## **Annexe 1 :**

## **CONSTAT STATISTIQUE**

La pandémie a engendré des difficultés économiques, scolaires pour les jeunes. Une situation de stress prolongée a causé une augmentation des troubles et des pathologies :

### **Troubles émotionnels**

Les troubles anxieux sont les plus répandus dans cette tranche d’âge et augmentent avec l’âge des adolescents. 3,6 % des jeunes de 10 à 14 ans et 4,6 % des jeunes de 15 à 19 ans souffrent d’un trouble anxieux. La dépression frapperait 1,1 % des adolescents âgés de 10 à 14 ans et 2,8 % des adolescents âgés de 15 à 19 ans

### **Troubles du comportement**

Le trouble de déficit de l’attention avec hyperactivité (TDAH) touche 3,1 % des jeunes de 10 à 14 ans et 2,4 % des jeunes de 15 à 19 ans. Le trouble des conduites (se manifestant par des comportements destructeurs ou provocateurs) touche 3,6 % des jeunes âgés de 10 à 14 ans et chez 2,4 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans.

### **Troubles de l’alimentation**

Les troubles de l’alimentation, tels que l’anorexie mentale et la boulimie, apparaissent généralement à l’adolescence et au début de l’âge adulte. L’anorexie mentale peut entraîner une mort prématurée, souvent due à des complications médicales ou au suicide, et a une mortalité plus élevée que tout autre trouble mental.

### **Psychoses**

Les troubles qui comprennent des symptômes de psychose, notamment des hallucinations ou des idées délirantes, apparaissent le plus souvent à la fin de l’adolescence ou au début de l’âge adulte.

### **Suicides et automutilations**

Deuxième cause de mortalité chez les adolescents plus âgés (de 15 à 19 ans), le suicide a des facteurs de risque de suicide multiples, comme la consommation nocive d’alcool, la maltraitance durant l’enfance, la stigmatisation à l’encontre des personnes qui cherchent de l’aide, les obstacles à l’accès aux soins et l’accès aux moyens permettant de passer à l’acte.

### **Comportements à risque**

De nombreux comportements à risque pour la santé, comme la consommation de substances psychoactives ou les comportements sexuels à risque, commencent à l’adolescence. À l’échelle mondiale, la prévalence de la consommation occasionnelle de fortes quantités d’alcool chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans s’établissait à 13,6 % en 2016, le risque étant plus élevé pour les garçons. De nombreux fumeurs adultes ont consommé leur première cigarette avant l’âge de 18 ans. Le cannabis est la substance psychoactive la plus consommée chez les jeunes, environ 4,7 % des 15-16 ans en ayant consommé au moins une fois en 2018. Il faut y ajouter les addictions numériques, en forte hausse, et dont les conséquences restent difficiles à analyser.

## **LES TROUBLES PSYCHIQUES LES PLUS FRÉQUENTS CHEZ LES JEUNES**

* anxieux ;
* dépressifs ;
* des conduites alimentaires ;
* addictifs et comportements à risque.

La schizophrénie est plus rare et affecte principalement les jeunes adultes.

## **L'ANXIÉTÉ ET LES TROUBLES ANXIEUX**

Lorsque cette anxiété dure de façon excessive, on parle de troubles anxieux. Ces troubles chroniques s'expriment de façon variable selon les personnes et s'installent sous différentes formes.

### **L'anxiété généralisée**

Cet état est associé à différents symptômes physiques : maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, insomnies, sueurs, palpitations, etc.

### **Le trouble panique**

Ce trouble anxieux se traduit par l'association de deux phénomènes :

* une succession d'attaques de panique (ou crises d'angoisse aiguë), c'est-à-dire de périodes de peur intense et de malaise. Leur survenue est plus ou moins fréquente et imprévisible ;
* la crainte, par anticipation, d'une nouvelle attaque de panique. Autrement dit, « la peur d'avoir peur ».

Le trouble panique entrave fortement le quotidien de la personne qui y est sujette. Les attaques deviennent pour elle une préoccupation permanente. Elle en vient alors à modifier son comportement habituel.

Ce trouble peut parfois s'accompagner d'agoraphobie (peur des espaces et des lieux publics).

### **La phobie**

Souvent, la personne ayant une phobie en reconnaît le caractère irrationnel. La recherche de l'évitement de ce qui crée ce malaise peut mener la personne à éviter d'en parler, voire même d'y penser.

