prévalence moyenne du trouble des conduites



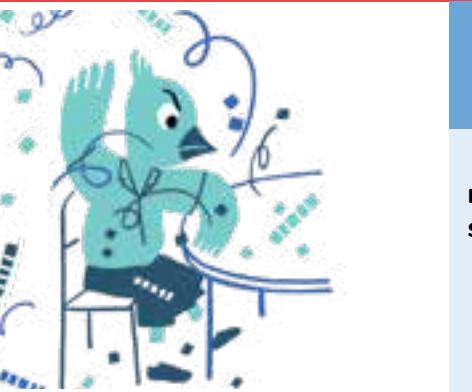
Que peuvent faire les éducateurs ?

- Valoriser les comportements positifs en détail et offrir parfois une récompense, afin que l'élève sache exactement ce qu'il a bien fait et soit incité à le répéter
- Soutenir l'élève s'il décide qu'il a besoin d'une pause pour se calmer
- Ignorer activement les mauvais comportements sauf s'ils présentent un risque pour la sécurité
- Discuter des mauvais comportements en privé, une fois que l'élève s'est calmé, en reconnaissant ses émotions, mais en réaffirmant les attentes et les limites
- Rester clair, cohérent et juste dans les règles et la discipline
- Donner aux élèves des choix, lorsque cela est possible, pour les aider à maintenir un sentiment de contrôle
- Se connecter avec l'élève individuellement pour fixer des objectifs et maintenir un lien positif

Trouble oppositionnel avec provocation

En tant qu'élève

- J'ai du mal à me conformer à l'autorité des adultes
- Je ne suis pas les règles, je désobéis
- Je suis très contestataire et je refuse de faire ce qu'on me demande en classe



Comment agir en tant qu'éducateur ?

Créer un environnement favorable en félicitant souvent les élèves pour leurs comportements positifs, et un environnement chaleureux et stimulant avec des modèles pour apprendre à avoir de bonnes relations interpersonnelles

Utiliser un système de récompense comme renforcement positif

Établir des règles de classe claires et expliquer aux enfants pourquoi elles sont importantes et quelles sont les conséquences de leur non-respect

Parler aux élèves de leurs sentiments et les aider à gérer leurs émotions

Pour aller plus loin

Les émotions des enfants prennent couramment le dessus, mais pour les enfants atteints du Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP), il existe un schéma de colère excessive, d'irritabilité, de vindicte et de comportement contestataire ou provocant. Pour qu'un enfant soit diagnostiqué, ce comportement doit durer au moins six mois et entraîner des altérations importantes dans la vie familiale, sociale ou scolaire.

Actuellement, une cause claire du TOP est inconnue, mais des facteurs biologiques et des facteurs sociaux peuvent jouer un rôle. Les symptômes du TOP peuvent être considérablement améliorés par la thérapie, et le comportement s'améliore généralement avec l'âge. Les personnes ayant des antécédents de trouble oppositionnel ont 90 % de chances de recevoir un diagnostic d'une autre maladie mentale.

Par conséquent, la détection précoce est cruciale pour prévenir les mauvais résultats scolaires, les comportements antisociaux, les problèmes de contrôle des impulsions, la toxicomanie et le suicide.

Principaux symptômes

Le trouble peut varier de léger à grave selon le nombre de contextes dans lesquels les symptômes surviennent. Les symptômes sont les suivants :

- Perdre souvent son sang-froid
- Être physique avec les autres
- S'ennuyer facilement
- Être souvent en colère et plein de ressentiment
- Se disputer avec des figures d'autorité
- Défier ou refuser de se conformer aux demandes ou aux règles
- Ennuyer délibérément les autres
- Blâmer les autres pour leurs propres erreurs ou mauvais comportements
- Être rancunier ou vindicatif

Le TOP se matérialise différemment chez les garçons et les filles :

- Les garçons sont plus susceptibles d'être diagnostiqués avant le début de l'adolescence
- Les garçons affichent des tendances plus agressives et souffrent souvent de TDAH, et ils ont une vie plus difficile à l'école
- Les filles sont plus susceptibles d'intérioriser leurs symptômes et courent un plus grand risque d'anxiété et de dépression. C'est pourquoi tous les efforts pour développer l'estime de soi sont bénéfiques

En interagissant avec un enfant avec un TOP, je garde en tête que son mauvais comportement n'est pas un choix actif, mais le symptôme d'un trouble mental

Trouble des conduites

En tant qu'élève

- J'ai des comportements déviants, y compris l'agression, la destruction de biens, le vol, la tromperie ou d'autres violations graves des règles
- Je suis irritable et imprudent, je manque d'empathie, de culpabilité et de profondeur émotionnelle
- J'ai du mal à nouer des relations et j'ai souvent une mauvaise estime de moi



Comment agir en tant qu'éducateur ?

