



CONSEIL DE L'ENFANCE
ET DE L'ADOLESCENCE

**LA TRAVERSEE ADOLESCENTE
DES ANNEES COLLEGE**

**Rapport du Conseil de l'enfance
et de l'adolescence**
Adopté le 28 mai 2021

SOMMAIRE

I. La prime adolescence : période sensible et fenêtre d'opportunité des politiques de l'enfance	5
I.1. L'adolescence, un concept aux contours fluctuants	5
I.2. Le virage pubertaire, ses transformations et ses enjeux de prévention globale et de réduction des inégalités de parcours	6
I.3. La santé mentale et le bien-être comme priorités des programmes internationaux.....	9
I.4. La santé, la santé mentale et le bien-être des 11-15 ans : une urgence nouvelle pour les politiques publiques ?.....	10
Les pré-adolescents comme enjeu et catégorie de l'action publique à identifier	10
Plus de données et de recherches sur les adolescents, un âge mal connu et trompeur	12
Intégrer cette tranche d'âge dans les indicateurs de suivi des politiques publiques	13
II. Les états de bien-être et de santé globale ressentis par les pré-adolescents.....	14
II.1. La notion de bien-être, sa mesure et ses indicateurs	14
D'une philosophie du bonheur individuel à la mesure du bien-être social.....	14
Le bien-être des enfants et des adolescents français : moins élevé qu'ailleurs malgré un investissement public plus important	15
II.2. Le bien-être des adolescents vus par les adolescents eux-mêmes : l'étude HCFEA à partir des données Enclass	17
Enclass, résultats généraux	18
Quels sont les points saillants qui émergent de l'enquête Enclass et permettent de documenter la traversée des années collège ?	19
Santé.....	19
Conduites à risque.....	21
Relations.....	22
Perspectives.....	23
Le poids de la différence : focus HCFEA sur cinq groupes de collégiens	24
Elèves en situation de handicap ou porteurs d'une maladie chronique	25
Elèves vivant dans une famille considérée comme défavorisée	25
Elèves scolarisés dans un collège relevant de l'éducation prioritaire	26
Elèves en situation de retard scolaire	27
Elèves scolarisés dans un collège situé dans une commune rurale	28
Perspectives.....	28
III. Pour une approche pédiatrique de la santé des pré-adolescents	30
III.1. Une médecine globale instruite des processus du développement.	30
III.2. Prise en charge médicale et hospitalisation des adolescents.....	32
III.3. Pour une santé au fil des jours, dont l'adolescent pourrait devenir co-acteur : mieux dormir, mieux se nourrir, davantage s'activer	34
Focus : mieux se nourrir et s'activer.....	37
Nutrition	37
Sédentarité	38

Impact Covid sur l'activité physique.....	38
Focus : mieux dormir	40
III.4. Renforcer la santé scolaire	43
IV. La santé mentale lors du passage préadolescent, une urgence de politique publique....	48
IV.1. Une politique de santé mentale des préadolescents, « un angle aveugle et un art délicat »	48
La santé mentale, un droit et des besoins, mais un âge mal connu et trompeur.	50
IV.2. Un mal-être « flou » aux facteurs pluriels et des constats en attente de consolidation	51
IV.3. La crise du Covid-19 : une mise en lumière de l'état de santé mentale des adolescents	55
Il nous faudra « réparer » les enfants et réparer les services de pédopsychiatrie.....	58
IV.4. Réformer et structurer la pédopsychiatrie de l'adolescent.....	60
Une offre pédopsychiatrique insuffisante	60
La crise sanitaire aggrave l'impact des difficultés d'accès aux soins en pédopsychiatrie.....	61
Mesures de Niveau 1 : Valoriser les interfaces entre les observateurs de première ligne et un premier niveau de réponse aux signaux d'appel des enfants et des adolescents.....	62
Mesures de Niveau 2 : la réponse territorialisée de proximité et responsabilité	63
Mesures de Niveau 3 : la réponse hospitalière graduée et spécialisée	64
V. Le préadolescent et sa famille : transformations, contradictions et réajustements	66
V.1. L'Hétérochronie, ou comment, face à la poussée du développement, se comprendre et être compris	66
V.2. Les jeux de distances et de proximités en famille.	69
V.3. Réduire les stéréotypes de genre dans l'exercice de l'autorité parentale	71
Le Covid et la vie en famille	72
V.4. L'intérêt des « relations tierces » d'accompagnement à la parentalité : l'approche TLT (temps et lieux tiers hors maison et hors école) des adolescents	74
L'urgence accrue par la crise sanitaire d'aller vers les familles en difficulté et de soutenir leurs relations avec leurs adolescents.....	76
VI. Tous collégiennes et collégiens et tous préadolescents : le défi	78
VI.1. Le collège un espace-temps investi et mais encore irrésolu pour les jeunes adolescents	78
VI.2. De l'altruisme de l'adolescence aux valeurs de la république.....	80
Encourager la solidarité.....	80
Valoriser toutes les formes de savoirs.....	81
VI.3. Une attention particulière aux élèves susceptibles d'être plus vulnérables aux inégalités	83
Capital culturel et bien-être scolaire	83
Des adolescents collégiens et suivis en protection de l'enfance : investir sur la continuité.....	85
Focus Covid 19 : au quotidien, lutter contre les inégalités d'accès aux ressources scolaires et vécu de la scolarité	87
Avoir un handicap ou une maladie chronique : le virage des années collège.....	89
L'inclusion scolaire progresse.....	89
À la préadolescence, face aux situations de handicap et maladies : cap sur les sociabilités	91
Comme pour le handicap, améliorer l'inclusion des enfants et adolescents atteints de maladie chronique.....	92
VI.4. Climat et qualité de l'environnement humain	93
Entre l'école et les familles des coopérations clarifiées.....	95

Besoin de confrontations et transgressions, malaise et agressivité dans le cadre scolaire	97
La violence scolaire en plusieurs questions.....	97
Le harcèlement entre pairs	98
Violences entre adultes et enfants : du sentiment d'injustice à la recherche de justesse.....	102
VI.5. L'importance de l'architecture scolaire sur le besoin d'intimité, de sécurité et d'hospitalité des enfants	105
Encourager la participation des élèves aux décisions concernant le collège comme cadre de vie.....	106
Focus : Sortir du déni des besoins naturels, d'intimité, de sécurité des élèves	106
VII. Du besoin d'un ailleurs pour que « jeunesse se fasse » à la conscience du risque.....	108
VII.1. Les copains d'abord : recherche d'individuation et identités sociales.....	108
VII.2. Des filles et des garçons qui s'observent en train de grandir : une mixité à sécuriser	109
Un cumul de difficultés dans la constitution des inégalités : des facteurs sociaux et un effet de genre dès l'enfance.....	109
<i>Côté filles : Les règles au collège : la double peine ?</i>	<i>110</i>
<i>Côté garçons : désarçonnés face aux inattendus du corps</i>	<i>111</i>
<i>Les questionnements sur la puberté et la vie amoureuse</i>	<i>112</i>
Les situations de glissement vers une marchandisation du corps des pré-adolescent-e-s	114
<i>Des connaissances lacunaires mais préoccupantes</i>	<i>114</i>
<i>Un éclairage sur le système agresseur</i>	<i>114</i>
<i>Le dispositif législatif de protection des mineurs.....</i>	<i>115</i>
<i>Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants (2020-2022).....</i>	<i>115</i>
Prévenir l'exposition des pré-adolescents à des risques dans l'espace numérique	118
VII.3. Les mauvaises rencontres de la découverte du monde et des émois sexuels.....	121
Prévenir les risques d'embrigadement à l'adolescence	122
Quand le groupe évolue « en bande ».....	123
VII.4. Au-delà des mauvaises rencontres, prévenir, reconnaître les victimes, aider	124
Les violences sexuelles	125
VII.5. « L'enfant acteur social » : le pouvoir de dire non, de dire oui, et d'agir.....	128
VIII. En chemin vers l'autonomie : sortir, se débrouiller, se cultiver, et prendre l'air	134
VIII.1. Attirance vers l'espace public et apprentissage des risques.....	134
Quand l'espace public est mal habité.....	136
VIII.2. Au coin de la rue, plus de culture et moins de voitures ?.....	137
De nouveaux usages de l'espace public, pour petits et grands, plus actifs et mieux intégrés aux patrimoines naturels et culturels ?	141
Le programme national « Terre de jeux 2024 » du Comité des Jeux olympiques (Cojo) de Paris, avec « Action cœur de ville »	141
Des transformations urbaines dans la « bonne voie » pour les enfants et les adolescents.....	141
VIII.3. Sorties en groupe et vacances collectives : s'ouvrir et se frotter à la diversité.....	142
VIII.4. Adolescents et nature : des liens vitaux à reprioriser politiquement	145
Reconnaître le besoin, relancer le désir et mettre en œuvre un droit à la nature	145
Transmettre aux adolescents connaissances et éthique autour de la nature et de la biodiversité.....	147

I. LA PRIME ADOLESCENCE : PERIODE SENSIBLE ET FENETRE D'OPPORTUNITE DES POLITIQUES DE L'ENFANCE

De 11 à 15 ans, les « années collège », couvrent la période de la préadolescence marquée par le tournant pubertaire, un projet d'autonomisation, et des transformations physiques et psychologiques majeures. Elles ouvrent ainsi des questions spécifiques en matière de santé, mentale et physique. Cette période du développement suscite un remaniement des relations avec la famille et entre pairs. Au niveau scolaire, ces années sont également marquées par des enjeux du rapport aux études, préparant certaines prédispositions ou décrochages, alors que des enjeux d'orientation scolaire et professionnelle majeurs se profilent en fin de cycle. Ainsi, plusieurs enjeux s'entrecroisent durant cette période charnière, qui n'est pourtant pas la plus investie par les politiques publiques.

Compte tenu du contexte de pandémie de Covid-19 et de ses conséquences, le HCFEA privilégie l'axe santé, santé mentale et bien-être global des préadolescents, qui intègre des problématiques variées : alimentation, anxiété, dépressivité, consommations à risque, ou encore de qualité de relations aux autres – parents, pairs, garçons/filles, adultes... Il prend ainsi en compte la manière dont les adolescents traversent l'épreuve de la pandémie et les situations auxquelles elle les confronte : confinement, limitations de libertés, transformations de l'école, anxiété et troubles qui peuvent être liés, révélés ou augmentés par cette situation. Le présent rapport répond à un besoin de réactivité auquel la décision politique se trouve tenue : une conscience des enjeux déterminants sur le moyen et le long terme pour une génération entière marquée par une anxiété sur son avenir cumulant des questions sanitaires, climatiques et sociales.

La question transverse de ce rapport est celle de la prévention des difficultés ultérieures et des inégalités, qu'il s'agisse de la santé, de la santé mentale et du bien-être : prévention des déstabilisations liées à la situation socioéconomique, aux conditions de vie et de logement mais aussi aux relations entre filles et garçons, comme à celles des adolescents en situation de handicap ou nécessitant des mesures de protection.

L'objectif pour ce rapport reste celui des missions du HCFEA – générer des mesures et des transformations institutionnelles bien-traitantes et favorisant le développement et l'épanouissement des enfants au sortir de l'enfance et à l'entrée dans l'adolescence, ainsi qu'une mise en œuvre effective de leurs droits.

I.1. L'adolescence, un concept aux contours fluctuants

Définir les bornes en termes d'âge de l'adolescence n'est pas chose aisée : les définitions s'accordent sur la dimension transitionnelle de sortie de l'enfance et d'entrée dans la vie adulte, mais diffèrent en termes de repères d'âge. Au début du xx^e siècle, l'adolescence est posée aux États-Unis comme allant de 14 à 24 ans. En 2014, l'Organisation mondiale de la

santé (OMS) confirme sa définition antérieure de l'adolescence comme la tranche d'âge des 10 à 19 ans inclus¹, tout comme la Convention des droits de l'enfant des Nations unies, qui définit l'adolescence comme la période allant de 10 à 19 ans.

Si le début de l'adolescence est usuellement marqué par l'apparition de la puberté, la fin n'en est plus clairement déterminée. D'autant que la référence au phénomène physiologique, certes centrale, est structurellement complétée par des phénomènes psychologiques, individuels, familiaux et sociaux, et des références culturelles. Le flou des repères, notamment de sortie de l'adolescence est lié aux difficultés d'accès à un logement et à un emploi qui touchent un jeune adulte sur quatre et modifient les repères de la maturation et de l'entrée dans la vie adulte.

En parallèle, les Nations unies parlent aussi de la catégorie « jeunesse », à partir de 1985, sans définir cependant les âges auxquels correspond cette période de vie.

La prime adolescence (11-15 ans) est la session de rattrapage de la prime enfance (grossesse-3 ans). L'apparition du terme « préadolescence » est récente et semble témoigner d'une prise de conscience, encore balbutiante sur le virage propre à cette tranche d'âge dans le parcours d'un enfant. Sur le plan développemental psychologique et relationnel, les enjeux de construction de l'identité de la toute petite enfance sont rejoués et revisités à l'adolescence : les processus de séparation-individuation (autonomie motrice) de la deuxième année, les phases d'opposition, l'illusion de toute puissance à 3 ans et le désir contradictoire de régresser, les perturbations du sommeil et de la nourriture, les peurs et cauchemars, les conflits identificatoires avec le père et la mère, la découverte du corps, le masculin et le féminin, et la vérification qu'on est aimé de manière inconditionnelle par ses parents, aussi. L'adolescence est donc à la fois un révélateur de la qualité des acquis des trois premières années de l'enfance et une session de rattrapage ou phase d'opportunité sur le parcours du grandir et de l'autonomisation des garçons et des filles, propice pour réorienter, sécuriser, consolider ou soigner. C'est ici que la responsabilité collective à la prime adolescence rejoint la responsabilité colossale de la première enfance. À ces deux âges, il nous faut être attentifs, car les jeunes adolescents sont souvent trop pris dans leurs contradictions pour pouvoir formuler leur mal-être et demander eux-mêmes de l'aide.

1.2. Le virage pubertaire, ses transformations et ses enjeux de prévention globale et de réduction des inégalités de parcours

La période de la prime adolescence se caractérise par ses bouleversements, en tant que tournant pubertaire, émotionnel, expérientiel, éducatif et scolaire, social et enfin statutaire puisqu'on y sort de l'enfance, qu'on y façonne son autonomie et que l'on y inscrit souvent

¹ Organisation mondiale de la santé, « La santé pour les adolescents du monde. Une deuxième chance pour la deuxième décennie », *Rapport de l'OMS*, 2014.

les prémisses de son devenir à travers son orientation scolaire. C'est un parcours marqué par la transformation des modalités de socialisation entre pairs, notamment à travers les transformations des « temps et lieux tiers » des adolescents et l'importance que prennent les relations aux pairs en particulier.

Négocier ce tournant, traverser ces bouleversements, bien vivre ces transformations, représentent pour chaque adolescent les épreuves de cette traversée sensible. Elle comporte à cet égard des enjeux de santé et en particulier, de santé mentale et de bien-être global forts et spécifiques.

La définition de cet âge de transition et de découverte entre 11 et 15 ans est fluctuante : d'abord, elle a changé au fil du temps, ensuite, elle ne se laisse pas figer. Les politiques publiques elles-mêmes préfèrent évoquer les jeunes, les enfants, les mineurs plutôt que le terme d'adolescent (Boulin, 2018). Cependant si le droit distingue deux états, le mineur du majeur, « l'adolescence », elle, évoque le changement. Ainsi un « adulescent », dans la Rome antique, est celui qui est en train de grandir, sans précisions d'âge. Dans le brouillage et l'étirement du passage entre l'enfance et l'âge adulte les sous-catégories, « préadolescent », « adonassants », etc. cherchent à dire la dimension transitionnelle de cet âge. Au sein de l'adolescence elle-même, le degré d'autonomie ou de dépendance, et d'expérience de sa propre individuation est extrêmement variable. Pourtant le terme « adolescence » recouvre le plus souvent toute la palette des âges et des expériences de la sixième à la majorité et au-delà, et de plus, « adolescence » et « jeunesse » se confondent souvent dans le langage ordinaire comme dans celui des politiques publiques. Or l'expérience d'un lycéen de terminale, qui a des « petits boulots », et celle d'un collégien de sixième sont profondément différentes, leurs besoins également. L'enquête de Catherine Jousselmé *et al* (2015) indique ainsi que « *beaucoup de jeunes se sentent adolescents dès 13 ans, mais c'est à 14-15 ans qu'ils sont les plus nombreux à accéder à ce statut. Cela amène à penser que ce sont les premières transformations corporelles introduites par la puberté qui sont les déclencheurs, et plus, comme autrefois, les règles (pour les filles) ou la mue (pour les garçons)* » p. 131.

À cet égard, dès la fin de l'école primaire, les enfants peuvent commencer à imiter les adolescents, parler, se vêtir et se mouvoir comme eux.

Les spécialistes de l'enfance ont également alerté sur le phénomène d'hypersexualisation des enfants dans la mode et les publicités. Un rapport parlementaire a été dressé en 2012 par Chantal Jouanno² et [une charte sur la protection des enfants dans le médias](#), portée par le CSA et des organes de presse jeunesse s'en est suivie qui va bien au-delà et rappelle les droits de l'enfant (définis dans la Convention internationale de 1989) que les médias, mais aussi les institutions sont censés respecter.

² Contre l'hypersexualisation, un nouveau combat pour l'égalité. Rapport parlementaire de Madame Chantal JOUANNO, sénatrice de Paris, 5 mars 2012.

La cible de l'objectif 3 du programme de développement durable de l'ONU vise ainsi explicitement à « *promouvoir la santé mentale et le bien-être* », et le plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale pour 2013-2020 soulignait l'importance pour les enfants « *d'avoir un sentiment d'identité positif, la capacité de gérer leurs émotions et de nouer des relations sociales... ce qui leur permet de participer pleinement et activement à la société* »³.

La présence de personnel soignant et médical au sein des établissements scolaires, de référents médicaux et soignants au rectorat, et la visite de dépistage obligatoire à 12 ans (article L. 541-1 du code de l'éducation) réalisée au collège par un infirmier⁴, assurent un suivi et une assistance médicale cependant la nécessité d'agir pour la santé mentale des enfants et des adolescents en Europe les soins en santé mentale, et de l'accompagnement des adolescents a été rappelée par le défenseur des droits à l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale, le 10 octobre 2018. Le rapport pointe « *une insuffisante coordination entre le secteur sanitaire et le monde de l'éducation, une aggravation des inégalités sociales et territoriales, une saturation des services de soins ou encore un manque de structures et de professionnels spécialisés dans le domaine de la pédopsychiatrie* » mais aussi des enjeux de discrimination et de stigmatisation, et formulant des propositions⁵.

Pourtant, il y a encore relativement peu d'investissements publics consacrés au soutien de la santé mentale et du bien-être des enfants et des adolescents. En France, le rapport récent de la mission bien-être et santé des jeunes met en avant les « *besoin psychiques* » et le « *mal-être* » des jeunes de 11 à 21 ans, qu'il estime moins bien pris en charge que la santé physique par les politiques publiques⁶. La qualité de vie et le développement de l'enfant dans toutes ses dimensions durant la période 11-15 ans dépendent en partie de leur état de santé mentale et de bien-être.

La revue de littérature⁷ (en annexe) montre qu'en termes d'investissement social en santé, les troubles de santé mentale qui apparaissent avant l'âge adulte peuvent imposer un coût de santé jusqu'à dix fois plus élevé que ceux qui apparaissent plus tard dans la vie⁸. Les multiples changements (physiques, émotionnels et sociaux) de l'adolescence peuvent

³ WHO (2013). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. 66th World Health Assembly, Agenda item 13.3, 27 May 2013. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwig3Yn46Y7vAhWJU BUIHTELDIoQFjABegQIARAD&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fgb%2Ffebwha%2Fpdf_files%2FWHA66%2FA66_R8-en.pdf&usq=AOvVaw3tDZOVzhvHY6mawhABVGwz.

⁴ <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517115A.htm>.

⁵ Rapport Enoc sur la santé mentale des enfants et des adolescents en Europe, 2018 <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2018/09/rapport-denoc-sur-la-sante-mentale-des-enfants-et-des-adolescents-en-europe>.

⁶ Moro M.R., Brison J.L., 2016, Mission Bien-Etre et Santé des Jeunes. <https://www.education.gouv.fr/mission-bien-etre-et-sante-des-jeunes-6518>.

⁷ Voir en annexe X, la revue de littérature de Lidia Panico sur santé et santé mentale au collège.

⁸ Suhrcke M., Pillas D. and Selai C. (2007). Economic Aspects of Mental Health in Children and Adolescents, Background paper, World Health Organization. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/76485/Hbsc_Forum_2007_economic_aspects.pdf?ua=1.

rendre les adolescents vulnérables sur le plan de leur santé mentale. Or si la santé mentale et le bien-être occupent au contraire une place de plus en plus importante dans les médias et le discours public dans les pays industrialisés et représentent une préoccupation essentielle dans le discours public, il s'avère que les restructurations institutionnelles et les investissements publics ne sont pas à la hauteur des enjeux et des ambitions.

1.3. La santé mentale et le bien-être comme priorités des programmes internationaux

Les enfants et les adolescents ont, comme tous les êtres humains, un droit fondamental au développement, au meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre et à l'accès aux services de santé. Comme la revue de la littérature sur le bien-être et la santé mentale des adolescents (en annexe) le détaille, l'identification des facteurs de fragilisation et des facteurs protecteurs pour la santé et le bien-être mental des enfants et les adolescents, et les interventions dans ce domaine sont ainsi une priorité de plusieurs programmes internationaux. La *Convention internationale des droits de l'enfant* (Cide) de 1989 a été l'un des premiers traités internationaux à réunir un ensemble de droits reconnus spécifiquement aux enfants. La santé et le bien-être font partie de ces droits tels qu'ils sont définis dans la convention. Si la notion de bien-être des enfants est ancrée dans la Cide, d'autres initiatives internationales lui ont donné de nouvelles dimensions et aidé à concrétiser le concept du bien-être chez les enfants. Ainsi, l'objectif 3 du *programme de développement durable de l'ONU*, adopté par la communauté internationale en 2015, s'intitule « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* » et pose explicitement que la « santé » va au-delà de la santé physique. À la différence des objectifs du *Millénaire pour le développement*, qui visaient en premier lieu les pays à revenu faible et intermédiaire, les objectifs de développement durable ciblent des notions universelles ; ils s'appliquent donc autant aux pays riches qu'aux pays pauvres. La santé mentale et le bien-être de l'adolescent font désormais aussi partie intégrante de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016–2030)* des Nations unies : pour reprendre la formule du Secrétaire général, « *[les adolescents sont] au cœur de tous nos objectifs et jouent un rôle déterminant dans la réalisation du Programme de développement à l'horizon 2030* ».

L'OMS a déclaré que le bien-être mental est fondamental pour une bonne qualité de vie chez les jeunes⁹. L'OMS a mis sur pied plusieurs stratégies, programmes et outils afin d'aider les gouvernements à répondre aux besoins des adolescents sur le plan de leur santé mentale. Ainsi, l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!)¹⁰ comporte un volet dédié à la santé mentale : le Plan d'action pour la santé

⁹ OMS (2012) Adolescent mental health : mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations.

¹⁰ https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/framework-accelerated-action/fr.

mentale 2013-2020¹¹ met en avant l'importance du bien-être et de la santé mentale à tous les âges de la vie, *y compris l'adolescence* ; action à laquelle s'ajoute la *Stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020* de l'OMS Europe¹².

La définition de la santé de l'OMS depuis 1946 « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » vise la santé comme un rapport à soi, subjectif et multidimensionnel, où la santé n'est pas l'absence de mal, ou le « *silence des organes* »¹³, mais se définit positivement comme un bien-être complet. En France, dans le rapport *Mission Bien-Être et Santé des Jeunes (2016)*¹⁴, Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison insistent : « *La santé est un bien qu'il faut conquérir et conserver. Le bien-être n'est ni le confort, ni le contraire de l'effort. Bien être, c'est être bien. C'est un droit et un devoir, envers soi et envers les autres. L'éducation à la santé, les campagnes de prévention des risques, le repérage des souffrances et la mise en œuvre des soins, s'inscrivent dans le projet national de justice et d'égalité des chances porté en grande partie par l'École républicaine... Le Conseil européen en 2001, puis la Commission européenne en 2007, ont affirmé que l'éducation et la formation visaient l'épanouissement individuel, tout autant que la réussite de l'insertion dans la société. Le bien-être n'est pas une promesse ou une récompense. Il doit être accessible au quotidien. Le bien-être est bel et bien une condition et un objectif* » (p. 5).

I.4. La santé, la santé mentale et le bien-être des 11-15 ans : une urgence nouvelle pour les politiques publiques ?

Les pré-adolescents comme enjeu et catégorie de l'action publique à identifier

Le HCFEA propose une focale sur la catégorie d'âge comprise entre 11 et 15 ans, définie à la fois par sa spécificité comme étape développementale des enfants, et par convention, adossée aux « années collège ». Elle se place ainsi en conformité avec les cadrages méthodologiques adoptés par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence, dès avril 2017, afin de mieux répondre à l'impératif de mise en cohérence des orientations de politique générale de l'enfance qu'il s'est fixée, entre les temporalités des enfants, de la vie familiale, des institutions qui s'en occupent et du caractère interministériel des responsabilités les concernant.

Or l'action publique est hétérogène et discontinue concernant les « jeunes », ce qui nuit à une véritable prise en compte de leurs besoins et en particulier, de ceux des préadolescents.

¹¹ https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr.

¹² OMS, 2014, Investing in children: The European child and adolescent health strategy 2015-2020. Copenhagen, Regional Committee for Europe.

¹³ Pour reprendre la formule du chirurgien René Leriche en 1936 « *la santé, c'est la vie dans le silence des organes* » et notamment, l'absence de douleur.

¹⁴ Rapport *Mission Bien-Être et Santé des Jeunes et annexes*, Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison, p. 103 et 94. La Documentation française, novembre 2016

La prime adolescence – ou la préadolescence – n’est ni encore l’enfance, ni déjà la jeunesse. Elle est une période charnière, en même temps qu’un âge en soi, « un âge tendre » de tous les possibles. Elle représente cependant le tournant où tant de choses se déterminent entre l’entrée et la sortie du collège, selon les ressources auxquelles chacun accède ou non. Il s’agit d’un moment clef et ambigu dont les impacts ne se font justement pas sentir tout de suite, ou à bas bruit, tant sur le bien-être et la santé que sur l’orientation de la personnalité et des trajectoires de formation. Cette tranche d’âge pâtit du flou de la notion d’adolescence, qui ne représente pas une catégorie de l’action publique en tant que telle, et dont les nombreux programmes et dispositifs s’orientent sur « les enfants », « les jeunes », ou encore « les mineurs »¹⁵.

Pour A. Boulin, la figure de l’adolescent « difficile » ou « en crise », qui toucherait plus particulièrement les garçons des milieux populaires¹⁶ oriente certaines politiques publiques « *visant les adolescents, aussi bien les politiques de jeunesse que les politiques familiales : il s’agit d’encadrer les adolescents et de soutenir les parents* » (Boulin, 2017, p. 7). Cette perception de l’adolescent doit pourtant être relativisée. Les relations peuvent, certes, être bouleversées à l’adolescence, mais les études montrent qu’elles ne sont pas pour autant détruites ou irrémédiablement abîmées. Mais si « *l’adolescence – et l’adolescence populaire de manière plus accentuée – est une cible privilégiée des politiques publiques, elle n’en constitue pas pour autant une catégorie de l’action publique. Les différentes interventions publiques ne sont pas concentrées dans un secteur spécifique mais éclatées entre plusieurs ministères et secteurs d’action publique, sans passerelle entre elles. Cette segmentation renforce le manque de lisibilité de ces politiques et ne permet pas de penser l’adolescence comme un âge de la vie particulier* » (Boulin, 2018, *op. cit.* p. 3).

Alors que la petite enfance fait l’objet d’attentions particulières des politiques publiques dans le cadre de dispositions de soutien à la parentalité, incluant une part de soin (par la pédiatrie et les services de PMI notamment), les périodes de 6 à 11 ans (fin de la PMI) et de l’adolescence à partir de 11 ans, sont les oubliées des politiques publiques. La traversée adolescente de la période 11-15 ans n’est donc que peu l’objet d’actions spécifiques prenant en compte la complexité de ce à quoi les enfants se confrontent, et de l’enjeu d’avenir qui s’y joue : l’aube pubertaire et les bouleversements liés au corps, « l’allant vers l’autonomie », les transformations des relations avec les pairs, en famille, à l’école et en dehors. Age qui demande protection et liberté, tact et vigilance, compréhension et cadres, ou pour emprunter à Elias, « *engagement et distanciation* ».

¹⁵ Boulin A., 2018, *Les politiques publiques*, fiche repère Injep, <https://injep.fr/publication/les-politiques-publiques-en-direction-des-adolescents/>.

¹⁶ Boulin A., *Les adolescents et leur famille*, revue de littérature, rapport d’étude de l’Injep, août 2017.

Plus de données et de recherches sur les adolescents, un âge mal connu et trompeur

Nous manquons encore de données sur la tranche d'âge des 11-15 ans, comme sur d'autres tranches d'âge pourtant structurantes pour la compréhension de l'expérience de l'enfant et sur les politiques dont il bénéficie ou pas¹⁷. Tel est l'objet même du rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence de 2019¹⁸, sur la nécessité de données mieux centrées sur les enfants.

Ce déficit se traduit par une moins bonne prise en compte politique des besoins de cette période de la pré-adolescence, qui ne présente *a priori* encore ni enjeux scolaires (le collège est pour tous) ni problèmes particuliers. Des enfants ni très inquiétants – considérés comme allant plutôt bien, et se déclarant ainsi y compris quand ce n'est pas le cas – ni très dérangeants, selon les constats existants, les conduites à risque commenceraient un peu plus tard, les conflits avec la justice sont encore rares. Ainsi, les données concernant les faits constatés de la police nationale distinguent seulement les enfants de moins de 15 ans des plus de 15 ans. Les enquêtes de victimation (CVS/SSMSI) sont très limitées concernant les moins de 18 ans, et *a fortiori* les moins de 15 ans. Cependant certaines recherches (Enclass) ou consultations (Unicef) prennent désormais en compte les enfants par tranche d'âge, et mettent en œuvre des méthodologies qui permettent de les interroger directement, en particulier les cohortes à la naissance¹⁹ (Millenium, et à partir de 11 ans, Elfe, Epipage...).

Les études sur ses impacts de la crise sanitaire dévoilent en outre progressivement d'autres réalités sur les forces et fragilités des adolescents, qu'il conviendra d'analyser et d'approfondir.

Soutenir les études, les statistiques et les recherches sur les années collèges à l'instar notamment d'Enclass, et des travaux de l'Injep contribuerait à en faire un champ de recherches à part entière et à améliorer la compréhension des parcours personnels et de la sociologie propres à cette période de la vie des enfants.

¹⁷ HCSP, 2019, le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant, coll. Avis et rapports.

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20191015_ledisstadesuretderecsurlasandele.pdf.

¹⁸ HCFEA, Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence « Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants 2018-2019 », *op. cit.*

¹⁹ Voir notamment Arneton M., Courtinat A., Geay B., Bois C., 2016, Intérêts et limites des suivis de cohorte pour comprendre les situations de handicap de l'enfant, *in Spirale. Revue de recherches en éducation*, n° 57. Petite enfance et politique inclusive : quelle prise en compte du handicap ?, sous la direction de Martine Janner Raimondi, p. 109-119, www.persee.fr/doc/spira_0994-3722_2016_num_57_1_994

Charles, M. A., Thierry, X., Lanoe, J. L., Bois, C., Dufourg, M. N., Popa, R., ... & Geay, B. (2020). Cohort Profile: The French national cohort of children (ELFE): birth to 5 years. *International journal of epidemiology*, 49(2), 368-369j

Et Charles, M. A., Leridon, H., Dargent, P., & Geay, B. (2011). Le devenir de 20 000 enfants. Lancement de l'étude de cohorte Elfe. *Population et sociétés*, (475), 1-4.

PROPOSITION 1 – POUR DES ETUDES ET RECHERCHES MIEUX CENTREES SUR LES PREADOLESCENTS.

- Le Conseil recommande de développer, soutenir et attribuer les moyens de recherches et d'études permettant de **mieux connaître la situation des adolescents de cet âge, indépendamment des études « jeunesse » à large spectre.**

Faisant suite au rapport (2019) du Conseil enfance du HCFEA sur les données, il s'agit de renforcer les travaux **en épidémiologie, santé et santé mentale, croisant des données de conditions de vie, de scolarité, de socialités**, ainsi que l'accès aux services TLT, en vue afin d'offrir les conditions d'une guidance des évolutions nécessaires aux spécificités de cet âge propre aux orientations sensibles des trajectoires.

Intégrer cette tranche d'âge dans les indicateurs de suivi des politiques publiques

Dans la perspective des propositions du rapport du HCFEA et de l'avis commun HCFEA-HCSP sur les données et les recherches relatives aux enfants et aux adolescents²⁰, le Conseil soutient l'intégration de la tranche d'âge 11-15 ans dans les indicateurs de suivi des politiques publiques, aux différents niveaux territoriaux comme au national.

En effet, au-delà des études et recherches sur cette tranche d'âge, un découpage des **indicateurs de politique publique** par tranche d'âge 0>6 ; 6>11 ; 11>15 ; 15>18 (quel investissement culturel, sportif, en santé et en santé mentale, en accompagnement scolaires, etc. pour les 11-15 ans ?) permettrait d'accéder aux enjeux de développement de cet âge, en les rendant visibles dans les investissements et les actions de politique publique.

PROPOSITION 2 – POUR UN MEILLEUR SUIVI DES POLITIQUES PUBLIQUES EN DIRECTION DES ADOLESCENTS.

- **Intégrer les tranches d'âge clé de l'enfance** : 0>6 ans (conception>3 et 3>6), 6>11, 11>15, 15>18 **dans les études et recherches** pour un pilotage éclairé des investissements qualitatifs en fonction des besoins spécifiques liés à l'âge. Et **intégrer ces repères d'âge dans les indicateurs de suivi des politiques publiques** pour à la fois rendre visibles et mesurables **les investissements en dépense publique** dans l'enfance et y compris aux différents niveaux territoriaux de dépenses facultatives.

²⁰ HCFEA, Conseil de l'enfance, Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence « Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants 2018-2019 » – adopté le 27 juin 2019, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/avis_donnees07.2019.pdf et HCFEA et HCSP, Avis et séminaire commun du HCFEA et du HCSP relatif aux données de recherche et études sur la santé et le développement global de l'enfant – adopté le 15 octobre 2019, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/aviscommunhcfea_hcsp_151019-2.pdf

II. LES ETATS DE BIEN-ETRE ET DE SANTE GLOBALE RESSENTIS PAR LES PRE-ADOLESCENTS

II.1. La notion de bien-être, sa mesure et ses indicateurs

Lorsqu'on souhaite partir de la notion désormais courante de bien-être pour évoquer la santé mentale et le rapport à leur vie des enfants et des adolescents, il est utile d'interroger la manière dont cette notion a émergé depuis 50 ans et de se poser la question du succès des instruments de sa mesure dans de nombreuses enquêtes internationales. Dans son audition devant le conseil de l'enfance et de l'adolescence le 13 novembre 2020, le Pr Claude Martin a ainsi présenté l'histoire sociale de la notion bien-être, et des débats que suscite cette réflexion sur les conditions du bien-être, de la qualité de vie, de la « vie bonne » ou du bonheur pour lever les enjeux propres aux questions de mesures et de déterminants du bien-être des enfants et des adolescents²¹.

D'une philosophie du bonheur individuel à la mesure du bien-être social

« L'humanité évolue. Les conditions de l'existence se modifient, et avec elles les conditions du bonheur. De nouvelles adaptations s'imposent. Nous ne pouvons plus être heureux à la façon de nos pères. Il est donc nécessaire de remanier quelque peu les anciennes théories, qui ne correspondent plus tout à fait à notre mentalité propre et à notre état social actuel. (...) La morale antique était individualiste... l'homme y était considéré isolément, comme un être indépendant, livré à lui-même, chargé de se procurer par ses propres moyens tout son bonheur. Une conception aussi étroite ne serait plus possible aujourd'hui. Les faits sociaux nous apparaissent dans leur complexité. Nous avons acquis la notion de solidarité humaine. Une théorie du bonheur, qui ne tiendrait pas compte de ses conditions sociales, ne saurait plus être prise au sérieux ». Les conditions du bonheur, de Paul Souriau (1908).

Si le bien-être est l'objet d'une longue tradition philosophique depuis l'Antiquité, elle s'oriente à partir du XVIII^e siècle vers la recherche du bien commun et non uniquement individuel, et s'articule à la théorie utilitariste et au *welfarisme*. La distinction entre bien-être objectif (indicateur de santé/morbidité; indicateurs économiques et de niveau de vie) et bien-être subjectif (qualité de vie, satisfaction, bonheur) apparaît progressivement après 1945 et des études du bien-être subjectif se développent à partir des années 1960 et questionne le lien entre bien-être et richesse (paradoxe d'Easterlin des années 1970).

Le bien-être devient peu à peu un domaine de recherche en fort développement (économie du bonheur et psychologie positive). Et fortement investi par les organisations internationales (OMS, ONU, OCDE).

De nouvelles recherches sont menées sur la qualité et le degré d'intégration des sociétés (Aschauer, 2016 ; Hall & Lamont, 2009). La composante psychosociale (stress, émotions

²¹ Voir synthèse en annexe.

négatives, *feeling of pressure*, etc.) devient partie intégrante de ces travaux et permet de réfléchir sur les capacités, ce qui les menace et le rôle central des supports et des ressources sociales (étendue des réseaux, vie associative, capital social, capacité de mobilisation collective pour faire pression sur l'action publique).

Face à l'accroissement des inégalités sociales et de formes de ressentiment, de déclassement ou de désenchantement, la mesure du bien-être permet d'appréhender des éléments d'un malaise social diffus qui devient une préoccupation politique majeure. Le bonheur se constitue ainsi en problème public (Frawley, 2015), renforçant le sentiment de sa propre vulnérabilité : « *Comme métaphore culturelle, la vulnérabilité est utilisée pour souligner le fait que les individus et leur communauté manquent des ressources émotionnelles et psychologiques nécessaires pour faire face au changement et pour faire des choix* » (Furedi, 2005). Ainsi, le fait que les problèmes sociaux se conçoivent désormais dans le langage du bonheur et du malheur plutôt que de la justice doit interroger.

Le bien-être des enfants et des adolescents français : moins élevé qu'ailleurs malgré un investissement public plus important

Le bien-être des enfants et adolescents est au centre de travaux spécifiques en France (Drees, Enclass) et à l'international (HBSC, Innocenti, Pisa) où les indicateurs des grandes enquêtes ont fait l'objet d'un regroupement dès 2009²² (*An index of child well-being in Europe*, Jonathan Bradshaw et Dominic Richardson).

L'enquête Pisa introduit depuis l'édition 2017 (résultats 2015) des questions sur le bien-être, entendu comme « *qualités psychologiques, cognitives, sociales et physiques dont les élèves ont besoin pour vivre une vie heureuse et épanouissante* », élargissant ainsi les attentes vis-à-vis de l'école au-delà de la seule réussite scolaire. Ce point est crucial dans l'expérience scolaire globale des adolescents, en particulier ceux qui n'ont pas de bons résultats et en souffrent, impactant leur possibilité de se projeter dans l'avenir.

Il ressort que la position de la France dans les comparaisons internationales sur le bien-être des enfants est problématique (tableau 1).

²² https://www.researchgate.net/profile/Jonathan-Bradshaw-2/publication/33038764_An_Index_of_Child_Well-Being_in_the_European_Union/links/57f3ada908ae886b897dbcf4/An-Index-of-Child-Well-Being-in-the-European-Union.pdf.

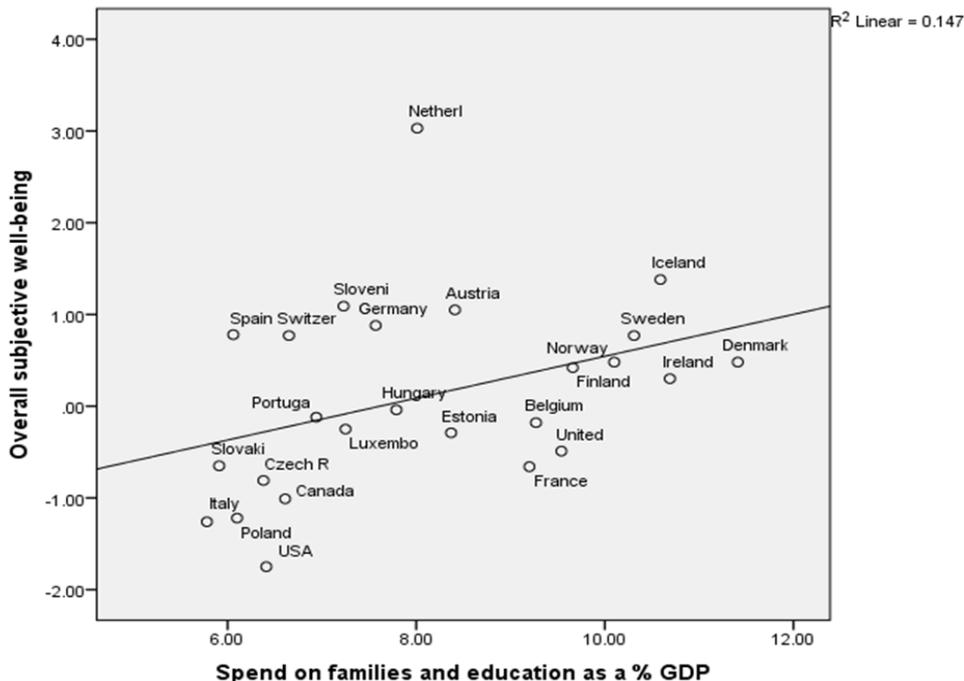
Tableau 1 : Rapport Unicef bien-être des enfants, 2007

Dimensions of child well-being	Average ranking position (for all 6 dimensions)	Dimension 1 Material well-being	Dimension 2 Health and safety	Dimension 3 Educational well-being	Dimension 4 Family and peer relationships	Dimension 5 Behaviours and risks	Dimension 6 Subjective well-being
Netherlands	4.2	10	2	6	3	3	1
Sweden	5.0	1	1	5	15	1	7
Denmark	7.2	4	4	8	9	6	12
Finland	7.5	3	3	4	17	7	11
Spain	8.0	12	6	15	8	5	2
Switzerland	8.3	5	9	14	4	12	6
Norway	8.7	2	8	11	10	13	8
Italy	10.0	14	5	20	1	10	10
Ireland	10.2	19	19	7	7	4	5
Belgium	10.7	7	16	1	5	19	16
Germany	11.2	13	11	10	13	11	9
Canada	11.8	6	13	2	18	17	15
Greece	11.8	15	18	16	11	8	3
Poland	12.3	21	15	3	14	2	19
Czech Republic	12.5	11	10	9	19	9	17
France	13.0	9	7	18	12	14	18
Portugal	13.7	16	14	21	2	15	14
Austria	13.8	8	20	19	16	16	4
Hungary	14.5	20	17	13	6	18	13
United States	18.0	17	21	12	20	20	-
United Kingdom	18.2	18	12	17	21	21	20

Source : Classement Unicef parmi 21 pays en 2007 : Note de lecture : la France est classée 18^e sur le bien-être éducatif et 18^e sur bien-être subjectif

On constate notamment un décalage entre niveau d'investissement public (investissement social) et niveau de bien-être déclaré des enfants et des jeunes. La France dépense ainsi beaucoup (plus de 9 % du PIB) par rapport aux autres pays, pour un niveau de bien-être des enfants plus faible.

Tableau 2 : Dépenses en matières de famille (prestations et services) et en matière d'éducation en % PIB et niveau du bien-être subjectif



Si les taux de répondants qui trouvent la communication intrafamiliale facile sont globalement très élevés, la France est en bas du tableau. La France est ainsi 24^e sur 35 concernant le bien-être affectif à 15 ans en lien avec la qualité des relations familiales (Gromada *et al*, 2020)²³.

Dans l'enquête Pisa, on constate un effet à la fois des ressources économiques et culturelles des ménages et de l'engagement des parents à la maison auprès des enfants (temps passé avec eux...), qui marque l'importance des échanges entre parents et jeunes (non pour le travail scolaire, mais pour la découverte du monde). Or la communication parents-enfants est moins bonne en France que dans les autres pays, ce qui interroge, compte tenu de l'importance que, par ailleurs, les parents accordent à la scolarité de leur enfant.

Faut-il y voir une moindre disponibilité des parents ? Un investissement parental plus faible qu'ailleurs ? Une volonté des jeunes français de s'émanciper du point de vue des parents ? Ou encore une moindre attention des parents à certains sujets ? Une focalisation des parents sur la réussite scolaire qui brouille tout le reste des sujets de communication entre parents et enfants ?

Pour tenter de répondre aux questions que soulève ce cadrage en abordant plus précisément l'état de santé mentale et de bien-être des 11-15 ans en France, plusieurs grandes enquêtes et rapports peuvent être mobilisés (Enquête Santé scolaire et compléments des travaux de la Drees, de l'Unicef et du centre Vinci, l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). S'ajoutent l'état des lieux global du bien-être et de la santé mentale des collégiens les premiers éléments publiés sur l'impact de la crise sanitaire de l'épidémie de Covid-19.

II.2. Le bien-être des adolescents vus par les adolescents eux-mêmes : l'étude HCFEA à partir des données Enclass

Emmanuelle Godeau, médecin de santé publique, enseignante chercheuse à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), et Virginie Ehlinger, statisticienne, ingénieur d'études à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ont réalisé pour le HCFEA, dans le cadre de ce rapport, à partir des données de l'enquête Enclass 2018, une étude spécifique sur la santé mentale et le bien-être des collégiens avant la pandémie de Covid-19. Puis, sur la base de ces regroupements sont ensuite analysées les réponses des élèves susceptibles *a priori* de rencontrer des vulnérabilités susceptibles d'impacter leur état de santé mentale ou leur bien-être. Le critère est celui d'une situation qui met l'enfant à part des autres, à l'échelle de sa classe, de son collège ou des autres enfants, et dont l'effectif est suffisamment conséquent pour permettre l'analyse statistique.

²³ Gromada Anna; Rees Gwyther; Chzhen Yekaterina, 2020, Des Mondes d'Influence : Comprendre ce qui détermine le bien-être des enfants dans les pays riches, *Innocenti Report Card* n° 16, Unicef Office of Research - Innocenti, Florence, <https://www.unicef.lu/publications/bilan-innocenti-16/>.

L'analyse porte plus particulièrement sur :

- les enfants en situation de handicap ou porteurs d'une maladie chronique ;
- les élèves vivant dans une famille considérée comme défavorisée ;
- les élèves en collège relevant de l'éducation prioritaire ;
- les élèves en situation de retard scolaire ;
- les élèves dans un collège en commune rurale.

Enclass, résultats généraux

La principale source de données en matière de santé mentale et bien-être des collégiens est l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), même si la santé mentale n'est que l'un des aspects de la santé des adolescents considérés dans ce dispositif qui étudie les principaux comportements de santé de cette tranche d'âge et leurs déterminants. Lors de la dernière vague de 2018, les données ont été recueillies auprès de 227 441 élèves âgés de 11, 13 et 15 ans dans les 45 pays ou régions ayant participé au dispositif HBSC en 2018. Dans notre pays, depuis 2018, le dispositif d'enquête associe le volet France de l'enquête HBSC d'une part, et de l'enquête *European School Project on Alcohol and other Drugs* (Espad). L'enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (Enclass) permet désormais de suivre les comportements de santé des élèves du collège (données HBSC) au lycée (données Espad).

Depuis bientôt 40 ans, les données de l'enquête *Health behaviour in school-aged children* (HBSC) permettent, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé de mesurer la santé des jeunes adolescents de 11, 13 et 15 ans dans un nombre croissant de pays occidentaux (de 3 en 1982 à 50 en 2020), dont la France depuis 1994. Depuis plus de 10 ans, dans notre pays, il est désormais également possible de suivre les comportements de santé et le vécu scolaire des collégiens, classe par classe entre la sixième et la troisième. Enfin, depuis 2018, dans le cadre d'un dispositif national innovant, « l'enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances » (Enclass), le dispositif d'observation de la santé et des comportements des adolescents a été renforcé en collectant des données comparables du collège au lycée, certains indicateurs étant identiques de la 6^e à la terminale, tout en préservant la comparabilité internationale s'agissant des adolescents de 11, 13 et 15 ans (enquête HBSC) et de 16 ans (Enquête *European School Project on Alcohol and other Drugs*, Espad).

Le détail de la méthodologie de cette enquête est présenté en annexe. Il suffit donc ici de préciser que les données qui vont être mobilisées pour éclairer ce rapport reposent sur les réponses de 12 973 élèves scolarisés de la sixième à la troisième, représentatifs des collégiens de France métropolitaine. Chacun d'entre eux a renseigné en ligne un autoquestionnaire confidentiel et anonyme, en classe dans son collège, au printemps 2018.

La force de l'enquête HBSC – et donc de l'enquête Enclass qui en découle – est de reposer sur un recueil direct par autoquestionnaire auprès des élèves. Notre engagement est de croire les déclarations des adolescents tout autant que nous croirions celle de leurs parents,

leurs enseignants, ou les personnes qui les soignent. En outre cette enquête permet une vision large des comportements de santé et du vécu des adolescents ainsi que de leurs déterminants, un peu comme le ferait une photographie prise avec un grand angle.

Ces données ont été collectées au printemps 2018, avant la pandémie de Covid-19²⁴.

La taille importante des échantillons dans lesquels sont conduites les analyses, permet comparer les comportements retenus selon la classe, le sexe, l'appartenance à tel groupe identifié a priori, l'enquête se déroulant tous les quatre ans, elle permet en outre de mesurer des évolutions, et les comparaisons internationales permettent d'éclairer les constats effectués dans notre pays²⁵.

Quels sont les points saillants qui émergent de l'enquête Enclass et permettent de documenter la traversée des années collège ?

Un premier message important à partager, autant avec les adultes qu'avec les adolescents eux-mêmes, est que **globalement et dans leur majorité les collégiens de notre pays vont plutôt bien**, tant pour ce qui concerne leurs comportements de santé et leur bien-être que leur vécu à l'école ou leur entourage relationnel.

Pour autant, certains points de vigilance méritent d'être ici soulignés, qui ne sont d'ailleurs pas propres à la France et réclament toute notre attention : globalement les indicateurs mesurés sont dégradés chez les filles comparativement aux garçons ; les comportements de santé et le bien-être mental et social s'altèrent avec l'avancée dans l'adolescence, cette altération étant majorée chez les filles ; les inégalités sociales existent, voire s'accroissent au collège.

Santé

Les indicateurs mesurés par Enclass dans le registre de la santé et du bien-être mental sont globalement favorables au collège, mais il faut nuancer ce constat.

Ainsi, tous les indicateurs attestent d'une différence significative entre filles et garçons, en défaveur des premières. Considérons pour commencer les indicateurs génériques : moindre perception positive de leur vie (85,5 % chez les filles *versus* 89,9 % chez les garçons), moindre proportion percevant leur santé comme excellente (31 % *versus* 41,5 %), et des taux nettement supérieurs de plaintes de santé récurrentes (49,3 % *versus* 33,7 %). Les filles sont également significativement plus fatiguées le matin au réveil que les garçons (au moins une fois par semaine : 53,9 % *versus* 51,0 %). Si ces différences entre les garçons et filles sont faibles en sixième, elles culminent en troisième, du fait d'une dégradation chez les filles, là où l'on constate une stabilité chez les garçons. En cela, les adolescents et les adolescentes de notre pays ne se démarquent pas des autres.

²⁴ La prochaine collecte internationale d'HBSC est d'ores et déjà programmée pour le printemps 2022 dans les 50 pays participants, dont la France, et un focus sera porté sur la santé mentale.

²⁵ Voir détail et méthodologie en annexe

Examinons les plaintes psychosomatiques de manière individuelle. Si pour chacune d'entre elles, elles sont plus souvent rapportées par les filles, la différence la plus prononcée avec les garçons concerne le mal au ventre. Plus des trois-quarts des filles et un peu plus de la moitié des garçons s'en plaignent une fois par mois ou plus. L'évolution la plus importante entre la sixième et la troisième concerne la fréquence « une fois par mois » qui passe de 32,8 % en sixième à 42,4 % en troisième alors que par exemple la fréquence « plus d'une fois par semaine » reste stable à 7 %, chez les deux sexes. Si l'on se focalise maintenant uniquement sur l'évolution de la fréquence des maux de ventre environ une fois par mois, on constate que chez les filles on passe de 33,9 % à 43,9 % en cinquième puis 47,1 % en quatrième et jusqu'à 52,8 % en troisième. Chez les garçons, on ne note aucune évolution entre la sixième et la troisième concernant les plaintes mensuelles de mal au ventre. On peut donc faire l'hypothèse que ce que mesure cet indicateur renvoie principalement aux règles douloureuses, puisqu'on sait par ailleurs que les dysménorrhées primaires concernent entre 15 % et 90 % des adolescentes selon les enquêtes. Cet exemple nous paraît illustrer la différence de vécu de la traversée des années collège selon le sexe. Comment ne pas imaginer que la récurrence mensuelle de ces douleurs chez les filles puisse ne pas impacter leur qualité de vie, voire leur dépressivité et leurs performances scolaires ? Comment le prendre en compte sans pour autant surmédicaliser cette plainte et stigmatiser les filles ?