### **La phobie sociale**

*Adolescence et phobie sociale*

Les manifestations de phobies sociales suivantes sont courantes à l’adolescence :

* la peur d'être atteint d'une difformité physique (dysmorphophobie). Le corps de l'adolescent subissant des changements rapides, cette phobie souligne la crainte du rejet social ;
* la phobie scolaire ;
* l'autophobie ou phobie de la solitude qui se traduit par la crainte de disparaître du regard d’autrui. Elle est souvent associée à des [troubles addictifs](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/addictions/definition-facteurs-favorisants) ou à la [dépression](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/depression-troubles-depressifs/comprendre-depression) ;
* le syndrome de menace dépressive qui correspond à une appréhension, voire une terreur intense, de se sentir envahi par la tristesse, le cafard et les [idées suicidaires](https://www.ameli.fr/node/5757#text_15097). Ce ressenti ne dure généralement pas et est en lien avec l'affect.

Les TOC les plus fréquemment observés sont :

* la peur de la contamination par la saleté, les microbes, la maladie ou les excréments / lavage des mains du corps à répétition, prise de plusieurs douches longues, nettoyage sans fin ;
* la peur de faire du mal aux autres à cause d'un manque d'attention comme par exemple, de causer un accident de voiture / Rituels de répétition, vérification que rien de terrible n'est arrivé ;
* une préoccupation excessive avec l'organisation et la symétrie / Disposition d'objets selon un agencement précis, rangement continuel, pliage des vêtements d'une certaine façon ;
* la crainte d'attraper une maladie grave comme le cancer ou le sida / mise en place de toutes les mesures pour s'en préserver ;
* des impulsions, images ou pensées perverses à propos de la sexualité / besoin de toucher ou de mettre en place une occupation mentale comme compter silencieusement et de manière répétitive ;
* le souci exagéré portant sur une partie de son corps comme par exemple, le fait que son nez soit déformé, que sa peau soit imparfaite / vérification répétée dans le miroir ;
* la peur d'être responsable d'une catastrophe / vérifications multiples que les portes sont bien verrouillées, que les appareils sont électriques débranchés ;
* la peur du sacrilège, du blasphème ou de la moralité / prières ritualisées, chiffres ou mots spéciaux utilisés pour neutraliser la pensée ;
* la peur de jeter un objet dont on pourrait avoir besoin / Ramassage continuel et entreposage de choses ou de papiers inutiles.

## **LA DÉPRESSION**

Chez l'adolescent et le jeune, cette maladie psychique se manifeste par :

* des troubles des émotions ;
* des problèmes cognitifs et psychomoteurs ;
* de nombreuses plaintes somatiques ;
* certains signes négatifs.

À l'échelle mondiale, la dépression est la 15e cause principale de maladie et d'incapacité chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans et la 4e chez les 15 à 19 ans.

### **Les troubles des émotions**

Parfois, l'humeur dépressive peut rester « réactive » : l'adolescent peut présenter une amélioration transitoire face à certains événements positifs (compliment, relation).

## **LES MANIFESTATIONS COGNITIVES ET PSYCHOMOTRICES**

### **Les plaintes somatiques**

* des [maux de tête](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mal-tete/definition-causes) (céphalées) fréquents ;
* des [douleurs abdominales](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mal-ventre/definition-causes) récurrentes ;
* une sensation de malaise et malaises à répétition ;
* des troubles du sommeil durables. Ceux-ci peuvent se traduire par des [insomnies](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/insomnie-adulte/definition-facteurs-favorisants) au moment où le jeune souhaiterait s'endormir, un réveil nocturne ou précoce ou encore de grandes difficultés à se lever le matin, troubles qui entraînent des états de [somnolence dans la journée](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/somnolence-diurne/definition-symptomes-causes-consequences) ;
* des troubles des conduites alimentaires particulières comme l'[anorexie](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anorexie-mentale/symptomes-diagnostic-evolution), l'hyperphagie ou la [boulimie](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/boulimie-et-hyperphagie-boulimique/boulimie-hyperphagie-boulimique-symptomes) ou une fluctuation marquée du poids.

### **Les répercussions sur les habitudes du jeune**

* un désinvestissement scolaire (chute des notes, décrochage scolaire, absentéisme) ;
* un hyper investissement dans certaines activités (internet, réseaux sociaux, jeux vidéo en ligne, sport, scolarité) ;
* un besoin d'effort supplémentaire pour arriver à des performances identiques
* un arrêt des activités de loisir jusque-là pratiquées ;
* un isolement qui se traduit par un repli sur soi ou sur certaines activités isolées comme les jeux vidéo ;
* un évitement des relations sociales voire, des comportements négatifs ou d'opposition lorsqu'on les sollicite ;
* des comportements à risque important en rupture avec le fonctionnement de l'adolescent : ivresses pathologiques, comportement sexuel à risque, fugues.

### **Dépression et trouble bipolaire**

La dépression peut marquer l’entrée dans un [trouble bipolaire](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/trouble-bipolaire/comprendre-troubles-bipolaires) caractérisé par des troubles récurrents de l’humeur. Ce trouble associe des phases dépressives et des phases maniaques (épisode d’excitation anormale).