- Asseoir l'enfant à une place propice à la concentration, sans l'isoler
- Maximiser ses interactions avec d'autres enfants ayant de bonnes compétences prosociales
 - Formuler des phrases affirmatives avec « commencer » et « faire » plutôt que négatives avec « arrêter » ou « ne pas »
 - Donner à l'enfant des choix, lorsque cela est possible, pour l'aider à maintenir un sentiment de contrôle
 - Décrire en détail les comportements souhaités et comment éviter les disputes
 - Enseigner aux camarades de classe comment éviter les confrontations et obtenir de l'aide si nécessaire
 - S'appuyer sur les compétences relationnelles, en particulier la gestion de la colère

Principaux symptômes

Agressivité envers les personnes et les animaux

- Intimider ou menacer les autres
- Initier des combats physiques
- Utiliser une arme
- Être physiquement cruel envers d'autres personnes ou des animaux
- Forcer quelqu'un à une activité exuelle
- Mentir pour obtenir des biens, des faveurs ou pour se soustraire à des obligations

- Transgresser des règles
- Braver l'autorisation de sortir avant l'âge de 13 ans
- S'enfuir de chez soi pendant la nuit au moins deux fois, ou une fois sans revenir pendant une longue période
- Être fréquemment absent de l'école
- Tromper ou voler
- Voler en confrontant une victime (par exemple, agression, extorsion)
- Voler sans confronter une victime (par exemple, vol à l'italienne, contrefaçon)
- Commettre une effraction dans la voiture ou la maison d'autrui
- Détruire des biens
- Mettre le feu avec l'intention de causer des dommages
- Détruire délibérément la propriété d'autrui

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2013). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5 (5e éd.). Association psychiatrique américaine.
- Existe-t-il des différences dans le développement du cerveau des garçons et des filles ? (n.d.). De zéro à trois. Récupéré le 28 février 2022, depuis <https://www.zerotothree.org/resources/1380-are-there-any-differences-in-the-development-of-boys-and-girls-brains>
- Atkinson, M., & Hornby, G. (2002). Manuel de santé mentale pour les écoles (1re éd.). RoutledgeFalmer. <https://doi.org/10.4324/9780203994863>
- Barican, J. L., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2021). Prévalence des troubles mentaux infantiles dans les pays à revenu élevé : Une revue systématique et une méta-analyse pour éclairer l'élaboration des politiques. Santé mentale fondée sur des données probantes, ebmental-2021-300277. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>
- CDC. (23 avril 2021). La santé mentale des enfants et des parents - une forte connexion. Centres pour le Contrôle et la Prévention des catastrophes. <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/features/mental-health-children-and-parents.html>
- La criminalité nuit au développement des Caraïbes. (25 janvier 2013). Le Conseil des Caraïbes. <https://www.caribbean-council.org/crime-damaging-caribbean-development/>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarström, A. (2018). Différentes utilisations de la théorie écologique de Bronfenbrenner dans la recherche publique en santé mentale : Quelle est leur valeur pour guider les politiques et les pratiques de santé mentale publique ? Théorie sociale et Santé, 16(4), 414-433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- Geoffroy MC, Bouchard S, Per M, Khoury B, Chartrand E, Renaud J, Turecki G, Colman I, Orri M. Prévalence des idées suicidaires et des comportements d'automutilation chez les enfants âgés de 12 ans et moins : une revue systématique et méta-analyse. a systematic review and meta-analysis. Lancet Psychiatry. 2022 9 septembre 2022 : 703-714. [doi:10.1016/S2215-0366\(22\)00193-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00193-6). Epub 2022 Jul 27. PMID: 35907406
- Goldstein, S., & DeVries, M. (Eds.). (2017). Manuel des troubles du DSM-5 chez les enfants et les adolescents. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57196-6>
- Association internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des professions apparentées, e-Textbook de Santé mentale des enfants et des adolescents <https://iacapap.org/english/>
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh, N. M. E., Accrombessi, M. M. K., ... Murray, C. J. L. (2018). Incidence, prévalence et années vécues avec un handicap au niveau mondial, régional et national pour 354 maladies et blessures dans 195 pays et territoires, 1990-2017 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, 392(10159), 1789-1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Keeley, B. (2021). La situation des enfants dans le monde 2021 : Dans mes pensées - promouvoir, protéger et prendre soin de la santé mentale des enfants. UNICEF. <https://eric.ed.gov/?id=ED615261>
- Kovess-Masfety, V., Husky, M. M., Keyes, K., Hamilton, A., Pez, O., Bitfoi, A., Carta, M. G., Goelitz, D., Kuijpers, R., Otten, R., Koç, C., Lesinskiene, S., & Mihova, Z. (2016). Comparaison de la prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants de 6 à 11 ans en Europe. Psychiatrie sociale et épidémiologie psychiatrique, 51(8), 1093-1103. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1253-0>
- Guide sur la santé mentale et les programmes d'études secondaires. (2017). teenmentalhealth.org. <http://teenmentalhealth.org/curriculum/>
- Guide d'intervention Mhgap pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances dans les établissements de santé non spécialisés. (2017). Organisation Mondiale de la Santé.
- Ramkisson, H., & Kahwa, I. (2017, 09). Une stratégie caribéenne pour faire face au changement climatique. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/a_caribbean_strategy_to_cope_with_climate_change/
- Siegler, R., Graham, S., DeLoache, J., Saffran, J. R., Eisenberg, N., Gershoff, E., & Leaper, C. (2018). Comment les enfants se développent (5e édition canadienne, p. xxiv, 599). Worth Publishers.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). La boîte à outils communautaire mhGAP : Version d'essai sur le terrain. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>
- Organisation mondiale de la santé - Bureau régional de la Méditerranée orientale. (2016). Manuel de santé mentale scolaire.

2023 - Version en français soutenue par l'Agence Universitaire de la Francophonie



2022 - Manuel réalisé par The Ink Link www.theinklink.org