Enfin, deux entrées permettent de compléter cet abord global du bien-être mental des adolescents : une question (dans la liste des plaintes psychosomatiques) mesurant la « déprime » et une échelle de dépression (l'ADRS) posée aux élèves de quatrième et de troisième. Un peu moins de la moitié des collégiens interrogés déclarent se sentir déprimés (entre une fois par mois et à peu près chaque jour). Encore une fois, c'est indiscutablement plus souvent le cas des filles que des garçons (56,7 % *versus* 40,2 %), et on note une augmentation tout au long du collège (de 45,1 % en sixième à 53,3 % en troisième). Enfin lorsqu'on interroge les collégiens de quatrième et de troisième sur leurs risques dépressifs, on observe un risque patent de dépression chez près d'un élève sur dix, et bien plus chez les filles (13,3 % *versus* 5,1 %). On notera donc la grande cohérence des indicateurs qui témoignent d'un vécu contrasté de la traversée des années collège entre filles et garçons concernant leur santé au sens large, en défaveur des filles.

Pour enrichir notre abord de la santé globale et mentale, nous avons fait le choix de mobiliser l'indice de masse corporelle éclairé de deux items complémentaires mesurant l'activité physique et sportive, deux dimensions fondamentales d'un bon développement physique et psychique des enfants et des adolescents.

À partir de leurs déclarations de taille et de poids, 9,2 % des collégiens seraient en surpoids et 1,9 % obèses, les garçons étant davantage concernés que les filles par le surpoids. La position relative des jeunes Français en matière de surcharge pondérale est plutôt favorable.

En revanche, la sédentarité des collégiens de notre pays apparaît préoccupante. En effet, seul un collégien sur 10 (11,1 %) atteint les seuils recommandés à cet âge (pratiquer une activité physique vigoureuse à modérée au moins une heure par jour), même si par ailleurs, trois collégiens sur dix déclarent une activité sportive en dehors des heures d'école quatre fois par semaine ou plus. Nous retrouvons ensuite les mêmes disparités que pour les indicateurs de santé analysés plus haut. La fréquence de l'activité physique et sportive est très différenciée entre les filles et les garçons, les garçons rapportant des fréquences plus élevées que les filles. Ainsi, la proportion d'élèves qui n'ont aucune activité physique ou seulement un jour par semaine est pratiquement deux fois plus élevée chez les filles que chez garçons (20,9 % *versus* 12,7 %). En outre, et encore une fois, ces pratiques diminuent avec l'avancée au collège. La position relative des jeunes Français de 11 et 13 ans dans le domaine de l'activité physique est très défavorable (parmi les 5 derniers pays) et pire encore à 15 ans (avant dernière position). Cette situation n'est pas nouvelle. La tendance est la même concernant l'activité physique vigoureuse²⁶. Enfin, les liens entre la richesse familiale et l'activité physique et surtout la pratique sportive se retrouvent en France comme dans les autres pays ayant participé à l'enquête, en défaveur des adolescents issus des familles les plus défavorisées, nous y reviendrons plus en détail dans l'analyse par sous-groupes de vulnérabilité.

Conduites à risque

Ce sont principalement les substances licites, alcool et tabac, qui se diffusent au cours des années collège. Tous niveaux de classes de collège confondus, 6 élèves sur 10 déclarent avoir déjà consommé une boisson alcoolisée et 1 sur 10 indique avoir déjà été ivre. En sixième, ce sont déjà plus de 4 élèves sur 10 qui ont expérimenté l'alcool, dénotant de l'omniprésence de cette substance dans notre société (en effet, pour que des enfants de 11 ans déclarent avoir déjà goûté à de l'alcool, dont la vente et la consommation sont interdites aux mineurs, c'est que ce sont principalement les adultes qui les y initient dans un cadre familial et festif largement associé à la consommation d'alcool en France). Pour le tabac, les niveaux, très inférieurs à l'arrivée au collège, progressent rapidement : 7,6 % des collégiens de sixième déclarent une expérimentation du tabac, ils sont près de 5 fois plus en classe de troisième (37,5 %) La diffusion du cannabis ne s'amorce qu'en quatrième et atteint 16,1 % en troisième, soit un doublement des taux. Pour ces trois produits, c'est au lycée que des usages plus réguliers vont s'installer.

La comparaison avec les enquêtes précédentes témoigne d'un recul de l'ensemble des usages au collège. La chute la plus notable concerne le tabac, même si la France reste au-dessus de la moyenne des pays d'Europe. Si les indicateurs concernant l'alcool se sont également améliorés, un point d'alerte doit être fait concernant l'expérimentation précoce de boissons alcoolisées : la France, avec respectivement près du tiers des élèves de 11 ans

²⁶ Ce qui est appelé « *vigorous physical activity* » dans le rapport international correspond à la question sur la pratique sportive (en nombre de fois par semaine). Ce qui est appelé « *moderate-to-vigorous* » correspond à la question sur l'activité physique.

et près de la moitié des élèves de 15 ans, occupe les places de tête du palmarès des pays européens. C'est aussi le cas concernant le cannabis, pour lequel, du fait que la baisse significative constatée dans notre pays est partagée par la plupart des autres pays, on ne constate pas de changement important de la position relative de la France, toujours dans le haut du tableau.

Relations

Dans le domaine des dimensions relationnelles, la majorité des collégiens interrogés déclarent que dialoguer avec des personnes de leur famille est plutôt facile, plus particulièrement avec leurs mères. On note que cette communication est plus facile chez les plus jeunes et notamment chez les garçons. En cela la France ne se démarque pas des autres pays participants. Il convient toutefois de souligner que depuis que la France participe à cette enquête, les élèves de notre pays sont parmi ceux qui déclarent le moins de facilité à dialoguer avec leurs parents tant chez les filles que chez les garçons et tant à 11 ans qu'à 15 ans. Attention toutefois à ne pas sur-interpréter ce constat, puisque malgré tout 97,1 % des collégiens et 96,5 % des collégiennes de notre pays déclarent pouvoir avoir un dialogue facile avec au moins un adulte de leur entourage familial proche (père, mère, beau-père ou belle-mère le cas échéant). De la même manière, 7 collégiens sur 10 perçoivent un niveau élevé de soutien de la part de leur famille, ce qui est superposable avec la moyenne internationale.

En complément du soutien perçu de la part des parents, le soutien perçu de la part des amis était évalué. Il est plutôt élevé en France (66,1 %) comme dans les autres pays. Ces dimensions relationnelles sont complétées par les relations romantiques. Près de 8 collégiens sur 10 nous disent avoir déjà été amoureux, avec une augmentation de la sixième à la troisième, et des taux plus élevés chez les garçons comparativement aux filles.

Enfin, des questions concernaient plus spécifiquement les relations au sein du collège, avec les camarades de classe et avec les enseignants. Près de 9 élèves sur 10 déclarent percevoir un soutien modéré (49,1 %) ou élevé (38,9 %) de la part des autres élèves de leur classe. Ces proportions sont relativement stables durant les années collège. On note qu'à partir de la cinquième les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer un soutien élevé de la part de leurs camarades de classe alors que les filles sont plus nombreuses à ne déclarer qu'un soutien faible. Le soutien perçu de la part des enseignants est un peu inférieur à celui de la part des élèves mais reste satisfaisant. Globalement au collège les garçons ressentent plus souvent que les filles un soutien élevé de leurs enseignants (40,4 % *versus* 33,1 %). Comme pour le soutien des camarades, l'écart entre sexes s'installe à partir de la quatrième. C'est entre la sixième et la cinquième que le soutien perçu de la part des enseignants s'altère le plus (perte d'environ 9 points chez les garçons et de plus de 15 points chez les filles).

Des questions sur le harcèlement en milieu scolaire complétaient l'appréhension des relations sociales au collège. La grande majorité des collégiens (93,1 %) n'est pas concernée par des faits de harcèlement avéré à l'école (définie par deux fois plus dans le

bimestre précédent), ni comme victime (5,3 %) ni comme auteur (2,5 %). Des constats plutôt satisfaisant pour notre pays (amélioration des taux depuis 2010, en position plutôt favorable comparativement aux autres pays), même si notre vigilance doit rester entière, notamment concernant le cyberharcèlement aux conséquences délétères.

Perspectives

Quelles premières perspectives pouvons-nous tirer de ces grands constats ?

Pour commencer, rappelons l'intérêt de données collectées directement auprès des adolescents et centrées sur des comportements favorables ou défavorables qui impacteront leur santé à court, moyen et long termes, à une période de la vie pendant laquelle la mortalité est la plus faible par rapport aux autres âges de la vie. Ensuite insistons sur un message fort : globalement les collégiens de notre pays vont bien, et plusieurs indicateurs témoignent d'une amélioration ces dernières années, notamment dans le domaine des consommations de substances psychoactives. Un autre message important à partager est celui que les grands schémas de comportement et des évolutions observées chez les collégiens de France s'observent dans les pays voisins, permettant de relativiser certains constats.

Pour autant ce constat global mérite d'être nuancé et questionné.

Même si on peut proposer une interprétation de l'altération constatée de la majorité des indicateurs de santé et de bien-être entre la sixième et la troisième en termes de maturation, ce qui a indiscutablement une valence moins négative, faut-il pour autant ne pas le prendre en compte au collège ? En d'autres termes, dire que la dégradation du bien-être mental et social perçu et des comportements favorables à la santé est constitutive de la période de la puberté et de l'adolescence, nous affranchit-il de réfléchir à des pistes qui permettraient aux adolescents de notre pays de traverser les années collège dans les meilleures conditions possibles ?

De la même manière l'observation d'une majoration des différences entre garçons et filles de presque tous les indicateurs au décours du collège est-elle inéluctable ? Bien sûr on sait que l'entrée dans la puberté des garçons est plus tardive que celle des filles, on sait aussi que l'apparition des premières règles, autour de 13 ans donc entre la cinquième et la quatrième, va directement et symboliquement impacter la vie des collégiennes. Sans pour autant préconiser de revenir à une éducation différenciée pour les garçons et filles, une attention particulière pourrait être portée à ces facteurs qui contribuent sans aucun doute à une différence du vécu des années collège. Il ne s'agit pas ici de médicaliser les différentes ou de surdéterminer le rôle des hormones dans leur genèse, en négligeant la part de la dimension culturelle dans l'émergence de cette différence à l'adolescence. Les petites filles et les petits garçons sont éduqués différemment, l'adolescence ne fait que le révéler. C'est à nous en tant qu'adultes, de prendre garde à la manière dont nous posons les questions (et notamment dans les enquêtes de santé), dont nous interprétons ce que nous observons (et notamment concernant la santé mentale), et de proposer des pistes d'action qui prennent

en considération au mieux ce phénomène, non sans donner la parole aux unes et aux uns. Pour ne citer qu'un exemple, rien ne légitime le fait qu'au décours du collège les filles deviennent bien plus sédentaires que les garçons, se privant ainsi d'un déterminant favorable à leur santé tant physique que mentale, à court moyen et long termes.

La partie suivante présente les résultats et analyses complémentaires réalisés à partir de du volet collège de l'enquête Enclass par Emmanuelle Godeau et Virginie Ehlinger. L'analyse ici précise des indicateurs de santé et de bien-être dans les sous-groupes que nous avons identifiés *a priori* comme vulnérables, afin d'affiner des recommandations visant à permettre à chaque collégien de développer son plein potentiel dans un environnement qui le favorise.

Le poids de la différence : focus HCFEA sur cinq groupes de collégiens

En complément des analyses sur les collégiens dans leur ensemble, nous avons identifié *a priori*, cinq groupes constitués de minorités (individuelles ou collectives) susceptibles de renvoyer à une différence (plus ou moins explicitée et visible), d'entraîner une forme de vulnérabilité, pouvant à son tour le cas échéant conduire à un risque de stigmatisation ou de rejet (ces analyses sont présentées groupe par groupe comparativement à la moyenne des collégiens²⁷). On sait en effet à quel point au collège le poids de la norme et des représentations est considérable, tout autant que le désir d'être pareil aux autres.

Ainsi être en situation de handicap ou porteur d'une maladie chronique grave constitue un premier groupe de vulnérabilité, qui rassemble 2 250 collégiens (soit 17,9 % de notre population d'après leurs réponses positives à la question « Es-tu porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap diagnostiqué par un médecin ? »). De même être issu d'une famille défavorisée, ce qui est le cas de 2 028 collégiens de notre échantillon (soit 16,6 % de notre population, classés dans cette catégorie à partir d'une échelle d'aisance matérielle validée en population adolescente) ; ou être scolarisé dans un collège classé en éducation prioritaire, pour 1 914 élèves de l'échantillon (soit 13,0 % de notre population). Autre groupe identifié ici, celui des collégiens en situation de retard scolaire, ce qui est le cas de 1 538 élèves de notre échantillon d'après leur mois et leur année de naissance rapportés à leur niveau de classe (soit 11,8 % de notre population). Enfin, 1 621 élèves de notre échantillon sont scolarisés dans un collège rural (soit 7,3 % de notre population dont l'établissement relève d'une commune rurale selon la classification de l'Insee).

Il faut pour terminer cette présentation générale signaler que 15 % de collégiens cumulent plusieurs différences. Parmi ces différences, c'est le fait d'être dans une famille défavorisée qui est le plus souvent cumulé avec un autre facteur, puis on trouve la situation de handicap (cumulée avec une autre vulnérabilité dans 40 % des cas parmi ceux où plusieurs

²⁷ Voir annexe

vulnérabilités se cumulent), puis le fait d'être dans un collège relevant de l'éducation prioritaire.

Elèves en situation de handicap ou porteurs d'une maladie chronique

Pour commencer, précisons que les élèves se déclarant porteurs de handicap ou de maladie chronique ne se différencient pas des autres collégiens au regard de leur appartenance aux autres groupes de vulnérabilité que nous avons ici identifiés : leur famille ne sont pas plus défavorisées, ils ne sont pas plus en retard sur le plan scolaire, et ne sont pas plus scolarisés en collège de zone prioritaire ou de zone rurale.

Néanmoins, les collégiens se déclarant porteurs d'une maladie chronique ou d'un handicap se différencient du reste de leurs camarades sur un certain nombre de points. Concernant leur santé les différences constatées vont dans le sens attendu. Les élèves en situation de handicap sont deux fois plus nombreux que les autres à se considérer en mauvaise santé, leur niveau de satisfaction concernant leur vie est inférieur de cinq points comparativement à celui des autres, tout comme ils sont plus nombreux à rapporter des plaintes récurrentes (51,2 % *versus* 41,4 %), à se déclarer fatigués le matin et à présenter des signes modérés de dépressivité.

Dans le registre des conduites à risque, ils ne se démarquent des autres que pour ce qui concerne l'expérimentation d'alcool, légèrement plus fréquente chez eux (63,6 % *versus* 60,0 %).

En revanche, ils ne se démarquent pas particulièrement concernant leur taux de surpoids ou d'obésité, leur pratique d'activité physique et sportive, leurs consommations de tabac et de cannabis ainsi que leurs relations familiales, amicales et amoureuses.

On notera enfin et surtout qu'ils sont plus nombreux à se dire victimes de harcèlement avéré dans les deux mois précédents (8,0 % *versus* 5,3 %), particulièrement les filles (9,2 % *versus* 5,5 %).

Elèves vivant dans une famille considérée comme défavorisée

Les élèves vivant dans une famille considérée comme défavorisée cumulent plusieurs autres facteurs de vulnérabilité. Ils sont largement plus nombreux à vivre dans une famille monoparentale (34,7 % *versus* 18,8 %) et ils sont deux fois plus nombreux que la moyenne à déclarer ne pas ou ne plus voir leur père lorsqu'on les interroge sur leur facilité de dialogue avec celui-ci (18,6 % *versus* 9,1 %). Ils sont par ailleurs deux fois plus que les autres en retard scolaire (21,7 % *versus* 11,8 % en moyenne sur la totalité des collégiens) et à être dans un collège relevant d'éducation prioritaire (25,8 % *versus* 13,0 %) Finalement un collégien sur deux dont la famille est considérée comme défavorisée au regard du score utilisé ici, cumule ce facteur avec un autre des facteurs de vulnérabilité pris en considération.

Par ailleurs, les collégiens vivant dans une famille considérée comme défavorisée se différencient du reste de leurs camarades sur de nombreux points.

Dans le registre de la santé pour commencer : leur santé globale et leur perception globale de la vie sont altérées. Ils sont plus nombreux à déclarer des plaintes relevant d'un registre « psy », des plaintes récurrentes et des signes modérés ou patents de dépressivité. Ils sont également plus nombreux à entrer dans les catégories de surpoids ou d'obésité, notamment les garçons (15,7 % *versus* 11,1 % en moyenne sur la totalité des collégiens, ceux de familles défavorisées inclus).

Enfin, les collégiens vivant dans une famille défavorisée sont plus nombreux à ne pas pratiquer suffisamment d'activité physique ou sportive. Ainsi, leur proportion à ne jamais pratiquer d'activité physique modérée à vigoureuse plus d'une heure par jour, tel que recommandé à cet âge, est presque doublée comparativement à la moyenne générale (12,7 % *versus* 6,8 %).

Dans le registre des conduites à risque, si leurs expérimentations de tabac et de cannabis sont superposables à celles de leurs camarades plus aisés, ils sont moins expérimentateurs d'alcool et d'ivresses.

Pour finir, dans le registre des relations, ils déclarent une moindre facilité à parler avec leurs parents et un moindre soutien élevé de leur part ainsi que de leurs amis (moins 6 points, chez les deux sexes). Par contre, ils ne démarquent pas concernant les soutiens perçus au collège tant de la part de leurs camarades de classe que de leurs enseignants, ni dans le registre des relations amoureuses.

Elèves scolarisés dans un collège relevant de l'éducation prioritaire

De manière cohérente avec ce que nous venons de voir dans le paragraphe précédent, les élèves scolarisés dans un collège classé en éducation prioritaire sont deux fois plus souvent issus de familles considérées comme défavorisées et sont largement plus en retard que les autres (+ 9 points par rapport à la moyenne nationale incluant ces élèves). Ils vivent également fréquemment dans des familles monoparentales (23,9 % *versus* 18,8 %).

Dans les dimensions de la santé explorées ici, globalement ces collégiens sont superposables aux autres, voire rapportent moins fréquemment certaines plaintes (difficultés à s'endormir, étourdissements, irritabilité, déprime ou nervosité), la plus grande différence s'observant pour les difficultés à s'endormir (rarement ou jamais éprouvées par 43,3 % des élèves en REP *versus* 34,8 % sur la totalité des collégiens interrogés). En revanche, ils sont plus nombreux à entrer dans les catégories de surpoids ou d'obésité (respectivement 13,9 % et 3,9 % *versus* 9,2 % et 1,9 %). Enfin, les collégiens scolarisés en éducation prioritaire sont plus nombreux à ne pas pratiquer beaucoup d'activité physique ou sportive ; ainsi 11,2 % d'entre eux déclarent ne pas pratiquer d'activité physique modérée au moins une heure par jour *versus* 6,8 % chez l'ensemble des élèves.

Dans le registre des conduites à risque, il faut souligner leur nettement moindre consommation d'alcool à toutes les fréquences (expérimentation 34,2 % *versus* 60,0 % ; usage dans le mois 10,2 % *versus* 23,0 % ; ivresse au moins une fois dans la vie 4,8 % *versus* 9,3 %), alors que pour le tabac et le cannabis ils ne se démarquent pas des autres.

Dans le registre des relations, les collégiens scolarisés en zone prioritaire sont moins nombreux à se sentir soutenus par leurs amis (58,2 % *versus* 66,1 % ressentent un soutien élevé) et leurs camarades de classe, alors que c'est l'inverse concernant leurs enseignants (42,7 % *versus* 36,8 %). En outre, ils déclarent plus qu'ailleurs avoir été auteurs de harcèlement (4,4 % *versus* 2,5 %).

Plus que les autres ces collégiens disent ne pas ou ne plus voir leur père, quand on les interroge sur leur faciliter à dialoguer avec lui.

Enfin, les élèves de ces quartiers sont largement plus nombreux à déclarer ne jamais avoir été amoureux (30,5 % *versus* 20,3 %).

Elèves en situation de retard scolaire

De manière fort logique pour qui connaît le système scolaire français, le taux d'élèves en retard augmente avec l'avancée au collège, passant de 9,2 % en sixième à 14,6 % en troisième, même si les proportions de redoublement ont largement diminué dans les dernières décennies. De même on continue à retrouver plus de garçons que de filles parmi les élèves ayant déjà redoublé (13,1 % *versus* 10,4 %). Enfin, les élèves en retard appartiennent souvent aux autres groupes de vulnérabilités observés dans cette étude. Ils sont plus nombreux à vivre dans une famille considérée comme défavorisée (30,6 % *versus* 16,6 % en moyenne sur la totalité des collégiens), monoparentale ou dans une configuration classée comme « autre » par rapport à ceux qui vivent avec leurs deux parents ou en famille recomposée. Enfin ils sont plus souvent scolarisés dans des collèges relevant de l'éducation prioritaire (20,9 % *versus* 13,0 %). C'est le fait de vivre dans une famille défavorisée qui est le plus souvent cumulé avec le retard scolaire.

Dans la mesure où la quasi-totalité des variables observées dans ce rapport évoluent avec l'âge, une année de plus peut correspondre à des bouleversements physiologiques ou des modifications organisationnelles importantes (d'emploi du temps scolaire ou familial, d'autorisations de sortie ou d'accès à Internet etc.), pris en compte dans l'analyse.

Quoi qu'il en soit, les collégiens présentant un retard scolaire se différencient du reste de leurs camarades à l'heure ou en avance sur plusieurs points.

Dans le registre de la santé pour commencer : leur perception globale de leur vie (82,9 % *versus* 87,8 % à la trouver satisfaisante) et de leur avenir à dix ans sont altérées. Ils sont plus nombreux à déclarer des plaintes récurrentes et des signes modérés ou patents de dépressivité. Ils sont également plus nombreux à entrer dans les catégories de surpoids ou d'obésité. Si ces différences s'expliquent en grande partie par la différence d'âge entre les élèves à l'heure ou en avance et les élèves en retard scolaire, certains écarts persistent, à âge égal : c'est le cas pour les plaintes récurrentes, la qualité de vie et le surpoids ou l'obésité. Enfin, les collégiens présentant un retard scolaire sont plus nombreux à ne pas pratiquer beaucoup d'activité physique ou sportive, même si paradoxalement ils sont également un peu plus nombreux à déclarer faire du sport tous les jours.

Dans le registre des conduites à risque, tous les indicateurs sont majorés chez les élèves présentant un retard scolaire. Toutefois, lorsqu'on prend en compte l'âge des collégiens, les écarts disparaissent, et il apparaît même que les collégiens en retard scolaire déclarent moins souvent que leurs pairs avoir déjà consommé de l'alcool et avoir déjà expérimenté le cannabis.

Pour finir, dans le registre des relations, ces collégiens ont plutôt des réponses plus favorables que leurs camarades à l'heure ou en retard, sauf pour ce qui concerne le soutien perçu de la part de leurs amis (élevé pour 56,4 % des élèves en retard *versus* 66,1 % chez le reste des collégiens).

Elèves scolarisés dans un collège situé dans une commune rurale

Comme on pouvait s'y attendre les collégiens scolarisés en collège situé dans une commune rurale sont très rarement scolarisés dans des zones d'éducation prioritaire (2,2 % *alors que* 13,0 % de l'ensemble des collégiens sont scolarisés en zone d'éducation prioritaire). Ils sont également moins nombreux en proportion à vivre dans une famille considérée comme défavorisée. Et finalement dans près des deux tiers des cas, être scolarisé dans un établissement rural est la seule différence présentée par les collégiens de ce groupe, qui se différencie donc peu du reste de leurs camarades vivant dans des agglomérations plus importantes. Rien ne les distingue non plus concernant les items santé analysés ici, et ils sont tout à fait dans la moyenne pour les usages de tabac et de cannabis.

Cependant, les collégiens scolarisés en zone rurale se démarquent nettement des autres sur les conduites à risque d'expérimentation d'alcool (+ 13 points avec 72,9 % d'expérimentateurs en collège rural) et (+ 10 points) sur la consommation d'alcool dans le mois précédant l'enquête.

Autre différence intéressante, comparés aux autres collégiens ils se sentent plus soutenus par leurs amis (+ 6 points par rapport aux autres) et sont un peu plus nombreux à déclarer avoir été amoureux d'une personne de l'autre sexe.

Perspectives

Que pouvons-nous dire en conclusion de cette analyse des groupes de collégiens pour lesquels nous avons identifié *a priori* des différences susceptibles de se transformer en vulnérabilités voire en discriminations ?

D'une part, que les différences dans le registre socioéconomique (familles défavorisées, collège en éducation prioritaire) ainsi que le redoublement, si elles tendent à se cumuler, ne sont pas équivalentes pour autant.

Les collégiens issus des familles les plus défavorisées semblent être ceux qui cumulent le plus d'indicateurs défavorables, tant dans le domaine de leur santé que dans le domaine relationnel. En revanche, on observe l'inverse dans le domaine des consommations de substances psychoactives, avec moins d'expérimentateurs d'alcool et d'ivresse par rapport à leurs camarades. Mais il nous semble important d'insister sur le fait que les relations au

collège semblent être plutôt préservées, ce qui pourrait constituer un formidable levier d'action pour ces élèves, à partir duquel des actions favorables à la santé pourraient être construites.

On ne retrouve pas une telle dégradation de la santé chez **les élèves scolarisés dans un collège relevant de l'éducation prioritaire**, où c'est parfois même l'inverse que l'on observe, même si dans le registre du surpoids et de l'obésité ainsi que de l'activité physique et sportive la situation est à peu près aussi dégradée que dans les familles défavorisées. De la même manière on y retrouve une moindre consommation d'alcool. Dans le registre des relations, soulignons particulièrement les taux supérieurs de soutien perçu comme élevé de la part des enseignants chez ces élèves.

Ce double constat d'un meilleur bien-être mental et social chez les élèves des collèges relevant de l'éducation prioritaire pourrait témoigner d'un effet positif des mesures et dispositifs mis en place dans ces quartiers, et en tout état de cause peut fournir des pistes à renforcer au bénéfice des collégiens qui y vivent.

Pour mieux interpréter les constats opérés **dans le groupe des élèves en retard au regard de leur âge par rapport à leur scolarité**, nous avons complété nos analyses par des modèles ajustés sur l'âge et le sexe. Si certaines des différences observées disparaissent après ajustement, d'autres persistent, c'est le cas pour les plaintes récurrentes, la qualité de vie dégradée et le surpoids et l'obésité qui restent liés au redoublement, même après prise en compte de l'âge et du sexe. Par contre les différences observées concernant les consommations de substances disparaissent après l'ajustement, voire s'inversent dans le cas de l'expérimentation d'alcool et de cannabis.

Concernant le handicap et la maladie chronique, au-delà d'une altération des indicateurs de santé à laquelle on pouvait s'attendre, le principal constat qui nous semble important à mettre en exergue est la persistance de différences significatives dans le registre de leur victimisation par du harcèlement de la part de leurs pairs. Dans un contexte d'action volontariste visant à traiter et faire disparaître toute forme de harcèlement dans les établissements scolaires, qui semble désormais porter ses fruits, la persistance de taux plus élevés de victimes chez les élèves en situation de handicap, dénoncée depuis de nombreuses années, est désormais inacceptable.

Nous avons identifié un dernier groupe de différences, le fait d'être scolarisé dans un **établissement rural**. La différence n'est pas ici individuelle, puisque dans un collège rural tout le monde partage cette caractéristique (comme d'ailleurs pour l'éducation prioritaire), ce qui n'est pas le cas pour la situation de handicap ou le fait que ses parents soient défavorisés. Pour autant à l'échelle de notre pays, être scolarisé dans un établissement rural est le fait d'une petite minorité. Le seul facteur sur lequel ces collégiens se différencient fortement des autres, est leur expérimentation et leur consommation d'alcool, nettement supérieures. Quels que soient les facteurs explicatifs, il y a bien là un comportement sur lequel il faut agir avant que les usages plus réguliers et à risque de danger à court terme (notamment en lien avec les accidents de la route) ne s'installent au lycée.

III. POUR UNE APPROCHE PEDIATRIQUE DE LA SANTE DES PRE-ADOLESCENTS

III.1. Une médecine globale instruite des processus du développement.

De nombreuses difficultés à l'adolescence s'expriment de manière somato-psychique et le corps représente un lieu privilégié d'expression des conflits²⁸. Les consultations régulières chez le médecin, plus rarement les pédiatres à cet âge, ou aux urgences pédiatriques ou psychiatriques²⁹, nécessitent de prendre du temps pour tenter de discerner la souffrance psychique souvent cachée derrière la plainte somatique, ou les moments de crises.

La pratique de la médecine de l'adolescent participe de la santé mentale et l'inverse est également vrai. Elle peut dans de bonnes conditions d'exercice et de formation jouer un rôle de prévention, en amont de manifestations psychopathologiques.

Il est à rappeler que les besoins hospitaliers en médecine de l'adolescent restent à développer sur le territoire, avec d'importantes inégalités entre les régions. L'offre de soin reste insuffisante en lits d'hospitalisation conventionnelle, en place d'hospitalisation de jour et en possibilités de consultation (PM) pour accueillir l'ensemble des demandes pertinentes. La crise sanitaire a considérablement augmenté ces besoins. Ainsi selon le rapport parlementaire de Sandrine Mörch et Marie-George Buffet (2020) un jeune sur six a arrêté ses études, 30 % ont renoncé à l'accès aux soins, plus de 50 % sont inquiets pour leur santé mentale³⁰.

Complémentairement, les auteurs d'une récente étude faite à partir des données du registre des 1 717 médecins généralistes norvégiens et l'analyse de la littérature montrent que le contact régulier entre un adolescent et son médecin peut être considéré comme un bon indicateur de la qualité et de l'efficacité d'un service de santé envers ses jeunes. En France, selon une étude peu récente : « *En 2010, les adolescents consultent assez peu : les garçons 2,1 fois par an, les filles 2,5 fois ; au total 75 % ont vu un médecin dans l'année. Le motif de consultation est surtout somatique (75 %), administratif ou préventif (19 %) rarement psychologique, alors que la "dépressivité" touchait déjà environ 32 % des jeunes. Presque tous vont chez le médecin de famille qu'ils connaissent, qui est aussi un médecin de proximité connaissant leur environnement sociologique* »³¹.

²⁸ Voir annexe

²⁹ Boisguérin B., 2019, Urgences : plus du quart des passages concernent les enfants de moins de 15 ans, Drees, *Etudes et résultats*, n° 1128, 10-10-2019.

³⁰ Commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, Assemblée nationale. Mörch S., Buffet M.-G., Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, enregistré le 16 décembre 2020. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cecovidj/115b3703_rapport-enquete.pdf.

³¹ L'adolescent et son médecin : Des attentes très spécifiques, revue Médecine, mars 2010

À cet égard, pour le médecin de l'adolescence Paul Jacquin, « *L'abord de la sexualité en consultation avec l'adolescent est une démarche correspondant à notre mission de santé globale. Le médecin n'est pas seulement dans une position d'écoute, ni limité à dispenser des messages de prévention. Il aide l'adolescent à se situer dans son développement et lui apporte le cas échéant des réponses correspondant à ses besoins de santé. Il pose des questions précises, examine et commente, et doit savoir répondre aux interrogations qu'il suscite. Les différents "temps" de l'adolescence, temps de maturation, mais aussi urgence du passage à l'acte, constituent la toile de fond de cet échange* »³².

À l'hôpital, on ne dispose pas d'état des lieux récents sur la répartition des unités de médecine de l'adolescent sur le territoire national. Un travail est en cours, accompagné par certaines ARS. Celui de la région Ile-de-France est le plus fourni. Le dernier document de synthèse date de 1997 « Les adolescents en pédiatrie hospitalière. Enquête nationale » (dir. Patrick Alvin, coord. Marianne Caflisch) publié par l'APHP en partenariat avec la direction générale de la Santé. Elle portait sur 300 services de pédiatrie répondant sur 397. À l'époque de cette enquête, plus de 70 % des services de pédiatrie admettaient des adolescents jusqu'à 18 ans ou plus. 39 services disposaient de lits réservés pour les adolescents. Sachant que le nombre de lits par unité pouvait, à cette date ne comporter que 2 à 14 lits et une de 20 lits.

De plus, le problème du mésusage et de la saturation des urgences pédiatriques est soulevé depuis plus de 20 ans, alors qu'on savait que près d'un consultant adolescent sur cinq est hospitalisé, et que ce taux est supérieur à l'ensemble des tranches d'âge pédiatriques³³.

Les unités de médecine de l'adolescent peuvent s'avérer un espace d'exploration du malaise psychique sans stigmatisation, sans caractérisation psychiatrique d'emblée. Dès lors qu'elles sont en lien étroit avec les services de pédopsychiatrie, ces unités peuvent éviter à beaucoup d'adolescents une hospitalisation psychiatrique et jouer un rôle de prévention et de prise en charge des adolescents suicidants, présentant des troubles du comportement alimentaire et offrent une compétence particulière dans le domaine du repérage et de la prise en charge de la maltraitance et des violences subies (négligence, violences physiques, psychiques, sexuelles). De même pour les situations les plus délicates en santé sexuelle et reproductive (dénier de grossesse, violences sexuelles subies...). C'est pourquoi aussi, « l'universitarisation » et l'enseignement de la médecine de l'adolescent doit se poursuivre.

³² Jacquin P., (2009, *Comment aborder la sexualité en consultation avec l'adolescent ?* Paris, Pédiatrie pratique, 204 : 7-8, https://www.sfsa.fr/wp-content/uploads/2015/06/aborder_la_sexualit_ped_prat_2009.pdf.

³³ Boudailliez I., Perrin P., Alvin, 2001, *Les adolescents aux urgences hospitalières : usage et messages*, Archives de Pédiatrie, n° 8 sup. 2, p. 476-478.

PROPOSITION 3 – POUR LE DEVELOPPEMENT D'UNE MEDECINE DE L'ADOLESCENT

- **Développer un référentiel opposable de consultation de médecine de l'adolescent**, élaboré sous l'égide de la HAS ;
- **Développer la formation à la médecine de l'adolescent** dans le cadre de la formation médicale continue et des CPTS, en lien avec le maillage territorial des MDA.
- **Mettre en place une commission de travail**, sous l'égide de la DGS afin de définir un cahier des charges permettant la labellisation d'unités de médecine de l'adolescent dans tous les territoires avec pour objectif une unité de référence par département, hors particularités locales.
- **Poursuivre l'enseignement et l'universitarisation de la médecine de l'adolescent**. Et développer de compétences en médecine de l'adolescent dans les grands services de pédiatrie ne disposant pas d'UMA, en identifiant un médecin formé et expérimenté en lien avec l'unité de référence.

III.2. Prise en charge médicale et hospitalisation des adolescents

Les ressources dont nous disposons concernant le besoin de services spécialisés pour le soin des adolescents et en médecine de l'adolescent sont rassemblées dans le rapport de la FHF (fédération hospitalière de France) de 2019 sur « L'accueil des enfants à l'hôpital public »³⁴ comportant 13 propositions en 5 axes.

Les recommandations françaises sont un peu anciennes et font l'objet d'un travail de remise à jour : citons pour aperçu, le rapport de la commission adolescent de la Société Française de Pédiatrie, « Hospitalisation d'adolescents en pédiatrie: aménagements et compétences requis » (Stheneur, 2010³⁵). Il existe également des recommandations étrangères ou internationales, notamment le Guide OMS/ONUSIDA « Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents » (2016³⁶), et les recommandations canadiennes du Comité de santé de l'adolescent, Société canadienne de pédiatrie sur « Les soins aux adolescents ayant une maladie chronique » (2013)³⁷.

³⁴ Fédération hospitalière de France, (2019), *L'accueil des enfants à l'hôpital public, les propositions de la FHF*, les éditions de la FHF <https://www.fhf.fr/content/download/151201/1247970/version/1/file/46221+-+ACCUEIL+DES+ENFANTS+HOPITAL+%28brochure+%29+DEF+WEB.pdf>.

³⁵ Stheneur C., 2010, Société française de pédiatrie, rapport *Hospitalisation d'adolescents en pédiatrie: aménagements et compétences requis*, Arch Pediatr 17(6), 741.

³⁶ OMS-ONUSIDA, (2016), Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents, Guide pour la mise en œuvre d'une stratégie fondée sur des normes afin d'améliorer la qualité des services de santé pour les adolescents, Volume 1: Normes et critères

³⁷ *Les soins aux adolescents ayant une maladie chronique*, Paediatr Child Health 2006; 11(1): 49-54, mis à jour 2013.

PROPOSITION 4 – POUR AMELIORER L'HOSPITALISATION DES ADOLESCENTS

- Développer des unités spécifiques d'hospitalisation des adolescents et **définir dans un texte contraignant la définition d'un âge seuil** pour l'hospitalisation en pédiatrie des patients mineurs pour le mieux-être des jeunes patients.
- **Intégrer les unités de médecine de l'adolescent dans l'échelle nationale des coûts.** L'échelle nationale des coûts, qui permet de fixer le tarif des hospitalisations dans le système de financement des séjours hospitaliers (T2A) s'appuie sur un échantillon d'établissements. Au sein de cet échantillon doivent systématiquement figurer des hôpitaux disposant d'une unité de médecine de l'adolescent.

La continuité de la vie sociale, scolaire, affective des adolescents, en particulier lorsqu'ils connaissent des aléas, des difficultés ou des ruptures, se joue aussi lors de la prise en charge, et au sortir de l'hospitalisation.

Parmi les nombreuses situations de discontinuité la situation des mineurs non accompagnés est ainsi diversement traitée en fonction des territoires³⁸. Un cadre légal et conventionnel pour assurer droit de l'enfant est nécessaire, tout comme le renforcement de la coordination de l'ASE. Cela rejoint les constats de la commission d'enquête dirigée par Marie-George Buffet³⁹, qui met néanmoins en avant la forte mobilisation des acteurs de cette dernière depuis le début de la crise sanitaire, tout comme l'adaptation des modalités d'accueil et des procédures.

PROPOSITION 5 – CONCILIER PROJET DE SOINS ET CONTINUITE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS HOSPITALISES OU EN SOINS, AVEC LEUR VIE SOCIALE, EDUCATIVE ET SCOLAIRE.

- Le HCFEA rejoint la recommandation de la HAS : « *Les modalités de prise en charge doivent permettre aux mineurs concernés de **limiter la rupture avec leur vie sociale, éducative et scolaire.** Le projet de soins tient compte de ces préoccupations et du souhait de l'enfant et de ses parents. Les équipes de soins associent les ressources humaines adaptées pour concilier projet de soins et autres activités (ludiques, éducatives et scolaires)* »⁴⁰.
- Le HCFEA rejoint également les propositions de l'axe 5 Coordonner la prise en charge des mineurs non accompagnés du rapport de la FHF (*op. cit.*) :
 - « **Proposition 12 : Améliorer la prise en charge des mineurs non accompagnés à l'hôpital** » (p. 42) ;
 - « **Proposition 13 : Améliorer l'articulation entre l'hôpital et les structures de prise en charge des mineurs non accompagnés** » (p. 46).

³⁸ <https://app.livestorm.co/federation-des-acteurs-de-la-solidarite/webinaire-enfants-et-familles-en-situation-de-precarite-1ere-partie>.

³⁹ Commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, Assemblée nationale. Mörch S., Buffet M.-G., Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, enregistré le 16 décembre 2020. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cecovidj/115b3703_rapport-enquete.pdf

⁴⁰ HAS, 2020, Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, paru en octobre 2020 (Critère standard 1.4-03,)

III.3. Pour une santé au fil des jours, dont l'adolescent pourrait devenir co-acteur : mieux dormir, mieux se nourrir, davantage s'activer

Outre la question de la prise en charge médicale des adolescents, comme l'évoque le rapport Moro et Brison, les adolescents sont touchés par un « *enchevêtrement de vulnérabilités* »⁴¹ qui sans forcément relever d'une prise en charge médico-hospitalière, atteint leur bien-être et leur santé au quotidien. En cause, « *un manque chronique de sommeil : 20 % des élèves de troisième présentent une situation de privation de sommeil, d'autres des troubles graves de l'endormissement. D'autres encore sont liés à une sexualité à risque, non ou mal protégée, avec le corollaire des interruptions volontaires de grossesse chez les mineures et une augmentation de l'incidence du VIH chez les jeunes homosexuels. Enfin, certains enjeux peuvent être liés aux surpoids ou à l'obésité (18 % des élèves de troisième sont en surcharge pondérale dont 4 % en situation d'obésité)* »⁴². Pour ce dernier facteur, on retiendra, à titre d'exemple, l'importance d'un gradient social très marqué. La prévalence de l'obésité est dans un rapport de un à quatre entre enfants de cadres et enfants d'ouvriers. Ainsi dans un collège de Clichy-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), plus d'un quart des élèves sont en surcharge pondérale. Il en va de même pour les soins dentaires : dans le réseau d'éducation prioritaire du Havre, 40 % des caries dentaires ne sont pas soignées⁴³. La santé est donc bien somato-psycho-sociale ».

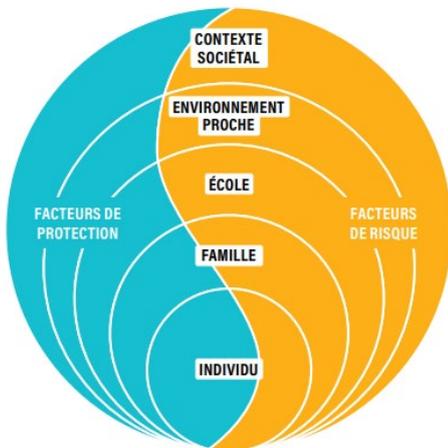
S'agissant de la consommation de substances psychoactives à risque, certains immédiats d'autres à moyen ou long terme, les habitudes prises le plus tôt étant les plus durables en matière d'alimentation, de sédentarité, mais aussi de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres drogues les facteurs de risque sont à mettre en face d'e facteurs protecteurs.

⁴¹ Moro et Brison, *op. cit.*, p. 17.

⁴² La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième. Drees, *Études et Résultats*, février 2014.

⁴³ Grande pauvreté et réussite scolaire - Le choix de la solidarité pour la réussite de tous, rapport de Delahaye J.P., Igen, 2015.

Figure 1 : Catégories de facteurs influençant le risque de consommation de substances psychoactives chez un jeune, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca)



Source : réponses du secteur de l'éducation à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues, brochure 10, coll. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, Unesco, 2018. Repris par la Mildeca dans son dossier « Jeunes, addictions et prévention » de 2018.

Un adolescent en bonne santé, physique et psychique, bien informé des risques des psychotropes et qui évolue dans un environnement familial, scolaire, territorial sécurisant et à son écoute, sera mieux armé pour garder son libre arbitre face aux influences incitatives de consommations alcoolisées et de substances psychoactives.

Un protocole d'accord entre l'éducation nationale et la police nationale encadre les actions de formation interne et de prévention dispensées en direction des établissements scolaires⁴⁴ auprès des élèves et des adultes sur les thèmes des conduites addictives, dopage et conduites dopantes, dangers liés à l'usage de ces substances et risques liés à certaines activités professionnelles (accident du travail consécutifs à l'usage de stupéfiants)⁴⁵. Les policiers mobilisés – formateurs lutte antidrogue (PFAD) et correspondants police-sécurité de l'école (CPSE), interlocuteurs privilégiés des chefs d'établissements – participent également au schéma des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), qui visent à associer « les représentants des services de l'État » à la politique de prévention des toxicomanies et des conduites à risques, menée auprès des jeunes scolarisés.

À l'instar du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022⁴⁶, le plan national de mobilisation contre les addictions (alcool, tabac, drogues, écrans) 2018-2022⁴⁷ prône le

⁴⁴ Protocole d'accord entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de l'Intérieur du 4 octobre 2004 dit « de Dreux ».

⁴⁵ Voir annexe.

⁴⁶ Axe 1 : Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme.

Levier 1.1 : Déployer de nouveaux modèles d'interventions, Action n°1 : Promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf.

⁴⁷ https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan_mildeca_2018-2022_def_190212_web.pdf.

développement des compétences psycho-sociales des enfants afin de renforcer l'estime de soi, l'empathie et la confiance dans l'adulte. Elles permettent de mieux faire face aux exigences et épreuves du quotidien. « *Leur efficacité est accrue lorsque les parents et autres adultes en contact avec les enfants sont associés : la bienveillance et l'écoute, en famille comme à l'école, sont des facteurs de protection essentiels contre les consommations précoces de substances psychoactives, les addictions et leurs conséquences, et contre d'autres conduites "à risque" (violence, tentatives de suicide...).* »

Les programmes de compétences psychosociales et leurs effets protecteurs extrait du Dossier « Jeunes, addictions et prévention » de la MILDECA (2018)⁴⁸

Des initiatives d'information et d'éducation à l'égard des enfants et adolescents adaptées à l'âge et la maturité des enfants doivent commencer avant l'âge moyen des premières consommations de substances psychoactives (**6 à 12 ans**).

Dès l'âge des premières consommations (**12 ans et plus**) les adolescents sont généralement confrontés à de multiples changements psychologiques, biologiques et d'identités sociales. Des programmes et actions spécialisés qui conjuguent l'acquisition de connaissances et de compétences sur les phénomènes de consommation de substances psychoactives licites et illicites adaptés à cette tranche d'âge sont proposés⁴⁹. Ils prennent appui sur les croyances et perceptions de adolescents eux-mêmes :

- leurs croyances relatives à la banalité de la consommation de substances psychoactives;
- leur perception des risques et des avantages ;
- leurs attentes liées à la consommation de substances psychoactives ;
- les influences sociales pesant sur la consommation de substances psychoactives (par ex. famille, médias et pairs).

L'intervention porte en priorité sur des aptitudes intrapersonnelles telles que la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres. Il décrypte des attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances et la réalité sur les produits et leurs effets et en ayant un œil critique (sur ce que disent les uns, la publicité...).

⁴⁸ https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_dossier_jeunes_addictions_2018_-03-10.pdf.

⁴⁹ Le programme *Unplugged* de prévention universelle en milieu scolaire sur l'alcool, le tabac et les drogues, a été expérimenté dans plusieurs pays d'Europe auprès d'élèves de 12 à 14 ans.

Au travers de douze séances interactives dont trois séances destinées aux parents, l'intervention porte sur des aptitudes telles que la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres. Il décrypte des attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances et la réalité sur les produits et leurs effets avec un regard critique (publicité discours). Il favorise l'acquisition de compétences relationnelles, de communication, de résistance, de conciliation. Le programme est expérimenté en Ile-de-France, Centre Val de Loire et Isère (programme PAD).

PROPOSITION 6 – REDUIRE LES MANŒUVRES D’INCITATION A LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES LICITES ET ILLICITES EN DIRECTION DES ENFANTS ET DES PREADOLESCENTS

- **Appliquer la législation de protection des mineurs** concernant leur accès aux substances psychoactives : les ventes, les trafics, l'embrigadement, notamment aux abords des collèges et sur la voie publique ;
- Limiter, encadrer, faire appliquer la réglementation **la publicité en direction des mineurs**, en limiter l'accès aux mineurs ;
- **Au sein des établissements scolaires**, développer les **actions de prévention** : police nationale/gendarmerie, pompiers, associations.

Focus : mieux se nourrir et s'activer

Il n'est plus à démontrer que la qualité de l'alimentation et des pratiques alimentaires joue un rôle crucial sur le bien-être, le vécu scolaire, la sociabilité, et le métabolisme d'une façon générale. De plus, on le sait, les inégalités sociales s'installent dès l'enfance, y compris en santé⁵⁰.

Nutrition

Les chiffres recueillis par Santé publique France montrent **une relative dégradation des indicateurs de suivi des recommandations nutrition/santé** depuis dix ans et chez les enfants entre 10 et 15 ans⁵¹ : ils consomment dans l'ensemble (avec des différences entre filles et garçons selon l'aliment) très peu de fibres surtout pour les filles, peu de fruits et légumes, pas assez de calcium et de produits de la mer, mais trop de sel, de sucres, de lipide...

En matière d'éducation à l'alimentation, au goût, à la diététique, beaucoup de choses sont désormais mises en œuvre y compris au sein des villes ou du parcours santé des écoles et dans les médias. Cependant, parmi les propositions de la convention citoyenne pour le climat, l'interdiction de toute publicité à destination des enfants pour les produits proscrits par le programme national nutrition santé n'a pas été retenue dans le projet de loi « *Climat et Résilience* ». Comme beaucoup d'autres associations, la [Fédération française des diabétiques](#) « *regrette profondément l'absence de disposition en faveur d'un meilleur encadrement du marketing alimentaire, alors même que cette mesure avait été plébiscitée par la Convention Citoyenne pour le Climat* ».

En outre, la déclinaison des actions santé-nutrition à destination des enfants reste inégale. Le Conseil enfance du HCFEA a fait des propositions en ce sens (2019) pour un nutri-score enfance : « *Mettre en place des mesures incitatives permettant d'augmenter la qualité nutritionnelle des aliments destinés aux enfants ... Créer un Nutri-Score de la petite enfance. Développer les repas sains, locaux ou fabriqués sur place* » (p. 132).

⁵⁰ Les inégalités sociales s'installent dès l'enfance, ADSP n° 100, *regards sur la santé publique d'hier à aujourd'hui*, décembre 2017.

⁵¹ Voir annexe

Sédentarité

Il est bien connu (voir Lang 2021 *supra*) que la sédentarité nuit à la santé à court moyen et long terme. D'après l'Anses notamment, une activité sportive insuffisante et une hausse du temps passé sur les écrans conduisent deux tiers des 11-17 ans à un niveau de risque sanitaire élevé. Le manque de sport et d'exercice physique touche particulièrement les filles⁵², comme l'enquête de Santé publique France⁵³ le confirme : « *Chez les 11-14 ans, 1/3 des garçons et 1/5 des filles pratiquaient 1h d'activité physique par jour comme recommandé alors que c'était le cas de 7 garçons sur 10 et 1 fille sur 2 chez les 6-10 ans. Les 11-14 ans représentent donc une tranche d'âge majeure en termes de vigilance tout particulièrement chez les filles dont la pratique continue à baisser après 14 ans. Ces constats n'ont pas évolué ces 10 dernières années* ».

Le temps passé devant les écrans, des garçons en particulier, est une des raisons de cette sédentarité : or il augmente avec l'âge. Dans l'enquête, en 2015, la part d'enfant passant plus de trois heures par jour devant des écrans « *atteignait 70 % des 11-14 ans. Si chez les filles ce pourcentage reste stable, chez les garçons ils s'élèvent à 87 % après 14 ans* »⁵⁴.

Concernant la corpulence on observe des niveaux de prévalence de surpoids qui restent élevés mais aussi une part de jeunes filles minces à maigres à ne pas négliger. Ainsi selon les résultats de l'enquête Esteban, la prévalence de l'obésité est de l'ordre de 4 %. Si peu d'évolution est à noter en terme de surpoids et d'obésité ces dix dernières années, la minceur a, quant à elle, augmenté chez les filles de 11-14 ans, passant de 4,3 % en 2006 à 19,6 % en 2015⁵⁵.

Ces écarts, de consommation de temps passé devant les écrans, de sédentarité et d'obésité, sont moindre dans les familles les plus diplômées⁵⁶ alors que la tendance à la minceur des filles ne varie pas selon le niveau de diplôme du parent répondant.

Impact Covid sur l'activité physique

Plusieurs études et rapports⁵⁷ soulignent les effets de la crise sanitaire sur la santé des enfants et l'aggravation de leurs difficultés. Pour s'en tenir aux effets sur les enfants et les

⁵² Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'évaluation des risques liés aux niveaux d'activité physique et de sédentarité des enfants et des adolescents, 20 septembre 2020, <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0064-a.pdf>.

⁵³ Santé Publique France a mené deux études dans le cadre de l'évaluation du programme national nutrition santé (PNNS) mis en place en 2001 par le ministère de la Santé et reconduit tous les cinq ans. Il s'agit de l'étude de santé sur l'environnement, la bio-surveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016) et de l'étude nationale nutrition santé (ENNS) réalisée en 2006-2007. Voir annexe

⁵⁴ Voir annexe.

⁵⁵ Voir annexe.

⁵⁶ C'est à dire en fonction du niveau de diplôme du référent au foyer ayant répondu à l'enquête

⁵⁷ Voir Lang T., Saurel-Cubizolles M.-J., « Inégalités de santé à l'heure de la covid-19 : le cas particulier des enfants » in Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution, *Actualité et dossier en santé publique* n° 113, mars 2021. Voir l'article annexe.

jeunes non atteints par le virus, outre les effets visibles sur la santé (sédentarité, surpoids), la surcharge sanitaire entraîne des retards diagnostiques, thérapeutiques et de prévention, avec un recul de la pratique vaccinale (hors Covid), et des conséquences sur l'efficacité de la détection, du suivi et du traitement des maladies chroniques et des pathologies graves⁵⁸.

L'observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (Onaps) a réalisé avec la participation du ministère des Sports une étude auprès de la population française (28 400 participants de tout âge) qui indique que pour les adolescents, 60 % d'entre eux ont réduit leur activité physique pendant le confinement quand 19 % l'ont augmentée.

Pour Paul Jacquin⁵⁹, pédiatre à l'unité de médecine de l'adolescent à l'hôpital parisien Robert-Debré, il s'agit en fait d'une tendance amplifiée par la situation actuelle, or « *L'absence d'activité physique et la sédentarisation favorisent l'obésité, et tous les risques liés à celle-ci. Par exemple, la sédentarité est un facteur direct d'augmentation du risque de diabète de type 2. Les pathologies cardio-vasculaires n'apparaissent pas à l'adolescence, mais peuvent être une conséquence tardive* ».

Il est à noter que le ministère des Sports a mis en place un « Pass'sport » qui doit permettre à partir du mois de septembre 2021 de faciliter l'accès à une pratique sportive, en attribuant une aide à hauteur de 80 euros par jeune de 6 à 16 ans (et à 20 ans pour les jeunes en situation de handicap et percevant l'AEEH), afin qu'ils puissent adhérer à des associations sportives et profiter d'infrastructures sportives.

PROPOSITION 7 – POUR UN MIEUX-ETRE CORPOREL, SE DEPENSER ET SORTIR

- Profiter de l'effet émulation et levier des Jeux Olympiques 2024 pour :
 - Inciter les collectivités territoriales (tous territoires confondus) à **développer massivement des infrastructures sportives de rue sécurisées** (terrains multisports, espace de baskets, skate-parks, agrès...) et **en libre accès**.
 - **Rendre effectif un droit à la ville et à la rue** (voir partie VI), permettant d'encourager l'activité physique et les socialités entre pairs et de sécuriser l'espace public et leur occupation par les adolescents.

Enfin la question du sommeil, sa quantité, sa qualité et le respect des rythmes circadiens des adolescents est une problématique éminemment centrale.

⁵⁸ Le rapport Borch et Buffet 2020 recoupe ainsi les résultats de l'étude menée par la banque des territoires « Les impacts du confinement et de la crise sanitaire sur la jeunesse. Constats, Initiatives locales, Préconisations » - Banque des territoires, Septembre 2020.

⁵⁹ https://www.liberation.fr/france/2020/11/23/le-confinement-est-un-desastre-pour-le-temps-passe-par-les-ados-sur-les-ecrans_1806455/

Focus : mieux dormir

Alors que la France connaît un recul inquiétant du temps de sommeil pour l'ensemble de sa population, il va de soi qu'en pleine traversée pubertaire et poussée de croissance, la question du sommeil des adolescents soit au centre des préoccupations. Dans un entretien, Stéphanie Mazza⁶⁰, souligne que le manque de sommeil chez l'enfant et l'adolescent est considéré comme une nouvelle épidémie. Elle explique que le sommeil est « *un ange gardien des apprentissages* » en fortifiant la mémoire et l'attention et stimule la créativité.

Le rôle des familles, les conditions d'environnement, les variables individuelles et les facteurs biologiques se combinent sur la quantité et la qualité du sommeil des adolescents. Des études montrent par exemple le rôle des rythmes et rituels au sein du foyer⁶¹, et au-delà des injonctions et sanctions envers leurs enfants, l'exemplarité des adultes – éteindre leurs écrans une heure avant le coucher – ainsi qu'une relative synchronisation de l'atmosphère familiale⁶² et avec les rythmes circadiens. Un idéal qui doit cependant s'accommoder des rythmes imposés par le travail parental, ceux des écoles et les conditions de vie. Il convient donc d'intégrer les composantes biologiques, neurologiques du sommeil, et les variations selon le tempo des relations sociales des 11-15 ans, *via* les technologies relationnelles et les jeux en réseaux qu'ils affectionnent particulièrement à cet âge. Sans parler des perturbations liées au stress, à l'anxiété, aux émois romantiques. Ajoutons que dans leur propre gestion du sommeil se glisse un besoin de liberté et d'expérimenter le contrôle de leur temps, et d'en tester les limites.

Encadré initiatives prévention : le projet de recherche Sommeil en partenariat avec la fédération nationale des écoles des parents et des éducateurs (Fnepe)

Les rites et rythmes de sommeil en famille peuvent entrer en conflit pour les adolescents avec des rythmes socialement imposés, souvent à l'origine d'une privation de sommeil chez les adolescents, ce qui a un impact important sur leurs manières de se comporter dans leurs déplacements (en moto, voiture, vélo) et sur la gestion de la prise de risque.

Il s'agira dans cette étude, d'étudier les rythmes de sommeil des adolescents et la manière dont ils les vivent subjectivement, mais aussi la représentation que les membres de la famille ont des prises de risques.

De nombreux travaux scientifiques montrent à quel point l'adolescence est une période de vulnérabilité particulière pour les désynchronisations de l'horloge interne (Schröder, 2015; pour revue : Carskadon and Tarokh, 2014). De fait, certaines des écoles des parents et des éducateurs (EPE) font déjà intervenir des spécialistes en chronobiologie.

L'originalité et la richesse de ce projet de recherche consiste dans l'intégration de deux approches méthodologiques complémentaires, une qualitative et l'autre quantitative, visant à décrire de

⁶⁰ Neuropsychologue et professeure en neurosciences à l'université Lyon 1.

⁶¹ Morin C., Espie C., 2004, *Insomnia. A Clinical Guide to Assessment and Treatment*, Springer.

⁶² Fuligni A.J., Tsai K.M., Krull, J.L., Gonzales N.A., 2015, Daily Concordance Between Parent and Adolescent Sleep Habits, *Journal of Adolescent Health*, [Volume 56, Issue 2](#), February, p.244-250.

manière précise le lien entre rythmes circadiens, rythmes familiaux et sommeil à l'adolescence et leur impact en explorant leur lien avec :

1. La vie des familles.
2. La prise de risque des adolescents et leurs comportements dans les déplacements.
3. Les représentations que chacun des membres de la famille a des prises de risques effectives et/ou envisagées.

Un deuxième volet des déterminants de la qualité et la quantité de sommeil des adolescents, relève des environnements externes. Parmi eux, les nuisances écologiques (qualité de l'air), qui ne seront pas traitées ici, les nuisances visuelles, et les nuisances sonores.

Les nuisances visuelles : « *La lumière est le synchroniseur le plus puissant chez l'homme* » selon l'académie de médecine. La lumière perturbatrice des rythmes circadiens et de la sérotonine (hormone du sommeil) émane de deux sources principales. La lumière ambiante dans la maison pendant le sommeil, ou par intrusion de l'éclairage urbain, et la lumière bleue des écrans. « *La lumière contrôle la sécrétion de mélatonine et agit de manière différente en fonction de l'heure, de la durée d'exposition, de son intensité, et du spectre lumineux* »...« *Quelle qu'en soit l'origine, la désynchronisation se manifeste par des symptômes cliniques atypiques tels que fatigue persistante, troubles du sommeil pouvant aboutir à une insomnie chronique, troubles de l'humeur pouvant conduire à une dépression, troubles de l'appétit, diminution des performances cognitives et physiques et de la vigilance, etc.*⁶³ »

Les nuisances sonores : Une étude de l'Institut national de veille sanitaire publiée en 2013 a pointé les effets néfastes des bruits sur le sommeil. Par ailleurs, des études sur les adultes toujours, constatent des réponses végétatives, telles que des modifications du rythme cardiaque ou encore des phénomènes vasomoteurs, observés pour des intensités de bruit même basses. Les effets secondaires des perturbations de sommeil par le bruit s'observent sur les performances diurnes à des tâches verbales, écrites ou psycho-sensori-motrices. À noter, qu'alors que les dormeurs semblent s'adapter au bruit, les chercheurs constatent « *une non-habituation physiologique préoccupante car on ne peut négliger les effets possibles à long terme de la répétition, nuit après nuit, des perturbations sonores sur la santé des personnes exposées*⁶⁴ ».

Les sources de bruits sont liées au mode de vie de la maison, mais aussi et surtout aux qualités de l'habitat ainsi que les nuisances liées aux excès de nuisances de voisinage et d'utilisation inappropriée de l'espace public (transports, festivités, industriel...) dont pâtissent les enfants en plein développement, dans l'indifférence totale.

⁶³ L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans. Appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques, rapport des académies, des sciences, de médecine, et des technologies du 9 avril 2019, p. 20.

⁶⁴ Mizet A., Médecine et sciences, (Paris, vol. 22, Number 11, novembre 2006, p. 973–978.

Ainsi, chez les adolescents, le « *jet lag* social », lorsque l'horloge interne n'est pas en phase avec la vie sociale et scolaire, créant une dette de sommeil, est constatée chez 30 % des 15-19 ans. Plus de 12 % de ceux-ci se plaignent d'insomnie chronique, à l'origine de perturbation de leur santé (métabolique, appétit, humeur) et de leurs apprentissages en raison de la fatigue, des somnolences en cours, des baisses de vigilance et d'attention.

Plus largement, les représentants de parents d'élèves (Peep) font remarquer que les collèges relevant de l'enseignement privé proposent un horaire quotidien fixe d'entrée et de sortie, plus facilement anticipable et rassurant pour les parents que les emplois du temps variables et « à trous ». Ces horaires aléatoires sont d'autant plus gênants avec les plus jeunes qui vont désormais au collège seuls donc livrés à eux-même quand ils finissent tôt alors que leurs parents travaillent. Le dispositif « devoirs faits » du public entre dans cette logique au-delà même du projet d'aide à l'élève⁶⁵.

Des études sur les horaires de début des cours des lycéens le matin plaident à l'évidence pour retarder ceux-ci. Les jeunes gagnent une heure de plus le matin car ils ne se couchent pas forcément plus tard comme le montre une étude réalisée à Seattle en 2017⁶⁶ et l'impact est bénéfique. L'intérêt d'ajuster les horaires des écoliers, en les adaptant aux particularités de leur rythme physiologique est connu, mais il s'avère difficile à mettre en œuvre pour tous les élèves comme l'ont démontré les nombreuses auditions de spécialistes préparant la réforme des rythmes scolaires de 2013.

PROPOSITION 8 – AMELIORER LE SOMMEIL DES ADOLESCENTS

- **Proposition 8.1 Réglementer la reconnaissance, la mesure et la réduction des nuisances visuelles et sonores**, qui perturbent les rythmes et la qualité du sommeil des enfants et adolescents et mettent en jeu la santé, l'épanouissement personnel et les capacités neurocognitives.
- **Proposition 8.2 du collège des enfants et des adolescents.**
Lors de la plénière du Conseil d'avril 2020, le Collège des enfants et adolescents du HCFEA a pointé le problème des difficultés de sommeil, et de la fatigue ressentie, notamment pendant les cours au collège. Il plaide **pour retarder l'heure du début des cours le matin** sachant que cette disposition se met aujourd'hui en place dans d'autres pays, retarder les horaires de début des cours le matin.

⁶⁵ <https://www.education.gouv.fr/devoirs-faits-un-temps-d-etude-accompagnee-pour-realiser-les-devoirs-7337>.

⁶⁶ Dunster G.P., de la Iglesia L., Ben-Hamo M., Nave C., Fleischer J.G., Panda S., de la Iglesia H.O., 2018, Sleepmore in Seattle: later school start times are associated with more sleep and better performance in high school students., Sci Adv 2018;4.

III.4. Renforcer la santé scolaire

Les différents domaines de la santé globale des enfants et adolescents sur lesquels exercer une vigilance particulière peuvent être définis ainsi ⁶⁷ :

- Surpoids et obésité (10 % dans les années 1980, 20 % dans les années 1990, des programmes européens pour enrayer en surpoids ou obésité)
- Vaccination : un nombre préoccupant d'enfants non ou partiellement vaccinés)
- Santé bucco-dentaire
- Troubles de l'apprentissage

En matière de vaccination la situation était préoccupante mais la crise sanitaire a pu changer la sensibilité des adolescents, ainsi « *En France, en 2016, la couverture vaccinale chez les adolescents est d'environ 90 % pour le DTP, la 1^{re} injection de ROR et le BCG. Or, elle n'est que de 57 % pour la coqueluche, 42 % pour le vaccin contre le virus de l'hépatite B (VHB), 53 % pour la 1^{re} injection du vaccin contre le Papillomavirus (HPV), 39 % pour la 2^e, et de 65 % pour la 2^e dose de ROR⁶⁸. Depuis 2009, on assiste en France, comme dans la plupart des pays européens, à une résurgence de la rougeole, du fait de l'absence de dose de rattrapage chez les adolescents n'ayant reçu qu'une seule dose⁶⁹. Certains vaccins (par exemple VHB ou le HPV) sont sources de polémiques qui ont terni l'image de la vaccination chez les adolescents. Selon le Baromètre santé jeunes 2010 (BSJ) réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) si plus de 70 % des jeunes sont favorables à la vaccination, 40 % sont opposés à certains vaccins et seuls 8 % prennent l'initiative de leurs vaccinations. Les adolescents sont donc plutôt favorables à la vaccination en général mais ne s'investissent pas dans cette démarche préventive »⁷⁰.*

Depuis, ces axes connaissent un renforcement notamment en santé scolaire (dépistage à 12 ans, généralisation du parcours santé), et dans le cadre du développement d'actions d'accompagnement aux parents en difficulté notamment le soutien à la parentalité plus

⁶⁷ EHESP, 2010, groupe n° 15, dépistage et surveillance en milieu scolaire des problèmes de santé et des troubles de l'apprentissage des jeunes enfants : quelle contribution à la réduction des inégalités en santé et d'accès aux soins ?.

⁶⁸ Kanitz EE, Wu LA, Giambi C, Strikas RA, Levy-Bruhl D, Stefanoff P, *et al.* Variation in adult vaccination policies across Europe: an overview, from VENICE network on vaccine recommendations, funding and coverage. *Vaccine*. 2012;30(35):5222-8

⁶⁹ ECDC Surveillance report. Measles and rubella monitoring. July 2014 [Cité le 20 août 2015] Disponible sur : <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measle-rubella-monitoringjuly-2014.pdf>

⁷⁰ Touboul P., Lundgren, Khouri P., Pradier C., 2017, Antibiotiques et vaccinations : comment sensibiliser les adolescents français ?, *Santé Publique* 2017/2 (Vol. 29), p. 167-177.

particulièrement développé par la Cnaf dans l'actuelle Convention d'objectifs et de gestion entre la Cnaf et l'État (Reaap, Clas, LAEP et une offre centrée sur le parcours du parent⁷¹).

Une volonté de dépistage massif s'est exprimée de la part des pouvoirs publics, *via* l'école et le remboursement des visites obligatoires⁷². La Loi acte notamment, pour les collégiens, la visite de dépistage des 12 ans par l'infirmier scolaire, pour repérer les besoins de soin éventuels, en particulier la vision, l'audition, le développement staturo-pondéral, les vaccins, et évoquer la puberté. En effet, sans être malades, les adolescents peuvent avoir besoin de consulter, et éventuellement, seuls⁷³. Face à un mal-être diffus et souvent euphémisé, qui ne se donne ni ne se dit directement, la visite médicale des 12 ans par l'infirmière du collège est en principe l'occasion d'une parole sur ces « plaintes floues » (fatigue, troubles du sommeil, maux de tête, de dos, de ventre, ...) plus fréquentes chez les filles, mais à décrypter notamment du côté des garçons qui expriment parfois moins ce type de gênes. C'est aussi l'occasion de questionnements des adolescents, notamment liés à la puberté.

La nécessité de faire bénéficier les enfants et les adolescents des services de santé scolaire, au bénéfice de leur santé, leur bien-être et leur vécu à l'école n'est ni nouvelle ni propre à la France.

En 2014, le bureau Europe de l'OMS a publié une synthèse⁷⁴ visant à définir les standards applicables aux services de santé scolaire et les compétences minimales requises pour les professionnels qui y exercent, à partir du grand constat désormais largement partagé selon lequel santé et éducation sont intrinsèquement liées, en ce sens qu'une bonne éducation favorise une meilleure santé tout autant qu'une bonne santé est une condition préalable à la réalisation des apprentissages optimum. Globalement, il est recommandé que les services de santé scolaire combinent des approches individuelles, populationnelles et contextuelles. Ils pourront ainsi contribuer à optimiser l'assiduité, la concentration et les progrès de chaque élève en traitant les problèmes médicaux susceptibles d'en entraver les apprentissages et en favorisant un environnement scolaire sain. Les services de santé scolaire doivent être également en mesure d'utiliser les liens existant entre les écoles et les communautés pour accroître l'efficacité des interventions visant à améliorer le développement de l'enfant et à agir sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités de santé. On mesure ici combien les services de santé scolaire pourraient avoir une influence considérable sur les chances des jeunes dans la vie, et tout particulièrement ceux qui sont le plus défavorisés en termes de recours sanitaire.

⁷¹ Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap), Contrat local d'accompagnement à la scolarité (Clas), Lieux d'accueil enfant parent (LAEP). Voir Foin M., Le soutien à la parentalité cherche sa lisibilité, *La Gazette des communes*, 28/02/2020.

<https://www.lagazettedescommunes.com/58148/le-soutien-a-la-parentalite-cherche-sa-lisibilite/>.

⁷² Cf. Arrêté du 3-11-2015- J.O. du 6-11-2015.

⁷³ Gallois P., Vallée J.-P., Le Noc Y., 2010, L'adolescent et son médecin. Des attentes très spécifiques, *Médecine*, n° 6(3), p. 111-117.

⁷⁴ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/246981/European-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals.pdf.

Si l'on s'accorde sur ces constats, des points de vigilance émergent, concernant la pertinence des bilans systématiques de routine, la validité des actions de prévention mises en place et la nécessité de s'adapter aux nouveaux risques sanitaires (surexpositions aux écrans et aux réseaux sociaux et leur impact sur la santé mentale en particulier). Si la France ne dépare globalement pas dans le paysage européen, quelques spécificités nationales méritent d'être soulignées : présence des **infirmier.e.s** et des **assistants de service social** dans les établissements publics mais pas dans le privé, **médecins** avec un exercice unique en milieu scolaire, **psychologues** de l'Éducation nationale, mais aussi **conseillers principaux d'éducation**, qui sont une spécificité de notre pays mais n'exercent que dans les établissements publics du secondaire relevant de l'Éducation nationale...

Rectorat et conseillers santé-sociaux notamment (médecins, infirmier.e.s et assistants de service social) définissent une politique et des priorités de santé adaptant la politique nationale aux spécificités de leurs académies. Il existe par ailleurs des dispositifs et outils qui contribuent à faire vivre ces orientations sur le terrain : le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) le parcours éducatif de santé (PES) et la démarche École promotrice de santé⁷⁵.

Les textes définissant des objectifs ambitieux à la santé scolaire et à la mission de promotion de la santé à l'école que nous avons vus, divers décrets et circulaires d'application peuvent venir brouiller les pistes et notamment complexifier les exercices professionnels en partenariat, c'est particulièrement le cas entre les médecins et les personnels infirmiers⁷⁶. Ainsi, les rapports et expertises concernant la santé scolaire se sont multipliés ces dix dernières années⁷⁷, témoignant d'une double préoccupation : celle de la santé des jeunes et de leur bien-être à l'école bien évidemment mais aussi celle des conditions de leur développement et leur prise en compte au sein de l'éducation nationale, notamment par des acteurs spécialisés.

Plusieurs thématiques sont récurrentes :

- défaut d'attractivité des professions de santé dans l'éducation nationale notamment les médecins) ;

⁷⁵ Voir en annexe la contribution d'Emmanuelle Godeau

⁷⁶ On pense ici en particulier à l'arrêté interministériel du 3 novembre 2015 pris en application de la loi de 2013, qui revoit les missions des médecins (<https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517120C.htm>) et des personnels infirmiers (<https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517121C.htm>) de l'éducation nationale.

⁷⁷ Rapports de la Cour des comptes en 2011 et en 2020 ; rapport établi par Didier Jourdan en mai 2015 à la demande des ministres de la santé et de l'éducation « La santé des enfants et des adolescents en milieu scolaire - Dix mesures pour une politique de santé à l'École à la hauteur des défis de notre temps ; évaluation par une mission d'inspection interministérielle conduite en 2016 ; rapport de la mission Moro Brison « Bien être et santé des jeunes » en 2016 ; avis de l'académie de médecine sur la santé scolaire en 2017 ; avis du CESE « Pour des élèves en meilleure santé » en 2018 ; rapport sur le parcours santé-accueil-éducation en 2019.

- manque de collaboration notamment entre médecins et personnels infirmiers ;
- empilement de missions sans réelle priorisation ;
- populations de référence différentes : élèves du public uniquement (personnels infirmiers, CPE), du public et du privé (médecins); élèves du second degré uniquement (CPE, assistants de service social sauf en REP+), premier OU second degré (psychologues de l'EN selon leur spécialité), premier ET second degré (médecins et personnels infirmiers pour une part) ;
- nombre important d'élèves par professionnel (pour les médecins 12 000 élèves en moyenne/médecin, soit 8 minutes de médecin par élève et par an⁷⁸...);
- défaut de gouvernance et d'évaluation ;
- gestion en silo et par des hiérarchies parallèles...

Ces constats qui reviennent dans les différents écrits, semblent finalement peu pris en compte par le politique, au-delà d'un texte de cadrage semblant au départ tout à fait pertinent et adapté aux défis à relever.

Le dernier rapport de la Cour des comptes sur la santé scolaire⁷⁹ propose une analyse de la situation et des préconisations assez poussées, dont nous contenterons de reprendre ici la synthèse.

*« Bien qu'il constitue une condition essentielle de la réussite de la politique éducative et une contribution importante à la politique de santé publique, le dispositif de santé scolaire connaît des difficultés endémiques sur lesquelles l'attention des pouvoirs publics est régulièrement appelée. Une **réorganisation complète**, assortie d'une révision des méthodes de travail, s'avère indispensable.*

*La santé scolaire souffre d'une **pénurie de médecins**, avec un tiers de postes vacants et des prévisions de départs en retraite qui excèdent largement le rythme des recrutements. Les performances en termes de dépistages obligatoires, moments-clés du parcours de santé des élèves, sont très en deçà des objectifs, en raison d'une **organisation défailante**. Les responsables académiques et nationaux ne peuvent évaluer l'activité, l'efficacité et l'efficience de la santé scolaire, en raison d'un boycott des statistiques par certains personnels depuis plusieurs années. Le **cloisonnement des différents métiers**, consacré par le ministère en 2015, contribue à la forte dégradation du service public.*

*La Cour recommande de revenir à une **vision globale**, en créant des **services de santé scolaire pour unifier l'intervention des personnels** et collaborer avec les agences régionales de santé et l'assurance maladie. Elle formule au total dix recommandations⁸⁰. »*

⁷⁸ <https://theconversation.com/medecins-scolaires-un-role-trop-meconnu-155335>.

⁷⁹ <https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200527-rapport-58-2-medecins-personnels-sante-scolaire.pdf> et son rapport annexe <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/51826>.

⁸⁰ Cf. page 75 du rapport.

PROPOSITION 9 – DEVELOPPER LES PARTENARIATS ENTRE PROFESSIONNELS DE LA SANTE SCOLAIRE.

Il s'agit de développer les partenariats dans le respect des compétences de chacun et de manière complémentaire, au bénéfice des élèves. Parmi les préconisations de la Cour des comptes, nous retenons plus particulièrement de :

- **Créer un service unique en charge de la santé et du bien-être des élèves** qui partagerait un unique objectif de promotion de la santé des élèves, une unique hiérarchie, une unique politique de service, une unique source budgétaire, etc.
- **Revoir les missions des métiers**, mieux les articuler à l'aune des besoins des élèves en termes de santé physique et mentale conjuguée aux difficultés récurrentes de recrutement de certains personnels, et permettre des subsidiarités, des délégations de compétences et des approches complémentaires;
- **Développer une culture commune** de ces professionnels intervenant à l'éducation nationale autour du bien-être et la santé des élèves. Cet objectif pourrait être atteint en organisant régulièrement des temps d'échanges structurés autour de thématiques partagées par tous⁸¹.
- **Développer des connaissances et une culture commune des professionnels** intervenant à l'éducation nationale sur la qualité globale du vécu scolaire des adolescents et de leur santé, en multipliant des temps communs de formations et de réflexivités sur les pratiques.
- En formation initiale, **construire des temps de formation intercatégoriels**, gage d'interconnaissance des métiers, mais aussi de genèse d'une culture de service autour de la promotion de la santé des élèves, adossés à des pratiques de terrain, nécessitant la mise en œuvre d'une démarche projet et abordant l'école comme un milieu de vie favorable à même de contribuer directement à la lutte contre les inégalités de santé, tout autant qu'à la formation de citoyens responsables en capacité de gérer au mieux leur santé⁸².

⁸¹ Pour exemple, l'EHESP, l'INSPE de Bretagne et l'université Rennes 1 ont organisé ensemble en mars 2021 une journée pour leurs apprenants (90 stagiaires médecins, psy-EN et CPE) autour de la circulation et du partage d'informations sensibles concernant les élèves, ce qui a permis d'aborder les missions et modalités d'exercice, les textes législatifs de cadrage notamment des secrets professionnels, dans l'objectif de fluidifier les relations en déconstruisant certaines représentations tenaces, et d'améliorer la prise en charge des élèves.

⁸² En pratique ce travail partenarial, s'exerce déjà au quotidien autour de la résolution de problématiques individuelles (élèves à besoin éducatif particulier, décrocheurs...), voire collectives (lutte contre le harcèlement...) et dans diverses occurrences (conseils de discipline, équipes de suivi, cellules de crise...). Il pourrait largement être développé dans une perspective forte de promotion de la santé qui peine encore à émerger au-delà d'initiatives réussies.

IV. LA SANTE MENTALE LORS DU PASSAGE PREADOLESCENT, UNE URGENCE DE POLITIQUE PUBLIQUE

IV.1. Une politique de santé mentale des préadolescents, « un angle aveugle et un art délicat »

« Parfois on se sent mal, mais on ne sait pas pourquoi. »
Collège des enfants du HCFEA, 4 mars 2021

« Beaucoup de jeunes s'estiment en bonne santé (mentale) et ne le sont pas. ».
Rapport Moro et Brison, 2016, p. 18.

« Rares sont ceux qui consultent un « psy » (moins de 9 % des filles, et 5 % des garçons) quand 7,8 % des adolescents déclarent une tentative de suicide et 3,7 %, plusieurs. »
Présent rapport.

Le HCFEA, dans son rapport « données » de 2018⁸³, a montré la nécessité pour la France, entre autres, d'études et de recherches mieux centrées sur les enfants, qui spécifient leurs situations suivant les phases clefs de leur développement. En conséquence, nous manquons vertigineusement de visibilité sur les troubles de santé mentale et les troubles psychiques (cf. chapitre 1). Et malgré des investissements financiers important la guidance politique s'oriente par tâtonnements et réponses séquencées aux problèmes relevant d'un champ élargi de la pédopsychiatrie.

Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA confirme les conclusions synthétisées par la commission enfance du HCSP en 2017 et 2019 :

« L'école joue un rôle majeur en matière de prise en charge et de surveillance de ces problèmes de santé mentale. Mais les données du cycle primaire notamment sont quasi-inexistantes sur cette question. Les tentatives et facteurs de risque de suicide, sont encore trop mal connus. L'impulsivité des enfants est parfois présentée comme un facteur de risque, alors qu'il semble qu'un ensemble de facteurs combinés (déscolarisation, déstructuration des familles, et éventuellement impulsivité de l'enfant) soient le véritable déclencheur. De façon générale, ce sont des enfants "ordinaires" qui commettent ces tentatives et non comme on pourrait en faire l'hypothèse, ceux touchés par la grande

⁸³ HCFEA, 2018, *op. cit.*

précarité ou les drames familiaux. La prévention sur le sujet est insuffisante. Aucun repérage des enfants à risque n'est effectué. » (HCSP 2019⁸⁴).

« Pour améliorer la santé psychosociale des jeunes, de nombreux plans de santé publique ont été élaborés : certains ciblent la population des jeunes, d'autres sont thématiques par rapport aux problèmes de santé et comportent, chaque fois que c'est pertinent, un volet relatif aux enfants et aux jeunes. » (ADSP, 2017, p42⁸⁵). La difficulté réside dans la mise en œuvre de ces dispositifs, avec de fortes disparités entre les territoires. Les travaux de Santé publique France⁸⁶ montrent un fonctionnement basé sur des initiatives locales, dans les interstices et les apories du système de soin et appellent une véritable politique de santé globale des adolescents au-delà des initiatives ponctuelles réussies.

La souffrance psychique est un processus d'abord sous-jacent et aux manifestations diverses et à décrypter. Malgré des enquêtes HBSC, des études Elfe et celles de la Drees, et des institutions comme l'Inserm et Santé publique France, la santé mentale des enfants est insuffisamment intégrée dans une approche politique de santé globale et de conditions de vie et d'éducation. La connexion entre les organismes de recherche des politiques publiques et la recherche spécialisée en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescents reste insuffisante (recherche fondamentale, constats de terrain) pour **lever les zones d'invisibilité auxquelles la décision politique se heurte en ce domaine.**

Des initiatives interministérielles importantes entre Santé, Éducation nationale, Affaires sociales, Justice... comme le plan santé-bien-être en 2016, et des dispositifs multidimensionnels tels que le fil santé jeune ou les maisons des adolescents (MDA), montrent la voie. Ce rapport est instruit alors que s'annonce le mois suivant « les assises de la santé mentale » dans laquelle un volet « pédopsychiatrie » suscite tous les espoirs de prendre en compte les diagnostics et les alertes, et les expertises conjuguées des parties prenantes de la santé mentale des enfants et adolescents, c'est-à-dire les professionnels de terrain, les spécialistes en activité, les familles et les jeunes eux-mêmes, incluant aussi les champs de la veille, de la prévention, de l'appui, de l'aide et de la prise en charge soignante et spécialisée. En santé mentale, un principe de précaution politique s'impose : Il faut donc à la fois pouvoir mettre en place des capacités de repérage à grande échelle des signaux faibles de mal-être des adolescents, pour éviter des aggravations, et en même temps savoir distinguer les manifestations liées à cette étape « fertile en émois » qu'est la prime adolescence, pour ne pas « pathologiser » au risque de cristalliser.

⁸⁴ *Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant*, Thierry Lang, Yannick Aujard, Agnès Gindt-Ducros, Agathe Billette de Villemeur, Sébastien Colson, Laure Com-Ruelle, Virginie Halley Des Fontaines, Emmanuel Debost, Nicole Vernazza-Licht, Saurel-Cubizolles Mj., HCSP, Avis et Rapports, octobre 2019. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03135427/document>

⁸⁵ Op. cit

⁸⁶ Maillard, I. (2011). "Lignes de force de l'évolution des politiques publiques relatives à la santé mentale des adolescents." *Sante Publique*(6): 127-139.

La santé mentale, un droit et des besoins, mais un âge mal connu et trompeur.

« La santé est un bien qu'il faut conquérir et conserver. Le bien-être n'est ni le confort, ni le contraire de l'effort. Bien être, c'est être bien. C'est un droit et un devoir, envers soi et envers les autres. L'éducation à la santé, les campagnes de prévention des risques, le repérage des souffrances et la mise en œuvre des soins, s'inscrivent dans le projet national de justice et d'égalité des chances porté en grande partie par l'École républicaine. »
Rapport Moro et Brison, 2019⁸⁷.

La prime adolescence, un concept récent et opérationnel désignant un **âge mal connu et trompeur**, lourd de ses transformations psychiques et physiologiques, est une **période sensible, une plaque tournante** entre vulnérabilisation et fenêtre d'opportunité des politiques de l'enfance, de prévention globale et de réduction des inégalités de parcours sur le long terme.

Le Conseil européen en 2001, puis la Commission européenne en 2007, affirment pareillement que l'épanouissement individuel, tout autant que la réussite dans la société, n'est pas une promesse ou une récompense et doit être accessible au quotidien. *Le bien-être est bel et bien une condition et un objectif.*

La santé mentale des adolescents dans le monde (OMS 2020)⁸⁸

Principaux faits :

- une personne sur six est âgée de 10 à 19 ans ;
- la moitié des problèmes de santé mentale commencent avant l'âge de 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités⁸⁹ ;
- avant les impacts de la pandémie Covid-19, le suicide était déjà la troisième cause de mortalité chez les 15-19 ans (nous ne disposons pas, à date, de chiffres consolidés concernant les 11-15 ans) ;
- à l'échelle mondiale, la dépression est l'une des principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescents ;
- les problèmes de santé mentale représentent 16 % de la charge mondiale de morbidité et de blessures chez les personnes âgées de 10 à 19 ans.

Lorsqu'ils ne sont pas traités, les problèmes de santé mentale des adolescents ont des conséquences physiques et mentales compromettant la possibilité de mener une vie équilibrée ensuite.

⁸⁷ Rapport Moro et Brison, *op. cit.*

⁸⁸ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

⁸⁹ Kessler R.C., Angermeyer M., Anthony J.C. *et al.*, 2007, Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative, *World Psychiatry*, 2007-6, p 168–76.

IV.2. Un mal-être « flou » aux facteurs pluriels et des constats en attente de consolidation

« *Les problèmes des adolescents sont banalisés, on dit "c'est normal, c'est l'âge, c'est la crise" or pas forcément ! Et la banalisation n'est pas la solution.* »

Collège des enfants du HCFEA, 4 mars 2021

La difficulté du repérage des signes d'alerte sur la santé psychologique des préadolescents est constitutive du cumul des mécanismes à l'œuvre à cette période clef du développement, tels que décrits au chapitre V.1 du présent rapport. Pour n'en citer que quelques-uns, « l'hétérochronie⁹⁰ » de la prime adolescence, « les luttes psychiques » dans la construction des identités, et le rappel qu'il existe une « psychopathologie normale » à cette période d'âge⁹¹. La difficulté étant de prendre des repères entre la banalisation et la pathologisation. Or il n'y a pas nécessairement convergence sur la reconnaissance du mal-être entre les adolescents, leurs parents et leurs éducateurs. Ce qui est mal-être pour les uns ne l'est pas toujours pour les autres. **« Fréquemment les signes sont sur-interprétés ou sous-estimés. Leur repérage se traduit souvent par un conflit d'interprétation entre le jeune, ses parents et ses proches. Les inquiétudes des parents ont tendance à être proportionnelles aux dénis de l'adolescent. Ces conflits plus ou moins vifs sont une composante même du mal-être. Beaucoup de jeunes s'estiment en bonne santé et ne le sont pas. »**⁹²

D'après l'enquête Pisa, de façon convergente avec HBSC/Enclass, qui toutes deux prennent appui sur les déclarations des enfants eux-mêmes, 80 % des enfants vivant en France se déclarent très satisfaits de leur vie, ce qui place le pays en 10^e position sur les 31 pays participants.

Même optimisme dans l'enquête de l'Inserm en 2013 « *Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire* »⁹³ qui montrait que les adolescents sont plutôt satisfaits de leur vie, de leurs relations aux autres et à leurs parents, et valorisent les relations, l'école et la créativité. L'enquête dépeint des adolescents à rebours des stéréotypes, attentifs à leur santé, leur apparence, avec des différences de perception fréquentes entre filles et garçons. Les filles apparaissent plus à l'aise avec la notion de

⁹⁰ Le terme d'hétérochromie apparaît, dès 1958, dans les procès-verbaux des séances de travail de l'équipe de de R. Zazzo psychologue du développement. Le concept emprunté à la biologie des espèces, il désigne l'existence de décalages entre les divers secteurs du développement et constitue ainsi une notion centrale de la psychologie et psychopathologie développementales. Il est à noter que cette équipe de recherche, en lien avec les chercheurs en éthologie a été à l'origine du concept et des travaux sur l'attachement.

⁹¹ Michel Wawrzyniac, psychologue et président de la fédération des écoles des parents et des éducateurs (FNEPE).

⁹² Voir annexe sur l'organisation des soins en santé mentale.

⁹³ Jusselme C., Cosquer M., Hassler C. 2015, Portraits d'adolescents. Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013, *rapport de l'Inserm*, Cachan.

féminité que les garçons avec la notion de virilité, et dans l'ensemble elles semblent « *plus matures et plus lucides, se posant davantage de questions...* »

Cependant, ces portraits d'adolescents satisfaits de leur vie, sont pondérés par un rapprochement avec des constats : dans l'étude de la Drees (Carrasco et Guignon, 2020)⁹⁴, complémentaire de l'enquête Santé scolaire 2016-2017 de la Depp, la détresse psychique toucherait plus d'un collégien sur dix. « *Elle est plus forte chez les filles que chez les garçons. Celles-ci ont plus de doutes sur l'avenir et sont plus dépendantes des clichés* » (p. 4) donc des stéréotypes de genre et des normes commerciales de la beauté dans leur construction narcissique d'une bonne image de soi. La prudence des filles les expose moins que les garçons aux prises de risque, mais elles sont majoritairement victimes d'emprise ou de harcèlement comme nous le verrons en partie VII de ce rapport. Du côté des garçons les trois quarts des adolescents considèrent que « *se voir imposer trop de limites pousse à prendre des risques* » et pour la moitié, que « *pour bien vivre il faut avoir le maximum de sensations et d'émotions... et qu'il faut prendre des risques sans les calculer* », il s'avère que selon les territoires de vie, ceux-ci peuvent être plus consommateurs de substances psychostimulantes, or la consommation de drogues est à la fois cause et conséquence d'une mauvaise santé mentale (cf. partie VII).

Concernant la dépressivité ou simplement les moments de mal-être, quand ils ne se sentent pas bien, les préadolescents tendent à s'isoler : les filles en écoutant de la musique et les garçons avec les jeux vidéo, puis viennent les amis. Comme le montre également Enclass, la dépression touche surtout les filles (deux fois plus) sans que cela ne se traduise par des signes facilement repérables par les parents. Rares sont les préadolescents qui consultent un « psy » (moins de 9 % des filles, et 5 % des garçons) quand 7,8 % des adolescents déclarent une tentative de suicide et 3,7 %, plusieurs). Pourtant « *Une proportion significative de jeunes connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (entre 15 et 17 % selon les études avec une prédominance féminine)*. Si les résultats des recherches sont encore parcellaires, certains ont le mérite de livrer des constats contre-intuitifs et permettant de dépasser des préjugés : les enfants plus concernés par des états dépressifs sont à la fois ceux qui subissent des insultes dans leurs environnements de vie, les enfants vivant dans un foyer monoparental, et les enfants de familles favorisées (24 % d'entre eux), mais sont aussi corrélés selon les études à des signes de la sphère alimentaire, notamment la prise ou non de petit déjeuner (73 % contre 39 %).

⁹⁴ Carrasco V., Guignon, N., 2020, la santé mentale es adolescents de 3^e en 2017 – apports d'un auto-questionnaire dans l'enquête nationale de santé scolaire, *Dossiers de la Drees*, n° 65, sept. 2020.

Une anxiété portant sur l'image corporelle, et des pensées suicidaires aggravées par le harcèlement sur les réseaux sociaux.

La consultation Unicef France 2018 « Quel genre de vie ? Filles et garçons : inégalités, harcèlements, relations »⁹⁵, et le bilan de l'institut Innocenti, 2020⁹⁶ montrent que la France compte 41 % de jeunes qui se trouvent trop gros (25 %, surtout les filles) ou trop maigres (16 %), bien que le pays soit plutôt bien positionné (7^e) et dans le milieu du classement quant au surpoids ou à l'obésité des enfants de 5 à 19 ans⁹⁷.

L'enquête fait ressortir que la question du suicide est fortement présente chez les adolescents (12-18 ans) : l'idée du suicide concerne 28 % des participants à l'enquête, en particulier les filles, tandis que près de 11 % d'entre eux auraient vécu une tentative de suicide. Parmi les facteurs de risques explorés dans le rapport, le harcèlement sur les réseaux sociaux apparaît comme jouant un rôle crucial dans le passage à l'acte en multipliant les risques par plus de trois. Il est à noter que l'enquête porte sur le recueil de la parole des enfants. Des rapprochements seraient à faire avec des données de santé comme le nombre de consultations médicales ou d'hospitalisations signalant des « alertes de mal-être détournées ».

Selon une récente thèse de médecine sur la santé mentale et le mal-être des adolescents, « **Plus de 50 % des pathologies psychiques débutent avant 14 ans. Leur devenir dépend du repérage et de la prise en charge précoce selon l'OMS (2014). Trop tardive, elle hypothèque leur avenir. Le suicide constitue la seconde cause de décès des adolescents et près d'un tiers d'entre eux présente un état "sub-dépressif" voire une dépression avérée**⁹⁸, après les accidents, bien souvent liés eux-mêmes à des prises de risque ». Ainsi une récente enquête sur la médiation sociale⁹⁹ montre le niveau très moyen de bien-être psychologique ressenti au collège, « avec **un certain désamour des élèves vis-à-vis de l'établissement qui va grandissant avec l'âge. 30 % seulement des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire** » qui corrobore l'enquête Pisa 2012 : « on note que si les élèves français aiment l'école, cet amour décroît très fortement avec l'âge (plus de 20 % de points d'écart entre la 6^{ème} et la 3^{ème}) ».

⁹⁵ Consultation nationale 2018, auprès de 26 000 participant·e·s et couvrant 165 questions <https://www.unicef.fr/article/consultation-nationale-des-6-18-ans-2018-ecoutons-ce-que-les-enfants-ont-nous-dire>

⁹⁶ Bilan Innocenti 16, 2020, *op. cit.*

⁹⁷ Source : fonds des Nations unies pour l'enfance, La Situation des enfants dans le monde 2019. Enfants, nourriture et nutrition : bien grandir dans un monde en mutation, Unicef, New York, 2019.

⁹⁸ Cazottes L., Cransac M., 2019 *Adolescence : une traversée mouvementée. Regard des adolescents sur leur santé mentale et le mal-être*, thèse d'exercice en médecine générale, université Toulouse III - Paul Sabatier.

⁹⁹ Rapport au ministère de la Ville, de la Junesse et des Sports sur la médiation sociale face à la violence scolaire, Algan Y., Guyon N., Huillery E., 2015.

Les enquêtes HBSC et Pisa montrent chez les jeunes élèves de collège plus de plaintes somatiques et anxio-dépressives que chez la plupart des élèves européens. Ainsi « *si une grande part des adolescents vont globalement bien, une partie semble mal vivre son adolescence... et ceux qui se sentent tristes ou doutent d'eux-mêmes... se font du mal souvent ou très souvent, 9,2 % plutôt des filles, ou jouent à des jeux dangereux, surtout les garçons* » (Moro et Brison, p. 137¹⁰⁰). Des « **signes précoces de mal-être doivent nous alerter [et] peuvent être variés : retrait, solitude, changement brutal et profond d'apparence et de comportement, addictions diverses, troubles du sommeil, troubles alimentaires, décrochage scolaire, absentéisme, phobies, violences subies ou infligées, idées tristes ou suicidaires, troubles du comportement alimentaire, non observance des traitements nécessaires dans le cadre de maladies chroniques, etc.** » (op. cit., p. 17).

Double peine ? La souffrance psychique et les problèmes de santé des adolescents en protection de l'enfance, et placés sous main de justice

Le rapport d'études et la recherche de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ, 2020) témoigne de la grande vulnérabilité des jeunes relevant de la PJJ au regard de la santé et du bien-être (même si l'expression n'est pas utilisée). Ainsi, « *ces jeunes cumulent de nombreux facteurs de risque : addictions aux produits licites et illicites, exposition aux violences, appartenance à des milieux sociaux précaires, parcours de vie souvent marqués par des difficultés scolaires, ruptures affectives* »¹⁰¹.

Certains indicateurs sont particulièrement alarmants : en 2004, « *Parmi les jeunes PJJ [...] 44 % des filles et 9 % des garçons ont fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie, et 21 % des filles en ont fait plusieurs ; 22 % des garçons et 40 % des filles ont fait au moins une fugue dans l'année, 29 % des filles en ont faites plusieurs ; cette proportion étant de moins de 5 % en population générale scolaire – sans différence entre filles et garçons* ». (Choquet, 2005, p. 77)¹⁰².

Les dernières études épidémiologiques, réalisées par l'Inserm, datent de 1997 et 2004, aussi une étude épidémiologique est en cours de réalisation (2020-2022).

Une étude est également programmée en 2021 par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse sur les effets psychosociaux de l'enfermement sur la santé globale des mineurs.

¹⁰⁰ Moro et Brison, op. cit.

¹⁰¹ Feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice 2019-2022, ministère de la Justice, et ministère des Solidarités et de la Santé, p. 7, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/presentation-feuille-de-route-sur-trois-ans-pour-la-sante-des-personnes-placees>

¹⁰² Choquet M., et al., 2005, Santé des 14-20 ans de la Protection judiciaire de la jeunesse (secteur public), <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570683/document>

IV.3. La crise du Covid-19 : une mise en lumière de l'état de santé mentale des adolescents

L'épidémie de Covid-19 qui frappe le monde et la France depuis décembre 2019 a un impact important et évolutif sur les populations.

Si les enfants et adolescents ont été à l'écart des aspects infectieux de la covid-19, ils ont été fortement impactés par la crise et les mesures de confinement. De nombreuses études et quelques publications et rapports s'en font d'ores et déjà l'échos¹⁰³.

Mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, Rapport S. Mörch et M.-G. Buffet¹⁰⁴

Le rapport parlementaire paru en décembre 2020 dresse un bilan des effets délétères de la Covid-19 et du confinement sur les plus jeunes : « *décompensations, tentatives de suicide, désespoirs en tous genres. Le ressenti d'un empêchement supplémentaire à vivre le présent, comme avant-goût angoissant de l'avenir qui se profile : situation écologique et économique désastreuse, terrorisme, géopolitique tendue, etc.* »

Il souligne que les professionnels auditionnés identifiaient des signaux de détresse et de souffrance psychologiques dès la levée du premier confinement.

Les parlementaires développent dans ce rapport quelques 80 propositions, allant de l'adaptation des rythmes scolaires pour les jeunes adolescents au renforcement de l'attractivité des professions de santé scolaire en passant par la création d'un observatoire national du décrochage scolaire ou encore l'intégration du Défenseur des enfants et d'un pédopsychiatre au Conseil scientifique Covid-19 pour « *garantir la prise en compte des enjeux propres aux enfants et aux jeunes* ».

L'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques est un des aspects majeurs de cette crise sur les adolescents. Il semble que le sentiment d'insécurité et le caractère anxiogène de la crise et des mesures qui lui sont associées se surajoutent aux inquiétudes sur les

¹⁰³ « Confeado », étude en cours basée sur la parole des enfants menée par des chercheurs de l'hôpital Avicenne de Bobigny, l'université Sorbonne Paris Nord, Santé publique France, l'Inserm, l'université de Tours, du CN2R, de l'EHESS et du CNRS avec le soutien du Fonds FHF et du LSN. Elle porte sur la manière dont les enfants et les adolescents âgés de 9 à 16 ans ont vécu le confinement jusqu'au 11 mai et ses conséquences sur leur bien-être. Les résultats à paraître courant 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>.

L'étude CoviPrev lancée par Santé publique France suit également l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19 : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19#block-249162>

¹⁰⁴ Mörch S., et Buffet m.-G., 2020, Mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse, rapport au nom de la commission d'enquête de l'assemblée nationale, décembre 2020. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cecovidj/115b3703_rapport-enquete.

insuffisances de services de qualité dans les lieux et temps de vie des enfants déjà soulignés par le HCFEA dans ses travaux depuis sa création.

L'effet cumulatif de la crise sanitaire et du terreau d'anxiété des adolescents entraîne plus spécifiquement chez eux un changement de comportement comme la désynchronisation des rythmes biologiques qui se traduit par une augmentation des comportements exprimant colère et irritabilité, des problèmes de sommeil, de l'agressivité, ainsi que des difficultés de concentration ; des émotions négatives et des cauchemars et de souvenirs ou de pensées intrusives par rapport à des événements qu'ils ont vécus en lien avec la crise du Covid-19¹⁰⁵. Les témoignages d'une augmentation du risque suicidaire chez l'enfant doivent inquiéter¹⁰⁶.

D'après l'analyse des appels d'urgence passés aux centres antipoison (janvier 2018 à mars 2021 dans les huit centres de France) et des hospitalisations pour gestes auto-infligés (année 2020, chiffres du programme de médicalisation des systèmes d'information – PMSI)¹⁰⁷, les tentatives de suicide semblent à la hausse, en France, chez les enfants et les adolescents. L'augmentation globale chez les 12-24 ans s'inscrit pourtant dans un contexte de baisse du nombre de tentatives de suicides et de suicides ces dernières années, précise le service. « *L'augmentation récente des tentatives de suicide chez les jeunes est à rapprocher d'autres signaux de mal-être rapportés dans cette catégorie de population par les médecins : anxiété, troubles du sommeil, états dépressifs... En cause, un stress persistant et la situation exceptionnelle engendrés par la pandémie, qui exacerbent les fragilités psychologiques.* »¹⁰⁸

La souffrance psychique semble plus marquée dans cette population depuis la seconde vague épidémique française.

¹⁰⁵ Selon l'étude « Effet du confinement lors de la crise Covid-19 sur les parents et les enfants », menée par Mmes Edith Galy et Andréa Soubelet, sur la base d'éléments recueillis auprès de 1 000 participants, tous parents d'au moins un enfant de 1 à 22 ans, université Côte d'Azur, Lapcos.

¹⁰⁶ Le chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré a alerté l'ARS car les tentatives de suicide chez les mineurs de moins de 15 ans enregistrées dans son établissement en septembre-octobre ont doublé par rapport à la même période de 2019, passant de 20 à 40, ce dont le journal Le Monde s'est fait l'échos. Cf. *Le Monde*, 26 novembre 2020, https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/11/26/hausse-des-tentatives-de-suicide-chez-les-mineurs-dans-les-hopitaux-des-pedopsychiatres-inquiets-mais-prudents_6061214_3244.html ; voir aussi tribune du Monde signée par plusieurs pédopsychiatres en mars 2021 :

https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/03/24/sommes-nous-vraiment-prets-a-trier-les-enfants-et-adolescents-suicidaires_6074245_3232.html et tout dernièrement l'article

https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/05/17/gestes-suicidaires-en-france-des-signaux-de-hausse-chez-les-jeunes_6080398_3244.html

¹⁰⁷ Résultats relayés par Sandrine Cabut, Gestes suicidaires : des signaux préoccupants, *Le Monde*, mardi 18 mai 2021

¹⁰⁸ Sandrine Cabut, *op. cit.*

Coviprev : une dégradation de la santé des adolescents durant la crise sanitaire

Selon l'[enquête CoviPrev](#) menée par **Santé publique France** depuis le mois de mars 2020, on observe une dégradation de la santé mentale de la population. Le 17 mars 2021, plusieurs professionnels de services de psychiatrie et de pédiatrie, ont signalé une **augmentation de la prise en charge de jeunes patients pour tentatives de suicide** et autres diagnostics de santé mentale.

Du 8 au 14 mars 2021 :

- passages aux urgences pour **geste suicidaire et troubles de l'humeur chez les enfants de moins de 15 ans** en hausse pour la deuxième semaine consécutive ;
- actes médicaux SOS Médecins pour angoisse chez les enfants de moins de 15 ans en hausse pour la troisième semaine consécutive ;
- chez les **adultes de 15 ans et plus**, les passages pour geste suicidaire et troubles anxieux se maintiennent dans des niveaux comparables voire inférieurs à ceux des deux dernières années. Néanmoins, les troubles de l'humeur sont en hausse de 17% chez les 15-44 ans par rapport à la semaine 9. Le niveau atteint en semaine 10, reste à ce stade proche des valeurs observées. Les troubles de l'humeur sont stables chez les 45 ans et plus ;
- dans un récent article¹⁰⁹ le Dr Céline Caserio-Schönemann indique : « *Nous avons été interpellés depuis début 2021 par plusieurs épisodes de hausse, notamment deux pics chez les moins de 15 ans autour des semaines 5 et 10, avec une augmentation de l'ordre de 40% par rapport au niveau des années précédentes. Nous restons très vigilants* ».

Sources : étude CoviPrev, Santé publique France, Covid-19 : point épidémiologique, 12 mars 2021 ; enquête Santé publique France, Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie, octobre 2020.

Une enquête pérenne menée par Santé publique France sur la santé mentale des enfants auprès de 30 000 enfants sera lancée au printemps 2022.

Entre-temps, face à ces alertes sur la santé mentale, le gouvernement met en place une réforme en urgence à partir du mois de mai 2021, par arrêté, qui donne accès à dix séances de consultations en psychologie, sans avance de frais pour tous les enfants de 3 à 17 ans. Le Forfait 100 % psy enfants « sera activable tout au long de la crise, dès le mois de mai, auprès de psychologues partenaires identifiables sur une plateforme¹¹⁰, et dans le cadre d'un parcours de soin passant par tout médecin qui prescrira ce forfait d'urgence »¹¹¹.

¹⁰⁹ https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/05/17/gestes-suicidaires-en-france-des-signaux-de-hausse-chez-les-jeunes_6080398_3244.html « Gestes suicidaires en France : des signaux de hausse chez les jeunes », *Le Monde*, 18 mai 2021

Il est question du travail de Santé publique France qui a mis en place une surveillance des indicateurs de santé mentale en mars 2020 « *Nous avons été interpellés depuis début 2021 par plusieurs épisodes de hausse, notamment deux pics chez les moins de 15 ans autour des semaines 5 et 10, avec une augmentation de l'ordre de 40 % par rapport au niveau des années précédentes. Nous restons très vigilants .* »

¹¹⁰ <https://www.psyenfantado.sante.gouv.fr/>

¹¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/un-forfait-psychologique-d-urgence-a-destination-des-enfants-et-adolescents>

À date où le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA est en délibération **d'adoption de ce rapport**, cette mesure d'intention justifiée suscite des contestations du secteur concerné. Celles-ci portent sur le *modus operandi* et les conditions de technique, d'outils et de références professionnelles imposées pour l'inscription des psychologues sur cette plateforme.

Il nous faudra « réparer » les enfants et réparer les services de pédopsychiatrie

Depuis le surgissement de la pandémie s'est imposé un sentiment collectif conjuguant l'impuissance et la mort. Les internautes, artistes et intellectuels, se sont fait l'écho magistral d'une sorte de sidération angoissée, lors du premier confinement au printemps 2020.

Pour les enfants et les adolescents qui se sentent mal, de façon plus ou moins diffuse ou sont pris en charge en consultations de soutien ou de soin psychologique, la situation se dégrade depuis longtemps (voir *supra*) et les signaux d'alerte sont de plus en plus criants, amplifiés et aggravés par la situation sanitaire Covid.

Si dans un premier temps, les enfants ont été protégés, ils ont depuis eu à vivre des mesures et des contre-mesures globales régissant leur cadre et leur rythme de vie comme celui de leurs parents. Ils ont vécu la pression de devoir bien appliquer ces consignes changeantes et contraignantes, et la suspicion qu'ils ne le fassent pas, pas assez, ou pas bien. La communication, politique mais aussi médiatique sur ces consignes s'est parfois accompagnée d'une culpabilisation et d'une dramatisation du risque qu'ils soient vecteurs de Covid. Ils ont été initiés à une responsabilité, malgré leur jeune âge, de risquer de contaminer leur propre famille, parents, grands-parents et leurs professeurs. Ce vécu et l'angoisse associée, devra être pris en compte y compris à moyen terme, *a fortiori* dans les familles qui ont vécu des conséquences médicales graves, longues et des décès liés au Covid. Ce qui conduit au second point d'analyse.

Les préadolescents ont besoin d'illusion d'éternité et de puissance protectrice des adultes tutélaires et des pouvoirs symboliques. Or ils ont eu à vivre sans préparation l'angoisse des grands et la vulnérabilité des anciens, le décès de proches au sein de leur propre famille ou de celle de leurs camarades à cause du Covid. Cette réalité n'est que peu abordée dans le discours public, centré sur les chiffres de la crise, les stratégies de prévention, les mesures prophylactiques, les conséquences macroscopiques sur la mortalité, l'occupation des hôpitaux, l'emploi, l'économie, ou encore la privation de liberté et de loisir. Sur une interpellation médiatique¹¹² en avril 2021 et à propos du franchissement du cap des

¹¹² Depuis l'appel de Sabrina Sellami, d'un hommage national aux morts du Covid, pour « réparer » une gestion des morts du Covid qui ne permettait pas d'accompagner la fin de vie de ses proches, et les deuils, le gouvernement s'est engagé à porter un hommage aux 100 000 morts du Covid. <https://www.franceinter.fr/elle-demande-un-hommage-national-pour-les-morts-de-la-covid-on-n-a-pas-pu-leur-offrir-une-ceremonie-digne>

100 000 morts de la pandémie, un discours institutionnel aux plus hauts niveaux a intégré les atteintes humanistes aux chiffrages des décès et des pertes économiques.

Il nous faudra « *réparer les conséquences du confinement sur les enfants* », pour reprendre le titre une tribune de pédiatres¹¹³. Les services publics et les familles auront à assumer une responsabilité supplémentaire, un soin particulier à cette génération qui aura été marquée par l'imminence de la mort à l'échelle mondiale, et devra faire face aux conséquences sociales et économiques engendrées.

Les adolescents ne se reconnaissent ni dans l'image de celui qui fait « sa crise d'adolescence » trop facilement évoqué par les adultes face à tout comportement ou positionnement jugé négatif, ni dans la banalisation du malaise et du mal-être qu'ils peuvent ressentir, et qui souvent leur échappe à eux-mêmes. Plus ils sont jeunes, plus ils sont en difficulté pour repérer eux-mêmes qu'ils sont en difficulté et réticents à demander, voire accepter de l'aide, qu'elle vienne des adultes, des spécialistes, des services.

Ils se tournent davantage vers leurs pairs, les camarades réels et les pairs virtuels. Nous voyons que les relations entre pairs peuvent être tantôt le poison et tantôt le remède à la souffrance, à la solitude, à l'angoisse¹¹⁴.

Simple insatisfaction relative face à leur vie ou tel ou tel de ses aspects (école, parents, habitat, amis etc.) et symptômes graves ne peuvent être mis sur le même plan. Ils nécessitent de la part des adultes présents dans le quotidien à la fois attention et formation, pour repérer, comprendre, discuter et si nécessaire, orienter ou prendre en charge et de la part de la puissance publique des services spécialisés gradués et de proximité pour prévenir, accompagner, protéger, soigner.

Afin de ne pas sur médicaliser la période de l'adolescence et de prévenir l'aggravation des conduites considérées à risques en les repérant précocement et en les prenant en compte dans leur dimension globale, somatique, psychique, sociale, familiale, scolaire, le plan Besal (2016) prônait déjà le renforcement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement en amont des services de soins médicopsychologique. Les MDA, PAEJ (Points d'accueil écoute jeune) ou ESJ (Espaces santé jeunes) sont des interfaces entre les repéreurs précoces et les services de soin pour accompagner les jeunes et les familles aux prises avec un mal-être psychique, en accessibilité physique par leur maillage territorial et en accessibilité

<https://www.france24.com/fr/france/20210415-covid-19-en-france-face-au-deuil-des-familles-une-journ%C3%A9e-d-hommage-national-%C3%A0-l-%C3%A9tude>

¹¹³ Collectif, 2021, Covid-19 : « Une politique coordonnée est nécessaire pour réparer les conséquences des confinements sur les enfants », *Le Monde*, 13 mars 2021, https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/03/16/covid-19-une-politique-coordonnee-est-necessaire-pour-reparer-les-consequences-des-confinements-sur-les-enfants_6073261_3232.html ;

¹¹⁴ Voir chapitre VII.3, Les mauvaises rencontres..., du présent rapport.

psychique par la non-stigmatisation de leur proposition. Cette mesure mériterait que les directions concernées (DGS, DGCS) et la Cnaf réalisent un suivi de sa mise en œuvre.

Pour une mise en perspective rétroactive, il semble ici utile de rappeler que chez des « jeunes » incluant les plus âgés, 12 % des étudiants déclarent avoir eu des idées suicidaires, 7 % ont fait un passage à l'acte, sans compter les accidents déguisés. Un étudiant sur dix présente des symptômes anxieux¹¹⁵. Pourtant, seulement 9 % des filles, et seulement 5 % des garçons, déclarent avoir consulté un psychologue ou un psychiatre en France. Certains ont pu consulter un professionnel éducatif ou de santé non spécialisé qui n'a pas su ou pu toujours percevoir la dimension psychologique du mal-être.

IV.4. Réformer et structurer la pédopsychiatrie de l'adolescent

Une offre pédopsychiatrique insuffisante

Outre les questions de prévention et d'accompagnement face à des moments de mal-être, se pose la question de la prise en charge et du soin psychologique à apporter aux adolescents en difficulté avérée. Or « *On constate une forte croissance de l'activité en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent depuis plusieurs décennies. Aux jeunes souffrants reçus en inter-secteurs, c'est-à-dire dans le système public gratuit, la file active des enfants et adolescents (jusqu'à 15 ans), vus au moins une fois dans l'année, il faut ajouter les jeunes reçus dans le cadre de la psychiatrie associative (CMPP et dispensaires), dans celui de la psychiatrie libérale, dans celui de la psychiatrie hospitalo-universitaire, par les Maisons des adolescents et les structures d'écoute et d'accueil. À tous ceux-là, il faut ajouter également les jeunes de 15 à 21 ans qui sont pris en charge en psychiatrie adulte par défaut de place en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, sans oublier ceux qui relèvent de la psychiatrie adulte. Une évaluation rapide de la file active cumulée, dans toutes ces structures publiques, associatives et privées, ainsi que des jeunes pris en charge dans le champ médicosocial, amène à considérer que, sans aucun doute, un peu moins d'1 million de jeunes ont consulté au moins une fois dans une structure dédiée, sans pour autant que tous soient ensuite suivis. Ce nombre est à rapporter au nombre de jeunes vivant en France âgés de 10 à 20 ans qui avoisine les 8 millions. On estime à 1,5 million le nombre de jeunes qui auraient besoin d'avoir un projet de suivi ou de soin approprié¹¹⁶... [Or] les jeunes qui présentent des signes de mal être ou qui auraient besoin de soins précoces n'étant pas prioritaires [tant qu'une pathologie psychiatrique n'a pas été diagnostiquée], ne bénéficient pas des soins qui éviteraient à leur santé de se dégrader* »¹¹⁷.

¹¹⁵ Inserm, 2013, MGEN 2014 ; Fédération régionale Nord-Pas-de Calais de recherche en santé mentale, 2012.

¹¹⁶ Inserm (2009) in Moro et Brison, op. cit. p. 24.

¹¹⁷ Voir annexe

Le rapport S. Mörch et M.-G. Buffet¹¹⁸ souligne également la nécessité de **soutenir la pédopsychiatrie et de renforcer le rôle de cette profession** qui traverse une crise profonde au moment où les enfants et les jeunes ont le plus besoin de pédopsychiatres. Les auteurs jugent indispensable de développer davantage les créations de postes, et de dégager les ressources humaines et financières nécessaires au renforcement massif de la pédopsychiatrie, notamment à l'hôpital.

En matière de psychiatrie des mineurs, plus spécifiquement, le rapport d'information Milon et Amiel (2017)¹¹⁹ dresse « *le constat d'une grande difficulté de la discipline, traversant une double crise démographique et universitaire ne lui permettant pas de répondre à des besoins en évolution. Le repérage et le dépistage précoces des troubles doit concentrer l'action de tous les intervenants auprès des enfants, enseignants comme médecins généralistes ou services départementaux de protection de l'enfance, afin d'interrompre le continuum des troubles le plus en amont possible. L'articulation entre le dépistage précoce et la prise en charge doit ensuite être assurée, en confortant les structures et en progressant dans leur coordination, pour que la logique de parcours prime* ».

La crise sanitaire aggrave l'impact des difficultés d'accès aux soins en pédopsychiatrie

Dans une tribune du 16 mars 2021¹²⁰, et à la suite d'une première alerte un an plus tôt, Thierry Lang¹²¹ témoigne de l'évolution des admissions aux urgences depuis la crise Covid : « *Nos services d'urgences pédiatriques connaissent depuis l'automne 2020 une « épidémie » de recours pour motifs psychologiques (anxiété, tentatives de suicide, crises, etc.)... Ces admissions ont augmenté de 40 % à 70 %, selon les régions* » (Le Monde, 16 mars 2021). Cette situation contraste avec la **dramatique insuffisance de moyens en pédopsychiatrie**, telle que décrite déjà en 2018 par un rapport de l'inspection générale des affaires sociales (Igas)¹²².

La crise sanitaire exacerbe une situation de tension déjà connue. Ainsi un article du HCSP¹²³ soulignait en 2018 que « *le dispositif actuel privilégie les pathologies, une prévention médicalisée et des comportements conçus avant tout comme individuels. Le développement affectif, cognitif ou relationnel n'est pas suffisamment analysé. Les*

¹¹⁸ Mörch S., Buffet M.-G., 2020, *op.cit.*

¹¹⁹ Milon A., Amiel M., 2017, Rapport d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France, Paris Sénat, 464 p. +annexes. <https://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-494-notice.html>.

¹²⁰ https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/03/16/covid-19-une-politique-coordonnee-est-necessaire-pour-reparer-les-consequences-des-confinements-sur-les-enfants_6073261_3232.html.

¹²¹ T. Lang est épidémiologiste, professeur à l'université Toulouse III et au CHU Toulouse. Il est membre du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), président du groupe de travail sur les inégalités sociales de santé https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/02/confines-ou-deconfines-les-enfants-victimes-invisibles-de-la-pandemie_6038421_3232.html.

¹²² <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article735>.

¹²³ Lang T., Saurel-Cubizolles M.-J., Billette de Villemeur A., 2020, La santé des enfants en France : un enjeu négligé ? Groupe de travail permanent « Enfants » du HCSP, Yannick Aujard, Sébastien Colson, Laure Com-Ruelle, Emmanuel Debost, Pascale Duché, Agnès Gindt-Ducros, Virginie Halley des Fontaines, Michelle Kelly-Irving, Nicole Vernazza-Licht, [Santé Publique 2020/4 \(Vol. 32\)](#), p. 329 à 338.

conditions de vie, notamment la pauvreté et la violence ne sont pas suffisamment considérées comme enjeux de santé. La recherche se développe aujourd'hui avec une vision hospitalo-centrée, sans véritable stratégie de recherche sur la santé des enfants ».

Le HCFEA propose des orientations en faveur de la santé mentale des préadolescents dans une approche globale, permettant de traiter leurs difficultés, où sont souvent liées les problèmes psychiques, somatiques, scolaires, sociaux ou éducatifs. Approche globale sans toutefois renoncer à des recours et des services spécialisés de haut niveau de compétences pour chacune des dimensions par lesquelles l'adolescent peut se trouver affecté. La réponse au mal-être ou à la souffrance psychologique doit donc être développée de manière spécialisée, territorialisée et graduée, tant pour assurer une prévention, un repérage et des soins de qualité, que pour le développement de la recherche et de l'enseignement, préparant l'avenir.

PROPOSITION 10 : COMPLETANT LA PROPOSITION 1

Le défaut de politique structurée et concertée de l'enfance transparaît dans la santé mentale comme ailleurs sur des écarts dans la connaissance dont pâtissent les enfants et adolescents. La recherche clinique en pédopsychiatrie est le parent pauvre de la psychiatrie, à l'égale de la recherche en pédiatrie, parent pauvre de la recherche médicale. **Le HCFEA rappelle et complète la proposition 1 de la partie I, sur les connaissances mieux centrées sur les enfants et plus spécifiquement ici en santé et en santé mentale de l'adolescent.**

Mesures de Niveau 1 : Valoriser les interfaces entre les observateurs de première ligne et un premier niveau de réponse aux signaux d'appel des enfants et des adolescents

PROPOSITION 11 – DANS UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE ET NON NORMATIVE DES ADOLESCENTS ET LEURS PARENTS, DEVELOPPER LE VOLET ECOUTE, APPUI, ET ORIENTATION DES ADOLESCENTS PRESENTANT DES SIGNAUX DE MAL-ETRE OU DE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE, ET DE LEURS FAMILLES.

- **Placer les maisons des adolescents (MDA) comme lieu de recours et de coordination du travail en réseau** avec les différents acteurs intervenant en première instance là où se trouvent les adolescents (école, MJC, CCAS, programmes jeunesse des Caf, actions parentalité...) afin de permettre d'établir un contact face à un signal d'alerte et de réduire l'espace-temps entre écoute, repérage et réponse d'aide.
- Sur un secteur géographique donné, favoriser et encourager la mise en lien de travail en binômes, pédiatres ou médecins généralistes/psychologues ou éducateurs.
- Encourager les initiatives d'information et de formation des acteurs de l'enfance exerçant dans tous les domaines à percevoir les signaux de mal-être des adolescents, et à mieux connaître les possibilités de réponses existantes sur le bassin de vie des adolescents concernés.

- **Assurer un suivi de la mise en œuvre du plan Besal de 2016** (DGS, DGCS et Cnaf) visant le renforcement des dispositifs **d'accueil et d'accompagnement en amont des services de soins médicospsychologique**, par les MDA, les PAEJ (Points d'accueil écoute jeune) ou ESJ (Espaces santé jeunes), qui assurent une fonction d'interface entre les repéreurs précoces et les services de soin pour accompagner les jeunes aux prises avec un mal-être psychique et leurs familles, du fait de leur accessibilité par leur maillage territorial et de leur accessibilité psychique par la non-stigmatisation de leur positionnement.

Mesures de Niveau 2 : la réponse territorialisée de proximité et responsivité

PROPOSITION 12 - PROGRESSER VERS UN REDECOUPAGE DES SECTEURS GEOGRAPHIQUES.

Viser à terme des secteurs unifiés de l'enfance et de l'adolescence, incluant les services scolaires, de santé, de santé mentale, d'éducation périscolaire (TLT) de jeunesse, de protection et de prévention... afin de renforcer et simplifier le travail interinstitutionnel et la connaissance entre les acteurs locaux.

Les délimiter sur une **échelle de proximité en s'adossant aux secteurs géographiques de collège** – en cohérence avec le schéma d'échelle des recommandations du rapport TLT du HCFEA 2018 – plus grande que l'échelle communale, plus proche que l'échelle départementale, et correspondant à un « bassin de vie ».

PROPOSITION 13 – POUR DEJOUER L'INACCESSIBILITE D'UNE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ACTUELLE EN SANTE MENTALE :

- **Renforcer les CMP** (et CMPP associatifs en renfort selon les secteurs), **afin qu'ils soient en mesure d'élargir leur mission, et leur attribuer une double mission**¹²⁴, **de service spécialisé de prévention et prise en charge médico-psychologique pluridisciplinaire sectorisé, à laquelle s'ajouterait un volet centre de référence et d'appui**¹²⁵ d'orientation pour les familles ou les jeunes en demande d'aide, ainsi que pour les services de première ligne et les autres services spécialisés (justice, santé, police, MDH...). Y adosser (ou dans les MDA) un service d'écoute et de régulation téléphonique local et en connaissance des ressources.
- Le HCFEA souscrit à l'orientation du rapport Moro, Buisson 2016 (p. 33) et recommande un **recentrage des prises en charge spécifiques des préadolescents de 11 à 15 ans**. Qui ne sont plus tout à fait des enfants, ni tout à fait des jeunes (16-25 ans). Pour les plus âgés et les prises en charge de longue durée, une mise en réseau avec la psychiatrie « adultes » permet de mieux assurer la transition.

¹²⁴ Certaines institutions de ce type assurent déjà ces fonctions multiples de façon « intuitive » du fait de la qualité de leur implication locale en lien avec les autres acteurs socio-médico-éducatifs de proximité.

¹²⁵ Cf. la transformation des conservatoires municipaux comme centres de ressources préconisée par le HCFEA, rapport TLT 2018.

PROPOSITION 14 – FACILITER L'ACCES DES CONSULTATIONS DE PSYCHOLOGIE POUR LES ENFANTS ET ADOLESCENTS REMBOURSEES PAR L'ASSURANCE MALADIE.

- Le Conseil relève l'intérêt, mais propose la révision de la mise en œuvre des **consultations de psychologues** remboursées par l'assurance maladie pour les enfants et adolescents, **sous condition que les modalités de mise en œuvre soient révisées en concertation** avec les organisations et société savantes représentantes **et conformément aux codes, cadres** juridiques et organisations **régissant et régulant l'exercice spécifique de la profession.**
- À moyen et long terme, envisager un positionnement de la profession de psychologue, dans une vision d'ensemble, territorialisée et interdisciplinaire de **renforcement des moyens dédiés à la prévention, l'accompagnement, et l'aide** des enfants et adolescents exprimant des signes de mal-être en partenariat avec les familles ;
- **Le Conseil propose l'articulation des services et professions** de santé mentale, santé, prévention médico-psycho-sociale, et éducation.

Mesures de Niveau 3 : la réponse hospitalière graduée et spécialisée

La pédopsychiatrie est une spécialisation de la psychiatrie qui n'est toutefois pas requise pour s'occuper des enfants et des adolescents. La question soulevée est celle de la prise en compte du développement dans la démarche diagnostique et du discernement entre les manifestations relevant des processus développementaux en train de se dérouler et les symptômes de troubles psychopathologiques à traiter. La prise en charge clinique des enfants et des adolescents est d'autant plus spécialisée que les symptômes alarmants peuvent s'avérer sans gravité et que des manifestations à bas bruit peuvent couvrir des pathologies graves.

PROPOSITION 15 – REDUIRE LES OBSTACLES DE DEMOGRAPHIE, D'ATTRACTIVITE ET DE FORMATION DES METIERS DE LA PEDOPSYCHIATRIE

- **Renforcer la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, par un développement de la discipline et son implantation institutionnelle dans le système de soins, la recherche, et l'enseignement.**
Face à la carence démographique des psychiatres de l'enfance et de l'adolescence, compromettant les prises en charge en santé mentale des enfants en souffrance, les *numerus clausus* ont été rouverts récemment. Les retombées de ce progrès seront perceptibles dans sept à dix ans. **Les services publics feront face aux manques** d'ici-là. Mais le manque d'attractivité des conditions de formation et de travail pénalise le secteur public. Bien que des postes existent, **les difficultés de recrutement dans les services de pédopsychiatrie touchent tous les métiers** des équipes pluridisciplinaires qui en fondent la compétence.
- Le HCFEA propose en conséquence de confirmer l'augmentation du nombre de psychiatres de l'enfant et de l'adolescent, assortie d'une **augmentation des postes**

universitaires en pédopsychiatrie et des enseignements sur la santé mentale des enfants et des adolescents des autres professions de la santé, du médical et paramédical et de l'éducation.

PROPOSITION 16 – POUR GARANTIR DE MEILLEURES CONDITIONS D'HOSPITALISATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS QUI EN ONT BESOIN, ET POUR DIVERSIFIER LES REPONSES AUX SITUATIONS D'URGENCE QUI SE PRESENTENT EN MILIEU HOSPITALIER :

- **Imposer des quotas d'obligations sectorielles de places d'hospitalisations** en pédopsychiatrie par territoire de santé, afin d'être en mesure de protéger et soigner les enfants et adolescents présentant des symptomatologies qui le nécessitent.
- **Créer des unités de Clinique de l'urgence par des accueils intensifs** mobilisables sur 72 heures en capacité de se mettre en place **hors hospitalisation** et permettant conjointement aux adolescents et aux familles en crise aiguë de se ressaisir, de mesurer la gravité, **d'envisager des solutions et d'éviter des hospitalisations contre-indiquées**. L'ensemble permettant une **démarche d'écoute diagnostique et une réponse clinique à l'angoisse de l'adolescent ou de ses proches**.
- Dans les services d'urgence de pédiatrie, favoriser **un accueil prédiagnostique en binôme pédopsychiatre/pédiatre pour les manifestations alarmantes**, en mettant en place un système d'astreinte
- Consolider des liens **entre services hospitaliers de pédiatrie et de pédopsychiatrie et leurs collègues de terrain**, ainsi que d'autres professions permettant les passages de relais.

V. LE PREADOLESCENT ET SA FAMILLE : TRANSFORMATIONS, CONTRADICTIONS ET REAJUSTEMENTS

« Les homards, quand ils changent de carapace, perdent d'abord l'ancienne et restent sans défense, le temps d'en fabriquer une nouvelle. Pendant ce temps-là, ils sont très en danger. Pour les adolescents, c'est un peu la même chose ».

François Dolto, 1989¹²⁶

V.1. L'Hétérochronie, ou comment, face à la poussée du développement, se comprendre et être compris

L'entrée dans l'adolescence est marquée par une charge développementale physiologique et psychologique aussi fondamentale que celle des trois premières années de vie. C'est pourquoi un intérêt particulier doit être porté à la prime-adolescence, ou prime adolescence, concepts récents qui ne correspondent pas exclusivement à l'avènement pubertaire, mais à un âge où les enfants appellent toute l'attention des adultes – parents, enseignants, éducateurs – ainsi que celle de ses pairs. Chaque fille et chaque garçon éprouve des changements désynchronisés dans son corps, son esprit et ses comportements et appelle en retour ses parents notamment à réajuster leur positionnement affectif et éducatif. C'est ainsi que la dynamique familiale dans son ensemble, parents, enfants, frères et sœurs, parfois grands-parents, doit s'ajuster et revisiter les modes de relations. Ce vécu sera plus ou moins chargé d'étonnement, de découvertes, de tensions ou inquiétudes. La force des interrogations soulevées, les réponses offertes à l'enfant étant tributaires de ses expériences antérieures, du contexte familial, de l'environnement de vie et des appuis reçus. Et alors que sa famille, ou l'école, se trouvent interpellées par ses conduites ou ses paroles, l'adolescent exprime peu de demandes d'aide, et sa remise en cause personnelle est moindre.

Plusieurs mécanismes à l'œuvre sur cette période du développement méritent l'attention des familles et des institutions en vue d'un accompagnement éclairé. Nous nous centrerons sur trois d'entre eux : « l'hétérochronie » de la prime adolescence dans ses rapports à la parentalité, « les luttes psychiques » dans la construction des identités, et le rappel qu'il existe une « psychopathologie normale » à l'adolescence synthétise M. Wawrzyniac¹²⁷. La difficulté étant de trouver les repères entre la banalisation « c'est l'âge bête », « il fait sa crise », et la pathologisation des manifestations bruyantes qui révèlent

¹²⁶ Dolto F., 1989, *Paroles pour adolescents ou Le complexe du homard*, en collaboration avec Colette Percheminier, Paris, éditions Hatier.

¹²⁷ Michel Wawrzyniac, psychologue et président de la fédération des écoles des parents et des éducateurs (FNEPE).

que des transformations nécessaires sont en cours. D'ailleurs les adolescents du HCFEA, ont exprimé en séance du Conseil leur un sentiment de stigmatisation.

Le mécanisme d'hétérochronie¹²⁸ est le plus déstabilisant pour les parents. Durant la prime adolescence s'insinue une désynchronisation entre la quête d'individuation et les attentes régressives qui cohabitent chez leur enfant. Bruyamment ou silencieusement, la relation actuelle aux parents permet à l'adolescent de rejouer des conflits ou des étapes de la première enfance. C'est en quoi cette période nécessite toute notre attention, car elle peut être soit une opportunité de résolution de blocages antérieurs, soit un risque d'aggravation ou de fixation, selon ce, et ceux, que l'adolescent rencontre sur son chemin. Or les flux et reflux de l'estime de soi, de leurs dilatations de soi et de repli, angoissent les parents désemparés de ne pas comprendre ce que leur veut leur enfant.

Le second mécanisme à comprendre est celui des **luttés psychiques** de l'expérience adolescente : Tout d'abord *la lutte pour se sentir réel*, face au vécu d'inadéquations sous l'effet des changements physiques et psychologiques ; Ensuite *la lutte à travers le cafard*, liée aux prises de distance qui réveillent des sentiments de perte, à tel point que les spécialistes estiment qu'**il ne peut y avoir d'adolescence normale sans passages par des vécus dépressifs** ; enfin *la lutte pour se faire reconnaître* constitue encore une autre forme d'expression qui explique ce que d'aucuns nomment les « **coups de folie de la prime adolescence** ». Les remaniements de cet âge peuvent être source de désarroi pour l'adolescent lui-même comme pour son entourage tant la distinction entre ce qui est du registre de la « psychopathologie normale » et ce qui doit alerter et mobiliser une aide, reste complexe, et nécessite des appuis intrafamiliaux, des partages d'expérience entre parents, ou le recours à des spécialistes.

En effet, **contrairement aux représentations que peuvent se faire les adolescents de leurs parents, ceux-ci ne sont pas indestructibles** et les conflits ou l'incompréhension réciproque peuvent devenir délétères voire pathogènes, des violences s'installer, l'essentiel étant pour les parents de pouvoir mobiliser leurs capacités à maintenir le lien avec l'adolescent, lui permettre l'expression de ses états et de ses sentiments, le soutenir, se soutenir entre eux et au besoin bénéficier d'appuis externes.

C'est ici que les conditions de qualité des soutiens et des services sont requises pour prévenir, alerter, aider, traiter. Mais dans la plupart des cas, les familles s'en trouvent enrichies, les remises en question et l'épanouissement d'une personnalité originale des enfants, amenant chacun à se repositionner dans son rôle, sa place et sa génération. L'adolescence, c'est aussi un « âge tendre ».

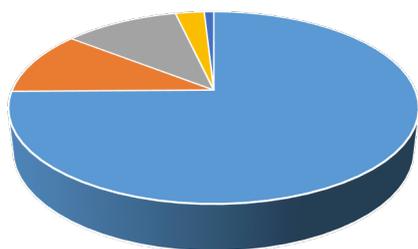
¹²⁸ Wawrzyniak M., Schmit G., 1999, Les coups de folie de la prime adolescence, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 3 – Vol. 47, 03/1999.

Encadré numéro vert Allo Parents en crise 0805 382 300

La Fnepe a mis en place, dès mars 2020, un n° vert gratuit de soutien à la parentalité « Allo Parents confinés » devenu, en « Allo Parents en crise »¹²⁹ après le premier déconfinement. Une équipe pluridisciplinaire composée de psychologues, conseillères conjugales et familiales, médiateurs familiaux, professionnels du soutien à la parentalité d'une centaine de professionnels, salariés ou bénévoles, assurent ces permanences et bénéficient d'une supervision hebdomadaire.

De mars 2020 à mars 2021 : 2562 appels dont 1457 ayant donné lieu à un entretien d'une durée moyenne de 20' (hors confinement) à 30' (en confinement) et jusqu'à 10 appels simultanés pendant le confinement.

Profil de l'appelant



■ mère ■ père ■ autre membre famille ■ pro ■ Enfant

Détail des appels (données du 1^{er} trimestre 2021)

- 64 % des appelants sont des mères
- 64 % exercent une activité professionnelle (8 % sont retraités ; 4 % sont au foyer et 2 % en recherche d'un emploi)
- 37 % des appelants sont en couple et 36 % sont séparés ou divorcés.

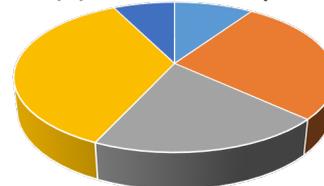
Âge des enfants concernés par l'appel :

- 26 % sont des adolescents (12-18 ans)

Principales thématiques des appels :

- Conflit parents/enfant : 25 %
- Autorité : 13 %
- Relation intrafamiliale : 12 %
- Troubles du comportement (hyperactivité- violences...) : 11 %

Enfant(s) concernés par l'appel



■ Toute la fratrie ■ Jeune enfants (0-5 ans)
 ■ Age scolaire (6-11) ■ Adolescents (12-18)
 ■ Enfants adultes (+18 ans)

Exemples d'appels concernant des préadolescents :

Le père d'un garçon de 11 ans (dont il a la garde principale) qui ne souhaite plus aller chez sa mère, cherche l'adresse d'un lieu où son fils et lui pourraient rencontrer un psychologue et les modalités de cette rencontre.

Une mère dont la fille de 12 ans est perturbée par sa copine qui dit vouloir se suicider. Comment réagir et rassurer ? Quel rôle ou place prendre dans cette histoire ?

La mère de jumeaux de 12 ans, en grande opposition, dont l'un décrit comme « en souffrance et s'oppose à tous soins ». Il est déscolarisé depuis plusieurs mois.

Les parents d'un collégien de 10 ans qui a consulté des sites pornographiques sur un téléphone portable. Comment intervenir, engager le dialogue ?

¹²⁹ La plateforme téléphonique est ouverte du lundi au samedi de 9h à 21h

La mère d'une fille de 11 ans, fatiguée, qui craint d'avoir des réactions violentes. Ces dernières semaines sa fille est plus agressive, provocatrice.

Une grand-mère, pour son petit-fils de 12 ans en conflit avec sa mère. La grand-mère s'interroge sur sa place et quelle aide apporter.

Une mère au sujet de sa fille de 10 ans qui parle de suicide. Un rendez-vous chez un neuropsychologue est déjà programmé pour dans un mois, mais cette mère très inquiète ressent le besoin d'en parler en amont.

V.2. Les jeux de distances et de proximités en famille.

« Des tensions familiales se créent car on commence à comprendre certaines choses... le rapport aux parents, aux amis, aux adultes change, on a besoin d'émancipation, de se détacher de ses parents et d'aller vers ses amis, et d'espaces plus intimes ».

Collège des enfants, mars 2021

Le rapport Unicef/Bilan Innocenti¹³⁰ paru en septembre 2020 classe 35 pays de l'UE et de l'OCDE selon la santé mentale et physique et les compétences scolaires et sociales des enfants. Si la France est classée 7^e pour « bien-être mental »¹³¹, elle n'est qu'au 18^e rang pour santé physique, et descend encore au 24^e rang pour le bien-être affectif à 15 ans en fonction de la qualité des relations familiales. La consultation Unicef 2018¹³² montrait également des tensions relationnelles, en particulier entre filles et garçons, et avec les parents.

À l'approche de la puberté la proximité évidente de l'enfant avec ses parents évolue vers un besoin de distance corporelle, affective et intellectuelle. Celui-ci s'accompagne de sentiments de bizarrerie, de pudeur, d'érotisme tâtonnant et un besoin d'intimité, d'autonomie subjective, de liberté de penser par soi-même. Cet ensemble va de pair avec le salutaire mouvement centrifuge de l'adolescence qui porte les enfants vers les pairs et des modèles externes *via* les cultures « jeunes », les écrans, la rue. De ce point de vue pour reprendre l'expression de la pédopsychiatre Marie-Rose Moro, au moment de construire son identité, *« tous les adolescents sont métis »*¹³³. L'objectif étant d'accéder à une plus grande autonomie sociale, affective, et de pensée. La famille se trouve en position de faire face et de sécuriser sans entraver. Autrement dit, la famille à la fois continue d'influencer en

¹³⁰ Innocenti, Bilan 16, 2020 *op. cit.*

¹³¹ *Op. cit.* p. 12 « Le bien-être mental ne se réduit pas à l'absence de troubles mentaux. Il implique également un sentiment général de fonctionnement positif. Nous illustrons ces deux aspects dans le premier tableau de classement. Le fonctionnement positif englobe différentes composantes, notamment des émotions telles que le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie et un sentiment d'épanouissement ».

¹³² Consultation nationale des 6-18 ans, 2018, « écoutons ce que les enfants ont à nous dire », Unicef.

¹³³ Journées du Gerpen (groupe d'études et de recherches psychanalytiques pour le développement de l'enfant et du nourrisson), 13/3/21-14/03/21, « La construction de l'identité à l'adolescence "Tous les adolescents sont métis" ».

profondeur le parcours du jeune, tout en traversant elle aussi une crise porteuse à la fois de risque de rupture et d'opportunité de remanient.

Pour le professeur Daniel Marcelli « *l'adolescence interroge le groupe familial : à partir du moment où le jeune est pubère, une relative catastrophe lui tombe dessus. En effet désormais ses parents ne peuvent plus le satisfaire complètement : il devra bon gré, mal gré aller chercher en dehors de la famille ses sources de plaisir. On méconnaît souvent la violence de ce paradoxe : ce n'est plus avec ses proches, ceux qu'il aime depuis sa petite enfance, que l'adolescent trouvera les principales sources de gratification, dont la plus importante, la relation sexuelle* »¹³⁴.

Cette transformation individuelle vers l'adolescence impacte les relations dans la cellule familiale¹³⁵, modifie des modes relationnels avec ses parents, dépositaires d'une autorité qui doit s'adapter et prévue en ce sens dans le Code civil¹³⁶. Cette période d'évolution crée une discordance entre l'adolescent et ses parents. Cela nécessite des réajustements progressifs, qui dépendent des évolutions et attentes de l'adolescent et des possibilités d'adaptation des parents. Ainsi, les rapports au sein de la famille peuvent-ils être plus ou moins conflictuels.

Cette relation conflictuelle aboutit, pour l'adolescent, à l'affirmation de soi, et à la reconnaissance par les autres de son existence indépendante. Au-delà de l'avancée vers l'autonomie et de ses effets sur les relations avec ses parents, l'adolescent peut également « *désidérialiser les adultes qui l'avaient autrefois émerveillé et, dans ce mouvement, remettre en cause leurs modèles* »¹³⁷.

Avec une tendance identique à celle relevée dans l'enquête Enclass, la consultation nationale de l'Unicef montre qu'au sein de la cellule familiale, même si 90,9 % des répondants affirment qu'ils se sentent valorisés par leur mère et 82,9 % par leur père, ils sont plus de 40 % à estimer que les relations avec leurs parents peuvent être tendues

¹³⁴ Daniel Marcelli, auditionné par le Conseil de l'enfance du HCFEA le 29 juin 2017 et « Quoi de nouveau dans les relations parents/adolescent ? » in David Le Breton, 2008, *Entre turbulence et construction de soi*. Paris, éd. Cultures adolescentes, Autrement, « Mutations », p. 12-23. URL : <https://www.cairn.info/cultures-adolescentes--9782746711860-page-12.htm>.

¹³⁵ Une famille est considérée selon l'Insee, comme la partie d'un ménage comprenant au moins deux personnes <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1465>.

¹³⁶ Article 371-1 du Code Civil : « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité* ». <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038749626&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20190712>

¹³⁷ Propos de Jean Chambry, pédopsychiatre chef du pôle adolescent au Centre hospitalier de psychiatrie Fondation Vallée, à Gentilly, dans le Val-de-Marne Publié le 18 mai 2016 à https://www.lemonde.fr/m-perso/article/2016/05/19/la-crise-d-adolescence-entre-rite-et-ideaux_4922767_4497916.html

(42,2 % avec leur mère et 40,7 % avec leur père) voire très tendues pour plus de 15 % d'entre eux (qui ont répondu « Oui, vraiment » à cette question).

Encadré : « On n'est pas que des élèves » ou quand la vie scolaire mine la vie de famille

« Nous ne sommes pas que des élèves, nous sommes surtout des jeunes, des préadolescents... Le collège aide à grandir mais quand il devient le centre c'est contreproductif .»

Le Collège des enfants et des adolescents du HCFEA, séance du 4 mars 2021

Lors des séances du Conseil de l'enfance et de l'adolescence, le titre même de ce rapport a fait l'objet d'un débat soulevé par le « collège des enfants » qui voulait écarter le risque d'enfermer les travaux sur leur vie d'élève. La place occupée par le scolaire est ressentie comme exorbitante dans l'organisation, les rythmes et les relations familiales. Elle expliquerait de moins bonnes relations parentales, et peut être l'origine d'une souffrance psychique des enfants et adolescents, tandis que les parents regrettent des relations qui paraissent se dégrader au fil du temps.

L'écart entre les attentes parentales et celles des jeunes sur leur propre futur pourrait être en cause : paradoxalement les parents surinvestiraient les sujets scolaires, sur un mode anxigène, au détriment d'autres sujets qui intéressent et valoriseraient les enfants. Ceux-ci reconnaissent que le collège représente un écosystème extrêmement structurant pour eux, mais enjoignent à ne pas en faire l'alpha et l'oméga de leurs états, leur conduite, leurs aspirations ; ni l'objet des discussions familiales au détriment d'un « faire en famille » plus initiateur et basé sur des intérêts partagés entre les générations et les âges des fratries.

L'hypothèse d'un lien entre la pondération de l'anxiété scolaire parentale et la performance scolaire adolescente peut être investiguée. La conservation de l'influence parentale sur les adolescents s'effectue peut-être davantage par « osmose » des valeurs et des habitudes¹³⁸. En effet, le partage des valeurs familiales, des activités communes et la capacité à servir de modèle joue un rôle important dans les dynamiques motivationnelles de l'adolescent, et par conséquent sur ses performances scolaires... et pas seulement !

V.3. Réduire les stéréotypes de genre dans l'exercice de l'autorité parentale

Dans son édition 2018, la consultation nationale de l'Unicef relevait que l'effet « genre » au détriment des filles était toujours notable. En effet, elles subissent toujours de la part de leurs familles des privations préjudiciables à l'accès aux savoirs, préjudiciables à leur santé, à leur sociabilité amicale et d'activités.

¹³⁸ Zuzanek J., Hilbrecht M., Pronovost G. 2018, Emploi du temps, résultats scolaires et bien-être chez les adolescents. Quel rôle pour les parents ?, *Enfances, Familles, Générations*, n° 29, Les temps des familles.

Tableau 3 : Nombre de fois où l'effet des facteurs sociaux est statistiquement vérifié au seuil de 5 % sur les types de privation selon le sexe (*)

TYPE DE PRIVATIONS	GARÇONS	FILLES	ECART FILLES/ GARÇONS
Privation matérielle	3	3	0
Privation préjudiciable à l'accès aux savoirs	3	4	+1
Privation préjudiciable à la santé	1	3	+2
Privation de sociabilité amicale	1	3	+2
Privation d'activités	1	4	+3

(*) Les effets comptabilisés sont ceux de 1) vivre dans un quartier populaire (par rapport au centre-ville); 2) vivre dans un quartier prioritaire (par rapport au centre-ville); 3) avoir un parent au chômage (par rapport à ne pas avoir de parents au chômage); 3) avoir deux parents au chômage (par rapport à ne pas avoir de parents au chômage). Le maximum est donc de 4 pour chaque type de privation.

Source : Unicef France, Consultation nationale des 6/18 ans 2018.

Cette différenciation de liberté accordée par les parents en fonction du sexe de l'adolescent est également mise en évidence dans une enquête de 2015¹³⁹ sur les mobilités quotidiennes. Elle révèle que les écarts de déplacement autonome des garçons et des filles sont plus marqués en sixième et cinquième (mais les pratiques s'homogénéisent ensuite en quatrième et troisième). Il y est également soulevé que le vélo est plus une pratique de garçons : 9,68 % des garçons déclarent en faire tous les jours, contre 3,31 % de filles. Elles sont aussi plus nombreuses à déclarer ne jamais en faire (70,3 % contre 55,4 % de garçons). Les garçons déclarent aussi utiliser plus souvent un deux-roues motorisé (passager ou conducteur). De plus, les filles sont un peu plus accompagnées dans leurs trajets quotidiens : 32,8 % des filles déclarent utiliser la voiture en tant que passagers tous les jours pour 29,4 % des garçons. Pour les déplacements à pied, les filles sont moins nombreuses que les garçons à déclarer se déplacer sans le chaperonnage d'un adulte : 48,9 % des filles et 57,3 % des garçons disent ne jamais être accompagnés par un adulte.

Le Covid et la vie en famille

La crise sanitaire a pu à la fois augmenter l'isolement et le repli sur la sphère domestique (le syndrome de la cabane) ou bien, plus positivement, notamment lors du confinement de mars 2020, resynchroniser la cellule familiale : « *une bulle autour de sa famille... fut la*

¹³⁹ Granié M.-A., Brenac T., Coquelet C., Fleury D., Hidalgo M., *et al.* 2015, *Piétons adolescents : accidentologie et mobilité*. Projet PAAM. Rapport final de recherche sur subvention FSR. [Rapport de recherche] Ifsttar - Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux, 376 p., fihal-01265650f.

béquille émotionnelle des Français pour traverser ce moment »¹⁴⁰, notamment le quotidien partagé avec les pères. Les liens avec les grands-parents resteront, jusqu'à la vaccination, plus anxieux en raison de leur vulnérabilité accrue par l'âge. Le numérique venu à la rescousse a permis le maintien des relations et un certain renouvellement, qui s'est estompé lors du retour à l'activité professionnelle et scolaire.

L'usage des écrans, en famille reste ambivalent, entre risques de dépendance (troubles du sommeil, anxiété, isolement, etc.) et fonction d'outil essentiel à la continuité sociale des jeunes (scolaire, culturelle amicale).

Enfin, les comportements phobiques augmentent avec la crise, avec une hausse des demandes de consultations auprès des psychologues de l'Education nationale (anxiété, refus scolaires anxieux, peur de l'avenir) et des passages dans les infirmeries scolaires. De plus les difficultés à faire des choix d'orientations et de filières se sont accrues avec parfois un sentiment d'illégitimité pour les bacheliers 2020 pour leur formation postbac).

Concernant les enfants déjà pris en charge psychologiquement au moment du premier confinement, une étude menée par la société française pour la santé de l'adolescent (SFSA) a montré des manifestations régressives plus courantes chez les plus jeunes lorsqu'il y a une augmentation des conduites de repli ou d'hostilité¹⁴¹. Parmi les événements négatifs, le plus souvent rapportés, on trouve le fait qu'un membre de la famille, un proche, tombe malade, ou soit mis en quarantaine. Ces observations convergent avec d'autres constats alarmistes, notamment pour les familles en situation de vulnérabilités sociales, mentales et de santé et pour les enfants nécessitant des mesures de protections éducatives et des prises en charges liées aux handicaps.

Toutefois, « **63 % des participants rapportent des changements positifs face à l'épidémie de Covid, grâce au rôle protecteur essentiel de la famille sur la survenue de symptômes de détresse** »¹⁴².

¹⁴⁰ Sondage Harris Interactive pour le secrétariat d'Etat chargé de l'enfance et des familles, « Les familles à l'épreuve de la crise sanitaire premiers enseignements », décembre 2020, auprès d'un échantillon de 2 123 personnes représentatif des Français âgés de 15 ans et plus. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2jsapINvwAhUoSBUiHZInCx0QFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fsolidarites-sante.gouv.fr%2FIMG%2Fpdf%2Fnote_harris_-_les_familles_a_l_epreuve_de_la_crise_sanitaire.pdf&usq=AOvVaw0ztBquL0d2vN8qq0rxq1YI

¹⁴¹ Benarous X., Hegedus R., Garny de la Rivière S., Impact du confinement sur l'état émotionnel d'enfant et adolescents pris en charges pour des troubles psychologiques : étude sur une population clinique suivis dans la région d'Amiens, synthèse en ligne <https://www.sfsa.fr/impact-du-confinement-sur-letat-emotionnel-denfant-et-adolescents-pris-en-charges-pour-des-troubles-psychologiques-etude-sur-une-population-clinique-suivis-dans-la-region-d/> L'enquête est détaillée dans Hegedus R., Impact du confinement sur l'état émotionnel d'enfant et adolescents pris en charges pour des troubles psychologiques : étude sur une population clinique suivis dans la région d'Amiens, mémoire de master 2, Université Picardie Jules Verne, Amiens, année 2019-2020.

¹⁴² Sondage Harris, *op. cit.*

V.4. L'intérêt des « relations tierces » d'accompagnement à la parentalité : l'approche TLT (temps et lieux tiers hors maison et hors école) des adolescents

« Souvent les adultes parlent de la "crise d'adolescence" : c'est péjoratif et ce sont des préjugés sur le comportement des ados, leur langage et leurs actes. Mais quelle est la place des adultes ? Quelle aide ? »

Collège des enfants du HCFEA, 4 mars 2021

« Winnicott définit l'adolescence comme le baromètre du social. Un outil de mesure de la pression de l'atmosphère sociale environnante. L'adolescence révèle un état du social et l'adolescent se soutient du social pour ce passage structurel et structurant »¹⁴³. Le préadolescent se trouve comme propulsé de l'intérieur vers quelque chose d'étrange en lui-même, sous l'effet de sa croissance, sa biologie et sa maturation intellectuelle. De plus, le passage de l'école primaire à l'enseignement secondaire revêt en France une valeur de rituel symbolique de passage.

À cet âge, la sensibilité et l'imaginaire s'activent et la jeune fille autant que le jeune garçon sont soumis à des fluctuations et des états d'instabilité qui sont inévitables, mais dont le vécu et les manifestations varient d'un adolescent à l'autre. Ces variations, la mise en jeu d'émotions et la nécessité de juguler ou sublimer ces variations les poussent vers la recherche de sensations externes et vers des expérimentations, découvertes, confrontations, transgressions. C'est une période de créativité inédite et de recherche de réponses par soi-même parmi lesquelles la transgression et l'exploration sont vues moins comme des insoumissions que comme des curiosités, voire du courage. C'est sur cet ensemble que le rôle du social et par conséquent la responsabilité collective intervient : la fonction d'appui des institutions, dont la famille et l'école et les « TLT ».

Les « temps et lieux tiers hors maison et hors école », sont ce troisième éducateur des enfants tel qu'il a été expertisé par le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA en mars 2018 et positionné comme nouvel objet de politique publique. Nous savons désormais dans quelles conditions les TLT emportent des enjeux combinés de confiance en la société, de développement global meilleur des enfants, de soutien au plaisir d'apprendre, de respect de singularité des trajectoires, de prévention des troubles et des inégalités. Pour rappel, les six entrées des TLT sont : Sport et bien-être corporel, art et culture, sciences et technologies, au même rang de nécessité que l'aménagement des mobilités et de l'espace public pour les enfants, l'engagement et l'expression des enfants et des jeunes, et les vacances collectives. L'ensemble favorisant les bonnes rencontres (incarnées ou virtuelles), un nouveau

¹⁴³ Mery A., Adolescence en temps de Covid-19, entre crise-passions et crispations, *Temps d'arrêt*, n° 120, p. 30 ; YAPAKA.be, <https://www.yapaka.be/livre/livre-adolescence-en-temps-de-covid-19-entre-crise-passions-et-crispations>.

regard sur l'adolescent, des initiations, et une émancipation sécurisée lors de cette traversée adolescente. **C'est en quoi les TLT des adolescents emportent des enjeux de soutien à l'exercice de la parentalité.**

La coordination entre les différents acteurs de la jeunesse (animation socioculturelle, centres sociaux, établissements scolaires, etc.) et de la parentalité reste insuffisamment instituée. Le rapport *Les temps et lieux tiers (TLT) des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité* du HCFEA de 2018¹⁴⁴, a démontré que les TLT peuvent être considérés comme le 3^e éducateur des enfants après la famille et l'école et que leur accès est fortement inégalitaire. Démontré également la nécessité pour les plus de 11 ans de déployer des offres dont les projets et méthodes correspondent mieux aux attentes des jeunes. Le Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA a montré la nécessité d'une politique coordonnée de relais éducatifs multiformes impliquant 7 000 référents TLT à l'échelle d'un bassin de vie défini autour d'un collège avec une double mission de médiation entre les jeunes, leur famille et les TLT sur le territoire et de lien avec les partenaires locaux.

Cette fonction de coordination, d'animation, et d'adultes tiers à bonne distance, entre famille, école et les offres existantes, en mesure de susciter le développement d'une offre manquante sur le territoire. L'opportunité étant la mise en effectivité d'une articulation avec le développement des 1 000 espaces jeunes prévus dans la COG 2018 -2022¹⁴⁵.

PROPOSITION 17 – METTRE EN ŒUVRE LA PROPOSITION 12 DU RAPPORT TLT DU HCFEA (2018) EN MESURE DE RELAYER L'ÉDUCATION PARENTALE ET REpondre AUX BESOINS DES 11-15 ANS :

« **Proposition 12 : développer au moins 1 000 lieux fédérateurs hybrides** – techniques, culturels et « maisons des engagements » jeunes – avec un espace adolescent de travail partagé et de convivialité. Pour ce faire, **enrichir les lieux existants** (centres sociaux, espaces jeunes, maisons de quartiers, maisons de services au public, bibliothèques, médiathèques ou antennes délocalisées d'équipement culturel etc.), ou, dans des zones rurales ou périurbaines peu fournies en équipements, créer ces lieux. **Structurer le réseau des espaces jeunes autour de ces lieux** en assurant une bonne complémentarité entre réseaux sociaux et lieux de mobilisation « physiques » accompagnés par des adultes susceptibles d'orienter les enfants et les adolescents vers des pratiques techniques, culturelles et d'engagements plus organisées et d'aider le développement de leurs propres projets ».

¹⁴⁴ HCFEA, 2018, Rapport du conseil de l'enfance et de l'adolescence, *Les temps et lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité*, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/rapport_temps_et_lieux_tiers_des_enfants.pdf

¹⁴⁵ Convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 entre l'Etat et la Cnaf, https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/DCom/Quisommesns/Textes %20de %20r %C3 %A9f %C3 %A9rence/COG/COG_2018-2022.pdf

PROPOSITION 18 – POUR UNE APPROCHE INTERACTIVE ET TERRITORIALISEE DE L'EXERCICE DE LA PARENTALITE.

- **Mobiliser parents et adolescent autour de projets communs, ouvrant sur le territoire de vie.** Dans les appels à projets, valoriser des offres d'accompagnement coconstruites avec les jeunes et les parents
- **Privilégier des actions de soutien à la parentalité par les projets jeunesse engageant les CAF.** Les réseaux des projet d'accueil et d'écoute jeunes (Paej), des Maison départementales des adolescents (MDA) et des réseaux d'écoute, d'aides et d'appuis à la parentalité (Reaap).
- **Renforcer l'axe parents d'ado dans les référentiels territoriaux :** (Schémas départementaux de services aux familles (SDSF), les Conventions territoriales globales (CTG), Contrats locaux d'accompagnement à la scolarité (CLAS), Ps Jeunes, ainsi que dans le fonds « Publics et territoires »).

L'urgence accrue par la crise sanitaire d'aller vers les familles en difficulté et de soutenir leurs relations avec leurs adolescents.

Une part de plus en plus importante de la population sur l'ensemble des territoires de la république connaît des situations de pauvreté et de bascule potentielle vers la précarité, dont les conséquences à moyen et long terme laissent entrevoir des besoins accrus liés à un cumul de difficultés familiales (affective, économique, professionnelle, sociale, culturelle). Si les qualités parentales ne se mesurent pas à l'aune des situations de vie matérielle, il n'en est pas moins vrai que l'inquiétude de survie ou du lendemain sollicite une part de la disponibilité mentale des adultes qui entourent les enfants et les adolescents. Ce qui vaut à la fois pour les familles et pour les professionnels, eux-mêmes parfois en situation précaires. L'une des manifestations préjudiciables aux enfants et le non-recours de ces familles qui ne savent ou ne peuvent exprimer une demande même quand l'enfant présente des troubles manifestes, et, quand ils sont demandeurs, ne parviennent pas à accéder aux dispositifs d'aides ou de soins s'ils ne sont pas guidés et soutenus dans cette démarche de plus en plus institutionnellement et administrativement complexe.

PROPOSITION 19 – POUR LES PUBLICS LES PLUS EXPOSES A DES DIFFICULTES, RENFORCER LES INTERMEDIATIONS TERRITORIALISEES.

- Proposer des **appuis d'acteurs tiers proches des publics en difficultés**, les pérenniser, pour faciliter leur participation et un meilleur accès reposant sur une meilleure adéquation des mesures à leurs situations, **notamment les associations.**
- L'étayage collectif des préadolescents les plus en difficultés nécessite des interventions mixant les approches sociales, éducatives et thérapeutiques, et faisant appel à **des équipes pluridisciplinaires et mobiles.**
- Il est donc souhaitable de privilégier dans les projets locaux **les initiatives partenariales** entre les acteurs de la jeunesse, ceux de la prévention spécialisée

dans les actions jeunesse et de la médiation, en lien avec les services spécialisés dans la santé, la santé mentale, l'éducation, et la culture des préadolescents.

VI. TOUS COLLEGIENNES ET COLLEGIENS ET TOUS PREADOLESCENTS : LE DEFI

VI.1. Le collège un espace-temps investi et mais encore irrésolu pour les jeunes adolescents

« Le système scolaire pèse sur l'histoire de l'adolescence et même si l'adolescence n'est pas parfaitement superposable au public de l'enseignement secondaire, l'entrée par l'institution scolaire pour définir l'adolescence n'est pas totalement vide de sens (Cousin et Felouzis, 2002). Majoritairement scolarisés jusqu'à 16 ans, les adolescents passent plus de temps dans la sphère scolaire que dans tout autre espace, le collège représentant alors le principal cadre de vie de l'adolescence » (Boulin 2017, p. 8)¹⁴⁶.

Le HCFEA aborde ici la question du collège, en tant que contexte de vie sociale et d'apprentissages des enfants, essentiellement sous l'angle de ses relations avec l'ensemble du cadre éducatif, ses enseignants, le groupe, les camarades. Cette partie concerne donc moins l'école (programmes, organisation, résultats...), que la relation des adolescents à leur collège, comme cadre, comme bâti, avec ses espaces, ses contours et ses ressources.

Tous les 11-15 ans en France sont scolarisés au collège. Les « années collège » sont celles de la construction adolescente dans la partie de l'institution scolaire plus que toute autre interrogée, régulièrement réformée, révélatrice de la difficulté politique à concilier les ambitions d'un enseignement de masse et du principe d'égalité fondateur de la nation.

Le collège devient en 1975 « collège unique », et l'enseignement obligatoire pour tous jusqu'à 16 ans. Plus de cinquante ans après, l'équation semble toujours ouverte¹⁴⁷.

En n'optant pas pour le choix d'une école fondamentale qui, dans la continuité des âges, recoupe celle de l'ensemble de l'enseignement obligatoire, la France a fait celui d'une structure particulière qui concentre des objectifs difficilement conciliables : hériter de l'école primaire sans que les enseignants aient eu l'obligation de se pencher sur la particularité des premiers apprentissages ; consolider un socle commun de connaissances pour tous les jeunes et donc élever le niveau culturel et civique national ; préparer leur orientation tout en tentant de prévenir le risque de la ségrégation sociale, et finalement concilier un enseignement de masse avec une tranche d'âge qui, plus que d'autres, exige une personnalisation appropriée des apprentissages scolaires. Enfin, le collège reste une structure de proximité, un fort enjeu de carte scolaire et de choix notamment d'évitement

¹⁴⁶ Boulin A., Les adolescents et leur famille... *op. cit.*

¹⁴⁷ Cf. Dubet F., Duru-Bellat M., 2000, *L'hypocrisie scolaire, pour un collège enfin démocratique*, le Seuil, 2000

pour les familles¹⁴⁸. Il est le réceptacle et le révélateur de la sociologie nationale et de ses effets sur les jeunes. Dès la prime adolescence ils en pressentent les enjeux, les intériorisent, avec et les conséquences que cela comporte sur leurs attitudes et leurs futures orientations.

C'est ainsi qu'entre 11 et 15 ans, déjà, selon l'expression de J.C. Deberre ¹⁴⁹, leur passé rencontre leur avenir et donne sens au présent sans pourtant de finalité immédiate : il potentialise leur énergie mais il peut aussi d'un mot, d'une remarque la flétrir dans un sentiment de fatalité qui alors engendre désengagement, agressivité, voire l'amertume d'une trahison.

Entre l'école qui éveille à la vie en société et le lycée qui façonne l'avenir, le collège est le lieu de l'éclosion adolescente et de l'appréhension souvent aiguë de la compétition et de la confiance en soi. Au collège la construction du sens de la vie individuelle rencontre la fragilité d'une institution elle-même chargée d'une mission éducative qui ne cesse d'être lestée. Ceci sans que les outils, pour l'aborder dans toutes ses dimensions, ne soient vraiment donnés : le corps enseignant, qui fut jadis bivalent, entre primaire et secondaire, est devenu commun avec celui du lycée ; la formation ne prépare guère à une pédagogie qui intègre les transformations propres à cette tranche d'âge et le poids accordé au groupe ; par ailleurs l'encadrement a aussi les yeux tournés vers son propre avenir en lycée. Et comme l'école est nécessairement poreuse aux représentations sociales, le collège peine à révéler et traduire en « orientation positive » pour tous, la variété des possibles qui s'offrent aux jeunes, quels que soient leurs appétences et leurs talents. Dans tous les sens du terme, et malgré de nombreuses évolutions, le collège reste l'espace-temps du passage et de l'apprentissage des espoirs et des limites de la liberté.

Verser dans un déterminisme social qui inclinerait à la passivité, voire à la facilité, n'aiderait en rien la compréhension de cet âge. Il est en revanche plus utile d'interroger la capacité de l'institution dans laquelle ces jeunes filles et garçons passent la majeure partie de leurs journées, à accompagner et fertiliser leurs questionnements, leurs tâtonnements vers un horizon qui associe réussite scolaire et image valorisante de soi.

La nécessité d'apprentissages plus personnalisés et professionnellement accompagnés, le dépassement, à défaut de l'effacement des disparités de condition devant les tâches scolaires qui, selon, laissent l'adolescent face à lui-même ou lui offrent le recours à l'accompagnement familial, le rôle de l'épanouissement par le sport et l'éveil de la sensibilité orientent vers deux pistes d'évolution :

¹⁴⁸ L'analyse des répartitions scolaires à Paris, et dans les métropoles de Clermont-Ferrand et Bordeaux montre que respectivement 58 %, 65 % et 68 % des élèves sont scolarisés dans le collège de secteur, et 30 %, 23 % et 21 % dans des collèges privés. À Paris, si 19 % des élèves de sixième sont issus de milieux défavorisés dans le public, ils ne sont que 4 % dans les collèges privés. *Statistiques INSEE, 2018.*

¹⁴⁹ Voir annexe

PROPOSITION 20 – REINVESTIR DES ITINERAIRES DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES PERSONNELS DANS LES DIFFERENTS METIERS DE L'EDUCATION DU COLLEGE :

- Pour penser un espace-temps scolaire où **l'élève est davantage responsabilisé** dans la construction de la confiance en soi et de **l'épanouissement personnel et collectif**, afin d'être en meilleure capacité de relever **le défi de l'autonomie** face aux apprentissages, et aux **tâches du « métier d'élève »**.
- Pour **élargir** la compréhension de l'éclosion de la personnalité des adolescents dans **leur environnement et au sein d'un groupe**.
- Pour réévaluer les modes de transmission pédagogique, et **équilibrer ainsi la pression des enseignements disciplinaires**.
- Pour **joindre une position d'éducation et une position d'accompagnement des préadolescents** dans ce passage si particulier et qui coïncide avec les années collège.

VI.2. De l'altruisme de l'adolescence aux valeurs de la république

Encourager la solidarité.

Au sortir, à peine, de l'enfance, les préadolescents ont encore cette sensibilité « éthique » et le besoin de justice qui rassure, quand bien même ils seraient eux-mêmes actifs dans des comportements individualistes ou influencés par la loi du plus fort ou les phénomènes de bouc émissaire. Cette ambivalence cohabite avec une observation de ce qui se passe autour d'eux, et des besoins de modèles forts et moraux. L'injustice, la souffrance, les inégalités peuvent les atteindre, les humiliations, la honte d'un camarade, peuvent les blesser sans qu'ils n'en laissent rien paraître.

La réussite des bons élèves ne pouvant se faire aux dépens des plus faibles, il s'agit ici de réaffirmer le rôle éducatif de l'école pour tous les élèves indépendamment de leurs performances scolaires et en associant les élèves et leurs familles à la vie de l'école.

« Enfin, un système compétitif juste, comme celui de l'école méritocratique de l'égalité des chances, doit bien traiter les vaincus de la compétition, même quand on admet que cette compétition est juste... L'égalité d'accès est atteinte, mais elle ne suffit pas... L'égalité des chances fabrique de nouvelles injustices... Il faut alors reconnaître et former des individus indépendamment de leurs performances ou mérites... L'un des effets les plus dévastateurs de l'échec scolaire est de convaincre les perdants de leur indignité » (Dubet et Duru-Bellat, 2004)¹⁵⁰.

Ce sens et ce besoin de justice, la fierté éprouvée par un acte de solidarité est un levier que les institutions de l'enfance et de l'adolescence devraient mobiliser d'abord pour encourager ces valeurs et attitudes de citoyenneté essentielles, ensuite pour libérer une disponibilité à

¹⁵⁰ Dubet F., Duru-Bellat M., 2004, Qu'est-ce qu'une école juste ?, *Revue française de pédagogie*, n°146, Persée, p. 105-114.

leur besoin de parler, comprendre voir leur désir de résoudre certaines situations problématiques qui les touchent directement ou indirectement, de la salle de classe au journal du soir.

Une difficulté majeure de l'éducation est la double attente contradictoire des éducateurs et des institutions qui instaure un conflit moral cognitif et de loyauté : encourager la solidarité entre enfants, et encourager la délation ; sanctionner un enfant qui garde le secret de la faute ou de la victimisation d'un autre, et ne pas mettre en œuvre de résolution quand il en a parlé.

Valoriser toutes les formes de savoirs

Il y a un enjeu global d'*ouverture* du collège : capacité à accueillir et à valoriser toutes les formes de savoir, et toutes les habiletés, sans renoncer à mettre en œuvre le socle de connaissances, capacité à accueillir l'erreur, le tâtonnement, l'expérimentation, et à valoriser la curiosité et la persévérance, capacité à recevoir dans ses murs d'autres activités, en dehors des heures de cours et capacité enfin à encourager la participation des élèves aux décisions qui les concernent, comme les Conseils de vie collégienne y invitent, mais avec des niveaux de mise en œuvre et de réussite très inégaux.

L'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) a inscrit à son programme de travail 2021 une mission sur le collège intitulée « Le parcours de l'élève au collège : liaison école-collège, formation, engagement, éducation formelle et non formelle »¹⁵¹ qui prévoit d'aborder précisément trois points sensibles de la traversée adolescente des années collège : le passage de l'école primaire au collège à l'entrée en sixième, les différences filles-garçons, et la question des temps et lieux tiers et de l'éducation non formelle dans ses rapports avec l'école : peut-elle, devrait-elle être davantage un partenaire, un relai, un pivot pour ce type d'activités ?

Le Haut Conseil de l'éducation préconise que les enseignements tiennent compte « *de toutes les formes d'intelligence, y compris l'habileté manuelle et les autres possibilités du corps* », comme il l'a déjà souligné dans ses recommandations pour le socle commun. La culture manuelle et technologique devrait faire l'objet d'un enseignement pour tous les élèves de la sixième à la troisième, à parité d'estime avec les disciplines traditionnelles, parce qu'elle permet de valoriser des aptitudes différentes, dont certaines sont indispensables dans la vie de tous les jours, et qu'elle concourt à l'acquisition des compétences du socle. Face aux progrès des neurosciences et aux recherches sur l'impact des émotions sur l'intelligence, certains enseignants-chercheurs regrettent l'absence de diversité des formes d'intelligence prises en compte dans notre système scolaire et dénoncent un système scolaire qui ne s'intéresse qu'aux aptitudes « logico-mathématiques » et « verbo-linguistiques ».

¹⁵¹ [Bulletin officiel n° 33 du 3 septembre 2020.](#)

PROPOSITION 21 – POUR UNE ECOLE JUSTE ET OUVERTE SUR LE MONDE

Proposition 21.1 – pour une école juste

- Dans les services et institutions, privilégier des attitudes éducatives alignant **l'exemplarité, la parole dite et la parole tenue**. Encourager et valoriser la solidarité, l'engagement et la réussite collective et favoriser l'expression de solutions collectivement construites, autrement dit « collectiviser l'accès au bonheur et l'amélioration du bien-être ». Des initiatives comme des ateliers d'entraide scolaire de pairs à pairs au sein de l'école, l'encouragement à soutenir et défendre les élèves en difficulté notamment dans le cadre des conseils de classe, la valorisation de la réussite collective sur la performance individuelle et compétitive, correspondent à cette orientation.
- **Au collège, aménager des temps de parole** permettant d'aider les élèves à acquérir les comportements adaptés pour permettre l'expression posée de chacun, la possibilité d'exprimer le désaccord et les émotions, et le cas échéant l'émergence de solutions ou de mobilisation collective. Le collège est l'instance intermédiaire entre l'adolescent en tant que personne unique, et l'acteur social, puis le citoyen qu'il sera à part entière dès sa majorité.
- Soutenir, faciliter les initiatives d'expression et de participation des adolescents aux décisions concernant le bien-être au collège :
- Pour agir simultanément sur leurs comportements individuels et agir sur le climat scolaire et le harcèlement, promouvoir une démarche de rencontre, réflexivité et cohésion entre adultes et adolescents en début d'année autour du « bien-vivre, ou bien faire ensemble » au collège.

Proposition 21.2 – pour une école ouverte

- Proposer notamment le renforcement de l'accès aux cours d'écoles en dehors des temps d'école (rapport TLT 2018¹⁵²)
- « **Proposition 5 : renforcer l'accès aux cours de récréation en dehors des temps d'école, et étudier le développement des aménagements de l'espace public pour de l'activité physique, notamment à destination des jeunes filles** ».
- **Dans le bassin de vie** de l'adolescent : mettre en application les dispositifs citoyenneté, solidarité, écologie, publication, représentation, existant dans le système éducatif français et dans les collectivités locales, les associations humanitaires, d'environnement, les projets éducatifs locaux ou les projets d'intérêt général ;

¹⁵² HCFEA, 2018, Synthèse du rapport du conseil de l'enfance et de l'adolescence, *Les temps et lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité*, p.7 https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/synthese_temps_et_lieux_tiers_des_enfants_06-04-2018.pdf

- **Valoriser leurs engagements** dans des activités fondées sur les valeurs d'intérêt général, des projets collectifs artistiques, scientifiques, inclusifs, y compris sur un plan associatif, ONG, politiques de proximité (HCFEA 2019¹⁵³)...

VI.3. Une attention particulière aux élèves susceptibles d'être plus vulnérables aux inégalités

Il convient de prendre acte de l'anxiété altruiste des adolescents vis-à-vis de leurs camarades en difficulté, et de leur contradiction entre le désir d'aider et la peur du groupe. Le bien-être de certains en particulier est une affaire collective et sociale parce qu'il tient aussi à des facteurs sociaux qui peuvent, à juste titre se résoudre socialement, et donc collectivement.

On l'a dit, de façon globale, le bien-être des 11-15 ans est plutôt vécu comme positif par eux-mêmes, mais il se dégrade entre 11 et 15 ans, et surtout pour les filles. Les adultes qui interagissent avec les adolescents se doivent d'être conscients de cette dégradation et interroger la manière de la réduire chacun à son niveau. Cette attention redouble vis-à-vis des élèves qui se trouvent momentanément ou de façon plus durable, en difficulté. Comme nous l'avons vu au chapitre II, le HCFEA a étudié plus particulièrement les cinq situations suivantes : les élèves vivant dans une famille considérée comme défavorisée ; ceux vivant une situation de handicap ou de maladie chronique, ou qui ont redoublé ; à ceux-ci s'ajoute l'ensemble des élèves relevant de la protection de l'enfance (y compris de la protection judiciaire de la jeunesse) ; mais aussi à tous ceux qui ont à affronter des accidents de la vie, parmi lesquelles, la maladie, le deuil d'un proche, les orphelins et pupilles, les adolescents vivant ou ayant vécus des situations de violence, de harcèlement.

Notons au passage que le rapport aux résultats scolaires, la vulnérabilité au stress, sont un facteur de mal-être. Par exemple, les redoublants (bien que moins nombreux) souffrent d'un bien-être scolaire et global altéré¹⁵⁴.

Cet ensemble, représente à la fois la diversité du collège pour tous, sa responsabilité et le défi éducatif, socialisateur et « inclusif » qui lui incombe.

Capital culturel et bien-être scolaire

La revue de littérature¹⁵⁵ montre qu'au collège, les disparités sociales de réussite recouvrent en grande partie des inégalités de capital culturel (Ben-Ali et Vourc'h, 2015; Caille, Cosqueric *et al*, 2016, Rocher). La dégradation de la motivation et du sentiment d'efficacité scolaire, également (Augereau et Ben-Ali, 2019). Ainsi, si la motivation envers les activités

¹⁵³ HCFEA, 2019, Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence « La participation et l'écoute de la parole des enfants dans la transition écologique », Travaux du HCFEA et droits de l'enfant 2019, Tome I. https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/rapport_participation_transition_ecologique_version_finale_tome_1-2.pdf.

¹⁵⁴ Cf. étude Enclass, élèves « en retard », partie II et en annexe.

¹⁵⁵ Voir annexe.

scolaires est peu différenciée socialement en sixième, elle baisse ensuite davantage parmi les élèves les plus défavorisés. Le sentiment d'efficacité scolaire des collégiens baisse lui aussi nettement par la suite et de façon socialement différenciée.

Une étude sur le stage de troisième montre en outre des expériences et des déterminations institutionnelles très différenciées, « *qui semblent décourager certains élèves (au regard de leur territoire d'habitation, de leur milieu social, de leur origine ethnique et de leur sexe) d'accéder au stage qu'ils souhaiteraient, contraignant ainsi leur orientation* » (Kerivel et Sulzer, 2018)¹⁵⁶.

La question de l'accès au capital culturel, notamment *via* des activités culturelles peri et extrascolaires mais aussi *via* l'école, est essentielle du point de vue de l'égalité devant les attentes scolaires mais aussi en termes de bien-être des collégiens moins dotés en capital culturel. Outre les valeurs de solidarité et d'entraide véhiculées par les programmes d'accompagnement, leur existence même est perçue positivement par les collégiens concernés¹⁵⁷. L'accompagnement des élèves en difficulté, au-delà de leurs résultats scolaires à l'instant T, peut améliorer nettement leur bien-être autant que celui de ses camarades car il renforce projection de soi dans un avenir plus confiant en les institutions.

L'attention au bien-être d'autrui, la capacité et l'encouragement à se mettre à sa place, la communication et l'écoute des adolescents y compris sur leur situation personnelle, et l'entraide plutôt que la compétition, font partie des facteurs d'amélioration du climat scolaire. Citons qu'ailleurs, des expériences autour de l'apprentissage de l'empathie, comme celles initiées au Danemark depuis 1993, et mises en œuvre aussi en Belgique et aux Pays-Bas prennent à bras le corps cet enjeu.

Les préadolescents vivant dans une famille « défavorisée » sont exposés à un cumul de difficultés en santé, en santé mentale et sur leur bien-être plus accusé. Et pourtant, les adolescents scolarisés en REP, perçoivent les soutiens, et en particulier le soutien des enseignants comme positif et favorable à leur bien-être. Ce constat et représente assurément un levier pour soutenir, renforcer et élargir les secteurs géographiques qui pourraient en bénéficier.

Les élèves redoublants, s'ils sont de moins nombreux, sont plus isolés et confrontés à des **disharmonies de maturité**, ce qui appelle une attention et une bienveillance particulière des adultes, en particulier à l'école, pour éviter de renforcer les sentiments d'échec et soutenir leurs relations amicales.

Chez les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance¹⁵⁸ un taux de prévalence des troubles psychiques bien au-dessus de la moyenne et montré par de

¹⁵⁶ Kerivel A., Sulzer E., 2018, Inégalités dans l'accès aux stages, à l'apprentissage et à l'enseignement professionnel : des formations empêchées ?, Injep, *Analyses & synthèses*.

¹⁵⁷ Cf. Enclass, en annexe X.

¹⁵⁸ Voir annexe.

nombreuses études. Dans les environnements scolaires, ou périscolaires, ils doivent trouver des réponses adaptées aux polytraumatismes auxquels ils doivent faire face. Ce soin à leur égard, doit être considéré comme une priorité pour qu'ils puissent s'inscrire pleinement dans leur scolarité, leurs camaraderies, s'investir dans des temps et lieux tiers, et réaliser avec succès leur souhait d'orientation au sortir du collège. Et y compris quand les difficultés insistent, s'organiser pour maintenir les liens entre la vie scolaire, et les adolescents qui ont interrompu leur scolarité, afin de ne pas ajouter aux sentiments de honte, d'isolement ou d'abandon.

PROPOSITION 22 – PRENDRE SOIN DE L'INSERTION SCOLAIRE DE TOUS LES ELEVES SUSCEPTIBLES D'ETRE PLUS VULNERABLES AUX INEGALITES :

- Pour prévenir les abandons scolaires, **installer et faire vivre des partenariats** entre l'action sociale, la prévention spécialisée, la protection de l'enfance et les acteurs du scolaire, ou du périscolaire
- **Maintenir le lien entre la vie scolaire et les adolescents en risque de « décrocher »**. A partir des partenariats existants, proposer la participation à des activités aux pré-adolescents en décrochage scolaire ou à ceux temporairement hors de l'établissement et favoriser le maintien des liens de camaraderie quand c'est possible.

Des adolescents collégiens et suivis en protection de l'enfance : investir sur la continuité

Le nombre de mineurs bénéficiant de mesures de services de **protection de l'enfance** est estimé à 295 357 sur la France entière au 31 décembre 2016, ce qui signifie que 20,1 % des moins de 18 ans est concerné.

Il existe peu de travaux spécifiant l'état global du bien-être sur la période 11-15 ans relevant de la protection de l'enfance (Unicef, 2009). On peut néanmoins prendre appui, sur une étude de 2017 (Toussaint, Florin, Schneider, 2017) consacrée à la qualité de vie des enfants de 4 à 10 ans accueillis en protection de l'enfance¹⁵⁹ qui montre cependant « *une altération de la qualité de vie des enfants accueillis et questionnent la nature des difficultés quotidiennes perçues par les enfants placés. La discussion aborde la complexité des enjeux associés à leur qualité de vie et souligne l'intérêt de prendre en compte le point de vue de l'enfant lui-même* ».

Si on peut penser que les difficultés demeurent voire, se creusent avec l'avancée en âge et les passages spécifiques de la puberté et de l'entrée au collège, il serait important de disposer d'autres études à cet égard pour pouvoir mieux accompagner ces enfants.

¹⁵⁹ https://www.cairn.info/revue-enfance2-2017-1-page-123.htm?try_download=1.
Toussaint E., Florin A., Schneider B., 2017, *Enfance*, n° 2017/1, p. 123-141.

Les enfants placés sont potentiellement plus vulnérables sur le plan scolaire¹⁶⁰. L'école conçue comme un cadre de vie favorisant le bien-être, au-delà d'un lieu d'évaluation, ouvre des expériences positives à ces enfants. Eux qui ont eu à souffrir de carences dans les soins, de maltraitance ou de relations particulièrement conflictuelles avec les adultes et qui encore souvent rencontrent des difficultés d'apprentissage, même après qu'ils sont placés dans un environnement sûr. *« Ces expériences ont des conséquences durables sur le développement de l'enfant, sa santé physique et psychique, avec des troubles de l'attachement fréquemment observés ainsi que des troubles de l'anxiété. Ces troubles seront autant de facteurs de risque au regard de la scolarité »* (p. 100)¹⁶¹. Ici l'on voit que les enjeux de continuité scolaire sont cruciaux : *« La stabilité du placement dans une continuité de lieu et de lien est identifiée par différents travaux de recherche comme favorable au développement de l'enfant, à son intégration sociale et professionnelle, ainsi qu'à son état de santé. L'instabilité des placements et son lot de ruptures est au contraire identifiée comme un facteur entretenant les difficultés rencontrées par les enfants, et notamment les difficultés scolaires »*¹⁶².

Les enfants pupilles de l'État, étaient 2 626 au 31 décembre 2016, soit 17,8 pour 100 000 mineurs. À cette date, près de quatre enfants sur dix vivaient dans une famille en vue d'adoption. Selon les départements, le taux de pupilles de l'État pour 100 000 mineurs varie de 0 à 54 au 31 décembre 2016.

Et concernant les enfants orphelins, l'Ocirp (union d'organismes de prévoyance) indique que la France compte environ un enfant orphelin par classe jusqu'en troisième, or *« deux tiers d'entre eux indiquent éprouver des difficultés scolaires liées au décès de leur parent, qu'il soit récent ou éloigné dans le temps »*¹⁶³.

Le poids des représentations sur les enfants en lien avec des services de protection spécialisée, impactent leur expérience scolaire avec les enseignants comme avec les adultes qui s'en occupent insiste SOS Village d'enfants¹⁶⁴ qui plaide avant tout pour la **formation des intervenants auprès d'enfants placés, y compris les enseignants, et le « raccrochage »** à travers différents actions (accompagnement spécifique, soucis de la continuité du parcours affectif et scolaire, favorisation un « effet pygmalion », et de pratiques collectives culturelles). Tant ces initiatives de pratiques collectives, soutiennent l'expression et le bien-être des adolescents.

¹⁶⁰ Mainaud T., 2013, Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance, *Etudes et résultats*, n° 845, juillet.

¹⁶¹ Dottori S., 2018, Focus sur les enfants placés en protection de l'enfance, in *École, à la recherche d'un nouveau souffle*, Vers le Haut, p. 100, www.verslehaut.org.

¹⁶² Rapport sur les études et la recherche à la DPJJ 2020. Voir aussi, même si la référence est ancienne : Dumaret A.C., Coppel-Batsch M., 1996, Evolution à l'âge adulte d'enfants placés en familles d'accueil, *La psychiatrie de l'enfant*, n° 39, p. 613-671.

¹⁶³ <https://onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance>.

¹⁶⁴ La scolarité des enfants en situation de placement. Plaidoyer pour une école inclusive, SOS Villages d'Enfants, avril 2019.

PROPOSITION 23 – POUR LUTTER CONTRE LES DISCRIMINATIONS A L'ENCONTRE DES ENFANTS « PROTEGES ».

- **Mieux informer** les personnels scolaires, ceux de la prévention et du soin médical et psychologique, sur la protection de l'enfance et les situations spécifiques des enfants qui se trouvent en besoin de telles mesures.
- **Développer des partenariats** entre la prévention spécialisée, la protection de l'enfance et les acteurs du scolaire ou du périscolaire, pour prévenir le désinvestissement scolaire, ou maintenir les liens avec l'école et les camarades en cas de décrochage.

Focus Covid 19 : au quotidien, lutter contre les inégalités d'accès aux ressources scolaires et vécu de la scolarité

Si la crise sanitaire a montré qu'il était possible d'imposer l'école à la maison, le coût psychologique, moral et scolaire fut pour beaucoup exorbitant. Outre le coût « scolaire » de la crise, elle a également causé aux adolescents une surcroît d'anxiété sur fonds d'insécurité portant déjà sur les mouvements sociaux, les risques d'attentats et le phénomène de radicalisation ou encore les alertes environnementales. Si chaque situation n'induit pas les mêmes effets, elles se cumulent chez les adolescents dans le secondaire, mais aussi les enseignants et les familles, l'ensemble impactant à son tour le climat scolaire et la relation de confiance entre les adolescents et les équipes éducatives.

Bien qu'une différence s'opère selon le niveau scolaire, les milieux sociaux et le genre, l'investissement scolaire des élèves du second degré fut important, (Depp 2020)¹⁶⁵. Ainsi les élèves ayant des difficultés scolaires ont travaillé moins d'heures que les autres ce qui vient renforcer les écarts scolaires. Le temps de travail quotidien des filles était plus haut que chez les garçons (44 % contre 32 % ont consacré au moins trois heures par jour scolaire) et les élèves de milieux très favorisés ont travaillé plus que les élèves de milieux défavorisés (47 % contre 32 %).

Les collégiens sont par ailleurs plus assidus que les lycéens mais ont pâti des périodes d'école « en distanciel ». Les collégiens en zone prioritaire ont moins bénéficié des aménagements scolaires que les autres : 48 % ont déclaré avoir assisté à une classe virtuelle de l'un de leurs professeurs (contre 60 % en moyenne), 60 % ont déclaré avoir effectué des développements construits (contre 72 % en moyenne) et 82 % ont déclaré que leur travail consistait à regarder des vidéos (contre 90 % en moyenne). Ils sont par ailleurs un quart à avoir travaillé trois heures ou plus par jour, moins que dans les collèges privés, puis les collèges publics non REP.

¹⁶⁵ Barhoumi M., 2020, Confinement : un investissement scolaire important des élèves du second degré, essentiellement différencié selon leur niveau scolaire, Depp, Note d'information, <https://archives-statistiques-depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/47313/confinement-un-investissement-scolaire-important-des-eleves-du-second-degre-essentiellement-differen>

Un quart des élèves du second degré a été entièrement autonome pour travailler et parmi ceux qui ne l'étaient pas, la majorité était aidée par la famille (85 %). Toutefois, chez les élèves vivants dans une famille avec un seul enfant, la fréquence d'aide est plus importante que chez les élèves vivant dans une famille de cinq enfants ou plus (39 % contre 26 %). Les élèves dont la mère a poursuivi son activité professionnelle en télétravail, sont plus nombreux que ceux dont la mère a travaillé en présentiel à avoir travaillé plus de trois heures par jour. À noter que la présence du père n'est pas apparue comme déterminante pour le travail scolaire pendant le confinement.

Les stratégies scolaires au niveau mondial : l'Unesco évalue, sur l'année scolaire 2019-2020, une perte de 47 jours en moyenne d'enseignement en présentiel liée à la fermeture des écoles, équivalent ainsi à près d'un trimestre¹⁶⁶. L'ONU déclare que l'impact de la pandémie a été subi par 94 % des élèves et étudiants dans 200 pays, soit 1,58 milliard d'enfants et de jeunes scolarisés à partir du pré-primaire¹⁶⁷. L'organisation envisage que près de 24 millions d'entre eux pourraient abandonner l'école ou en être privés l'année suivante.

Deux tendances se sont dégagées : maintenir des services en présentiel ou créer une école à distance (Durpaire, 2020)¹⁶⁸. En France, en mars 2020, seul le maintien de l'accueil des enfants de soignants a été organisé et la continuité pédagogique à domicile lancée, suivis par un dispositif de soutien pendant l'été : les « vacances apprenantes ». Par la suite, l'axe fut le maintien de journées en présentiel autant que possible, malgré les oscillations suscitées par la prolongation de la pandémie.

Pour rappel, l'enseignement à domicile, n'est pas né avec l'informatique : le Centre national d'enseignement par correspondance devenu le Cned a été créé dans le contexte de la seconde guerre mondiale : « *Le développement de l'informatique depuis un demi-siècle a permis d'imaginer des dispositifs divers d'enseignement à distance et progressivement de créer des ensembles vastes de ressources éducatives et pédagogiques... Mais la Covid-19 a constitué un phénomène d'une autre dimension* » (p. 2).

L'école à la maison et l'enseignement à distance en temps de confinement a engendré un creusement des inégalités scolaires, sociales, territoriales et de genre, notamment sur le décrochage scolaire. Selon une enquête lancée par l'association Synlab auprès des enseignants, 20 % des élèves se sont désengagés de leur scolarité depuis le début du confinement (baisse de participation aux activités, baisse de la communication), et jusqu'à 30 % de ceux qui sont scolarisés en éducation prioritaire, dont 40 % qui n'étaient auparavant pas identifiés comme des élèves à risque de décrochage. Les causes pour les enseignants

¹⁶⁶ <http://tcg.uis.unesco.org/wp-content/uploads/sites/4/2020/10/National-Education-Responses-to-COVID-19-Exec-Summary-FR.pdf>.

¹⁶⁷ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_french.pdf.

¹⁶⁸ Durpaire J.L., 2020, Quelques effets de la Covid-19 sur l'école dans le monde, *Revue internationale d'éducation de Sèvres* [En ligne], n° 84, mis en ligne le 1^{er} septembre 2020, <http://journals.openedition.org/ries/9758>.

interrogés seraient à rechercher dans une perte de sens au travail scolaire, de mauvaises conditions de travail et le manque de matériel numérique.

Malgré les mesures prises pour y remédier, de grandes inégalités d'accès à des conditions de travail scolaire distant, en particulier pour les enfants de familles très défavorisées, mal logées ou sans papiers, il est nécessaire d'anticiper et de répondre à ces situations pour lesquelles l'école à distance représente de facto une induction de décrochage du fait des moyens matériels et des conditions de vie nécessaires pour de s'y conformer.

PROPOSITION 24 – POUR LIMITER LES IMPACTS INEGALITAIRES DE L'ECOLE A DISTANCE

L'école à distance doit être réduite aux raisons sanitaires, être programmée et accompagnée.

- **Les exigences et conditions doivent être similaires** quelles que soient les types de collèges.
- Sauf au risque de renoncer au principe républicain de l'école publique gratuite et obligatoire – du moins jusqu'à 16 ans – **la charge financière** des outils de l'élève permettant de réaliser la totalité des tâches à distance ne saurait incomber aux familles.
- L'utilisation alternative de **supports papiers et/ou d'ouvrage** reste nécessaire à l'appui des élèves par leur entourage.
- La **programmation des temps réguliers de contacts audiovisuels interactifs** doit être réglementée par niveau et permettre de conserver un temps de personnalisation et d'échange professeurs-élèves.

Avoir un handicap ou une maladie chronique : le virage des années collège

Le passage en collège constitue **une zone à risque, soit de rupture pour nombre de jeunes en situation de handicap, soit de consolidation** des efforts consentis par l'ensemble de la communauté éducative dans les années précédentes. Alors qu'ils sont 185 000 dans le premier degré, ils ne sont plus que 152 000 dans le second degré et seulement 30 000 dans le supérieur. Ce qui montre que **la sortie du collège constitue un nouveau palier discriminant** : difficulté d'accéder à certaines formations professionnelles (nécessité d'un avis médical), difficulté d'obtenir une qualification même de niveau V, et remise en cause des perspectives d'avenir pour les élèves comme pour les parents¹⁶⁹.

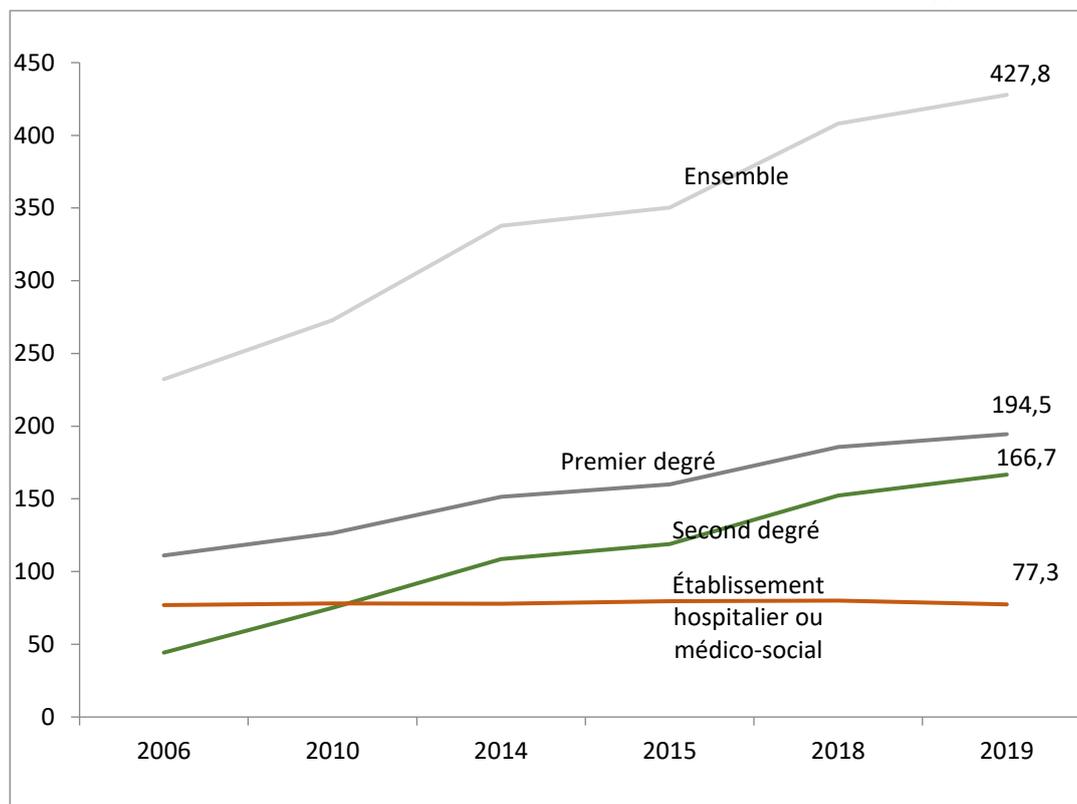
L'inclusion scolaire progresse

La dynamique inclusive repose, schématiquement, à la fois sur l'accompagnement des environnements d'accueil de droit commun (sensibilisation/formation, appui et ressources, etc.), et sur la compensation individuelle des conséquences du handicap (aide technique et aide humaine).

¹⁶⁹ Voir contribution du CNCPH en annexe.

L'action en faveur de l'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap enregistre une hausse de 237 millions d'euros (M€), portant le financement de cette priorité à plus de 2,9 milliards d'euros (Md€). Depuis 2005, l'école a accueilli 200 000 élèves de plus en situation de handicap. En 2019, 23 500 élèves supplémentaires ont été accueillis.

Tableau 4 : Evolution des effectifs (élèves en situation de handicap)



Source : [L'état de l'École 2020 | Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports](#)
 lien vers le fichier : [ici](#)).

Encadré : Scolarisation des collégiens en situation de handicap à la rentrée 2018

408 000 enfants ou adolescents en situation de handicap scolarisés : 83 % en milieu ordinaire ; 7 % dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux

Dans le second degré :

152 200, 70 % en classe ordinaire, 30 % en Ulis. 30 %, sont des filles ; 37 % en Ulis.

La part des élèves accompagnés oscille entre 45 % et 47 % avec des variations (troubles auditifs 25 %, intellectuels et cognitifs 19 % ; de la sphère de l'autisme 62 %). L'attribution de matériel pédagogique adapté (clavier braille, logiciels, etc.) concerne 22 % des élèves : 64 % pour des troubles visuels, 57 % des élèves handicapés moteur, 39 % pour des troubles du langage ou de la parole et 37 % des déficients auditifs.

Le milieu ordinaire a scolarisé + 5,1 % d'élèves en situation de handicap en un an (2,2 % en secteur spécialisé) : + 3 % dans le premier degré et + 9 % dans le second degré.

Les élèves porteurs de **troubles intellectuels et cognitifs** constituent 41 % des élèves en situation de handicap dans le premier degré, mais **un peu plus d'un tiers dans le second degré**, plus souvent en Ulis, et forment 45 % des effectifs des établissements hospitaliers ou médico-sociaux.

Le devenir des élèves en situation de handicap à 12 ans

À la rentrée 2017, 23 % des enfants en situation de handicap nés en 2005 atteignent « à l'heure » la classe de cinquième ou de cinquième **Segpa** (y compris **Ulis**). C'est notamment le cas pour 63 % des élèves ayant un trouble visuel et 53 % de ceux ayant un trouble moteur, mais pour seulement 9 % des enfants avec des troubles intellectuels et cognitifs. 50 % des élèves en situation de handicap nés en 2005 sont **scolarisés en classe ordinaire** à 12 ans alors qu'ils étaient 45 % à 10 ans.

Parallèlement, la part des élèves scolarisés en **Ulis** baisse de 10 points entre 10 et 12 ans (passage fréquent Ulis-Segpa). À 12 ans, si la part des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu spécialisé augmente quelle que soit **l'origine sociale**, cette hausse est légèrement plus importante pour les élèves des milieux les moins favorisés¹⁷⁰.

À la préadolescence, face aux situations de handicap et maladies : cap sur les sociabilités

L'inclusion des élèves en situation de handicap progresse fortement et régulièrement. Elle a presque doublé en quinze ans. Cependant les différences sont fortes selon le trouble, et s'accroissent pour un même trouble selon l'origine sociale. *« Ainsi un enfant présentant un trouble intellectuel et cognitif de milieu défavorisé sera moins souvent scolarisé en milieu ordinaire en primaire, et ne le sera presque jamais dans l'enseignement général en fin de collège par rapport à un enfant présentant le même trouble d'une famille très favorisée. Toutefois, à quatre ans d'intervalle, on constate, pour les plus jeunes et quelle que soit leur origine sociale, une amélioration de l'inclusion scolaire en milieu ordinaire, favorisée par des ouvertures d'Ulis, permettant à ces enfants de rester scolarisés avec leurs pairs. »*¹⁷¹

Si les chiffres indiquent une augmentation importante du nombre d'élèves en situation de handicap accueillis au sein de l'école, ceux-ci ne précisent pas la **durée effective de la présence de ces élèves auprès de leurs camarades**.

En plus des impératifs médicaux, plusieurs facteurs peuvent s'avérer limitant :

- Les barrières au temps effectif « en inclusion » au sein du groupe classe (lié aux locaux, temps dédiés aux soins...)
- La possibilité de l'accueil et de l'accompagnement sur les temps périscolaires (pauses méridiennes notamment, durant lesquelles l'accompagnement humain s'avère complexe à assurer (voir point spécifique « Temps périscolaire »)
- La nature des dispositifs de scolarisation : en unité d'enseignement externalisée, en ULIS collège ou en inclusion individuelle avec ou sans accompagnement humain, qui

¹⁷⁰ Source Depp, voir annexe.

¹⁷¹ Le Laidier S., 2017, Les enfants en situation de handicap : Parcours scolaires à l'école et au collège, *Éducation et Formation*, n° 95, décembre, <https://www.education.gouv.fr/media/13808/download>.

conditionne largement la fréquence des interactions entre les élèves en situation de handicap et leurs camarades.

- L'absence de réalisation des accompagnements éducatifs, paramédicaux, sanitaires...au sein de l'établissement scolaire ou son environnement (géographiquement) proche, qui permettrait d'éviter les périodes d'absence des élèves concernés.

Comme pour le handicap, améliorer l'inclusion des enfants et adolescents atteints de maladie chronique

Le pays a beaucoup travaillé sur l'inclusion des adolescents en situation de handicap (avec les manques que l'on sait), mais la situation de ceux atteints de maladie chronique et notamment les plus fréquentes d'entre elles (diabète, maladies respiratoires, épilepsie, maladies chroniques du tube digestif), n'a pas suivi.

Le harcèlement touche moins d'un élève sur dix en France et la situation s'améliore chaque année. Depuis une dizaine d'années, la lutte contre le harcèlement, scolaire, en particulier, est devenu prioritaire, et les indicateurs montrent un recul constant.

Mais, pour les enfants en situation de handicap et de maladie chronique, la persistance et l'augmentation des faits de harcèlement alerte. Le conseil en appelle à une attention spécifique des adultes à cet égard, et à une information adressée directement aux élèves en complément des mesures systématiques (affichages, campagnes, numéros gratuits...). Et, sachant que parler à ses parents est souvent difficile pour l'enfant qui veut les ménager, faire en sorte que les élèves confrontés au problème aient près d'eux des interlocuteurs proches (amis, enseignants... médecine scolaire).

L'information et la pédagogie concernant le harcèlement, en classe notamment, y compris concernant la place des témoins de situations de harcèlement ou assimilées (*school bullying*), et la mise en place de médiations entre victimes et auteurs telles qu'il en existe sont à cet égard des pistes à faire connaître dans les établissements accueillant des adolescents.

Plus largement, concernant toutes les formes de harcèlement (scolaire, cyber, de rue, sexuel, etc.) c'est à chacun, enfant, camarade, **adulte quelle que soit sa fonction par ailleurs**, de porter assistance, de soutenir les victimes et d'intervenir. Il est nécessaire de prévenir les comportements de harcèlement et d'informer les enfants dès l'école élémentaire, notamment en travaillant sur l'acceptation de l'altérité, la relation à autrui, et la solidarité entre pairs. Cela passe, par exemple, par l'incitation à se référer aux adultes en désamorçant la peur d'être « une balance », par la présentation de cette démarche comme une expression de l'entraide nécessaire à la vie en collectivité. L'État a mis en place en 2019 dans le cadre du plan le nouveau numéro à quatre chiffres 3018 pour répondre aux enfants et aux parents faisant face à une situation de violences numériques. Il intervient notamment pour effacer un contenu illégal ou leur portant préjudice. Un site centralisant l'ensemble des actions d'information à destination des parents sur les risques liés à

l'utilisation d'internet et sur les bonnes pratiques à adopter a également été mis en place : www.jeprotegemonenfant.gouv.fr.

PROPOSITION 25 – TRAVAILLER COLLECTIVEMENT SUR LA COMPREHENSION DES DIFFERENCES.

- **Intégrer au programme scolaire le développement de l'attention à l'autre** dès l'école maternelle/ primaire, des cours orientés sur, de sorte à soutenir les dispositions naturelles des enfants à ressentir le vécu d'autrui, et endiguer les réactions de malaise, ou de rejets vis à vis des élèves présentant des différences ou particularités ;
- **Aborder en groupe, la place et les droits d'élèves en situation de handicap**, sous des formes adaptées à l'âge des élèves, prioritairement en mobilisant leur participation et le cas échéant celles de familles volontaires

PROPOSITION 26 – CONSOLIDER LES AVANCEES DES CYCLES PRECEDENTS

- **Poursuive en collège l'augmentation des places en ULIS**, avancées institutionnelles du primaire.
- **Réajuster aux statut « années collège » le positionnement des accompagnants (AESH)**, et renforcer la démarche d'inclusion du collectif vers le préadolescent concerné. Considérant que l'accompagnant éducatif, n'exonère pas du rôle des camarades, de professeurs attentionnés, d'enseignement spécifiquement adapté au besoin.

VI.4. Climat et qualité de l'environnement humain

« Le collège m'a beaucoup appris, je n'y ai pas toujours eu que de bonnes fréquentations mais j'ai pu me défaire des mauvaises, j'ai rencontré beaucoup de monde, j'ai beaucoup pris en maturité pour recréer une identité et une personnalité. »

Collège des enfants, 2021

On l'a vu, dans leur majorité, les collégiens affirment aimer l'école, mais cette perception s'altère nettement entre le début et la fin du collège ; elle est plus positive chez les filles (Enclass, données 2018), sauf en troisième et leur scolarité préoccupe beaucoup les adolescents, comme ressource mais aussi comme stress, énervement, fatigue, pénibilité pour une majorité (Jousselme *et al*, 2015).

Les collégiens font face aux exigences et aux cadres nouveaux du collège, qui tranche fortement avec l'élémentaire, et marque aussi, ce faisant, la sortie de l'enfance du point de vue des interactions avec l'institution scolaire¹⁷².

Appréhender l'école comme cadre de vie est le point d'entrée qui peut permettre d'en penser les améliorations au plan non pas de la réussite scolaire, mais de la capacité de l'école à entretenir et susciter le bien-être des adolescents, y compris celui des moins bons élèves, enjeu essentiel, notamment pour les adolescents qui ont vécu ou vivent des situations plus difficiles que d'autres.

« On est mal dans notre peau et dans notre tête : quels repères prendre, quel chemin suivre ? c'est complexe et on manque de confiance, on a peur du rejet et du jugement, il y a de la concurrence entre jeunes. »

Collège des enfants, 2021

Les années collège c'est aussi la découverte d'un rapport à soi et aux autres différent, et marqué par des moments de malaise, de doute et de trouble. Cette période demande à la fois beaucoup d'adaptation, et d'interrogations.

La question de la qualité de vie au collège passe ainsi par la qualité des interactions au collège, notamment traitée sous l'angle du « climat scolaire » dans les enquêtes du ministère de l'éducation nationale : avec les enseignants, et le personnel, avec ses pairs, entre les deux sexes, ou plutôt, par l'apprentissage et l'expérimentation, en même temps, de nouveaux modes relationnels qui peuvent être émotionnellement chargés, de désaccords, de rapports de force, de conflit, d'amitié, d'amour, de débat.

L'amélioration du climat scolaire est, depuis 2016, une priorité « *pour refonder une École sereine et citoyenne* »¹⁷³. Un « bon » climat permet une amélioration des résultats scolaires, du bien-être des élèves et des adultes, une diminution des violences en milieu scolaire, des problèmes de discipline, d'absentéisme, de décrochage scolaire et une plus grande stabilité des équipes.

Si l'amélioration de ce climat repose sur la prévention et le traitement des problèmes de **violence et d'insécurité**, elle s'appuie également sur la **redynamisation de la vie en milieu scolaire** dans tous ses aspects, pédagogiques et éducatifs y compris.

¹⁷² Sur le collège comme rite de passage, voir notamment Bonte M.-C., 1999, *Du métier d'écolier au métier de collégien : approche ethnosociologique de l'entrée au collège*, Toulouse, Presses universitaires du Septentrion et Delalande J., 2014, « Devenir préadolescent et entrer au collège », *Revue des sciences sociales* [En ligne], 51 DOI : <https://doi.org/10.4000/revss.3446>.

¹⁷³ <https://www.gouvernement.fr/action/la-lutte-contre-le-harcelement-et-les-violences-en-milieu-scolaire>

Le climat scolaire reflète en effet le jugement qu'ont les parents, les personnels et les élèves de leur expérience, en partie subjective, de la vie et du travail au sein de l'école. Pourtant, les évaluations « climat » s'appuient essentiellement sur des enquêtes nationales de victimation, qui permettent d'objectiver certaines données et ne peuvent en intégrer d'autres. Afin d'affiner encore, des Groupes académiques climat scolaire (Gacs) ont été créés dans chaque académie. Par ailleurs, des expérimentations¹⁷⁴ pour développer notamment les compétences psychosociales des élèves questionnent la transférabilité de ces actions dans le cadre de la classe comme un axe d'amélioration des relations élèves-enseignants susceptibles d'améliorer globalement le sentiment de reconnaissance des élèves.

Dans la même logique, de conditions relationnelles et de climat collectif propices aux enjeux de développement des adolescents, « *il est essentiel d'intégrer l'apprentissage de la conflictualité et du débat pour désamorcer et prévenir des situations de violence et faire l'expérience du désaccord et de son expression pacifiée* » (rapport De Singly, Weill, 2015¹⁷⁵), en complément des leçons de civisme ou de citoyenneté, et des nombreuses possibilités offertes en ce sens qui sont à maintenir et hiérarchiser.

Entre l'école et les familles des coopérations clarifiées

Parce que l'adolescent de 11 à 15 ans est à la fois un adolescent dans sa famille et son environnement social et amical, un collégien dans son collège et un élève dans sa classe, la dimension systémique de cette triple appartenance oblige à des coopérations entre ses trois sphères de vie¹⁷⁶. Le bien-être et la santé mentale des jeunes doit être approché de manière « écologique » et ne souffrirait d'en exclure des acteurs clé de la vie des jeunes que sont leurs familles.

Les parents sont les principaux responsables de la sécurité, la santé et la moralité de leurs enfants¹⁷⁷. Ils sont aussi les garants de l'équilibre de leurs enfants-adolescents et de leur prise en compte sociale dans les institutions. Généralement, on leur propose de l'information, une écoute, mais qu'en est-il de la fonction de « plaider » pour la prise en compte du vécu et de l'avenir de leurs enfants ?

Au niveau du collège, ils siègent dans les instances consultatives et décisionnelles des collèges¹⁷⁸. Toutefois, la voix du chef d'établissement prévaut automatiquement sur celles

¹⁷⁴ Par exemple [le Programme d'Investissements d'Avenir](#) (PIA) Agir ensemble pour l'émancipation des jeunes, action 1 « Expérimentation sur le climat scolaire » porté par la ville de Nantes, avec des associations partenaires.

¹⁷⁵ Singly (de) F., Wisnia-Weill V., 2015, Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent, Commission enfance et adolescence, présidée par François de Singly, France Stratégie, p. 53, proposition B.

¹⁷⁶ Voir annexe

¹⁷⁷ Article 371-1 du Code civil.

¹⁷⁸ Art. D. 422-33-1 du Code de l'éducation : « *Dans les collèges, un conseil de la vie collégienne est composé de représentants des élèves, d'au moins deux représentants des personnels dont un personnel enseignant et d'au moins un représentant des parents d'élèves. Le conseil est présidé par le chef d'établissement. Le conseil d'administration fixe par une délibération la composition, les modalités d'élection ou de désignation des*

des familles et des enfants, notamment sur les questions relatives au bien-être au collège. Mais il reste que cette organisation étant individu-dépendante, la justesse de la mise en œuvre des dispositifs au regard des besoins exprimés par les enfants est aléatoire. Des recours auprès des académies sont envisageables mais les familles craignent d'être pénalisées. Les parents sont parfois des partenaires ponctuels, d'autres, des acteurs impliqués selon les collèges et la ligne « civique » que le chef d'établissement souhaite impulser. Les modes et degrés de participation des parents dans la vie de l'établissement sont variables. À titre d'exemple, pour les établissements qui se sont engagés dans une labellisation développement durable « E3D »¹⁷⁹, les parents d'élèves sont plus souvent associés. Ils siègent notamment dans les Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (Cesc) chargés de penser et mettre en œuvre le projet « d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement »¹⁸⁰ depuis 2016¹⁸¹.

Les recherches comparatives internationales (Debarbieux, 2006 et 2008¹⁸²) montrent que l'école peut être vécue comme un capital social au sein des communautés. Le bien-être scolaire passe notamment par le circuit des validations et satisfactions réciproques entre famille et école, entre famille et TLT ou périscolaire, ensemble qui génère un cercle vertueux lorsque l'enfant se sent soutenu tant par la famille que par les enseignants. Pour autant, à cet âge, les préadolescents tiennent à leur « jardin secret » et ont besoin de se forger une image sociale, distincte de l'image projetée par les parents. Aussi, l'implication, la participation ou la représentation des parents dans les services de l'enfance, ne justifient pas leur omniprésence implicite ou explicite.

Les représentants de parents d'élèves regrettent que l'impact de la crise sanitaire, des transformations des relations entre pairs, des conditions de scolarisation, sur la construction du jeune aient longtemps été minorés. En cas de difficulté le maintien, quoi qu'il arrive, du dialogue entre parents et adolescents, avec l'aide éventuelle de tiers (des parrains et marraines à l'infirmière scolaire en passant par un psychologue ou un professionnel de la maison des adolescents quand elle existe à proximité), doit être considéré comme essentiel.

membres, les modalités de fonctionnement du conseil ainsi que les conditions dans lesquelles les propositions de celui-ci lui sont présentées ».

¹⁷⁹ « La labellisation "E3D" est attribuée aux établissements d'enseignement scolaire qui entrent dans une démarche globale et permet d'associer toutes les parties prenantes (administration, enseignants, personnel, élèves, parents d'élèves) et les partenaires engagés dans la démarche, notamment les collectivités territoriales ». Circulaire n° 2013-111 DU 24-7-2013.

https://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=73193.

¹⁸⁰ <https://eduscol.education.fr/2277/le-comite-d-education-la-sante-et-la-citoyennete-cesc>.

¹⁸¹ Voir la [Circulaire n°2016-114 du 10 août 2016](#). Les CESC ont fait l'objet 'une enquête sur leur mise en œuvre qui indique comment se répartissent les différents types et thèmes d'actions et les projets mis en œuvre, et comment se décline la composition de ces instances aux différents niveaux de compétence.

https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/40/9/Enquete_CESC_2017-2018VF_mai2020_1289409.pdf.

¹⁸² Debarbieux, E. (2006). *Violences à l'école : un défi mondial ?* Paris : Armand Colin. Et Debarbieux, E. (2008). *Les dix commandements contre la violence à l'école*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Sauf en cas de maltraitances ou de mises en danger, le lien entre la communauté éducative et la famille doit être soutenu.

PROPOSITION 27 – EN COMPLEMENTARITE AVEC LES ACTIONS MENEES PAR LES ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELEVES, ENCOURAGER LA PARTICIPATION ET ALLER VERS LES PARENTS LES MOINS PRESENTS DANS LES INSTANCES DE GOUVERNANCES ET CONSULTATIVES DES INSTITUTIONS

- Y adjoindre des pratiques informelles, des coopérations collège-parents dans des activités ou projets facilitant le dialogue et la continuité.

Les parents sont membres de la communauté éducative. **Le bon accueil des parents et l'ouverture de l'école aux parents**, y compris dans les comités d'établissement, facilite la réalisation de cette coopération collège-parents autour du bien-être de l'adolescent.

- Cette participation des parents est à renforcer dans un esprit volontaire de **mixité sociale** qui suppose aussi d'aller au-devant des parents, les inviter à participer et pas uniquement à accueillir les plus spontanément volontaires.
- **Famille et collège s'assurent de l'information adéquate sur les relations affectives et sexuelles des adolescents** de cet âge, pour limiter le recours à l'aléatoire de l'espace numérique comme référence.

Besoin de confrontations et transgressions, malaise et agressivité dans le cadre scolaire

La violence scolaire en plusieurs questions

L'enquête Enclass indique que **l'implication dans une bagarre dans les douze derniers mois concerne plus de la moitié des collégiens**, les filles en bien moindre proportion. On note une légère augmentation depuis 2014. Les collégiens ayant déjà redoublé sont plus impliqués. Ces chiffres permettent de questionner les différents registres de la violence à l'école : harcèlement, bagarre – *bullying*, brimades, violences institutionnelle... plusieurs termes pour parler de choses parfois similaires et parfois non comme on le verra, et qui indiquent toujours une arène où la question a pris de l'importance. Ainsi la problématique du harcèlement a pris un essor considérable depuis une dizaine d'années et une importance croissante dans les médias et l'attention politique et institutionnelle. Cependant le harcèlement entre pairs n'est pas la seule forme de violence qui peut être rencontrée à l'école.

L'Unesco définit ainsi la violence scolaire : « *La violence en milieu scolaire désigne toutes les formes de violence qui se manifestent dans et autour des écoles, qui sont subies par des élèves et perpétrées par d'autres élèves, des enseignants ou d'autres membres du*

personnel scolaire. La violence en milieu scolaire inclut le harcèlement et le cyber-harcèlement »¹⁸³.

Si elle intègre le harcèlement entre pairs, elle inclut aussi celle qui peut s'exprimer sous d'autres formes au sein des établissements scolaires.

Le harcèlement entre pairs

Le collège est un lieu et un moment où la différence est souvent vécue et renvoyée comme stigmatisante. La discrimination ethnique et religieuse est forte mais concerne autant les filles que les garçons. S'y ajoute une discrimination vestimentaire, qui touche plus les filles et augmente avec l'âge. « *Les 12 / 14 ans ont près de deux fois plus de risque de faire cette expérience que les 6 / 11 ans. Ce risque est près de trois fois plus élevé pour les 15 / 18 ans* ». Et de l'autre côté, ce sont aussi les « normaux » qui sont mis au ban de l'école par les « populaires »¹⁸⁴, élèves appréciés qui désignent les amis et les outsiders.

L'existence de harcèlement scolaire a longtemps été négligée par les pouvoirs publics. C'est dans les années 70, en Norvège, qu'après plusieurs suicides d'enfants, Dan Olweus, un psychologue suédois, lance une grande enquête nationale et sera le premier à analyser et définir le *school bullying* (harcèlement scolaire) : « *Abus de pouvoir agressif et systématique à long terme* » (Olweus, 1993). Quelques années plus tard, son équipe en précise la définition, qui prévaut toujours : « *Nous dirons qu'un enfant ou une jeune personne est victime de bullying lorsqu'un autre enfant ou jeune ou groupe de jeunes se moquent de lui ou l'insultent. Il s'agit aussi de bullying lorsqu'un enfant est menacé, battu, bousculé, enfermé dans une pièce, lorsqu'il reçoit des messages injurieux ou méchants. Ces situations peuvent durer et il est difficile pour l'enfant ou la jeune personne en question de se défendre. Un enfant dont on se moque méchamment et continuellement est victime de bullying. Par contre, il ne s'agit pas de bullying lorsque deux enfants de force égale se battent ou se disputent* » (Smith, 1994, p. 13)¹⁸⁵. Ainsi, trois éléments caractérisent le harcèlement par rapport à d'autres formes de violences moins spécifiques : le déséquilibre des forces (victime en situation de faiblesse vis-à-vis de son harceleur) ; la répétitivité (agressions revenant régulièrement dans le temps, même si leur nature change, des coups à la rumeur, l'ostracisation ou la dégradation de matériel) et l'intentionnalité (harceleurs cherchant à nuire ou à blesser leur victime).

En France, la prise de conscience date de 2010, avec notamment les états généraux de la sécurité à l'école, suivis de la première grande enquête française sur le sujet, permettant d'identifier des microviolences, bientôt qualifiées de harcèlement entre pairs, et qui ont

¹⁸³ <https://fr.unesco.org/news/ce-quit-faut-savoir-violence-harcelement-lecole>.

¹⁸⁴ Le Monde, 21/09/2018, À l'école, la dure loi des « populaires », https://www.lemonde.fr/m-perso/article/2018/09/21/a-l-ecole-la-dure-loi-des-populaires_5358327_4497916.html.

¹⁸⁵ Smith, P.K., 1994, *School Bullying: Insights and Perspectives*. London: Routledge.

constitué un tournant dans la prise de conscience du phénomène et dans la volonté de l'objectiver.

Or un mauvais climat scolaire favorise le harcèlement qui favorise l'absentéisme (et donc le décrochage). « *Plus l'indice de victimation est élevé, plus les enfants sont absentéistes : plus d'un quart sont absentéistes lorsque l'indice de victimation est maximum (forte multivictimation, harcèlement)* » (Depp ¹⁸⁶).

En octobre 2020, le rapport de mission gouvernementale Erwan Balanant¹⁸⁷ vise à comprendre et combattre le harcèlement scolaire. Le phénomène est ainsi défini : « *Le harcèlement scolaire ou lié au contexte scolaire regroupe l'ensemble des comportements agressifs qu'un ou plusieurs élève(s) ou personnel(s) scolaires inflige(nt) à un élève de façon répétée et sur une certaine période, à l'intérieur d'un établissement d'enseignement ou dans un lieu où la vie de celui-ci se prolonge (notamment à ses abords, sur le chemin pour s'y rendre ou en ligne). Ces violences physiques, verbales ou psychologiques visent, intentionnellement ou non, à porter préjudice à l'élève ciblé, à le blesser ou à le mettre en difficulté et induisent une relation d'emprise psychologique* ».

Le harcèlement se caractérise bien par le caractère répété des violences, le déséquilibre des forces entre la victime et son/ses agresseur(s) et l'incapacité pour cette dernière de se défendre seule. Il peut y avoir différents agresseurs potentiels, élèves comme membres du personnel scolaires.

Phénomène complexe, le harcèlement concerne victime, témoin et auteur, chacun pouvant être à la fois l'un et l'autre. Concernant le cyber-harcèlement, la mission constate que « *dans les cas les plus nombreux, le cyber-harcèlement scolaire n'est pas purement virtuel car les élèves se connaissent, et les victimes sont, dans la très grande majorité des cas, victimes également de harcèlement scolaire conventionnel* » (p. 20).

Le harcèlement scolaire

93,1 % des élèves interrogés dans l'enquête Enclass se disent non concernés par des faits de harcèlement avéré à l'école (deux fois ou plus dans le bimestre précédent), ni comme victime, ni comme auteur, et ce sans différence entre les deux sexes et les niveaux (enquête Enclass, 2018), et ce phénomène recule d'année en année en France.

La France est parmi les pays dans lesquels les taux de harcèlement sont plutôt faibles (à 15 ans, 4 % d'adolescents s'estiment en être victimes ou auteurs), avec une amélioration avec l'âge de la position relative des élèves (par exemple du 13^e au 40^e rang à 15 ans pour le fait d'être victime,

¹⁸⁶ Depp, 2015, Education et formation Climat scolaire et bien-être à l'école, n°88-89, 2015, p. 118.

¹⁸⁷ Balanant E., 2020, Rapport de mission gouvernementale, Comprendre et combattre le harcèlement scolaire – 120 propositions, octobre.

[http://www.erwanbalanant.com/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-Harc %C3 %A8lement-scolaire-Erwan-Balanant.pdf](http://www.erwanbalanant.com/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-Harc%C3%A8lement-scolaire-Erwan-Balanant.pdf).

entre 2014 et 2018). Le harcèlement en ligne est également assez peu déclaré en France (38^e rang à 15 ans pour le fait d'être victime de cyber-harcèlement, avec 7,5 %).

Ainsi la position de la France progresse chaque année et le paysage international est marqué par de fortes disparités. Pour rappel, en 2006, 24 % des garçons français et 18,8 % des filles françaises de l'enquête se déclaraient concernés (auteur, victime ou les deux), contre 8 % des filles espagnoles et 42,8 % des garçons estoniens¹⁸⁸.

À partir de la classe de cinquième, une différence entre les sexes s'établit et les filles sont plus souvent l'objet de harcèlement, et notamment de cyber-harcèlement. Les garçons, quant à eux, apparaissent plus souvent auteurs de harcèlement que les filles.

Les élèves ayant redoublé se disent plus souvent auteurs, mais aussi victimes de harcèlement.

Une vaste littérature a démontré que les victimes du harcèlement subissent des séquelles importantes et les jeunes victimes de harcèlement déclarent plus souvent un mauvais bien-être mental, un moindre sentiment de sécurité à l'école, plus de solitude, et sont plus marginalisés par leurs camarades¹⁸⁹. L'apparence physique serait une des principales sources de harcèlement en milieu scolaire, avec le fait d'être considéré comme un « bon élève » ou encore d'avoir des centres d'intérêt qui diffèrent.

Il n'y a pas de profil type d'élève harcelé ou harceleur, bien que la discrimination (racisme et antisémitisme, homophobie et LGBTphobies, apparence physique, troubles du langage, handicap, sexisme...) soit un véritable facteur, comme le met en avant le rapport de mission gouvernementale Erwan Balanant.

Si les auteurs de comportement harceleurs sont souvent considérés par leurs pairs comme les élèves qui se situent le plus haut dans la hiérarchie sociale de l'école¹⁹⁰, ceux-ci déclarent paradoxalement une moindre satisfaction dans leur vie scolaire, utilisent plus souvent des drogues, et déclarent plus de problèmes de comportement¹⁹¹. Les groupes d'élèves à la fois victime et auteur de harcèlement sont peu étudiés mais des études suggèrent que c'est le plus problématique et le plus marginalisé en raison des hauts niveaux

¹⁸⁸ Int J Public Health. 2009 Sep; 54(Suppl 2): 216–224. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747624/>.

¹⁸⁹ Forero R., McLellan L., Rissel C., Bauman A., 1999, Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia : cross sectional survey, *British Medical Journal*; 319 :344–348.

Bond *et al.*, 2001, Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers, *British Medical Journal*, 323 : 480–4.

Juvonen J., Graham S., Schuster M., 2003, Bullying among young adolescents : the strong, the weak, and the troubled, *Pediatrics*, 112, 1231-1237.

¹⁹⁰ Juvonen, Graham, Schuster, 2003.

¹⁹¹ Forero *et al.*, 1999. Kumpulainen K., Rasanen E., 2000, Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. An epidemiological sample, *Child Abuse and Neglect*, 24 : 1567–1577.

Nansel T.R., Overpeck M., Pilla R.S., Ruan W.J., Simons-Morton B., Scheidt P., 2001, Bullying behaviors among US youth : prevalence and association with psychosocial adjustment, *JAMA*, 285:2094–2100.

de troubles du comportement et de symptômes dépressifs, et sont moins impliqués dans leur vie scolaire¹⁹².

Les données de l'enquête HBSC (*Health behaviour in school-aged children*), collectées en France en 2014, témoignent des différentes manières de vivre le harcèlement subi/agi entre l'internalisation (somatiser le mal-être) et l'externalisation (agir le mal-être) de ce dernier¹⁹³. Les troubles internalisés s'associent à des dépressions, de l'anxiété et même des passages à l'acte suicidaires, tandis que les troubles externalisés se manifestent par la consommation de produits psychoactifs et des bagarres.

Le harcèlement subi a des répercussions immédiates et sur le long terme, d'anxiété, de perte de l'estime de soi, phobie sociale, dépression... Tandis que les harceleurs ont tendance à évacuer leurs tensions internes à l'extérieur *via* la recherche de situations ou d'attitudes (Godeau et al, 2016, *op. cit.*). La consommation de substances psychoactives et la violence constituent donc un moyen permettant de rendre « *au sujet une position d'acteur face au sentiment de passivité induit par les idées dépréciatives sur soi, le sentiment d'infériorité ou d'exclusion* »¹⁹⁴. L'impact sur la santé mentale sur le long terme de l'exercice de la violence à l'encontre d'autrui est importante et sous-estimée.

Et il s'avère que les impacts des manipulations, agressions, brimades, exclusions, touchent l'ensemble de la communauté scolaire, comme le montre une étude finlandaise où les enfants témoins de harcèlement ont une vision plus négative de l'école et que les enseignants perdent l'estime des jeunes en se montrant incapables de protéger les élèves (voir en annexe la revue de littérature)¹⁹⁵.

L'analyse des différents versants de l'agressivité au collège « *inciterait à penser qu'il n'existe pas de profil psychologique de harceleur, mais plutôt un profil de situation favorisant le harcèlement* » (Godeau et al, 2016, p. 24)¹⁹⁶.

La médiation scolaire : reconstruire le dialogue dans l'établissement entre collégiens grâce à l'intermédiaire de pairs

L'objectif de cette initiative est de régler les tensions entre élèves (microviolences, de disputes ou de rumeurs) grâce à l'intervention de pairs volontaires et formés.

¹⁹² Forero et al., 1999. Kumpulainen & Rasanen, 2000. Nansel et al., 2001. Juvonen, Graham, Schuster, 2003.

¹⁹³ Godeau Emmanuelle, Catheline Nicole, de Matos Margarida Gaspar et al., « Harceleurs et harcelés : des expressions du mal-être différentes », *Agora débats/jeunesses*, 2016/4 (N° Hors série), p. 95-115. DOI : 10.3917/agora.hs01.0095. URL : <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2016-4-page-95.htm>.

¹⁹⁴ *Ibid.*

¹⁹⁵ Salmivalli C.,t Voeten M., 2004, Connections between attitudes, group norms, and behaviors associates with bullying in schools, *International Journal of Behavioral Development*.

¹⁹⁶ Godeau E., Catheline N., de Matos Margarida G. et al., 2016 Harceleurs et harcelés : des expressions du mal-être différentes, *Agora débats/jeunesses*, 2016/4 (n° hors série), p. 95-115. <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2016-4-page-95.htm>

« Il s'agit de passer d'une logique de violences à une logique d'écoute et de négociation. Idéalement, le rapport de force s'en trouve infléchi, et déplacé du côté d'une parole qui circule et permet aux jeunes d'apprendre à faire face aux conflits, au-delà de l'impulsivité. Les dispositifs ne se substituent pas au rôle des adultes dans la lutte contre le harcèlement. Ils peuvent contribuer à diffuser une culture commune du lien et de lutte contre l'indifférence. Les médiateurs s'articulent au personnel éducatif en cas de besoin, selon des règles claires et reconnues de tous. Une culture de l'écoute et du respect s'est développée et a contribué à apaiser les relations. »¹⁹⁷

Violences entre adultes et enfants : du sentiment d'injustice à la recherche de justesse

Le rôle modèles des adultes, leur manière d'incarner les repères, les rythmes, les règles, et de modérer les relations, façonne la représentation et l'intériorisation de la discipline par l'enfant autant que les dispositifs et réglementations formelles. L'état d'esprit d'un établissement, conditionne l'adhésion et le sentiment d'appartenance à une communauté d'intérêt, l'image de soi et des autres et le rapport aux apprentissages formels et informels. Tout comme une meilleure acceptabilité de la fonction des adultes et des cadres de la vie sociale à l'école.

La discipline se trouve sous toutes ses formes en milieu scolaire, et ne peut se réduire à l'application de sanctions. Le fait par exemple que l'accès aux toilettes scolaires, soit d'une façon (discipline) ou d'une autre (locaux délabrés, pas de verrou...) empêché constitue une forme de violence scolaire. Ces dernières sont par ailleurs l'héritage d'une vision religieuse de l'enfant comme étant un « être en danger, une âme à sauver », dont il faut s'occuper par le biais du cadre scolaire, comme l'indique la directrice de la solidarité dans un CCAS de la région parisienne¹⁹⁸. Malgré une évolution dans les textes qui bannissent les violences et humiliations à l'école, « les pratiques disciplinaires subsistent avec les punitions, qui restent sensiblement inchangées et les sanctions, qui n'ont pas disparu » (Pestana Dominique-Manuela, 2013, p. 50)¹⁹⁹. La notion de justice scolaire invoque la manière dont une sanction est perçue par l'élève. Dans cette perspective les sanctions et les punitions peuvent s'exercer, mais toujours dans une visée éducative : être connues et comprises de tous, y compris des parents dans un cadre explicité par les enseignants et l'équipe éducative et vise à éviter à la fois le sentiment d'impunité et d'injustice.

¹⁹⁷ François de Singly, Vanessa Wisnia-Weil, 2015, Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent, France Stratégie. <https://www.strategie.gouv.fr/publications/un-developpement-complet-de-l'enfant-de-l'adolescent>.

¹⁹⁸ Pestana D.M., 2013, De la violence à la fabrication sociale de la violence scolaire, dans *Le harcèlement au collège. Les différentes faces de la violence scolaire*, chapitre 1, sous la direction de Pestana Dominique-Manuela. Paris, Karthala, « Questions d'Enfances », p. 15-52. URL : <https://www-cairn-info.iepnomade-2.grenet.fr/le-harcelement-au-college--9782811108946-page-15.htm>

¹⁹⁹ *Op. cit.*

Le sentiment de justice scolaire dépend de la clarté dans l'application du règlement, sans passer par une « échelle des sanctions », vues surtout sous l'angle de la punition. Les attitudes encourageantes sont plus efficaces que les punitions. Le sentiment de justice est fortement lié à la question de l'« évaluation », source d'angoisse et stress pour les collégiens. Comme proposé par Bisson-Vaivre²⁰⁰, il s'agit de promouvoir une culture de la sécurité du parcours de l'élève : l'évaluation devient positive, sans stigmatiser. Pour François Dubet et Marie Duru-Bellat,²⁰¹ « *un système compétitif juste, comme celui de l'école méritocratique de l'égalité des chances, doit bien traiter les vaincus de la compétition, même quand on admet que cette compétition est juste* » (p. 114).

Les violences scolaires – les malmenances (Pain, 1997)²⁰² forment un ensemble, qui comprend la violence entre pairs, la plus médiatisée, mais aussi envers le personnel, des adultes vers les élèves et enfin, de l'école elle-même (cf. Rapport 2019 du défenseur des droits)²⁰³.

Le Haut conseil fait ici un focus sur le « *bullying* » entre adolescents, dans la continuité des propositions sur l'encouragement à la solidarité entre pairs.

Ainsi que l'indique la Fondation de France : « *le harcèlement scolaire et social (physique ou en ligne) touche près de 700 000 élèves²⁰⁴, [entraînant] décrochage scolaire voire déscolarisation, perte d'estime de soi, conduites à risque, isolement social, etc. Plus de la moitié des enfants harcelés déclarent être traumatisés par cette expérience* »²⁰⁵.

Le pédagogue français et ancien délégué auprès du ministre de l'Éducation Nationale (2012 à 2015), Eric Debarbieux s'est récemment exprimé en ces termes : les violences physiques des jeunes sont médiatisées mais ne représentent qu'un faible pourcentage alors que les micro violences sont beaucoup plus fréquentes et peuvent se traduire par « *une petite insulte, une bousculade intentionnelle, par un phénomène d'ostracisme, du harcèlement ou de petits vols... L'essentiel de la violence à l'école, c'est l'accumulation de petites choses... Il y a celui qui frappe, celui qui filme, ceux qui rient, etc. La réponse à cette violence collective doit être collective* »²⁰⁶.

²⁰⁰ Bisson-Vaivre, C., 2011, Ecole et sécurité : d'une politique sécuritaire à une culture de la sécurité, *Cahiers de la sécurité*, n° 16, avril-juin.

²⁰¹ Dubet F., Duru-Bellat M., 2004, Qu'est-ce qu'une école juste ?, *Revue française de pédagogie*, n° 46, p. 105-114.

²⁰² Pain, J., 1997, Violences à l'école. Allemagne, Angleterre, France. Une comparaison européenne de douze établissements scolaires du second degré, Vigneux, Matrice.

²⁰³ Le défenseur des droits, 2019, *Enfance et violences : la part des institutions publiques*, rapport annuel sur les droits de l'enfant 2019, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/836190460_rap_enfantviolence_access.pdf.

²⁰⁴ Depp, enquête de victimation 2015.

²⁰⁵ Les conséquences du harcèlement scolaire, enquête de Fil Santé Jeunes menée de 2012 à 2014.

²⁰⁶ https://www.lepoint.fr/societe/violence-scolaire-le-systeme-est-totalement-a-cote-de-ses-pompes-31-10-2017-2168827_23.php

Le terme de harcèlement ayant remplacé celui de brimade dans certaines grandes enquêtes, notamment HBSC, la baisse franche des chiffres s'explique en partie par une possible sous-déclaration de faits moins associés à la notion de harcèlement que de brimade. Néanmoins, en tendance, la France a fortement progressé dans la prise en compte du phénomène. Cependant elle peine encore à assurer un accompagnement des enfants harcelés dès l'émergence des processus de harcèlement, afin de leur donner des moyens de se sortir eux-mêmes de ces situations, de se reconstruire et d'éviter des situations de décrochage scolaire et/ou social.

Ce phénomène marque bien sûr la victime, mais aussi, autrement, les auteurs et les témoins ce qui en fait une problématique de santé et de santé mentale immédiate, mais aussi à moyen et long terme, et collective.

La médiation scolaire entre pairs afin de reconstruire, dans l'établissement, le dialogue entre collégiens et avec la communauté éducative au besoin, grâce à l'intermédiaire de pairs.

L'objectif est de régler les tensions entre élèves (micro-violences, de disputes ou de rumeurs) grâce à l'intervention de pairs volontaires et formés...

« Il s'agit de passer d'une logique de violences à une logique d'écoute et de négociation. Idéalement, le rapport de force s'en trouve infléchi, et déplacé du côté d'une parole qui circule et permet aux jeunes d'apprendre à faire face aux conflits, au-delà de l'impulsivité. Les dispositifs ne se substituent pas au rôle des adultes dans la lutte contre le harcèlement. Ils peuvent contribuer à diffuser une culture commune du lien et de lutte contre l'indifférence. Les médiateurs s'articulent au personnel éducatif en cas de besoin, selon des règles claires et reconnues de tous. Une culture de l'écoute et du respect s'est développée et a contribué à apaiser les relations. »²⁰⁷.

PROPOSITION 28 – POUR UNE VIE SCOLAIRE APAISEE

Au-delà de la poursuite volontariste des efforts éducatifs et de lutte contre le harcèlement scolaire – formation des intervenants auprès d'enfants, ateliers en classe, référents, affichage de numéros verts enfants et parents, etc. le Haut conseil formule les propositions suivantes :

Proposition 28.1 Le Haut conseil partage les recommandations du **rapport Droits de l'enfant 2019 du défenseur des droits**²⁰⁸ et en particulier la recommandation 6 : *« Le Défenseur des droits recommande aux établissements et services sociaux et médico-sociaux d'élaborer un protocole de gestion des situations de violences entre enfants, fixant une procédure claire, respectueuse des droits de la défense, et des sanctions graduelles*

²⁰⁷ de Singly F., Wisnia-Weill V., Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent, France Stratégie, 2015. <https://www.strategie.gouv.fr/publications/un-developpement-complet-de-lenfant-de-ladolescent>.

²⁰⁸ Le défenseur des droits (2019) *Enfance et violences : la part des institutions publiques*, rapport annuel sur les droits de l'enfant 2019, https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/836190460_rap_enfantviolence_access.pdf.

pour chaque acte de violence. Dans ce cadre, l'exclusion ne doit intervenir qu'en dernier recours, lorsque, après consultation des différents intervenants auprès de l'enfant, la poursuite de son accompagnement par la même structure ne peut être envisagée et qu'un nouvel établissement ou service pouvant le prendre en charge a été trouvé ».

Proposition 28.2 Aménager des moments collectifs de parole. Afin de permettre aux adolescents de contribuer à une pacification de leurs relations au sein de l'institution scolaire, « *Dans chaque projet d'établissement,*

- *Favoriser des temps **de parole mutuelle réguliers, encadrés et garantis par des adultes.** Il s'agit de garantir des lieux et des temps où des adultes (parents volontaires, intervenants associatifs, enseignants etc.) aident les enfants à décrypter les messages qui leur sont adressés (notamment sur les réseaux sociaux et internet), à mettre en récit, à exprimer leurs sentiments et à s'adresser les uns aux autres ;*
- ***Mobiliser les médiations entre adolescents,** les partages d'expérience et les solidarités entre pairs : Les camarades [en prise avec les difficultés spécifiques qu'ils rencontrent] peuvent également être mobilisés pour servir de médiateurs et contribuer à ce climat où s'exerce la parole adressée à autrui [quel que soit le cadre établi avec les enfants], l'important étant de générer une pratique régulière et commune, de parole [permettant l'élaboration entre pairs, des conflits ou des projets] ».* Rapport De Singly, Weill, 2015, p. 53.

VI.5. L'importance de l'architecture scolaire sur le besoin d'intimité, de sécurité et d'hospitalité des enfants

« Il y a une fonction hôtelière de l'école, une dimension physique de l'accueil, qui prédispose au travail, qui préstructure l'ambiance. »
Jacques Pain, 2000²⁰⁹

L'environnement physique, qui comprend le confort, l'adaptation aux besoins d'enseignement et d'apprentissages, et l'esthétique est un facteur important de la qualité de vie à l'école.

Une étude portant sur 544 collégiens provenant de deux collèges sur leur ressenti dans les bâtiments²¹⁰ pointe du doigt un espace scolaire qui se comprend à l'intérieur comme devant le collège, répartis en espaces « sûrs » et espaces « dangereux ». Par exemple, les salles de classe, le gymnase et la cantine sont considérés comme « sûrs », au contraire de la cour de récréation, les toilettes, le devant du collège, les escaliers et le vestiaire d'EPS. Ainsi, les collégiens ressentiraient de l'insécurité dans les espaces en dehors (devant le

²⁰⁹ Pain, J. (2000) La violence institutionnelle ? Aller plus loin dans la question sociale, *Nouvelle revue de l'AIS*, n° 12

²¹⁰ Thibaut Hébert et Éric Dugas, « Quels espaces scolaires pour le bien-être relationnel ? Enquête sur le ressenti des collégiens français », *Éducation et socialisation* [En ligne], 43 | 2017, mis en ligne le 1^{er} février 2017, consulté le 8 février 2021. URL : <http://journals.openedition.org/edso/1904> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/edso.1904>

collège et l'arrêt de bus), les espaces d'intimité (toilettes et vestiaires), les espaces de circulation (escaliers et couloirs) et enfin l'espace de détente (cour de récréation). Ces lieux théoriquement surveillés restent donc considérés comme moins sécurisants.

Encourager la participation des élèves aux décisions concernant le collège comme cadre de vie.

Certains sujets récurrents de santé et de bien-être à l'école au sens large pourraient mobiliser toute la communauté éducative, et notamment les personnels de santé et sociaux en donnant une place centrale aux collégiens dans le choix des thèmes à prioriser et l'identification de préconisations. L'important étant que les acteurs les identifient comme une priorité dans leur collège, s'en emparent, et les traitent en partenariat, par exemple les toilettes (accès, propreté, sécurité, pathologies...), les rythmes (lever/coucher, heure de début des cours, emplois du temps, écrans...), le bruit (en classe, au réfectoire, dans les espaces de circulation), etc.

Les enquêtes de victimisation en France et à l'international montrent que 95 % des faits de violence à l'école sont commis entre pairs, cependant celles des élèves envers le corps enseignant ne doivent pas être ignorées. Dans le cadre des travaux sur le climat scolaire, la Degesco a mené une enquête en 2016 auprès des 550 000 adhérents de la fédération syndicales des autonomes de la solidarité²¹¹ afin de donner plus de visibilité aux agressions dont les enseignants disent avoir été la cible. Parmi les 26 000 répondants, 6 % des enseignants disent avoir été physiquement agressés par un élève au cours de leur carrière et 30 % avoir été insultés par un élève au cours de l'année écoulée.

Focus : Sortir du déni des besoins naturels, d'intimité, de sécurité des élèves

Les toilettes constituent un problème récurrent qui semble insoluble en milieu scolaire, quel que soit l'âge des enfants. Les constats, décennies après décennies se répètent : Un tiers des élèves craignent d'aller aux toilettes (Guimard, Bacro, Ferriere, Florin, Gaudonville, 2016) avec des conséquences négatives sur la santé, l'hygiène, l'apprentissage et la reconnaissance du besoin d'intimité et le rapport au corps de l'autre. 72 % des établissements déclarent avoir des problèmes de dégradation des sanitaires, 62 % des problèmes d'approvisionnement en produits d'hygiène.

Or la puberté renforce le fait que les sanitaires sont des espaces sensibles voire anxiogènes pour les élèves (Hebert et Dugas, 2017) : pour les filles l'arrivée des règles rend cette

²¹¹ Enquêtes baromètre de climat scolaire, FAS, voir aussi Debarbieux É., 2016, *L'école face à la violence. Décrire, expliquer, agir*, Armand Colin, « U », 256 p. ISBN : 9782200616083. DOI : 10.3917/arco.debar.2016.01. URL : <https://www-cairn-info.iepnomade-1.grenet.fr/l-ecole-face-a-la-violence--9782200616083.htm>

question particulièrement aiguë, et taboue, et pour les garçons, sous d'autres formes notamment dans les rapports de groupes, de comparaisons, d'intimidation...

Les toilettes scolaires apparaissent comme un « *lieu inadapté* ». Certains chiffres sont alarmants : 4 enfants sur 10 ne vont aux toilettes à l'école qu'en dernier recours et lorsqu'ils ne peuvent pas faire autrement et la moitié d'entre eux déclarent se retenir d'aller aux toilettes à l'école²¹².

Les dégradations et l'approvisionnement en produit hygiéniques provoquent le mécontentement dans plus d'un établissement du second degré sur deux,²¹³. Plus d'un tiers de chefs d'établissement considère que les toilettes sont en nombre insuffisant, et 16 % d'entre eux ont eu connaissance de problèmes d'insécurité dans celles-ci. L'étude menée auprès des élèves de deux collèges révèle notamment que les garçons ont plus peur de s'y rendre que les filles²¹⁴.

Par ailleurs, les toilettes constituent aussi, à partir du collège, un espace de discipline pour les élèves, comme le souligne Anne Dizerbo, enseignante chercheuse en sciences de l'éducation : « *On est dans l'injonction, notamment à partir du collège, à être autonome par rapport à ses besoins naturels. Ceux-ci ne doivent pas troubler les espaces d'apprentissage* »²¹⁵.

Manque d'intimité, mauvais état, nombre insuffisant, difficile d'accès en dehors des temps de récréation... les toilettes cristallisent plusieurs problématiques et sont ainsi un espace qui nécessite d'être repensé. Ainsi, lors de son rapport d'information sur les menstruations, la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les femmes²¹⁶ recommande d'agir pour améliorer impérativement l'état des toilettes en milieu scolaire, en s'assurer que les jeunes filles qui ont leurs règles comme l'ensemble des élèves, disposent des produits nécessaires. Ce dernier recommande également d'intégrer de manière systématique un travail de réflexion quant à l'utilisation des sanitaires et la prise en compte des problématiques de tous les enfants, lors de la conception de nouveaux bâtiments à usage scolaire.

²¹² Rapport Essity : <https://www.essity.fr/media/communiqués-de-presse/rules-at-school-double-the-penalty-for-girls/>.

²¹³ https://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/10/170929_Note_QdeVie_VF.pdf.

²¹⁴ Hébert T. et Dugas E., 2017, Quels espaces scolaires pour le bien-être relationnel ? Enquête sur le ressenti des collégiens français, *Éducation et socialisation* [en ligne], n° 43|2017, mis en ligne le 1^{er} février 2017, consulté le 8 février 2021, URL : <http://journals.openedition.org/edso/1904>, DOI : <https://doi.org/10.4000/edso.1904>.

²¹⁵ <http://www.slate.fr/story/199461/regles-college-eleves-intimite-toilettes-saete-distributeurs-protections-hygiéniques>.

²¹⁶ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691_rapport-information#_Toc256000038.

VII. DU BESOIN D'UN AILLEURS POUR QUE « JEUNESSE SE FASSE » A LA CONSCIENCE DU RISQUE

VII.1. Les copains d'abord : recherche d'individuation et identités sociales

« Il faut accepter le besoin des ados d'être reconnus et appréciés par les autres et d'appartenir à un groupe. »

Le collège des enfants du HCFEA, 4 mars 2021

Le groupe, « les copains », le regard des autres et des pairs, sont les piliers de la construction de l'identité sociale, étape propre à la prime adolescence qui négocie avec une autre aspiration, « être soi-même », se particulariser. Le besoin d'affiliation et de conformité au groupe de référence, avec les règles, codes et hiérarchies de sa génération est donc structurante, et permet à l'adolescent de se sentir reconnu. Mais il se trouve alors dans une situation paradoxale. Il est en même temps à la recherche d'indépendance individuelle pour s'affirmer et s'autonomiser, face à ses pairs, mais aussi face aux injonctions normatives du milieu familial, souvent décalées avec celles de l'institution scolaire (Hernandez, 2014). Il a besoin alors de s'appropriier des représentations sociétales et culturelles de son milieu et de son époque de vie, une distance et un espace privé. Et portés par un mouvement vers le monde, filles et garçons cherchent leur place dans « l'espace public » qui caractérise à leur yeux la liberté et la jeunesse.

Lors de cette transition entre enfance et jeunesse, le mouvement centrifuge de l'adolescence porte vers des modèles externes *via* la rue, les initiations, les cultures « jeunes » hors du regard et du contrôle familial, qui plus est avec les outils numériques dont cette génération dispose. En première ligne, la vie amicale, des passions, des initiations, mais aussi des engagements collectifs. D'où le besoin des adolescents de disposer d'espaces et de temps pour entretenir ces investissements pour se construire en encourageant la solidarité et la parole entre eux, les projets collaboratifs, créatifs en dehors des cadres institutionnels et familiaux et développer leur champ des possibles au profit de leur maturité.

Ici se confirme la valeur déterminante de l'accès à des TLT de qualité, les temps et lieux tiers hors maison et hors école tels que proposés par le HCFEA dès 2018 qui insistait sur le statut de « l'enfant acteur social » et des engagements. Nombreux sont les enfants et les jeunes qui ont le désir de s'investir plus directement pour améliorer leur environnement, leur quartier, la vie de leurs proches ou de leurs concitoyens et de découvrir d'autres investissements que ceux développés à l'école.

À l'adolescence, les enfants peuvent faire des choses et vont moins volontiers dans les structures académiques, notamment parce qu'ils aspirent à des activités plus autonomes. De plus, permettre à des jeunes de s'impliquer activement dans le débat public, dans la conception et la réalisation d'innovations sociales, c'est favoriser le développement de

citoyens actifs, éclairés, c'est solidifier le socle de la démocratie. C'est également mieux piloter, enrichir, stimuler la définition et la mise en place de politiques aptes répondre aux enjeux contemporains : la coconstruction avec des jeunes peut favoriser la conception de solutions en « décalage » innovantes et pertinentes.

VII.2. Des filles et des garçons qui s'observent en train de grandir : une mixité à sécuriser

La charge développementale de la prime adolescence est puissante : les relations sur cette période des 11-15 ans concentrent de nombreux enjeux qui mobilisent et bouleversent : l'amitié, l'inimitié, l'élection et l'exclusion, les reconfigurations des relations familiales et les orientations scolaires. Cet ensemble vécu sur fond de transformations corporelles et pubertaires, souvent assortis d'interrogations sur la sexualité, l'identité de genre, le ressenti de troubles sentimentaux et les débuts des relations « romantiques ».

Les jeunes filles et les jeunes garçons sont attentifs à l'image de l'autre sexe et aux marqueurs des distinctions au sein de leur génération et d'une génération à une autre. Les rencontres, bonnes, mauvaises ou simplement nouvelles, mettent les adolescents à l'épreuve de leur propre capacité à interagir, choisir d'acquiescer, de résister, de dire oui, ou non, de faire partie d'un groupe ou de s'en détacher.

Un cumul de difficultés dans la constitution des inégalités : des facteurs sociaux et un effet de genre dès l'enfance.

Les indicateurs de bien-être sont défavorables aux filles dans l'enquête Enclass et s'aggravent avec la montée en âge. Elles sont plus souvent déprimées, aiment moins leur corps, se sentent plus souvent trop grosses ou trop maigres, éprouvent davantage de stress face à leurs résultats scolaires, et, de plus sont moins stimulées par les enseignants. Elles ont moins confiance en elles, sont plus souvent harcelées et ont plus peur pour leur sécurité. Elles sont aussi plus sédentaires, moins sportives. Au-delà de ces maux ressentis plus fortement, elles font aussi l'objet de plus de privations éducatives que les garçons.

« Les filles sont rabaissées en sport, dans des sports considérés masculins, comme la boxe, on les renvoie à leur masse corporelle, on dit qu'elles ne sont pas aptes alors que si ! Ce préjugé déteint sur les matières non sportives – l'idée que les filles sont moins bonnes, tout court. »

Collège des enfants, 2021

Ces constats sont confirmés par d'autres études recueillant les déclarations des jeunes. Dans l'édition de son rapport centré en 2018 sur les différences filles/garçons, l'Unicef montre un effet de sexe particulièrement fort sur le niveau de privation. *« Il apparaît clairement que si les filles ne sont pas globalement plus défavorisées que les garçons, elles sont de façon significative plus touchées négativement que les garçons par les deux facteurs sociaux pris en compte : le lieu d'habitation et le chômage des parents... mais aussi par les privations préjudiciables à l'accès aux savoirs... à l'accès à la santé, les privations*

de sociabilité amicale et, enfin, les privations d'activité. Ces petites différences pourraient paraître relativement minimales, mais le fait qu'elles soient quasi systématiquement en défaveur des filles est essentiel.

*Le fait d'être une fille et de vivre dans un quartier populaire ou prioritaire ou d'avoir un ou deux parents au chômage est donc, globalement, plus déterminant en termes de privations que pour les garçons dans la même situation... Autrement dit, si **le cumul de difficultés** qui est souvent évoqué comme le problème majeur dans la constitution des inégalités sociales relève bien de facteurs sociaux, et **traduit en même temps un effet de genre que l'on peut repérer dès l'enfance.** »²¹⁷*

Du côté des garçons, les études de facteurs défavorables sont moins nombreuses. Cependant c'est plutôt sur les garçons que les images négatives de l'adolescence et de la jeunesse sont véhiculées : l'image du « mauvais garçon », les représentations stéréotypées du garçon transgressif, moins travailleur, plus égocentré... On peut se poser la question de l'impact dès la petite enfance des stéréotypes de genre dans l'éducation des garçons, face aux constats statistiques des écarts de niveau scolaire en défaveur des garçons. En cause, possiblement, des conditionnements d'attitudes genrées préparant l'adaptation des filles aux attentes éducatives dès la crèche : activités calmes, précision... Ajoutons l'effet modèle de la féminisation des métiers de l'éducation qui amène les garçons à associer la réussite scolaire au féminin ; effet contre-modèle donc pour eux, à l'âge pubertaire où ils ont besoin de privilégier ce qui les virilise.

Côté filles : Les règles au collège : la double peine ?

Bernard Stiegler, philosophe, définit joliment l'adolescence comme le passage du statut d'engendré à celui de géniteur.

D'aucuns pensent qu'au cours de la période préadolescente, les filles sont tournées vers leur embellissement, et que les garçons ont le sentiment de s'enlaidir, mais ils ont en commun le sentiment que leur propre corps les surprend et que celui de l'autre sexe leur est mal connu.

Les règles sont considérées comme taboues à 54 % par les jeunes filles et à 73 % par les garçons, devenant un obstacle à leur confiance en elles²¹⁸ et probablement mettant mal à l'aise les adolescents. Ainsi, dans le rapport d'information de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (DDFECHF) sur les menstruations datant de février 2020²¹⁹, la recommandation numéro 3 porte sur la nécessité

²¹⁷ Unicef France, Consultation Nationale 2018, *op. cit.*

²¹⁸ Rapport Essity : <https://www.essity.fr/media/communiqués-de-presse/rules-at-school-double-the-penalty-for-girls/>.

²¹⁹ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691_rapport-information#_Toc256000038.

de diffuser une campagne d'information sur les menstruations pour déconstruire plus rapidement les tabous et préjugés qui y sont liés²²⁰.

La presse jeunesse est une source d'information importante, en créant une relation d'intimité avec les enfants et adolescents. Elle permet d'offrir « *un espace secret où des transformations corporelles relevant du non-dit, du caché, de l'intime peuvent être exprimées, comprises et partagées* »²²¹ à mi-chemin entre un lectorat adolescent et le monde des experts en reformulant les connaissances scientifiques et contribuant à les réactualiser.

Les consultations médicales autour des troubles associés aux règles, ont le plus souvent lieu à l'occasion de demandes de certificats de sport ou de petites pathologies infectieuses, à cette occasion des questions sur la puberté peuvent parfois être abordées, mais « *En l'absence de demandes explicites, les médecins ne se sentent pas autorisés de parler du corps génital à leurs jeunes patients* » (Vinel, 2015²²²).

Le début des règles est marqué par des cycles irréguliers, rendant difficile l'anticipation. Les problèmes d'hygiène aux toilettes (manque de poubelle, de savon, de papier, d'intimité, de verrous, de propreté...) ainsi que leur nombre parfois insuffisant, se cumulent avec l'impossibilité de s'y rendre pendant un cours en fonction de l'enseignant... et « *condamnent les jeunes filles à une double peine* »²²³. Le rapport DDFECHF 2020²²⁴ renchérit évoquant le concept de « *précarité menstruelle* »... Il enjoint d'aborder de manière systématique les menstruations dès la classe de sixième, sans attendre le cours de SVT en quatrième, et de dissocier du sujet de l'éducation à la sexualité.

Côté garçons : désarçonnés face aux inattendus du corps

Le mot puberté provient du latin « *pubere* » qui signifie « se couvrir de poils », et résulte de la libération d'une hormone masculine : la testostérone. Ils se comparent, s'observent, se confrontent et sont déroutés par leurs différences physiques, leur croissance aléatoire, précoce chez certains, plus tardive pour d'autres. Ils sont face également aux manifestations esthétiques, hormonales, vocales de la puberté et aux émotions nouvelles, pas toujours maîtrisées. Les pédiatres constatent que les adolescents sont une partie aveugle des consultations médicales. Et que les relais sont pris par Internet, les médias jeunesse, et les discussions entre garçons, y compris dans des rapports d'initiation, ou de domination.

²²⁰ *Op.cit.*

²²¹ Vinel V., 2015, Un corps qui gêne. Les médecins face à la puberté, *Ethnologie française*, 2015/4 (Vol. 45), p. 655-664. DOI : 10.3917/ethn.154.0655. URL : <https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2015-4-page-655.htm>, p. 11

²²² Vinel V., 2015, *op. cit.*

²²³ Voir *infra* partie X architecture scolaire.

²²⁴ Rapport de février 2020 pour la *délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes*, sur les menstruations, Laëtizia Romeiro Dias Bénédicte Taurine députées https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/l15b2691_rapport-information#_Toc256000038.

Plusieurs plateformes associatives et institutionnelles ont été installées pour leur permettre de trouver des informations et orientations fiables²²⁵.

Il apparaît qu'on étudie moins le monde intérieur et les questionnements des garçons que les filles à l'adolescence. Même si cela reste insuffisant, la puberté chez les filles provoque davantage de dialogues, d'informations et de consultations, notamment en raison des troubles liés au règles et à la question de la contraception qui s'en suivra. En revanche, les comportements externalisés des garçons « dérangeants, décrocheurs, bagarreurs, insoumis » servent d'appui à des représentations négatives de l'adolescence. On peut se demander le rôle que jouent sur ces asymétries de connaissances ou d'utilisation des connaissances, les études de genres, les préjugés, ou encore les stéréotypes de genre dans l'esprit des adultes qui entourent les adolescents et les adolescentes.

Les questionnements sur la puberté et la vie amoureuse

« Les préoccupations premières des adultes concernant la sexualité des adolescents sont assez pragmatiques et directes : la prévention des grossesses (il n'est même pas question qu'elles soient désirées ou non) et celle des infections sexuellement transmissibles (IST). De façon plus large, l'objectif... mêle d'authentiques objectifs de prévention individuelle avec des normes sociales et des règles morales personnelles. Il procède d'une idée construite, voire d'une idéalisation de la sexualité, et ne tient pas compte de l'apprentissage que représente l'adolescence : conduites d'essais et possibilités d'erreurs, nécessité de temps de maturation » (Jacquin P., 2009)²²⁶.

L'entrée dans la sexualité est un processus qui s'échelonne généralement sur plusieurs années et avec le plus souvent des partenaires différents. Selon l'enquête HBSC et le baromètre Santé publique France, on pourrait dire que le changement depuis trente ans réside dans un rapprochement des âges entre les filles et les garçons de la première relation sexuelle autour de 17,6 ans pour les filles et 17 ans pour les garçons. Et dans l'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux pour s'informer, discuter et découvrir²²⁷.

La prime adolescence est davantage une période d'exploration, d'information, de préparation suivie d'une période ultérieure d'initiation que les sociologues nomment « jeunesse sexuelle »²²⁸. Pour Yaelle Amsellem-Mainguy et François Bourin, l'essentiel de l'activité pulsionnelle et du rapport à l'érotisme entre 11 et 15 ans est une recherche de réponses pratiques et factuelles à des questions sur les bizarreries de leur corps intime et une interrogation des normes sur ce qui peut se dire, se montrer et se faire.

²²⁵ <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/themes/puberte/comprendre-mecanismes-puberte>, ...

²²⁶ Jacquin P., 2009, *Comment aborder la sexualité en consultation avec l'adolescent ?*, Paris, Pédiatrie pratique, 204 : 7-8, https://www.sfsa.fr/wp-content/uploads/2015/06/aborder_la_sexualit_ped_prat_2009.pdf.

²²⁷ Voir aussi pour HBSC 2014 : <https://www.cairn.info/journal-agora-debats-jeunesses-2012-1-page-59.htm>

²²⁸ Les jeunes, la sexualité et internet, Amsellem-Mainguy Y et Bourin F, 2020, ed. EFB

L'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes,
Danielle Bousquet, Françoise Laurant, Margaux Collet, 2016

La sexualité et les relations intimes et affectives forment une découverte et un apprentissage qui, à tous les âges de la vie, mais plus particulièrement chez les jeunes, soulèvent de nombreuses questions et besoins. Compte-tenu des enjeux posés en matière de citoyenneté, d'égalité femmes-hommes et de santé, il est de la responsabilité des pouvoirs publics de répondre à tou.te.s les jeunes par des informations objectives, sans jugement ni stéréotype, et, lorsqu'elles ou ils en expriment le besoin, de leur apporter l'accompagnement nécessaire.

Si les âges des filles et des garçons au premier rapport sexuel se sont rapprochés, des inégalités filles-garçons et représentations empreintes de stéréotypes et rôles de sexe sont très fortes en matière de sexualité :

- l'entrée dans la vie amoureuse est un moment révélateur des inégalités entre les filles et les garçons et des rôles attendus pour chacun.e ;
- les jeunes hommes sont valorisés selon une norme de virilité, les jeunes femmes subissent la double injonction de devoir se montrer désirables mais « respectables ». Les relations amoureuses et sexuelles des filles sont particulièrement surveillées ;
- les stéréotypes de sexe favorisent des violences sexistes sous diverses formes, touchant en particulier les jeunes femmes...
- les phénomènes de réputation et de harcèlement sexiste sont amplifiés par la viralité des réseaux sociaux, qu'utilisent neuf adolescent.e.s sur dix. En Ile-de-France, une lycéenne sur quatre déclare avoir été victime d'humiliations et de harcèlement en ligne, notamment concernant son apparence physique ou son comportement sexuel ou amoureux ;
- les jeunes, et en particulier les filles, méconnaissent leur corps, et le plaisir féminin reste tabou : 84 % des filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur sexe alors qu'elles sont 53 % à savoir représenter le sexe masculin, et une fille de 15 ans sur quatre ne sait pas qu'elle a un clitoris ;
- la responsabilité de la prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles continue de peser principalement sur les filles et les femmes.
- Par conséquent, les enjeux d'égalité posés par l'éducation à la sexualité sont nombreux : accès à l'IVG et à la contraception, prévention des grossesses à l'adolescence, prise en compte du désir et du plaisir des jeunes femmes, stigmatisation de la « réputation », inégalités et violences sexistes au sein d'un groupe ou au sein du couple, question du consentement, instrumentalisation des codes culturels et religieux justifiant l'inégalité filles-garçons, invisibilisation et intolérance vis-à-vis de l'homosexualité...

Les situations de glissement vers une marchandisation du corps des pré-adolescent-e-s

L'avis du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes du 19 mai 2021²²⁹ apporte un éclairage précis sur la situation de la prostitution des mineur.e.s

Des connaissances lacunaires mais préoccupantes

La prostitution touchant des personnes mineures est encore peu étudiée. Les estimations font état d'environ 6 000 à 10 000 mineurs prostitués, majoritairement des filles, à l'exception des mineurs étrangers non-accompagnés (MNA).

Selon un rapport interinspections²³⁰ de 2019, les victimes sont issues de quartiers défavorisés ou non, âgées majoritairement de 14 à 23 ans et leurs proxénètes de 17 à 23 ans. « Des attitudes prostitutionnelles précoces » ont été signalées aux inspections dans les établissements scolaires dès la classe de cinquième (soit 12/13 ans).

Ce rapport souligne par ailleurs une « banalisation du sexe ». L'acte sexuel en échange d'un objet, d'un service ou en contrepartie de la tranquillité paraît être un phénomène en développement dans certains établissements scolaires. Il peut faciliter la captation de ces adolescents et jeunes par la prostitution ainsi que par la pornographie en ligne.

Une étude conduite en Seine-Saint-Denis par l'Observatoire des violences envers les femmes avance que sept mineurs victimes de la prostitution sur dix ont subi des violences hors du contexte prostitutionnel²³¹.

Un éclairage sur le système agresseur

L'objectif de tout agresseur, en l'occurrence les proxénètes, est de pouvoir durablement agresser sa victime tout en s'assurant l'impunité. Consciemment ou non, il y a mise en place d'une stratégie, que l'on peut conceptualiser en plusieurs étapes :

L'isolement de la victime par rapport à sa famille, à ses proches, aux institutions (école, associations, protection de l'enfance). Les fugues, la déscolarisation participent à cet isolement.

La dévalorisation, l'humiliation : des mots, des attitudes qui rabaisent la personne.

L'inversion de la culpabilité pour faire croire à la victime que c'est elle qui a initié la situation. La victime se sent responsable et subit ce qui lui arrive. Le concept de « michetonnage »

²²⁹ Voir avis du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes du 19 mai 2021 sur la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées - Cinq ans après : renforcer et harmoniser sa mise en œuvre pour répondre aux urgences sur le terrain, https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/avis_-_loi_du_13_avril_2016_-_cinq_ans_apres_renforcer_et_harmoniser_la_mise_en_oeuvre_pour_repondre_aux_urgences_sur_le_terrain-2.pdf.

²³⁰ Willaert Patricia (IGA), Puccinelli Amélie (IGA), Gay Catherine (IGJ), Steinmetz Patrick (IGJ), Gevrais Valérie (IGAS), Loulergue Pierre (IGAS), 2019, *Évaluation de la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées*, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, Inspection générale de la justice, décembre 2019, p. 18.

²³¹ Durand E., Ronai E., 2017, *Violences conjugales : le droit d'être protégée*, Paris, Dunod.

met l'accent sur la responsabilité de la jeune dans le processus et contribue à cette inversion de la culpabilité.

Le règne de la peur, voire de la terreur, pour empêcher la résistance : insultes, menaces de mort, coups, viols...

Le verrouillage du secret pour assurer son impunité et empêcher la révélation des violences subies par la victime. Il la persuade que personne ne la croira. Tous les éléments de cette stratégie de l'agresseur ne se retrouvent pas nécessairement en même temps dans chaque situation de prostitution.

Le « loverboy » est un procédé qui illustre ce système. Il s'agit d'un type de proxénète qui installe son emprise sur sa victime en lui faisant initialement croire qu'il/elle partagent une relation amoureuse. Il lui impose ensuite des actes sexuels avec des clients prostitueurs qui peuvent être des amis ou présentés comme tels.

Le dispositif législatif de protection des mineurs

Durant les années collège, le risque est un glissement vers l'entrée dans la marchandisation de la sexualité. Il est à noter que la loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste aggrave la peine prévue lorsque la victime a entre 15 et 18 ans.

Les peines encourues en matières de recours à la prostitution dit « aggravé » (art. 225-12-2 al 1 et 1° à 4° : abus d'autorité, mise en contact via les réseaux de communication en ligne) sont désormais de sept ans et 100 000 euros d'amende.

La loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale dispose que « *Tout mineur qui se livre à la prostitution, même occasionnellement, est réputé en danger et relève de la protection du juge des enfants au titre de la procédure d'assistance éducative* ». L'évaluation de ces mesures reste à approfondir, mais des départements, en lien avec les procureurs, ont lancé des expérimentations pour renforcer les mesures d'action éducative en milieu ouvert (Aemo).

L'ensemble des professionnels au contact de mineurs ont un rôle important à jouer dans la détection et l'accompagnement des victimes. C'est le cas notamment des professionnels de l'éducation, des acteurs et actrices de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et des professionnels de santé. Ils peuvent être amenés à identifier des situations de prostitution, ou des risques de mise en prostitution chez des mineurs, *via* la détection de signaux faibles comme l'existence d'addictions, des changements soudains de comportements (changement de numéro de téléphone, changement de tenues vestimentaires), des fugues de plusieurs jours, des problèmes de santé somatique ou psychique, l'existence de rumeurs, etc.

Le plan de lutte contre les violences faites aux enfants (2020-2022)

Ce plan s'est fixé notamment pour objectif de mieux appréhender cette forme de prostitution et les leviers d'action afin de mieux prévenir et agir.

Dans le cadre de ce plan ont été conjointement lancés :

- un groupe de travail auquel participent les associations de terrain, sous l'égide de Catherine Champrenault, procureure générale près la cour d'appel de Paris, dans l'objectif d'identifier les bonnes pratiques existantes sur le terrain et les difficultés rencontrées en matière de repérage et de prise en charge des victimes. Il devra proposer des solutions de nature à prévenir l'entrée dans la prostitution, mieux accompagner les victimes et lutter contre la récidive notamment des mineurs auteurs (conclusions attendues au printemps 2021) ;
- un projet d'étude sur la prostitution des mineur.es porté par le centre de victimologie des mineur.es, soutenu par le ministère des Solidarités et de la Santé, le ministère délégué chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes ainsi que le ministère de la Justice. Cette recherche pluridisciplinaire (sociologique, psychologique, médecine légale) vise à mieux appréhender la réalité des mineur.es, de leurs parents et des professionnels pour comprendre les spécificités de ce phénomène en vue de favoriser une prévention et une prise en charge efficaces. Les premiers résultats sont attendus pour la fin de l'année 2021.

Nous le verrons plus loin, les frontières entre la vie publique et la vie intime sont réduites entre autres par l'usage de nouvelles formes et technologies de relations et de communication. Ce qui génère une banalisation ludique et narcissique de l'exposition de l'intimité, du corps, voire de la sexualité qui affecte forcément les préadolescents, dont les questionnements et le discernement sont en cours de maturation.

Les professionnels de terrain observent une banalisation de l'exposition une multiplication des formes de marchandisation du corps, dès les classes de collège. Et les organisations de défense des droits de l'enfant relaient l'alerte. Nombre d'entre elles sont impliquées dans la récente loi de lutte contre les violences faites aux enfants et sa mise en œuvre.

Le mode d'entrée dans la prostitution à l'adolescence est protéiforme²³²

- Ce phénomène de la prostitution des très jeunes n'est pas nouveau, il est cependant réactualisé par la généralisation des outils numériques, par l'exposition très précoce à la pornographie et par la « glamourisation » du « travail du sexe » revendiquée comme une liberté, ou minimisée par des termes comme « pigeonnage », « michetonnage », ou « escorting ».
- Ce phénomène est protéiforme : microréseaux de proxénétisme assimilables à de la traite des êtres humains, fellations tarifées dans les établissements scolaires, vente de « nues » ou de vidéos pornographiques, etc. Si ces situations recouvrent des réalités variées, elles concernent, de manière générale, des jeunes souffrant de traumatismes, ayant vécu des violences sexuelles, du harcèlement, manquant d'estime personnelle et souffrant de carences affectives.

²³² ACPE et Cofrade, voir annexe.

Le rôle des équipes de prévention spécialisée dans l'approche des jeunes en errance et face à l'augmentation et la diversification de la prostitution des mineurs en France²³³

- La prostitution des mineurs ne cesse de s'accroître et de se diversifier en France. Les associations de protection de l'enfance sont largement confrontées à cette problématique aux multiples facettes, qui peut concerner des enfants dès leur entrée dans l'adolescence (11-12 ans). La tendance à « l'invisibilisation » de la prostitution de rue, couplée à l'essor de celle pratiquée par le biais d'Internet, entraîne un sentiment d'impuissance pour de nombreuses structures.
- En raison des grandes dissemblances que présentent les situations de prostitution infantile, les réponses d'accompagnement doivent être pensées au-delà des dispositifs classiques de la protection de l'enfance. Par exemple, une partie des jeunes entraînés dans des conduites à risque sont des fumeurs réguliers et s'éclipsent parfois durant de longues périodes d'errance. Les structures traditionnelles d'accueil prévues au retour de fugue, notamment les foyers d'urgence, se révèlent souvent inadaptées à leurs besoins immédiats. Les travailleurs sociaux sont contraints de « bricoler » pour trouver des solutions à ces mineurs en détresse.
- Très impliquée dans la promotion des actions de la prévention spécialisée, la Cnape alerte depuis plusieurs années sur la mise à mal de ces services sur bon nombre de territoires... L'action des éducateurs de prévention spécialisée est pourtant essentielle sur la prévention, le repérage et le suivi des situations prostitutionnelles impliquant des mineurs. Les professionnels vont à la rencontre des adolescents et des jeunes adultes dans les lieux où il existe des risques de marginalisation, d'exclusion sociale, de conduites à risques et de délinquance. En matière de prostitution des mineurs, le cadre d'intervention des acteurs de la prévention spécialisée est particulièrement adapté aux réalités de terrain. Dans une démarche constante « d'aller vers » les lieux où il existe des risques de marginalisation, d'exclusion sociale, de conduites à risques et de délinquance. Et en dehors de tout mandat administratif ou judiciaire, les éducateurs de rue peuvent plus facilement repérer et accrocher les jeunes en situation de prostitution. Une présence de nuit, une fine connaissance du territoire et une approche centrée sur la construction d'un lien de confiance sont autant de facteurs qui favorisent l'entrée en contact et le maintien des relations avec les jeunes concernés.
- Mobiliser le réseau associatif est aujourd'hui indispensable pour porter une politique de prévention et d'accompagnement efficace. La proximité avec les populations locales et la fine connaissance des spécificités propres à chaque territoire font des associations des acteurs clés pour concevoir des réponses souples et innovantes.
- La Cnape invite à renforcer le rôle des services de prévention spécialisée dans le repérage des jeunes en situation de prostitution, et une approche éducative centrée sur la relation de confiance et la temporalité adaptée pour accrocher et mieux accompagner les jeunes « sortis des radars » de la protection de l'enfance ; d'accompagnement global social, médicosocial, sanitaire et sécuritaire ; Les associations de protection de l'enfance manquent de formation et d'outils pour prévenir les risques numériques des enfants et, malgré les implications associatives ou institutionnelles pour sensibiliser les enfants et les parents, les actions menées en ce sens restent insuffisantes. Dans la lignée des nombreuses recommandations internationales produites en la matière, la Cnape est convaincue de la nécessité du renforcement des actions menées en faveur d'une prévention holistique.

²³³ Cnape voir annexe et, Prévenir et Lutter contre la prostitution des mineurs, un enjeu à part entière dans la prostitution des mineurs, Cnape, février 2021 https://www.cnape.fr/documents/cnape_-contribution_-prevenir-et-lutter-contre-la-prostitution-des-mineurs_-02-21/.

Prévenir l'exposition des pré-adolescents à des risques dans l'espace numérique

Considérés comme un moyen de garder le lien avec ses proches, de rompre l'isolement, les réseaux sociaux numériques (RSN) permettent une fluidité dans les liens sociaux des adolescents. Certaines recherches²³⁴ avancent qu'ils peuvent « *renforcer la capacité mentale d'inférer des états mentaux à soi-même et à autrui et de les comprendre* »²³⁵. Néanmoins, les usages permanents et pour tout du numérique peuvent également avoir des effets de banalisation des frontières entre l'espace public et la vie privée. Ce qui génère une banalisation ludique et narcissique de l'exposition de l'intimité, du corps, voire de la sexualité. Pour les adolescents, ils peuvent induire l'accès ou la diffusion de contenus inappropriés, de photos ou données personnelles qui peuvent s'avérer préjudiciables, situations de honte, manipulations, parfois harcèlement et jusqu'à des formes de prédation. La toile est une sphère aux bords flous entre le privé et la voie publique.

Pour rappel le rapport du Conseil de l'enfance du HCFEA 2020, « Les enfants, les écrans et le numérique »²³⁶, expliquait les biais de la construction identitaire au travers de la socialisation numérique (p. 28), et l'urgence de l'accompagnement des parents et des éducateurs de l'enfance, par l'information, la formation, le soutien, les services (p. 37). Les dix orientations adoptées par Conseil visaient la connaissance, la protection, l'initiation, et la socialisation numérique. Auxquelles s'ajoutent une vigie éthique et des mesures d'égalités entre tous les enfants quels que soient leur genre et leur situation personnelle, sociale ou médicale, face à l'expérience numérique de l'amitié et des relations romantiques (p. 77 à 86). Certaines orientations du HCFEA ont trouvé échos dans des mesures éparses, d'autres restent d'actualité.

Face à leurs questionnements sur la sexualité, la plupart des adolescents se tournent vers Internet au détriment des « figures tutélaires d'éducation ». Les parents, sont amenés à assumer une protection parentale d'un nouveau genre, qui les convoque à être eux-mêmes des internautes avertis, tout en restant des interlocuteurs capables de lever les tabous pour permettre une confiance et un dialogue respectant la pudeur de chacun, mais rompant l'isolement des adolescents en cas de difficulté rencontrée. C'est aussi la position des fédérations de parents d'élèves qui privilégient l'axe éducatif, sachant que les parents ne peuvent confier à l'école l'ensemble de la charge d'éducation au numérique et à ses travers, et insistent sur le fait de commencer dès l'âge du primaire, avant donc les années collèges.

²³⁴ Étude conduite en 2019 auprès de 409 adolescents, âgés de 13 à 18 ans

²³⁵ « théorie de l'esprit » qui permet de prédire, d'anticiper et d'interpréter le comportement des pairs dans une situation donnée, cf. Elodie Gentina, *Facebook, Snapchat, Instagram : les réseaux sociaux font aussi du bien aux adolescents !* The Conversation, mars 2020

<https://theconversation.com/facebook-snapchat-instagram-les-reseaux-sociaux-font-aussi-du-bien-aux-adolescents-132887>

²³⁶ HCFEA, (2020) rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence, *Les enfants, les écrans et le numérique*, adopté le 6 mars 2020, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/dossier_enfantsecransnumerique.pdf

Le fonctionnement des datas et la recherche par mots clefs exposent les préadolescents à des contenus inappropriés. En 2017, un sondage réalisé par l'Ifop pour l'OPEN (Observatoire de la parentalité et de l'éducation au numérique) montre qu'un enfant sur sept a vu son premier film pornographique à 11-12 ans en nette hausse (+ 14 points) en quatre ans (37 % en septembre 2013) et des sites à caractère pornographiques sont simples d'accès²³⁷.

Dans le cadre d'une action interministérielle, un protocole d'engagements « pour la prévention de l'exposition des mineurs aux contenus pornographiques en ligne » a ainsi été signé au début de l'année 2020²³⁸ appelant à la mobilisation des acteurs signataires (fournisseurs d'accès à internet, opérateurs mobiles, moteurs de recherche, éditeurs de contenus, réseaux sociaux, constructeurs de terminaux, systèmes d'exploitation et associations engagées en faveur de la protection de l'enfance) afin, en particulier, de favoriser l'utilisation des outils de contrôle parental par les foyers français.

Le comité de suivi des engagements du protocole, piloté conjointement par le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) et l'Autorité de régulation des communications électronique (Arcep), s'est réuni tout au long de l'année 2020 afin d'assurer la conception :

- d'un baromètre permettant d'évaluer le niveau d'utilisation des outils de contrôle parental ;
- d'une plateforme d'information sur les outils de contrôle parental, destinée à leur promotion auprès des parents. Cette plateforme dénommée « Jeprotegeunenfant.gouv.fr » vise à inciter les parents à utiliser les outils de contrôle parental existants et à leur fournir des conseils et des ressources pratiques pour mieux les informer afin qu'ils protègent leurs enfants contre l'exposition aux contenus pornographiques en ligne. Elle a été mise en ligne le 9 février 2021.

Le CSA a par ailleurs été saisi par l'Observatoire de la parentalité et de l'éducation au numérique (Open) associé à l'Unaf (Union nationale des associations familiales) et au Cofrade (Conseil français des associations pour les droits de l'enfant) pour dénoncer la situation de certains sites pornographiques sans véritable système de filtrage et de vérification de l'âge de l'internaute. L'accès précoce à la fiction pornographique mobilise les pouvoirs publics depuis plusieurs années, pour des raisons évidentes de protection, d'éducation et de formation de la personne qu'est l'enfant et l'adolescent, notamment sur la fonte de la distinction entre l'intime et le public du corps et de la sexualité.

Sur cette question, le Conseil de l'enfance a pris le parti de la dédramatisation, mais aussi de la protection des enfants dans son rapport « l'enfant, les écrans et le numérique » adopté en mars 2020. Les quatre organismes cités plus haut, sont membres du Conseil de

²³⁷ Sondage IFOP « [Les adolescents et le porno : vers une « Génération Youporn » ?](#) », 2017

²³⁸ <https://www.csa.fr/Informer/Pole-numerique-Arcep-CSA/Protection-des-mineurs-contre-la-pornographie-en-ligne>

l'enfance, ainsi que les organisations familiales et d'éducation populaire. Toutes engagent des actions qui portent des fruits, même si beaucoup reste à faire.

PROPOSITION 29 – REpondre au besoin d'espaces autres que l'école et la maison et les sécuriser.

Le HCFEA renouvelle la **proposition 6** du rapport TLT²³⁹ : « **systematiser une démarche de diagnostic enfance jeunesse** lors de tout projet d'aménagements des espaces publics par les collectivités locales (notamment en étudiant l'inscription d'un volet obligatoire de diagnostic enfance – jeunesse pour toute Zone d'aménagement concerté [ZAC]) afin de permettre la socialisation et la mobilité des enfants ; consulter systématiquement les enfants et adolescents pour les équipements les concernant et former les agents des parcs et autres espaces publics aux besoins des enfants et adolescents en termes d'intimité, de liberté et de protection ».

PROPOSITION 30 – POUR SECURISER LES ADOLESCENTS DANS LES ESPACES NUMERIQUES

- **Les leviers de la lutte contre la vulnérabilité des mineurs** reposent sur l'écoute, l'information sur les relations filles-garçons, la sexualité, le respect du corps et de la volonté de l'autre, le refus des influences et des manipulations infligées ou subies. Pour cela, les adolescents doivent se sentir en confiance pour refuser, et avec les adultes tutélaires pour questionner, ou signaler des circonstances ou des actes qui portent préjudice.

Les leviers à mobiliser sont nombreux :

PROPOSITION 30.1 PROTEGER LES ADOLESCENTS DES MESUSAGES DE LA SOCIALISATION NUMERIQUE, DANS LA SUITE DU RAPPORT NUMERIQUE ET DE SES PROPOSITIONS (HCFEA 2019²⁴⁰) :

- « **Proposition 1 - des enfants pour les enfants eux-mêmes**
- **Proposition 2 – Vigie éthique** : considérer la dimension éthique en jeu dans le numérique et mettre en place une corégulation efficace entre pouvoirs publics, industriels et société civile, avec un projet d'éducation critique et citoyenne.
- **Proposition 3 – Déplacements d'activités** : faire en sorte que les tout-petits, enfants et adolescents aient la possibilité et la liberté d'accès à d'autres sources de plaisir et d'intérêt que les activités numériques.
- **Proposition 4 – Inégalités** : réduire l'impact du numérique sur le creusement des inégalités : repérer et prévenir.

²³⁹ HCFEA, 2018, Synthèse du rapport du conseil de l'enfance et de l'adolescence, *Les temps et lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité*, p. 7, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/synthese_temps_et_lieux_tiers_des_enfants_06-04-2018.pdf.

²⁴⁰ HCFEA enfants, écrans et numérique, op. cit..

- **Proposition 5 – Contradictions institutionnelles** : dans les services de l'enfance, réduire les contradictions entre l'utilisation du numérique dans les pratiques et les injonctions en directions des enfants (injonctions et conduites paradoxales).
- **Proposition 6 – Violences et intimité** : lutter contre les violences numériques, le cyberharcèlement, les *fake news*, la pédocriminalité et une mauvaise utilisation des réseaux sociaux grâce à une mobilisation des enseignants, un renouvellement et un renforcement de l'éducation aux médias.
- **Proposition 7 – Vie affective et sexuelle** : créer les conditions d'une approche positive de la sexualité : développer un discours de prévention et de sensibilisation, sans naïveté, face aux risques liés aux pratiques numériques des enfants.
- **Proposition 8 – Espace public** : espaces tout public, pour l'enfant aussi. Penser un espace public sécurisé et aménagé en considérant la présence des enfants, y compris en terme d'écrans et d'affichage numérique public.
- **Proposition 9 – Connaissances** : développer la recherche et des connaissances mieux ciblées sur les usages et contenus numériques des enfants, en fonction de l'âge.
- **Proposition 10 – Droits de l'enfant** : mettre en œuvre les recommandations de l'ONU et de la Cide ».

Proposition 30.2 – Nécessité d'une présence adulte dans les espaces numériques fréquentés par les adolescents.

- Soutenir les moyens du secteur associatif expert, et légitimer leur action, impliquer les parents de manière constructive : renforcer, le dispositif « **Promeneurs du Net** ».
- Développer et y adjoindre les « **Ambassadeurs des MDA** ».

Il est nécessaire **pour les parents** de protéger dans un premier temps, leurs enfants face aux risques d'internet grâce à des **outils de contrôle parentaux**, mais aussi de lever le tabou sur la sexualité et l'intimité **en échangeant avec leurs adolescents sur le sujet**.

VII.3. Les mauvaises rencontres de la découverte du monde et des émois sexuels

Selon l'enquête auprès des jeunes interrogés par l'Unicef (2018)²⁴¹ les adolescents sont près d'un sur vingt à indiquer avoir subi un rapport sexuel (4,4 %) et des pratiques sexuelles non-consenties (4,8 %), 8,3 % disent avoir déjà été insultés, suivis, touchés ou embrassés de force dans les transports en commun et 12 % disent l'avoir été dans l'espace public.

Les relations sont, durant la prime adolescence, l'espace de nombreux enjeux, bouleversements et défis. La préadolescence est l'âge du virage, l'âge vulnérable à la suggestion et à l'emprise mentale. Celle-ci peut s'entendre comme un processus qui prive

²⁴¹ *Op. cit.*, <https://www.unicef.fr/article/consultation-nationale-des-6-18-ans-2018-ecoutons-ce-que-les-enfants-ont-nous-dire>.

la victime d'une part de son discernement. Elle ne peut se détacher et se considérer en sujet autonome. Le niveau de conscience de la violence subie est altéré. Le principe est le suivant : l'agresseur, ou le dominateur, crée un climat de confiance, une dépendance affective et un système de dévalorisation ou d'isolement qui paralyse et isole la victime. La vigilance et l'intervention de tiers ouvre alors une possible porte de sortie, qui nécessitera une aide personnalisée, solide et pérenne.

L'intensité des processus de construction identitaires propres à l'adolescence représente une condition de particulière vulnérabilité aux processus d'influence, voire d'emprise mentale. Ceux-ci peuvent être individuels, mais aussi collectifs : communications virales d'influenceurs de pensée, plus ou moins désintéressés idéologiquement et financièrement, relayés par des réseaux licites ou pas, plus ou moins institutionnalisés. Outre les phénomènes de *fake news*, de « théories du complot », déjà largement documentés par les spécialistes des médias et de l'éducation, de nouvelles problématiques se greffent sur des « flottements » propres à la préadolescence liés au développement de la personnalité. Ainsi en est-il du questionnement sur la sexualité et les identités de genre, du besoin de tâtonner, d'expérimenter, ou de s'engager pour une cause « supérieure » et exaltante. Le jeu avec la transgression, le secret, le drame, les rêves de destinée, le sentiment d'être un homme, une femme, et les comportements à risques, composent le livret d'un opéra qui caractérisent aussi cet âge de la vie.

Prévenir les risques d'embrigadement à l'adolescence

Dans la suite des attentats terroristes depuis 2015, les équipes des Maisons des adolescents et des services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont été confrontées à la problématique de la radicalisation. Dans l'administration centrale et à l'Éducation nationale des services de lutte contre l'embrigadement et la radicalisation ont été mis en place pour protéger et prévenir.

Il apparaît que l'impact de l'exposition à des « manipulations idéologiques » dépend de l'interaction ou du cumul de plusieurs facteurs : d'une part des vulnérabilités psychiques préexistantes, et d'autre part, des mécanismes psychopathologiques à l'œuvre dans le processus de radicalisation.

À partir d'observations cliniques et d'entretiens pédopsychiatriques individuels ou familiaux auprès d'adolescents radicalisés ou à risque de radicalisation, il apparaît que la « rencontre » entre les processus de découverte adolescente et une « offre radicale »²⁴² est en soi un facteur de risque. Tout d'abord, l'engagement radical peut initialement être un moyen d'apaisement d'une souffrance psychique. Chez ces adolescents, ont été repérées des fragilités psychologiques couvrant une palette très large en termes de gravité et types de troubles : manifestations dépressives et fragilisations narcissiques, mais aussi des symptomatologies post-traumatiques voire des troubles psychotiques. Les facteurs de

²⁴² Rolling J., Corduan G., op. cit.

risques sont divers, tant au niveau des dynamiques familiales qu'au niveau individuel. Les « influenceurs » et les « recruteurs » réactivent des vulnérabilités et traumatismes, en offrant des supports propices aux mécanismes de type paranoïaques. Cet ensemble peut aboutir à des replis, obsessions, voire passages à l'acte chez certains adolescents qui nécessitent des accompagnements personnalisés, éducatifs et thérapeutiques, individuels et familiaux, ce qui est du ressort des Maisons et des adolescents, des services de pédopsychiatrie et des maisons de santé des adolescents.

Quand le groupe évolue « en bande »

Dès lors que le groupe de pairs évolue dans la cité et est visible, il peut représenter dans l'imaginaire collective une forme de menace à l'ordre public. On ne parlera plus alors de groupe de jeunes, mais plutôt de « bande », les associant à une dynamique transgressive et conflictuelle, qui souvent se manifeste dans une rivalité entre quartiers (Mohammed, 2021)²⁴³. Comme pour d'autres classes d'âge, l'effet de groupe peut induire une désinhibition de l'individu et provoquer des incidents. Ces phénomènes sont le plus souvent observés lorsque les individus cumulent des ruptures de liens sociaux (famille, école, précarité socio-économique)²⁴⁴.

Dans ce cadre, les leviers à mobiliser sont nombreux, parmi lesquels la nécessité d'une présence adulte en contact avec les jeunes. **Il faut que « le secteur associatif ait les moyens de fonctionner et que ses acteurs soient légitimes, que les parents soient impliqués de manière constructive »** (Mohammed, 2021)²⁴⁵.

Faut-il rappeler au terme de ce chapitre d'alerte, au profit du mieux grandir des enfants et des jeunes, qu'ils vont plutôt bien. Rappeler que les jeunes, sur la voie publique sont parfois mal perçus par les autres générations et pâtissent des attitudes de discrimination ou de préjugés à leur égard. Rappeler aussi que les bandes ne sont pas que des bandes de voyous, mais aussi des bandes de gamins, que le bruit est pour eux une compagnie, et que les « *bands* » sont aussi des groupes de théâtre, de musique.

²⁴³ *Op. cit.*, https://www.francetvinfo.fr/societe/enfance-et-adolescence/les-bandes-de-jeunes-analyse-dun-phenomene-par-marwan-mohammed_4314431.html.

²⁴⁴ Mucchielli L., Bibard B., *op.cit.*

²⁴⁵ *Op. cit.*

VII.4. Au-delà des mauvaises rencontres, prévenir, reconnaître les victimes, aider

40 600 enfants âgés de 10 à 17 ans ont été enregistrés par les services de police et de gendarmerie comme **victimes de violences physiques** et **11 900** comme victimes de **violences sexuelles** d'après les données de la police et de la gendarmerie produites par la SSMSI²⁴⁶ notamment avec l'ONPE²⁴⁷, en 2015.

Depuis dix ans, tous les indicateurs de violence ont fortement augmenté (tableau 5). Les faits de harcèlement sexuel et autres agressions sexuelles sur mineur(e)s ont presque doublé entre 2010 (5 500) et 2019 (9 000) et les « violences, mauvais traitements et abandons d'enfant » ont triplé (passant de 13 700 cas en 2010 à 34 500 en 2019).

Tableau 5 : Evolution 2010-2019 des faits enregistrés par les services de police

Faits constatés - Police nationale	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Var 2010/2019
Homicides de mineur(e)s de moins de 15 ans	17	26	23	27	25	36	32	20	24	28	65%
Viols sur mineur(e)s	3 079	2 956	2 973	3 074	3 238	3 303	3 595	3 960	4 516	5 260	71%
Harcèlements sexuels et autres agressions sexuelles sur mineur(e)s	5 497	5 358	5 261	5 442	5 861	6 258	7 047	7 505	8 659	9 000	64%
Violences, mauvais traitements et abandons d'enfant	13 754	14 339	14 005	15 047	21 564	25 888	27 599	29 657	31 986	34 534	151%

Source : service statistique ministériel de la sécurité intérieure.

Les dispositifs de la police nationale concernant les mineurs²⁴⁸

- Au sein de la police nationale et de la gendarmerie, plusieurs services spécialisés et équipes formées à la prise en charge des mineurs sont déployées sur le territoire.
- **Les brigades de protection de la famille (BPF)** sont chargées de la prise en compte des personnes vulnérables, victimes de violences ou de maltraitements dont celles à caractère sexuel dans la sphère familiale ou leur cadre de vie habituel et sont en charge du recueil de la parole des mineurs, notamment victimes de violences sexuelles. Les policiers qui y sont affectés bénéficient d'une formation spécifique. Les enquêteurs des BPF mettent en relation les mineurs victimes avec les partenaires présents dans les CSP pour assurer leur prise en charge complète : intervenants sociaux en commissariat de police et en unité de gendarmerie la nuit et les fins de semaine ; psychologues (84 dont 15 recrutements supplémentaires sur la période 2021/2022) ; permanences de professionnels des associations d'aide aux victimes présentes au sein des commissariats²⁴⁹ ; correspondants

²⁴⁶ Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI), ces données SSMSI ont été produites pour l'ONPE en 2017

²⁴⁷ Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) <https://onpe.gouv.fr/chiffres-cles-en-protection-lenfance#>.

²⁴⁸ Hors Salle Mélanie destinée à l'audition de jeunes enfants entre 3 à 8 ans.

²⁴⁹ Accueil dans le cadre de conventions avec l'association « France victimes », la fédération nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles (FNCIDFF), la fédération nationale solidarité femmes (FNSF) et d'autres associations locales.

départementaux « aide aux victimes » et référents violences conjugales affectés dans les CSP.

➤ **Les unités d'accueil pédiatrique enfance en danger (Uaped)** créées dans le cadre du plan de lutte contre les violences faites aux enfants pour 2020-2022²⁵⁰, visent, dans un lieu unique et adapté, un recueil de la parole et une prise en charge globale (judiciaire et médicale) du mineur victime. En 2019, environ 70 unités étaient déjà implantées. 26 autres sont en projet. À l'horizon 2022, le plan prévoit la généralisation de ces unités à l'ensemble du territoire²⁵¹.

➤ **En outre la police intervient dans les établissements scolaires** pour animer des séances de prévention, en particulier contre l'usage de stupéfiants, auprès des élèves et des adultes (Protocole de Dreux²⁵², voir partie III.3).

Les violences sexuelles

D'après les données disponibles²⁵³ **les filles comme les garçons connaissent un premier pic de violences sexuelles dans l'enfance**. La prévalence de viols parmi les filles croît fortement à l'adolescence, avec un point haut de 2,9 victimes de viols enregistrées pour 1 000 filles entre 15 et 17 ans. Les garçons sont le plus souvent victimes de viols dans la petite enfance, généralement entre 5 et 9 ans : ils connaissent un point haut de violences à 6 ans avec 0,5 victime de viols enregistrée pour 1 000 garçons de cet âge (Fig. 1).

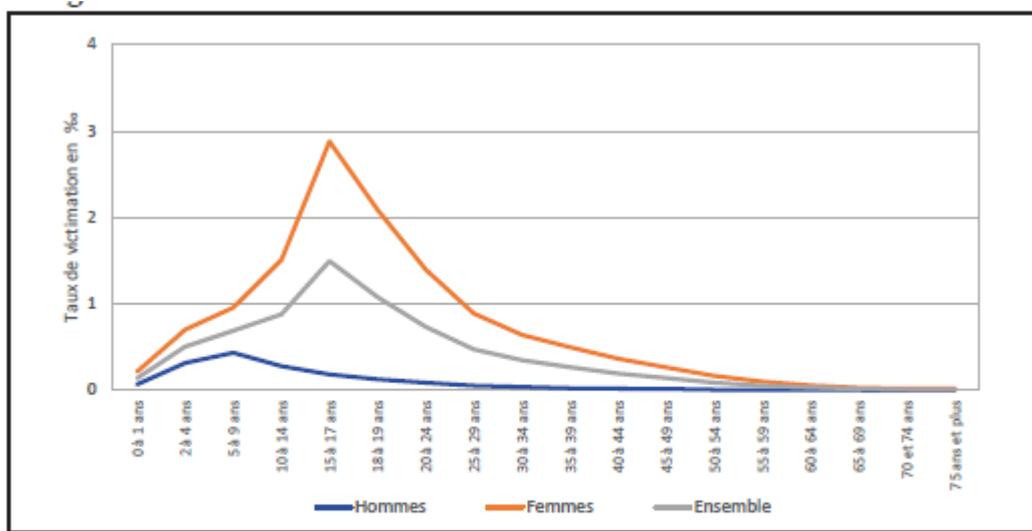
²⁵⁰ Présenté en novembre 2019 par Adrien Taquet, à l'occasion des trente ans de la Convention internationale des droits de l'enfant.

²⁵¹ Elles s'appuient sur des partenariats locaux, entre les parquets, les centres hospitaliers, les forces de sécurité intérieure et la structure associative « La voix de l'enfant ». Le choix de recourir ou non à ces unités lors d'auditions de mineurs est laissé au procureur de la République.

²⁵² Protocole d'accord entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de l'Intérieur du 4 octobre 2004 dit « de Dreux ».

²⁵³ Deux enquêtes de victimation permettent d'approcher le thème des violences sexuelles : l'enquête *Cadre de vie et sécurité* (CVS) et l'enquête *Violences et rapports de genres* (Virage).

Figure 1 Part des victimes de viols pour 1000 personnes de même sexe et âge enregistrées en 2019



Champ : France métropolitaine.

Note de lecture : sur 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans, 2,9 ont été enregistrées par les forces de sécurité comme victimes de viols en 2019.

Sources : SSMSI, base des victimes de crimes et délits 2019; Insee, recensement de la population.

C'est entre 10 et 19 ans que les filles sont les plus exposées aux agressions sexuelles (3 victimes enregistrées pour 1 000 filles du même âge en moyenne). Cette proportion décroît ensuite rapidement avec l'âge. Les agressions sexuelles touchent les garçons entre 2 et 14 ans surtout, avec en moyenne 0,6 garçon victime pour 1 000 garçons du même âge. Ce taux reste élevé ensuite parmi les mineurs puis décroît.

Les auteurs présumés se répartissent dans pratiquement toutes les tranches d'âges, depuis les très jeunes jusqu'au plus âgés. **8 % ont moins de 13 ans** (ces jeunes étant le plus souvent impliqués également dans des violences contre des mineurs).

Près de neuf auteurs présumés sur dix (86 %) sont de nationalité française et cette proportion est sensiblement identique à celle des personnes victimes.

En 2019, **53 200 personnes ont été victimes de violences sexuelles, dont une sur quatre dans un cadre intrafamilial** : 31 000 victimes d'agressions sexuelles (y compris harcèlement sexuel²⁵⁴, 8 %) et 22 200 personnes, victimes de viols ou tentatives de viols (87 % de femmes).

Parce qu'elles se produisent au cours d'une période cruciale, entre vulnérabilité et besoin de confrontation et de construction identitaire, les mauvaises rencontres des préadolescents sont délicates à appréhender, ainsi que la mesure de leur gravité à moyen et long terme.

²⁵⁴ Le harcèlement sexuel est défini dans le code pénal (Art. 222-33) comme le « *fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile* ».

Elles nécessitent à la fois une attention et un savoir-faire de tous les acteurs qui entourent de l'adolescence, et une délicatesse qui respecte leur intimité en train de se spécifier.

Allo Sexo : La prostitution infantile présente certaines spécificités auxquels les professionnels sont peu formés

L'association Agir Contre la Prostitution des Enfants (ACPE), vise à aider les mineurs prostitués et leurs proches. Ces mineur.e.s, exploités par des proxénètes et des réseaux de traite, sont en danger et ont besoin d'être accompagnés. Pourtant, les professionnels, tels que les éducateurs spécialisés, les infirmières scolaires, les assistantes sociales, les professeurs, les policiers, les magistrats...etc. sont encore insuffisamment formés à cette problématique. La prostitution infantile présente des spécificités. Le travail de sensibilisation et de formation auprès des professionnels, notamment des éducateurs, est donc essentiel afin de les aider à appréhender ce phénomène d'un point de vue juridique, à connaître les parcours d'entrées, et à repérer les victimes.

- Pour ces jeunes prostitué.e.s., l'ACPE²⁵⁵ propose des permanences « Ado Sexo »²⁵⁶ qui offrent un espace de parole et de réflexion autour de situations concrètes, non seulement aux professionnels « Jeunesse » et aux proches, mais également aux jeunes eux-mêmes. Cet espace d'échanges vise à soutenir de manière individuelle leur prise en charge difficile avec une approche fondée sur l'*empowerment*.
- Elle prône en sus, une sensibilisation du plus grand nombre, en multipliant les séances d'éducation aux rapports affectifs et sexuels, afin de limiter au maximum les comportements irrespectueux ou violents, et inciter les jeunes à refuser et à dénoncer tous les actes et toutes les circonstances qui leur portent préjudice.
- Pour protéger les adolescents de ces risques et mener à bien des actions de prévention autour de ces questions, des travaux de sensibilisation des adolescents seraient à conduire notamment de pairs à pairs²⁵⁷.

PROPOSITION 31 – POUR PREVENIR ET REDUIRE L'IMPACT DES MAUVAISES RENCONTRES DANS LA DECOUVERTE DES GROUPES ET DE LA SEXUALITE A L'ADOLESCENCE

Un effort est à porter prioritairement sur la **prévention précoce, l'information, la veille et la spécialisation**.

Dans la lignée des nombreuses recommandations internationales renforcer des actions menées en faveur d'une éducation sexuelle holistique, lever les tabous dans les discussions sur les relations filles-garçons et la sexualité en famille et à l'école.

²⁵⁵ <https://www.acpe-asso.org/wp-content/uploads/2020/02/michetomtre-page-par-page-1.pdf>.

²⁵⁶ <https://www.acpe-asso.org/decouvrir-nos-actions/permanence-ado-sexo/>.

²⁵⁷ Cf. Amsellem-Mainguy Y., Le Grand É. (dir.), 2014, Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs, Injep, *Cahiers de l'action*, n° 43, décembre.

- **Élargir le rôle des Centres des planification et d'éducation familiale (CPEF)** au-delà des questions de contraception et avortement vers une approche globale de la vie affective et sexuelle des jeunes, les conséquences à moyen ou long terme de tout forçage ou humiliation portant sur le corps ou la relation amoureuse avec ou sans rapport sexuel.
- **Prévoir la délivrance d'un agrément académique** de l'Éducation nationale pour faciliter les interventions préventives des associations au sein des établissements scolaires, des informations et échanges dispensés dès le primaire, en s'appuyant sur des programmes et méthodes pédagogiques adaptés à l'âge, aux capacités, et aux questionnements des enfants.
- **Intégrer dans la politique de prévention des risques prostitutionnels les acteurs de la médecine scolaire** (médecins, infirmiers, psychologues, etc.), chargés d'une mission générale de promotion de la santé.
- **Former** à une approche éducative, de veille des signes faibles de risques d'emprise ou de maltraitance, centrée sur la relation de confiance et la temporalité adaptée pour accrocher et mieux accompagner les jeunes en cours de marginalisation.
- Pour les enfants victimes, dégager les moyens pour les services de protection de l'enfance, de santé ou pédopsychiatriques, et des services sociaux et de justice d'un **accompagnement sur-mesure** en assurant une prise en charge continue et coordonnée et l'accès aux soins des jeunes victimes de violences et de prostitution.

VII.5. « L'enfant acteur social » : le pouvoir de dire non, de dire oui, et d'agir

« L'enfant acteur social » est un axe majeur, transverse aux travaux du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA. Trois rapports annuels « Droits de l'enfant » (2017, 2018 et 2019) du Conseil ont été consacrés à la participation des enfants, leur expression, leurs publications, leur représentation au sein des institutions, leur vie associative, leur implication dans les instances consultatives et parlementaires, et leurs engagements solidaires, citoyens, environnementaux. Les membres du Conseil ont acté en 2018, la prise en compte dans les délibérations des contributions du *Collège des enfants* du HCFEA au même titre que celles des autres collèges qui le composent.

Dans un contexte d'avenir incertain compte-tenu de « l'urgence climatique », de la crise sanitaire et de la « crise sociale » qui en découlera probablement, l'intelligence imaginative des enfants et des adolescents d'aujourd'hui et de demain est une source des solutions créatives face aux changements qui s'imposent. Pour mener à bien ce projet, il est nécessaire d'élargir leurs espaces d'expression et de participation pour qu'ils prennent part au jeu social des évolutions, en retour de ce qui leur est proposé et le plus souvent imposé. L'engagement et la participation des enfants, en groupe et sur la durée, dans un cadre éthique est une expérience intellectuelle et humaine formatrice, contribuant à

l'apprentissage d'une pensée libre et partageable, du débat contradictoire et d'initiatives et d'actes intégrant l'intérêt d'autrui et l'intérêt général²⁵⁸.

Les Débats d'adolescents (DA) et les Etats Généraux des Droits de l'Enfant (EGDE) du Cofrade à l'Assemblée nationale, le 20 novembre ²⁵⁹

- *Les DA sont destinés à des petits groupes ou à des classes de jeunes de 14 à 18 ans de tous horizons socioculturels et organisés dans plusieurs régions de France. L'objectif est de leur permettre d'échanger et de s'exprimer, conformément aux droits de la Cide. Écoutés par des élus et des experts, ces jeunes peuvent débattre, s'informer et participer à la vie sociale et politique.*
- La session 2021 des DA et des EGDE portera sur « Comment répondre aux enjeux climatiques de demain », premier thème de prédilection des jeunes selon un sondage réalisé auprès d'eux²⁶⁰.

Le principe d'*agency* de l'enfant vise à donner aux enfants, comme la société les a accordés aux adultes, les outils et les moyens intellectuels et collectifs d'agir, les autorisant à être des acteurs : c'est un modèle éducatif fondé davantage sur l'écoute, le dialogue, le concret et tourné vers leur pouvoir d'agir²⁶¹.

Ce changement relationnel entre enfants et adultes ne remet pas en cause l'autorité de l'adulte sur l'enfant, car celui-ci, en tant qu'être en développement, pas encore mature (selon son âge), demeure un mineur sous la responsabilité des adultes. En revanche, il suppose de ne plus seulement considérer les besoins de l'enfant mais aussi son propre jugement de ces besoins.

La prise en compte des droits de l'enfant est indissociable de l'approche de leur citoyenneté en acte, tout comme la prise en compte des enjeux de développement global des enfants est indissociable des expériences qui favorisent leur socialisation²⁶² et leur place dans l'évolution souhaitable des institutions et du monde dans lequel ils seront

²⁵⁸ Débats suite à l'audition de Julie Delalande par le Conseil enfance du HCFEA, 2018.

²⁵⁹ Voir annexe.

²⁶⁰ Sondage publié en octobre 2020 par les journaux *Mon Quotidien* et *Mon Petit Quotidien* pour le Cofrade sur la liberté d'expression.

²⁶¹ Delalande, 2013, Le concept d'enfant acteur est-il déjà périmé ? Réflexions sur des ouvertures possibles pour un concept toujours à questionner, *Anthropochildren*, n° 4, 10 p., <http://popups.ulg.ac.be/2034-8517/index.php?id=1927>.

²⁶² « *La socialisation est le processus par lequel un individu apprend à vivre en société, en intériorisant des manières d'être, des représentations ou des identités individuelles et collectives. Il oriente également les pratiques. Ce processus a lieu au travers des groupes dans lesquels les individus sont insérés (famille, école, voisinage, groupe de pairs). Il conduit à leur différenciation, selon leur origine sociale, leur sexe ou encore leur origine géographique* » in Clech P., 2020, Socialisation juvénile en colonie de vacances, Entre renforcement et transformation de soi, les effets des « colos » sur les 12-16 ans, Injep, *Analyse et Synthèse*, n° 36, juillet 2020. <https://injep.fr/publication/socialisation-juvenile-en-colonie-de-vacances/>.

adultes. La citoyenneté est partie intégrante de la construction de l'individu au sein d'un collectif, sans prescription ni injonction à une bonne citoyenneté mais dans l'idée que se forme, dès l'enfance, une prise de conscience sociale et politique dans laquelle le rôle de l'adulte n'est pas neutre.

Or la route est encore longue pour que ces principes soient appliqués. Ainsi dans son rapport de 2018²⁶³, l'Unicef indique que : « *Même si la Consultation nationale est, en elle-même, un exercice de participation pour les enfants et les adolescents qui y répondent, il n'en reste pas moins que la prise en compte de leur expression sur les décisions qui les concernent est globalement limitée. Seulement 57,1 % des jeunes qui ont participé disent qu'ils peuvent donner leur avis sur les décisions prises pour le fonctionnement de leur école et 55,1 % sur celui de leur centre de loisirs ou accueil jeunesse. Aussi, ils ne sont que 45,8 % à affirmer qu'ils peuvent dire ce qu'ils pensent aux élus du Conseil municipal de leur ville et 48,2 % à indiquer qu'il existe un Conseil municipal pour enfants ou jeunes auquel ils peuvent participer* ».

Une mission d'évaluation conduite par Laurence Lefèvre et Dominique Obert de la direction de l'éducation nationale (IGÉSR) sur « Le parcours de l'élève au collège : liaison école-collège, formation, engagement, éducation formelle et non formelle » est en cours. Elle vise notamment à déterminer dans quelle mesure l'engagement des adolescents, doit être promu.

Covid et retard de considération et d'écoute des enfants

- Force est de constater que la parole des enfants et des jeunes a tardé à être recueillie et qu'une communication politique à leur adresse et adaptée fut longtemps absente alors qu'elle était omniprésente *via* les médias. En revanche, l'éducation nationale a fait tout son possible pour maintenir la scolarité de « ses élèves », y compris à distance. Des cas de discrimination envers les enfants (accès interdit en magasins) et d'informations sanitaires contradictoires (bombes à contagion, pas de contagion) ont été relevés lors du premier confinement de mars 2020). Or la pandémie est venue s'ajouter à d'autres contextes insécurisants pour les enfants et les jeunes et trop peu pris en compte (urgence climatique, attentats, perspectives d'avenir...).
- Le collège des enfants et des adolescents du HCFEA a présenté une communication en plénière du Conseil du 24 avril 2020 pour témoigner de son vécu et présenter son point de vue. Il a demandé à ce que sa parole soit transmise aux Président de la République et ministres concernés par une lettre²⁶⁴ de juillet 2020. Ce sera le secrétaire d'État à l'Enfance et aux Familles, Adrien Taquet, qui établira le dialogue. En octobre 2020, le Président de la République reconnut qu'il n'est « *pas facile d'avoir 20 ans en 2020* », et en mars 2021, parla

²⁶³ <https://www.unicef.fr/article/consultation-nationale-des-6-18-ans-2018-ecoutons-ce-que-les-enfants-ont-nous-dire>.

²⁶⁴ Covid-19, la parole des enfants adressée au président de la République, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/covid_19_la_parole_des_enfants.pdf.

des enfants. À ce jour, la prise de conscience collective du vécu traumatique pour les enfants, les adolescents et les jeunes majeurs est avérée, et des mesures d'aide, en cours de mise en œuvre.

➤ Toutes les observations montrent des fragilisations de santé, santé mentale, scolarité, mais que les enfants se sont longtemps conformés avec beaucoup de sérieux aux consignes et contraintes imposées par la lutte contre la pandémie, et que pour beaucoup de jeunes la crise a stimulé le désir d'engagement et de solidarité²⁶⁵.

Le rapport TLT de 2018 soulignait que la plupart des enfants ne trouvent pas des personnes ou des situations qui leur offrent la possibilité d'actualiser leur motivation au service d'une cause, de l'intérêt général ou d'un projet. Cela est d'autant plus regrettable que ces engagements stimulent la confiance en eux, l'esprit d'entreprise, des capacités à réaliser avec d'autres des projets et de vaincre des obstacles. Bien plus que d'être simplement écouté ou de donner un avis, il s'agit d'être acteur, de s'engager, se responsabiliser et « tenir » face aux réalités ; s'apercevoir que c'est possible, ou que ce n'est pas possible.

Une véritable participation des jeunes aux décisions concernant tous les aspects de leur développement est souhaitable. Cette participation peut contribuer à améliorer les décisions et les politiques, notamment elle permet aux décideurs de mieux comprendre les besoins, les problèmes et les attentes des adolescents pour parvenir à de meilleures solutions. En outre, si l'on respecte leur avis sur les soins qui leur sont destinés, les adolescents seront plus nombreux à faire appel à des services et à continuer à les utiliser. De plus, du point de vue de l'éthique et des droits humains, le droit des adolescents à participer à la prise de décisions est consacré dans la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant.

Impulser une véritable culture de la participation implique également la conduite d'actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels intervenant auprès de l'enfant.

PROPOSITION 32 – POUR UNE PARTICIPATION EFFECTIVE ACCRUE.

Outre la nécessité de renforcer la participation effective des collégiens aux décisions concernant le collège comme cadre de vie et aux décisions les concernant (notamment, améliorer l'information sur le rôle du délégué de classe, des représentants d'élèves en conseil de discipline, des éco-délégués, et s'assurer de leur participation effective et systématique) réitérer les propositions du rapport HCFEA Droits de l'enfant 2019²⁶⁶ :

- « **Proposition 5 : favoriser l'implication du plus grand nombre d'enfants** : en ouvrant les missions attribuées aux éco-délégués dans la circulaire d'août 2019 à

²⁶⁵ Plusieurs études en témoignent, notamment [le baromètre 2020 de la direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative](#) (Djepva, Injep-Crédoc). Cf. l'article du journal *Le Monde* : [Soutien scolaire, collages féministes, aide aux migrants... chez les jeunes, le Covid-19 a renforcé le désir d'engagement.](#)

²⁶⁶ HCFEA, 2019, *La participation et l'écoute de la parole des enfants dans la transition écologique*, op. cit.

l'ensemble des élèves volontaires (éco-volontaires), avec des modes de désignation souple sans élection, sous condition de formation aux enjeux environnementaux généraux et d'autres plus opérationnels (type recyclage des déchets dans les établissements scolaires, gaspillage alimentaire...).

- **Repositionner le rôle des éco-délégués comme animateur d'un collectif d'élèves** et préserver des élections d'éco-délégués pour une représentation aux conseils de vie collégienne et conseils de vie lycéenne. Dans le cadre de la continuité éducative, ouvrir le dispositif d'éco-délégué aux CM1-CM2. Partage d'expériences et de projets sur une plateforme nationale, éco-délégués et éco-volontaires, permettant la mobilisation des initiatives de leurs camarades.
- **Proposition 6 : Renforcer la dimension implicative** (consultation des plus jeunes dès l'école primaire, participations des adolescents) en matière de transition écologique de l'alimentation dans les cantines scolaires.
- **Proposition 7 : Mieux valoriser l'engagement personnel des enfants** dans une école jouant davantage un rôle d'agora citoyenne dans la transition écologique considérant les interours et les temps hors cours :
 - en encourageant une culture scolaire permettant des aménagements exceptionnels d'emplois du temps pour des engagements citoyens attestés ;
 - en aménageant des espaces pour permettre des délibérations argumentées et des exposés dans les interours, en particulier pendant les semaines ou journées « environnement »/« climat »/« terre »/« forêt »... notamment en impliquant les professeurs documentalistes pour cadrer ces documentations ;
 - en valorisant les actions et créations collectives réalisées dans le cadre scolaire ou périscolaire et, le cas échéant, en favorisant l'accès des associations pour la transition écologique ;
 - en favorisant les labellisations de compétences des élèves, susceptibles d'être mobilisables sur Parcours sup. Dans cette optique favoriser la place des engagements dans la transition écologique dans le cadre de la mise en œuvre de l'obligation de formation des 16-18 ans posée par la loi sur l'école de la confiance ».

La crise sanitaire Covid-19, à un effet de révélateur de la situation des enfants dans les politiques publiques du pays et ce faisant des états des lieux dressés par le HCFEA ainsi que de l'utilité de ses orientations vers les améliorations à envisager. Cette partie VII porte sur *la recherche d'individuation et la construction des identités sociales des adolescents et la conscience du risque pour que « jeunesse se fasse »*.

Elle se conclut sur l'une des recommandations du rapport HCFEA du 30^e anniversaire de la Cide : « L'écoute et la parole des enfants dans la transition écologique ».

PROPOSITION 33 – LE CONSEIL REITERE LA PROPOSITION 1 DU RAPPORT DROITS DE L’ENFANT 2019²⁶⁷ : POUR RENFORCER L’AUTONOMIE ET LE PROMOUVOIR L’ENGAGEMENT DES ADOLESCENTS :

« Proposition 1 - progresser sur une approche plus intégrée des enfants dans les politiques publiques :

- En associant mieux les enfants dans les processus délibératifs impliquant par ailleurs des adultes (par exemple intégrer les conseils de jeunes aux conseils municipaux, départementaux), dans des conditions favorables à l'effectivité de leur contribution : qu'il s'agisse d'institutions consultatives, (méthodologie du HCFEA), ou de consultations *ad hoc* pour avis, en vue de décisions publiques.
- Être plus attentif à la présence d'enfants vivant des situations de vie ou de santé complexes ou atypiques.
- Intégrer dans les processus de participation d'enfants, les modalités du retour vers eux des suites de leurs contributions

²⁶⁷ HCFEA, 2019, Rapport La participation et l'écoute de la parole des enfants dans la transition écologique ; T. 1, *op. cit.*

VIII. EN CHEMIN VERS L'AUTONOMIE : SORTIR, SE DEBROUILLER, SE CULTIVER, ET PRENDRE L'AIR

« Le groupe des pairs du même âge assume un rôle central dans les procédures de socialisation des adolescents, puisque le mouvement d'émancipation de l'influence familiale s'opère parallèlement à un investissement intense dans les activités sociales avec les partenaires du même âge. »

Michel Claes, 1983²⁶⁸

VIII.1. Attirance vers l'espace public et apprentissage des risques

Depuis 2017, le collège des enfants du HCFEA insiste sur le besoin de liberté et de sécurisation des adolescents dans l'espace public.

Le rapport TLT du HCFEA en 2018, a mis en évidence les répercussions sur le développement physique, affectif, intellectuel et social des « *Temps et lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors école* »²⁶⁹ favorisant leur prise d'autonomie et de responsabilité, la singularité de leurs parcours et la réduction des inégalités. Trois formes de temps et lieux tiers (TLT) s'offrent aux adolescents : instaurées (activités encadrées, programmées...), semi-instaurées (les équipements, manifestations, médiathèques, musées, offres culturelles nomades...), ouvertes (en accès libre, dans les espaces publics, le web...). Le Conseil a insisté sur l'aménagement des espaces ouverts favorisant la mobilité et l'appropriation par les adolescents de leur bassin de vie. Cette approche reste encore balbutiante et variable selon les territoires.

La question de la sécurité des mobilités des adolescents est un enjeu central dans leur appropriation de leur bassin de vie, mais, généralement pensé pour faciliter la circulation automobile et la valorisation foncière, l'espace public n'est pas favorable à la libre circulation des enfants et des adolescents avec les multiples moyens de locomotion de leur âge.

« Loin d'être un espace ludique, de découvertes et autre socialisation, la rue reste donc pour ces jeunes un lieu essentiellement de déplacement... sous escorte rapprochée. [...] Selon la formule du médecin suisse Marco Hüttenmoser, "laisser les voitures en liberté, c'est mettre les enfants en cage ! Résultat, l'espace qu'ils peuvent explorer de manière indépendante a connu une diminution drastique". » (David Picot, 2020)²⁷⁰.

²⁶⁸ Claes M., 1983, *L'expérience adolescente. Collection psychologie et sciences humaines*, Bruxelles. Édition Pierre Mardaga, p. 150.

²⁶⁹ Février 2018. https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/rapport_temps_et_lieux_tiers_des_enfants.pdf.

²⁷⁰ Picot D., 2020, Ces villes qui redonnent une place aux enfants, *La Gazette des communes*, 25/11/20.

Le « *pic d'accident piéton chez l'enfant se situe en France entre 11 et 13 ans, au moment de l'entrée dans l'enseignement secondaire, et alors que les enfants devraient être relativement compétents dans leurs interactions avec le trafic* » (Granier, et al, 2015)²⁷¹. Cette accidentologie correspond au moment où les parents laissent leurs enfants se déplacer réellement seuls pour les premières fois avec des déplacements quotidiens vers des établissements scolaires plus éloignés du domicile que ne l'était l'école primaire. Des jeunes préfèrent quant à eux se déplacer accompagnés (copains, parents) plutôt que seuls. « *Les raisons invoquées viennent de la perception de l'espace urbain ambiant qui apparaît "inhospitalier", "inaccessible" et "incompréhensible". Il y a là du travail qui attend l'aménageur des espaces publics et le gestionnaire de la voirie de manière à rendre ces espaces de vie plus ouverts, plus lisibles et plus sécurisés* »²⁷². Ces risques sont une contrainte forte sur le bassin de vie des adolescents qui limitent leur liberté de circuler, de se mouvoir, d'investir l'espace public.

PROPOSITION 34 – REpondre au besoin d'espaces autres que l'école et la maison et les sécuriser.

- Le HCFEA renouvelle la proposition 6 du rapport TLT²⁷³ : **systematiser une démarche de diagnostic enfance jeunesse** lors de tout projet d'aménagements des espaces publics par les collectivités locales (notamment en étudiant l'inscription d'un volet obligatoire de diagnostic enfance – jeunesse pour toute Zone d'Aménagement Concerté – ZAC) afin de permettre la socialisation et la mobilité des enfants ; consulter systématiquement les enfants et adolescents pour les équipements les concernant et former les agents des parcs et autres espaces publics aux besoins des enfants et adolescents en termes d'intimité, de liberté et de protection.

Le Conseil propose également de :

- **Laisser à disposition des lieux de socialisation semi-naturels**, et soutenir les structures d'animation et de culture jeunesse. Installer à l'intention des adolescents des lieux semi-ouverts, des espaces abrités, accueillants, de type *coworking*, permettant aux adolescents de se retrouver, travailler, se connaître, partager entre eux.

²⁷¹ Granié M.-A., Brenac T., Coquelet C., Fleury D., Hidalgo M., et al.. 2015, Piétons adolescents: accidentologie et mobilité. Projet PAAM,. Rapport final de recherche sur subvention FSR. [Rapport de recherche] IFSTTAR - Institut Français des Sciences et Technologies des Transports, de l'Aménagement et des Réseaux, 376 p., ([hal-01265650](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01265650)).

²⁷² Institut pour la ville en mouvement, 2001, Se déplacer en ville quand on a entre 10 et 13 ans, dossier de presse. Paris: IVM.

²⁷³ HCFEA, 2018, Synthèse du rapport du conseil de l'enfance et de l'adolescence, *Les temps et lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité*, p. 7, https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/synthese_temps_et_lieux_tiers_des_enfants_06-04-2018.pdf.

- **Redéfinir comme un axe prioritaire la sécurisation de la voirie** en y intégrant **les spécificités de sa fréquentation** par des enfants et des adolescents (distractions, mouvements et multiples moyens de locomotion à cet âge).
- **Augmenter les zones sans voitures, le verdurage des villes, les trajets « santé »** en les complétant par des équipements accessibles et motivants pour les adolescents.

Quand l'espace public est mal habité

L'espace public est à tous, il est un espace citoyen par excellence, celui de la libre circulation, et du « *droit à l'indifférence civile* » (Goffman, 1980)²⁷⁴. Celui aussi d'un côtoiement entre passants soucieux de ne pas se déranger mutuellement : un lieu du droit de tous à être là, sans inquisition. Pour le pré-adolescent cette conquête doit faire avec le regard protecteur de l'adulte vis-à-vis du mineur. Un enjeu du côtoiement urbain est le juste réglage entre intervention de l'adulte pour protéger l'enfant ou éduquer son comportement dans l'espace public, et indifférence civile envers les jeunes, qui leur accorde *de facto* le droit, comme à chacun, et la légitimité d'être là et d'occuper l'espace.

Les adolescents qui découvrent cette liberté de déplacement font souvent aussi, pour la première fois, l'expérience de situations de microagressions verbales, de bousculade, voire d'insulte ou de véritable « harcèlement de rue ».

Ces situations sont fréquentes et touchent plus souvent les filles. La réaction des tiers, en particulier des adultes témoins de ces situations, l'équipement urbain plus ou moins propice au passage à l'acte de harcèlement, l'éducation civique portée collectivement (affichages dans les transports en commun, téléphone public dédié pour les appels d'urgence, etc.) font partie des réponses qui peuvent faire diminuer la fréquence et la gravité des atteintes, et soutenir les victimes pour atténuer l'impact de ces atteintes. Faciliter la possibilité pour les adolescents d'en parler également, à leurs parents, aux enseignants et à des adultes, pour que ce type d'expérience ne soit pas banalisée, ni ignorée, mais puisse faire l'objet d'un dialogue et d'un soutien, de la part d'adultes qui prennent leur partie, est aussi un signal de l'importance accordée à ces situations et à la manière dont les adolescents les ont vécues.

Le droit d'être dehors menacé par le harcèlement et l'insécurité de rue

La consultation Unicef 2018 sur le harcèlement de rue, a été réalisée auprès des 13-18 ans. Le harcèlement de rue est appréhendé à travers les items suivants : « J'ai été insulté (e), suivi (e), embrassé (e) de force dans les transports en commun » ou « ... dans l'espace public ». Près de 4,5 % des participants de la consultation ont déclaré avoir été victimes de harcèlement de rue. Dans

²⁷⁴ Goffman E., 1973, *La Mise en scène de la vie quotidienne*. Vol. 2 : *Les relations en Public*, traduit par Alain Khim. Éditions de Minuit, [1971]. Goffman utilise le terme de *Civil inattention* qui dit à la fois la reconnaissance par le passant des autres personnes dans son champ de vision, et sa volonté de ne pas les remarquer, ni les interpeller, ni être observé ou interpellé lui-même.

l'espace public, les filles sont concernées à près de 10 % alors que seulement 3 % des garçons en ont fait l'objet. Ce sont 9 % des adolescents de 15 à 18 ans qui en sont victimes.

Les jeunes des quartiers prioritaires y sont moins exposés que les jeunes vivant en centre-ville (0,29 fois moins de risque). Les résultats sont plus significatifs pour les jeunes vivant en quartier périphérique (0,76 fois moins de risque). Ceci peut s'expliquer par le relatif enclavement de nombreux quartiers périphériques et par le risque plus élevé d'isolement social des jeunes. **On peut parler d'une spécificité des quartiers prioritaires**, en raison d'une séparation spatiale plus marquée des sexes. Les garçons occupent les espaces publics, les filles se protègent et restent plus confinées soit dans l'espace domestique, soit dans les lieux où elles se sentent en sécurité.

Deux fois plus de filles que de garçons ont déjà été suivies, touchées, embrassées de force dans les transports en commun et/ou dans l'espace public. Ce harcèlement vécu au quotidien engendre une relégation réelle des filles. Concernant les garçons, ils sont entre 5 et 7 % dans la consultation à avoir subi une forme de harcèlement dans les transports ou l'espace public. L'hypothèse est que les garçons sont plus exposés aux insultes qu'au harcèlement de rue.

Face à la tension de la cohabitation entre adultes et adolescents se pose aussi celle d'espaces désertés par les adultes au risque de drames sans témoin, comme l'actualité récente a rappelé dramatiquement²⁷⁵.

Enfin l'ergonomie des lieux publics et l'équipement urbain lui-même se font plus ou moins hospitaliers, sécurisants, pour les enfants et les adolescents en quête de liberté et d'expérimentations ou bien propices aux mauvaises rencontres. L'éclairage, la publicité inadaptée aux mineurs, les commerces, la propreté et finalement une certaine ergonomie des lieux publics fait une différence à la fois pour le passant et dans l'expérience plus ou moins heureuse de sa liberté de mouvement par tout adolescent et adolescente.

VIII.2. Au coin de la rue, plus de culture et moins de voitures ?

On l'a dit tout au long de ce rapport, la prime adolescence est une étape cruciale du développement des enfants, fenêtre d'ouverture et plaque tournante de la singularité du parcours de chacun. Le conseil enfance du HCFEA montre au fil de ses travaux combien à certains âges, les activités culturelles et artistiques, ludiques, d'expression, d'engagement les aspirent vers le haut. L'activité culturelle à l'adolescence les inspire et ils sont « assoiffés de culture » sous ses formes infinies et renouvelées²⁷⁶. La culture est chargée d'enjeux majeurs pour la construction de la personne : élargissement des modes d'expression, un monde intérieur enrichi, échappatoire, découverte de talents, reconnaissance mutuelle au sein de différentes « tribus » et intelligence sensible. L'adolescent « *joue de multiples*

²⁷⁵ <https://www.nouvelobs.com/faits-divers/20210309.OBS41172/battue-et-jetee-dans-la-seine-ce-que-l-on-sait-de-la-mort-d-une-ado-de-14-ans-retrouvee-noyee-a-argenteuil.html>.

²⁷⁶ Joly F. « Sylvie Octobre (Sous la direction de), *Enfance et Culture. Transmission, appropriation et représentation* Paris, Ministère de la Culture et de la Communication, DEPS, 2010, 230 pages » in *Sociologie de l'Art* 2012/1 (OPuS 19) <https://www.cairn.info/revue-sociologie-de-l-art-2012-1-page-131.htm#>

stratégies pour maintenir en équilibre des choix entre confrontation des différents modèles culturels et ses aspirations personnelles. Ces influences et trajectoires culturelles, qui travaillent la personnalité de l'adolescent, font apparaître trois types de postures : la reproduction de la pratique parentale, la révision des héritages familiaux et le refus de l'héritage. Ces postures ne semblent pas obligatoirement contradictoires et peuvent se combiner dans un même agenda culturel »²⁷⁷. La famille doit faciliter la possibilité d'étancher cette soif en partageant, en faisant connaître, et en transmettant. L'école aussi. En cours, comme hors des temps scolaires, elle accompagne l'éducation artistique et culturelle, d'ailleurs « Les bons élèves apparaissent bien souvent comme de forts consommateurs culturels et, pour certains, la fréquentation de lieux culturels doit beaucoup aux sorties scolaires »²⁷⁸. Ainsi, Selon l'enquête 2018 réalisée par le ministère de la Culture et le ministère de l'Éducation nationale sur l'éducation artistique et culturelle²⁷⁹ :

- 3 élèves sur 4 bénéficient d'au moins une action ou un projet relevant de l'éducation artistique et culturelle ;
- 3 écoles sur 4 et 9 collèges sur 10 organisent au moins une activité relevant de l'éducation artistique et culturelle ;
- 92 % des collèges et 63 % des écoles sont pourvus d'une chorale en 2018-2019.

Mais en dehors de la famille et de l'école, il est essentiel de soutenir la pratique culturelle tant la démocratie culturelle, dans la lignée des droits culturels²⁸⁰, est avant tout que chaque enfant puisse pratiquer librement sa propre culture et défendre ses valeurs. Pour Anne Christine Micheu²⁸¹, « dans les politiques culturelles, il s'agit essentiellement d'amplifier un changement de posture et de passer d'une commande publique uniformisante à un accompagnement différencié permettant de travailler au fond et au regard de la diversité des potentiels des contextes, toute la richesse culturelle d'un tissu sociopolitique »²⁸².

²⁷⁷ Joly F., 2010, *op. cit.*

²⁷⁸ *op. cit.*

²⁷⁹ Ref

²⁸⁰ La Déclaration de Fribourg sur les droits culturels instituée en 2007 est le fruit d'un travail de vingt ans d'un groupe international d'experts, connu sous le nom de « Groupe de Fribourg ». <https://droitsculturels.org/observatoire/la-declaration-de-fribourg/>.

²⁸¹ Ministère de la Culture, co-rapporteuse du Rapport d'évaluation de la politique de démocratisation culturelle (IGAC) et ministère de la Culture et de la Communication au Premier ministre « Rapport de diagnostic et plan d'action ». Rapport IGAC n° 2016-35, rédigé par Anne-Marie Le Guevel, inspectrice générale des affaires culturelles (Igac), avec Yvan Navarro, Laura Truffier et Gayané Rast-Klan, département de la stratégie et de la modernisation, secrétariat général du ministère de la Culture et de la communication, et Anne-Christine Micheu, expert de haut niveau sur la démocratisation culturelle (partie diagnostic).

²⁸² Intervention au Webinaire du 26 janvier 2021 politiques publiques et droits culturels à l'initiative de Auvergne-Rhône Alpes spectacle vivant et de l'union fédérale d'interventions des structures culturelles https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiN6cjMstrwAhXKSxUIHaqMDwkQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fauvergnerrhonealpes-spectaclevivant.fr%2Fintervention_ac-micheu_webinaire-droits-culturels_janvier-2021%2F&usq=AOvVaw0ZFpTh16cbvyvsUgCii7Rg

Les pratiques numériques et les réseaux sociaux structurent et diffusent des formes nouvelles d'inventivité et de créativité, avec une offre extrêmement riche de vidéos et de tutos d'accompagnements des structures culturelles avec laquelle il faut désormais compter. Mais la pratique culturelle et artistique se joue aussi *in situ*, dans toute sa diversité. Elle demande pour se déployer d'accompagner les personnes et les groupes, à s'enrichir et faire œuvre ensemble.

La culture au coin de la rue, avec et par ceux qui la font ou qui s'y essaient, ouvre l'accès à toutes sortes de matières culturelles, et fait des adolescents des acteurs de la culture et des artisans de leur environnement. Elle constitue un cadre structurant, propice à des expérimentations, par essai-et-erreur, et à développer un projet individuel ou collectif, hors des cadres scolaires et familiaux, à rebours d'une logique de performance par le haut.

De nombreuses structures, à l'instar des Junior associations²⁸³, favorisent et organisent les projets des jeunes pour les jeunes, y compris à distance d'une « *approche légitimiste de la culture, qui laisse dans l'ombre les pratiques populaires* » (Dahan et Détrez)²⁸⁴, en intégrant les arts de la rue et les cultures urbaines de rue : cirque, graphe, improvisations, skate, vidéo etc. Ici se trouvent également la musique (surtout hip-hop, rap, slam), le théâtre, les BD, manga... et la culture sportive (skate, vélo, boxe, danse) autant que les cultures scientifiques et techniques (mathématiques, biologie), ou ludiques (échecs, jeux de rôles...).

Car la culture est un droit, et l'ouverture culturelle passe plus que tout grâce à des expériences et des liens forts rencontrés par les adolescents (pairs, enseignants et adultes référents), et si l'animateur ou « le prof est bon²⁸⁵ ». Aussi la culture doit-elle venir aux adolescents autant que l'inverse, ce qui est l'une des qualités de la culture amateur et de rue.

Le conservatoire est une proposition de démocratisation mais n'est pas accessible à tous et n'est pas la seule. À cet égard, « *Relativement peu d'enfants et adolescents accèdent aux conservatoires et aux écoles d'art, et les jeunes expriment en outre un intérêt pour des disciplines non ou peu représentées dans ces lieux d'enseignement. L'offre privée et associative, prend le relais, et propose des activités centrées sur ces nouveaux centres d'intérêts, dont l'accès bénéficie le plus souvent aux familles plus aisées* » alertait déjà en 2018, le rapport du Conseil enfance du HCFEA sur les temps et lieux tiers (TLT). Il proposait²⁸⁶ au moins 100 000 places additionnelles avec l'appui des écoles territoriales d'art et des conservatoires classés par l'État, auxquels il convenait de conférer une responsabilité territoriale et un rôle de lieux ressources pour les pratiques en amateur

²⁸³ <https://juniorassociation.org/index.php>.

²⁸⁴ Dahan C., Détrez C. (ss. Dir.) Injep, 2020, *Rapport d'étude Goûts, pratiques et usages culturels des jeunes en milieu populaire*, Injep, Notes et Rapports, octobre.

²⁸⁵ *Op.cit.* p. 228.

²⁸⁶ Proposition 10A.

affirmé dans les critères de classement. Cette approche ouverte des pratiques en amateur et dans l'espace public, venant compléter des pratiques artistiques populaires plus individuelles, ou limitées à un petit groupe²⁸⁷. L'ensemble a besoin d'être adossé à des formes d'organisation pour qu'elles soient soutenues et deviennent des expériences formatrices valorisantes insérées dans la Cité. Le rapport du Conseil économique social et environnemental (Cese 2017²⁸⁸) préconisait également d'intégrer une pratique extérieure au conservatoire dans le cursus de leurs élèves.

Le Haut Conseil salue, conformément à la **proposition 3 du rapport Enfants, écrans et numérique concernant l'élargissement de l'accès à la culture**, à la **proposition 10B du rapport TLT sur une plateforme** soutenant et mettant en relation les projets culturels et aux **recommandations n^{os} 52 et 53 du rapport Bergé**²⁸⁹, la généralisation du pass Culture²⁹⁰ avec un crédit de 300 euros pour les jeunes de 18 ans. Dès 2022, le pass Culture sera ouvert aux collégiens à partir de la quatrième avec un accompagnement spécifique des enseignants. Seront offerts 25 euros pour les quatrièmes, 25 euros pour les troisièmes et 50 euros par année et par élève en seconde, première et terminale. En tout 200 euros. L'accès aux collections permanentes des musées est déjà bien souvent accessible gratuitement pour les moins de 25 ans dans les structures nationales. Le pass Culture a enfin pour objectif de donner à voir les espaces possibles pour la pratique amateur : mise à disposition de lieux d'enregistrements, création de *Book Club* pour échanger sur leurs dernières lectures, etc.

PROPOSITION 35 - LE HAUT CONSEIL REITERE LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT TLT (2018) RELATIVES A LA CULTURE, ARTISTIQUE, DE RUE, SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE, ET EN PARTICULIER

- **« Proposition 8 : mieux financer et assurer le cadre légal des animations de rues.** Il convient également d'offrir davantage d'espaces d'activité semi-ouverts ou ouverts, plutôt que d'activités directement encadrées ». Pour cela développer des espaces mixtes de travail et de sociabilité à destination des adolescents dans les tiers-lieux²⁹¹, les structures culturelles ou sociales (Kid-Lab²⁹² fab-lab, microfolie²⁹³, espaces adolescents tel que le studio 13-16 du centre Pompidou²⁹⁴, espace ludothèque ouvert dans les médiathèques, espace multimédia, etc.) et des antennes hors les murs d'équipements culturels. Le coworking, l'hybridation est une tendance de fond de la jeunesse.

²⁸⁷ Cf. Fedelima, [Les pratiques collectives en amateur dans les musiques populaires - 2020](https://www.fedelima.org/IMG/pdf/etude_fedelima_pratiques_collectives_en_amateur_2020.pdf), https://www.fedelima.org/IMG/pdf/etude_fedelima_pratiques_collectives_en_amateur_2020.pdf.

²⁸⁸ Rapport annuel sur l'état de la France en 2017, <http://www.lecese.fr/travaux-publies/rapport-annuel-sur-etat-de-la-france-reconcilier-la-france>.

²⁸⁹ **Ref Op. cit.**

²⁹⁰ <https://pass.culture.fr/>.

²⁹¹ <https://francetierslieux.fr/les-tiers-lieux-en-france> voir aussi <https://fr-fr.facebook.com/lallicorne.essaimeur/videos/198740444839572/>.

²⁹² <https://kidslab.education/>.

²⁹³ https://lavillette.com/page/micro-folie_a405/1.

²⁹⁴ <https://www.centrepompidou.fr/fr/ressources/media/rny948e>.

- Le Haut Conseil réitère également, **la proposition 10A du rapport TLT (2018)** : « au moins 100 000 places additionnelles à développer dans des ateliers et clubs d'arts plastiques, design, théâtre, musique, danse avec l'appui des écoles territoriales d'art et des conservatoires classés par l'État. Leur responsabilité territoriale et leur rôle de lieux ressources pour les pratiques en amateur d'un territoire devraient être affirmés dans les critères de classement. Ceux-ci doivent donc pouvoir être modifiés en ce sens ».

De nouveaux usages de l'espace public, pour petits et grands, plus actifs et mieux intégrés aux patrimoines naturels et culturels ?

Le programme national « Terre de jeux 2024 » du Comité des Jeux olympiques (Cojo) de Paris, avec « Action cœur de ville ».

Faire bouger en ville, renforcer le bien-être et la cohésion.

Le programme Action cœur de ville

Le 10 mai 2021, s'est tenu un Forum des solutions exceptionnelles consacrées au sport santé dans les villes (L'ANCT). Il s'est déroulé dans le cadre de son programme national **Action cœur de ville**, en partenariat avec le Comité d'organisation des Jeux olympiques (Cojo) de Paris 2024, via son label Terre de jeux 2024, et en présence de la ministre Jacqueline Gourault et du président du Cojo, Tony Estanguet.

La rencontre a mis en avant des réalisations concrètes d'aménagements urbains créatifs et ludiques dans des environnements urbains, à travers le développement du « design actif » qui consiste à réinventer les espaces et les équipements publics pour favoriser l'activité physique, et améliorer les conditions de vie des habitants.

Le label Terre de Jeux 2024²⁹⁵ entend fédérer une communauté d'acteurs locaux convaincus que le mouvement change des vies et vise de nouveaux usages de l'espace public, pour petits et grands, plus actifs et mieux intégrés aux patrimoines naturels et culturels. À partir des outils de transformations du paysage urbain, chacun pourra s'enrichir des expériences de l'ensemble du réseau, valoriser son territoire et donner de la visibilité aux actions et aux projets de sa collectivité.

Repères : Entre mai et décembre 2021 : « Action Cœur de Ville » et « Paris 2024 » réunissent pour la première fois en France des experts de divers horizons (architectes, médecins, professeurs, sportifs, urbanistes) afin de rédiger un Guide opérationnel du design actif dédié aux collectivités territoriales. À partir de 2022 : Mise en place d'accompagnements et lignes de financement

Des transformations urbaines dans la « bonne voie » pour les enfants et les adolescents

²⁹⁵ <https://terredejeux.paris2024.org/>.

Renouvellement en 2021 de l'opération Quartiers d'été

Initié en 2020 au sortir du premier confinement, ce dispositif allie apprentissage, découverte et solidarité. Il s'adresse aux habitants des quartiers prioritaires, petits et grands, à travers des activités éducatives, sportives, culturelles mais aussi un accès facilité aux services publics.

Nadia Hai, ministre chargée de la Ville, annonce la reconduction de l'opération Quartiers d'été, avec l'appui de l'ANCT (50 millions d'euros).

En 2021, Le programme Cités éducatives continue son déploiement

Le programme d'excellence éducative passe de 80 à 126 « Cités éducatives », déployées dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Elles sont élaborées en partenariat à l'échelle d'un territoire et pilotées par l'ANCT. 46 nouvelles cités éducatives vont être labellisées dans 37 départements

Du 25 mai au 4 juin 2021 : Le *Printemps des Cités éducatives* propose des rencontres virtuelles aux acteurs de la communauté éducative – État, collectivités, parents, associations, intervenants du périscolaire, travailleurs sociaux, écoles et collèges... – qui accompagnent enfants et jeunes.

Repères : les 126 Cités éducatives en partenariat entre les ministères des Collectivités territoriales et de l'Éducation nationale, concernent plus de 700 000 enfants et jeunes, de 0 à 24 ans, incluant des programmes d'insertion professionnelle. Elles bénéficient de 230 millions d'euros de l'État (2019-2022).

Pour rappel, dans le rapport de 2018 sur les temps et lieux tiers, le Conseil de l'enfance et de l'adolescence proposait plusieurs actions visant à réduire les inégalités liées aux territoires et lieux de vie en matière d'aménagements en faveur des enfants, notamment concernant les espaces semi-ouverts d'activités physiques, de socialisation sûre et de mode de transports facilitant les socialités et les mobilités adolescentes. Le HCFEA insistait aussi sur la nécessité de « **consulter systématiquement les enfants et adolescents pour les équipements les concernant et de former les agents d'espaces publics aux besoins des enfants et adolescents en termes d'intimité, de liberté et de protection** ».

VIII.3. Sorties en groupe et vacances collectives : s'ouvrir et se frotter à la diversité

Pour favoriser l'autonomie des adolescents, deux défis sont à relever :

- laisser une place à des temps non dirigés par les adultes pour permettre la création de nouvelles formes d'expériences et de représentation de soi dans des sociabilités et une culture enfantine et juvénile ;

- concevoir une « forme scolaire »²⁹⁶ qui soit plus ouverte sur la société, qui s'en nourrisse et non qui « scolarise » par capillarité prioritaire tous les autres espaces de vie des enfants : familiaux, de loisirs et sociaux ;
- par ailleurs beaucoup d'adolescents et de jeunes s'inquiètent de leur manque de liberté, des contrôles et des interdits grandissants à l'école et dans la rue²⁹⁷ que, pourtant, de ce que les adultes et les institutions attendent d'eux. Ils se plaignent de ne pas avoir assez de temps « vide », qu'ils peuvent remplir ou non d'activité mais aussi de pensée ou d'imagination selon leur envie du moment²⁹⁸ et manifestent un stress face à un emploi du temps trop découpé²⁹⁹.

Les colonies de vacances ou stages collectifs doivent s'affirmer comme une priorité de politique de l'enfance pour leurs vertus évidentes en matière de développement et d'épanouissement des enfants, d'égalités d'expériences stimulantes et instructrices, initiatrices et sociales. Ces bénéfices sont majorés s'il y a une mixité, une mixité sociale et une qualité des conditions d'accueil et d'encadrement des enfants. Dans son rapport 2018, sur les temps et lieux tiers des enfants, le Conseil de l'enfance du HCFEA a relancé l'intérêt des vacances collectives qu'il a placées parmi les six priorités de politiques publiques en ce domaine, partant du constat qu'elles sont prisées par les classes aisées et désertées par les classes moyennes et défavorisées. Plusieurs des propositions portées par le conseil ont trouvé un écho dans la montée en France de cette prise de conscience, notamment au niveau des collectivités locales. Dans le cadre du programme « Vacances apprenantes », les dispositifs « École ouverte », en établissement, pour les enfants qui ne partent pas pendant les vacances, « École ouverte buissonnière », pour des séjours en milieu rural, et « Colos apprenantes », participent de cette volonté de porosité entre les mondes de l'école et des TLT, même si la dimension de renforcement des apprentissages scolaires fondamentaux est au cœur du programme³⁰⁰.

²⁹⁶ On peut définir la forme scolaire comme un contrat didactique entre formateur et apprenant, une organisation centrée sur les apprentissages (avec curriculum, planification et transposition didactique), une pratique sociale distincte et séparée, un temps didactique, accompagnés d'une discipline intellectuelle et corporelle imposée et acceptée, associée à des normes d'excellence et des critères d'évaluation (Maulini O., Perrenoud P., 2005, *La forme scolaire de l'éducation de base : tensions internes et évolutions*, in Maulini O., Montandon C. (dir.), *Les formes de l'éducation : Variété et variations*, Bruxelles, De Boeck Supérieur. Gausse M., 2013, Aux frontières de l'école ou la pluralité des temps éducatifs, dossier d'actualité, *Veille et Analyses*, n° 81, janvier.

²⁹⁷ Le rapport abordait cette question de la valorisation de la liberté, et pas seulement de l'autonomie, à l'adolescence. https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/rapport_temps_et_lieux_tiers_des_enfants.pdf.

²⁹⁸ Delalande J., Jouenne S., 2009, *Le sens du temps libre dans l'emploi du temps de jeunes collégiens*, conférence à l'écoute en ligne : <http://www.unicaen.fr/recherche/mrsh/forge/1825>. Après la classe, *Diversité Ville-Ecole-intégration*, n° 156, mars 2009, 172 p. Octobre S., Detrez C., Mercklé P., Berthomier N., 2010, *L'enfance des loisirs. Trajectoires communes et parcours individuels de la fin de l'enfance à la grande adolescence*, La Documentation Française, coll. Questions de culture.

²⁹⁹ Julie Delalande, anthropologue de l'enfance et de la jeunesse, professeure des universités, département Sciences de l'éducation, université de Caen Normandie, CIRNEF EA7454, audition au HCFEA du 14 mars 2017.

³⁰⁰ <https://www.education.gouv.fr/les-vacances-apprenantes-303834>.

Une étude récente de l'Injep³⁰¹ confirme l'importance des colonies des vacances encadrées, et révèle une transformation de ces dispositifs qui impacte la mixité sociale et l'accès des plus démunis aux vacances. Leur offre s'est tournée principalement vers les familles aisées, attirées par la consommation de loisirs spécialisés, ou vers les familles soutenues par les comités d'entreprise, bien que ceux-ci préfèrent répondre aux demandes de parents d'aide aux financements des vacances familiales. Les années 1980 sont ainsi marquées par la disparition progressive des colonies généralistes accessibles à tous, tandis que se développent les « colos thématiques ». Or les activités de loisirs des jeunes³⁰² montrent qu'elles fonctionnent comme des « opérateurs », consacrant la séparation des publics entre garçons et filles, riches et pauvres, issus de centres-villes ou de banlieues.

Socialisation juvénile en colonie de vacances, entre renforcement et transformation de soi, les effets des « colos » sur les 12-16 ans, Pauline Clech, Injep¹, extraits

Les vacances encadrées constituent un moment où les jeunes se sentent grandir. Sur un temps ramassé, encouragés par le regard des autres, notamment des plus grands et des animateurs, les adolescents vivent certaines expériences comme des rites de passage, les faisant transiter d'un état (enfance) vers un autre (adolescence, voire jeune adulte). La séparation avec les parents, le dépassement de soi, l'accumulation d'expériences nouvelles, le franchissement d'étapes biographiques et la projection vers l'âge adulte favorisent l'incorporation d'une sensation d'aguerrissement, à l'origine d'une assurance de soi renforcée. Apprendre à faire du ski ou du vélo, faire griller de la guimauve au bout d'un pic à brochette, dormir sous une tente ou s'expérimenter aux jeux de la séduction pour la première fois permettent aux jeunes d'élargir le monde sous leur contrôle.

Ensuite, la transformation de soi est alimentée par la confrontation à une altérité sociale. Les vacances encadrées ne sont pas coupées des logiques régissant les distances sociales ordinaires, au sein de l'espace résidentiel, professionnel ou de loisirs, puisque le recrutement des jeunes s'opère par ces voies. [...] Même au sein de ces séjours, la présence de certains jeunes et/ou adultes, issus de milieux sociaux différents, introduit des manières d'être et des styles de vie divergents. Cette coprésence permet des échanges culturels croisés (des classes populaires vers les classes moyennes supérieures et réciproquement), un décentrement par rapport au « monde tout court » dans lequel les jeunes baignent depuis l'enfance (découvrir des modes de vie inconnus) et l'incorporation durable de manières d'être et de codes interactionnels « dissonants » – qui tranchent et s'ajoutent à ceux acquis au sein de l'univers familial ou amical habituel. Plus les adolescents ont cumulé les départs en « colo », plus ils ont été susceptibles d'être confrontés à cette altérité sociale, à partir de laquelle ils ont pu élargir leur répertoire culturel.

¹ Clech P., 2020, *Entre renforcement et transformation de soi, les effets des « colos » sur les 12-16 ans*, Collection Injep Analyses & Synthèses, https://injep.fr/wpcontent/uploads/2020/07/IAS36_colonie-de-vacances.pdf.

³⁰¹ Clech P., 2020, Socialisation juvénile en colonie de vacances, Entre renforcement et transformation de soi, les effets des « colos » sur les 12-16 ans, Injep, *Analyses & Synthèses*, juillet 2020, <https://injep.fr/publication/socialisation-juvenile-en-colonie-de-vacances/>.

³⁰² <https://lejournal.cnrs.fr/billets/une-ville-faite-pour-les-garcons>.

Si les apports de vacances encadrées pour l'autonomisation sont manifestes, les séjours sont devenus trop chers pour les classes moyennes. Le prix des séjours est désigné comme la première cause de leur désaffection. Le Conseil avait d'ailleurs porté une proposition (numéro 4) dans le rapport Temps et Lieux Tiers (2018) en vue de créer un Pass-Colo universel de 200 euros pour les 6/14 ans et développer les médiations envers les familles pour diminuer le taux de non-recours aux aides des familles les plus pauvres.

Outre les vacances collectives, les voyages et sorties scolaires ou encore les sorties organisées par des associations permettent aux adolescents de desserrer la sensation d'emprise des adultes référents sur leurs quotidiens, d'expérimenter de nouvelles formes d'activités ou tout du moins de les envisager autrement, d'expérimenter des relations (dont les relations « romantiques ») en gardant une sécurité apportée par l'encadrement.

Ces moments et lieux de partage entre adolescents dans des conditions de loisirs et où les contraintes du quotidien sont moins prégnantes sont profitables aux adolescents mais semblent régresser notamment du fait du désengagement des communes organisatrices et des comités d'entreprises, du prix de l'immobilier.

PROPOSITION 36 –MULTIPLIER LES ACCES DES ADOLESCENTS A DES EXPERIENCES DE TYPE TLT VISANT UNE REALISATION PERSONNELLE, UNE DECOUVERTE D'UN AILLEURS, D'AUTRES LIENS, PERMETTANT DE SE MESURER, DE S’AFFILIER, S’EMANCIPER, S’ATTACHER.

- **Proposition 36.1 – Développer les sorties et séjours collectifs en conditions de mixité sociale** : les sorties et voyages scolaires, historiques, culturels, sportifs, dans la nature, à l'étranger... le montage et le portage de projets, les participations citoyennes, solidaires, environnementales, les engagements.
- **Proposition 36.2** – Le conseil réitère sa proposition n° 4 du rapport Temps et Lieux Tiers (2018) : **créer un Pass-Colo universel de 200 euros pour les 6/14 ans** et développer les médiations envers les familles pour diminuer le taux de non-recours aux aides des familles les plus modestes.

VIII.4. Adolescents et nature : des liens vitaux à reprioriser politiquement

Reconnaître le besoin, relancer le désir et mettre en œuvre un droit à la nature

L'urbanisation grandissante et l'artificialisation des espaces combinées à des rythmes et modes de vie qui détournent de la nature se produisent au moment même où enfants et adolescents construisent leur relation avec leur environnement. « *La part de leur identité qui intègre leurs relations intimes à leur environnement naturel diminuerait donc de génération en génération. Pas à cause d'un manque d'éducation, mais à cause surtout d'une baisse d'occasions et d'envies d'expérimenter la nature sans contrainte, librement et de façon*

personnelle » (A.-C Prévot, 2015)³⁰³. En sortant du « cadre mental de référence » des enfants et des adolescents, la nature devient étrangère à leurs sens, dans une forme à la fois d'appauvrissement éducatif, de privation inconsciente de ses bénéfices et de déconsidération de son importance. Il en va ainsi de l'enjeu de recréer du lien entre les adolescents quels que soient leurs milieu de vie, mais aussi les enfants, à la nature et la biodiversité, sans oublier les bienfaits de la relation avec les animaux³⁰⁴. Reprenant une intuition et des pratiques éducatives très anciennes « La nature fait des enfants forts, envoyez-les jouer dehors ! » Tegwen Gadais et Audrey-Anne Beauchamp ont publié en 2019³⁰⁵ une revue de littérature scientifique sur l'impact de la fréquentation de la nature sur le bien-être et la santé des enfants. Une synthèse de cette étude, dresse une typologie des effets de la nature sur leur développement :

- Au plan physique, apprentissage de la gestion des risques ; amélioration des habiletés motrices générales (équilibre, locomotion, endurance musculaire) jusqu'à l'âge adulte ;
- Au plan psychologique, augmentation de l'autonomie, des aptitudes sociales, de la confiance en soi et du sens des responsabilités ; moins de stress et d'anxiété au quotidien ;
- Au plan social, permet d'établir davantage de contacts et de développer plus d'amitiés interculturelles ; amélioration des résolutions de conflits et de la coopération entre les jeunes ;
- Au plan cognitif, remède naturel au manque de motivation scolaire et aux difficultés d'attention ; effets bénéfiques sur les résultats académiques (lecture, écriture, mathématique et sciences) ; davantage productifs et efficaces au travail, meilleure autodiscipline, meilleure compréhension de la matière et amélioration des capacités de raisonnement et d'observation.

Certains chercheurs alertent sur les risques d'« extinction de l'expérience nature »³⁰⁶ et d'inégalités d'accès à la nature et à la biodiversité, notamment dans les centres urbains³⁰⁷. Les solutions sont à rechercher dans une approche plus systémique pour répondre à la spécificité des besoins des adolescents et des enfants en matière de santé, de bien-être et de déploiement de soi.

³⁰³ Prévot A.C., 2015, Se mobiliser contre l'extinction d'expérience de nature, *Espaces naturels*, juillet 2015, n° 51. Disponible sur : <http://www.espaces-naturels.info/se-mobiliser-contre-extinction-experience-nature>.
<http://www.espaces-naturels.info/se-mobiliser-contre-extinction-experience-nature>.

³⁰⁴ Marcelli D., Lanchon A. (ss dir.), 2017, *L'enfant, l'animal, une relation pleine de ressources*, Erès-EPE ;

³⁰⁵ Gadais T., Beauchamp A.-A., 2019, La nature fait des enfants forts, envoyez-les jouer dehors !, *The Conversation*, 11 novembre 2019, <https://theconversation.com/la-nature-fait-des-enfants-forts-envoyez-les-jouer-dehors-124740>.

³⁰⁶ Prévot A. 2015, *op. cit.*

³⁰⁷ P.H. Kahn (2002) évoque une « *amnésie générationnelle environnementale* » in Kahn P.H., 2002, Children's affiliations with nature: structure, development, and the problem of environmental generational amnesia, in Kahn P.H. Kellert S.R. (Eds.), *Children and nature: psychological, sociocultural, and evolutionary investigations*, p. 93–116. MIT Press.

Transmettre aux adolescents connaissances et éthique autour de la nature et de la biodiversité

Il s'avère essentiel pour des adolescents de pouvoir appréhender des notions importantes pour leur compréhension de la nature et de la biodiversité, et de leur appropriation. Si les mots biodiversité ou climat sont présents dans le programme du cycle 4 au collège (5^e, 4^e, 3^e), il est peu question d'écologie, des écosystèmes donc de la dynamique du vivant et son évolution, et des questions d'éthique environnementale qui permettent de comprendre que nous dépendons de la nature, de par les services que nous en tirons, d'approvisionnement, de régulation et culturels.

Il faut pouvoir identifier très tôt ce qui nous rattache au vivant (valeur instrumentale, valeur relationnelle) mais aussi les ressorts qui conduisent à sa destruction et qui peuvent être rapprochés du fonctionnement de nos sociétés, et leur inertie vis-à-vis de sa préservation.

Au-delà de l'importance du rôle de l'Éducation nationale dans cette question de la connaissance, le rapport *La Participation et l'écoute de la parole des enfants dans la transition écologique* du HCFEA (2019)³⁰⁸, mettait déjà l'accent sur la place des collectivités territoriales dans le développement et le maillage des Temps et Lieux Tiers accessibles aux enfants et adolescents. Les **associations d'éducation à l'environnement** comme, par exemple, le réseau régional des associations Graine et Nature et environnement, sont particulièrement actives pour accompagner les jeunes et les adolescents au plus près.

Le rapport soulignait notamment la montée de l'éco-anxiété parmi les plus jeunes et, d'une manière presque paradoxale, leur faible niveau de connaissance en matière d'environnement.

L'accès à la nature dans des conditions de proximité (à l'échelle du bassin de vie de l'adolescent) et de qualité est un enjeu de santé publique : il permet de faciliter la lutte contre la sédentarité et d'améliorer l'état psychique des adolescents. C'est également un enjeu d'égalité territoriale.

Les espaces verts sont une « construction humaine », mais bien qu'un « leurre », ils sont néanmoins des espaces nécessaires en ville. Ce qui n'empêche pas de repenser la nature en ville et la restauration des espèces et de leurs milieux de vie. Dans un rapport publié en février 2019, l'Agence européenne de l'environnement lance une alerte : les personnes les plus pauvres et les âges plus vulnérables – enfants, seniors – en Europe sont aussi les plus exposées à la pollution de l'air et à la pollution sonore.

Étant donné les bénéfices de la fréquentation des milieux naturels sur le développement et la santé, notamment chez les adolescents, la question d'un « droit d'accès à la nature »³⁰⁹

³⁰⁸ Op.cit.

³⁰⁹ Le droit d'accès à la nature est un principe existant en Europe du Nord, notamment en Islande, en Norvège, en Suède et Finlande. Chacun a le droit de parcourir et de profiter des espaces naturels indépendamment de leur statut foncier.

mériterait d'être pensé, à l'image de certains pays européens. L'accessibilité aux espaces verts et naturels depuis le bassin de vie, pourrait être examinée tout comme l'aménagement du territoire doit considérer le temps d'accès à des services publics.

Encadré Le réseau français des villes-santé de l'OMS : une forme d'action locale et systémique qui prend (également) soin des adolescents ?

Les Villes-santé favorisent la santé et le bien-être par la gouvernance, le renforcement du pouvoir d'agir et la participation, la création d'environnements urbains contribuant à l'équité et à la prospérité des habitants, et à l'investissement dans l'humain pour promouvoir la paix sur Terre.

Elles donnent l'exemple, en luttant contre les inégalités et en promouvant la gouvernance et le leadership en matière de santé et de bien-être par l'innovation, l'échange des savoirs et la diplomatie en santé.

- Investir dans les **personnes** qui composent nos villes : une Ville-santé donne l'exemple en mettant l'accent sur un développement sociétal à visage humain et en accordant la priorité à l'investissement dans les personnes, pour améliorer l'équité et l'inclusion en renforçant le pouvoir d'agir des habitants.

- Aménager des **espaces** urbains (places/lieux) favorables à la santé et au bien-être : une Ville-santé donne l'exemple en créant des espaces inclusifs, en tenant compte des environnements sociaux, physiques et culturels dans une approche cohérente ; elle fait la promotion de la santé et du bien-être pour toutes et tous.

- Plus de **participation** et des partenariats pour la santé et le bien-être : une Ville-santé donne l'exemple en veillant à ce que tous les habitants et toutes les communautés participent aux décisions qui les concernent et ont un impact sur les lieux où ils vivent, s'instruisent, travaillent, s'aiment et se divertissent.

- Une **prospérité** collective accrue et un meilleur accès aux biens et services communs : une Ville-santé donne l'exemple en s'efforçant d'accroître la prospérité de la communauté et de renforcer ses atouts grâce à une gouvernance des biens et services communs basée sur des valeurs.

- Promouvoir la **paix** et la sécurité grâce à des sociétés inclusives : une Ville-santé donne l'exemple en promouvant la paix par le biais de sociétés inclusives qui mettent l'accent sur les lieux, la participation, la prospérité et la planète, tout en plaçant l'individu au centre de toutes les politiques et actions.

- Protéger la **planète** contre la dégradation, notamment par une consommation et une production durables : une Ville-santé donne l'exemple en veillant à ce que la protection de la planète soit au cœur de toutes ses politiques intérieures et extérieures.

Covid et éco-anxiété, et « solastalgie » des jeunes. Le Covid a fragilisé des jeunes qui étaient déjà vulnérabilisés. Considérée par les mouvements écologistes comme un « ballon d'essai » de futurs vulnérables sur des enjeux climatiques, environnementaux, de biodiversité, la crise sanitaire plonge les adolescents dans la « solastalgie », cette douleur ou détresse causée par une absence continue de consolation et par le sentiment de

désolation provoqué par l'état actuel de son environnement proche et de son territoire, mise en mot par Glenn Albrecht³¹⁰.

La connaissance et l'information des jeunes sont à faire pour anticiper, s'adapter, rechercher des solutions et dépasser les troubles environnementaux et planétaires qui marquent la vision d'un avenir incertain et menaçant aux contours diffus. L'objectif de bien-être est fortement connecté aux enjeux environnementaux et à leur meilleure connaissance pour donner aux adolescents le sentiment qu'ils peuvent agir dans un monde incertain.

PROPOSITION 37 – POUR RAPPROCHER LES ADOLESCENTS ET LA NATURE

Au niveau de la scolarité en lien avec les orientations du HCFEA sur la participation des enfants dans la transition écologique (rapport 2019).

- **Reprendre les propositions C5.1 et C5.2 de la Convention citoyenne pour le climat** qui propose de « *modifier le code de l'éducation nationale pour une généralisation de l'EEDD dans le modèle scolaire français* » et de « *renforcer les modalités d'éducation à l'environnement et au développement durable par la création d'une matière nouvelle générale parallèlement au développement d'une action globale au sein des établissements scolaires* » notamment en « *constituant une équipe chargée de coordonner l'éducation à l'environnement et au développement durable dans l'établissement* » (C5.2.1)³¹¹.
- Promouvoir le développement **d'initiatives** telles que « Vigie-nature école »³¹² ou telles que « école du dehors »³¹³ dans les collectivités territoriales
- Développer des **partenariats** entre les collèges et l'Office national des forêts pour des « parcours pédagogiques forestiers »³¹⁴ et les rendre plus fréquents et pérennes.
- Développer des initiatives similaires avec le Conservatoire du littoral, la fédération des conservatoires d'espaces naturels, la fédération des parcs naturels régionaux de France...

³¹⁰ Albrecht G, 2020, *Les émotions de la Terre*, Les Liens qui libèrent.

³¹¹ Les propositions de la convention citoyenne pour le climat, janvier 2021 <https://propositions.conventioncitoyennepourleclimat.fr/pdf/ccc-rapport-final.pdf>.

³¹² De la maternelle au lycée, Vigie-nature école propose des ateliers scientifiques de suivis de biodiversité sur l'ensemble du territoire métropolitain. <https://www.vigienature-ecole.fr/>.

³¹³ Avec l'école au dehors, les élèves découvrent en autonomie un environnement à partir d'activités utilisant tous ses sens et qui l'invitent à des expérimentations spatiales, suscitant l'émerveillement grâce auquel il sera plus enclin à vouloir protéger l'environnement. <http://www.ac-clermont.fr/dsden63/action-educative/education-au-developpement-durable/lecole-du-dehors/>.

³¹⁴ L'opération « La forêt s'invite à l'école » est coordonnée par l'association Teragir en partenariat avec l'Office national des forêts. L'objectif est de sensibiliser les jeunes aux fonctions – économiques, écologiques et sociétales – de la forêt. <https://www.onf.fr/onf/+545:la-foret-sinvite-lecole-les-inscriptions-sont-ouvertes.html>.

Dans cette optique de transmission de connaissance de l'environnement et d'accès à la nature, les collectivités locales ont un rôle central à jouer pour

- financer des **animateurs nature** qui travailleraient en lien étroit avec les écoles pour développer des activités extra-scolaires.
- penser **l'aménagement du bassin de vie** des adolescents pour intégrer des infrastructures sportives gratuites et accessibles facilement

L'accès à la nature est un enjeu de santé publique : il permet de faciliter la lutte contre la sédentarité, d'améliorer l'état psychique des adolescents³¹⁵. C'est également un enjeu d'égalité territoriale. En Europe du nord, notamment en Islande, en Norvège, en Suède et Finlande est instauré le principe du droit d'accès à la nature. Chacun a le droit de parcourir et de profiter des espaces naturels indépendamment de leur statut foncier.

PROPOSITION 38 – POUR ELARGIR LE DIAGNOSTIC SUR L'ACCES A LA NATURE.

- **Proposer un travail commun HCFEA/HCC** (Haut Conseil pour le Climat) centré sur l'enfance et l'adolescence en vue d'un avis commun.
- Définir un cahier des charges en vue de réaliser **une cartographie des « accès à la nature »** en France à l'échelle du bassin de vie des enfants et des adolescents pour aider les collectivités territoriales à prendre en compte cette dimension dans les projets locaux d'aménagement du territoire.
- **Développer le modèle du réseau Villes-santé de l'OMS** de promotion des bassins de vie favorables au bien-être et inciter à considérer plus spécifiquement et systématiquement les adolescents (équipements sportifs et culturels urbains).

³¹⁵ Voir partie III.



Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est placé auprès du Premier ministre. Il est chargé de rendre des avis et de formuler des recommandations sur les objectifs prioritaires des politiques de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et des personnes retraitées, et de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le HCFEA a pour mission d'animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle.

RETROUVEZ LES DERNIÈRES ACTUALITÉS DU HCFEA :
www.hcfea.fr



Le HCFEA est membre du réseau France Stratégie (www.strategie.gouv.fr)
Adresse postale : 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