Entre les deux pôles ou phases, la personne qui souffre de maladie bipolaire, retrouve une humeur stable.

## **LES TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES**

### **L’anorexie mentale**

### **La boulimie**

Ce TCA touche environ 1,5 % des 11–20 ans et concerne environ trois jeunes filles pour un garçon. La boulimie débute généralement plus tard que l'[anorexie mentale](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/anorexie-mentale/definition-frequence-causes), avec un pic de fréquence vers 19–20 ans. La sévérité de la boulimie est variable.

## **LES COMPORTEMENTS À RISQUE ET LES TROUBLES ADDICTIFS**

### **Les comportements à risque**

* l'usage de substances psychoactives : [alcool](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alcool-sante/definition-reperes-consommation), [tabac](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme), cannabis ou autres drogues ;
* la violence dirigée contre soi ou les autres ;
* des conduites dangereuses sur la route ;
* les pratiques sportives à risque ;
* les comportements sexuels non protégés, propices aux [maladies et infection sexuellement transmissibles](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst/ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles) (IST) voire, une grossesse non désirée.

### **Les addictions**

* le [tabac](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/tabac/risques-tabagisme) et l'[alcool](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alcool-sante/definition-reperes-consommation) qui sont les plus répandues ;
* le cannabis ;
* les opiacés (héroïne, morphine) ;
* la cocaïne ;
* les poppers ;
* les dérivés de synthèse (la méthamphétamine, par exemple) ;
* certains [médicaments](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/addictions/medicaments-usage-detourne-dependance) (amphétamines, morphine, etc.).

## **LA SCHIZOPHRÉNIE**

### **La schizophrénie : une dangerosité surtout contre soi-même**

Les patients schizophréniques dangereux pour la société sont une minorité. Seuls de rares cas donnent lieu à des accès de violence au cours d'une crise, et cette agressivité est le plus souvent tournée vers le patient lui-même.

Environ la moitié des patients souffrant de schizophrénie fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie. Entre 10 et 20 % en meurent, surtout dans les premières années.

## 

## **TESTS ET ÉCHELLE D’ÉVALUATION**

### **Evaluation du développement**

* Brunet-Lézine révisé : (jeunes enfants de 0 à 5 ans, normaux, handicapés mentaux et autistes)
* ECSP : échelle de la communication sociale précoce (jeunes enfants, handicapés mentaux et autistes)
* PEP-III : profil psycho-éducatif pour enfants (enfants autistes, déficients intellectuels et jeunes enfants)
* BECS : Batterie d’Evaluation Cognitive et sociale (enfants autistes, déficients intellectuels)
* Inventaires développementaux : Connely, AQDM, ABLLS, etc.
* Profil sensoriel : mesure de l’impact des troubles sensoriels de l’enfant, de l’adolescent et de l’adulte sur sa vie quotidienne

### **Efficience cognitive globale (QI)**

* K-ABC-II : (jeunes enfants, enfants)
* EDEI-R : (jeunes enfants, enfants)
* NEMI-2 : (enfants de 41/2 à 12 ans 1⁄2)
* MSCA : (Echelles d’aptitudes pour enfants de Mac Carthy) : enfants de 2 ans 1⁄2 à 8 ans 1⁄2
* Matrices de Raven encastrables : (jeunes enfants et enfants handicapés)
* Matrices de Raven : en version papier-crayon (enfants, adolescents et adultes)
* WPPSI-IV : (jeunes enfants)
* WISC-IV : (enfants, adolescents)
* WNV : (enfant, adolescent et jeune adulte. Evaluation des compétences non verbales)
* NNAT : (enfants, adolescent, adultes)
* GAT : (adolescent et adulte)

### **Evaluation neuropsychologique**

* NEPSY et NEPSY-II : (échelle neuropsychologique globale : langage, attention, fonctions exécutives, fonctions sensori-motrices, traitements visuo spatiaux, mémoire et apprentissage, de 3 à 16 ans)
* BREV : (Batterie rapide d'évaluation neuropsychologique : enfants de 4 à 8 ans)

### **L’attention**

* Anitest : (échelle globale d’attention pour enfants)
* TEA-CH : (batterie globale d’attention pour enfants)
* ADD : (échelle d’évaluation des troubles de l’attention – adolescent)
* FEPSY : (batterie d’évaluation de l’attention et des fonctions exécutives chez l’enfant, l’adolescent et l’adulte de bon niveau cognitif)
* TAP 2.2 – TEA de Zimmerman et Fimm : (évaluation des fonctions attentionnelles et exécutives ainsi que de la mémoire de travail pour enfants, adolescents et adultes)
* KITAP de Zimmerman et Fimm : (évaluation des fonctions attentionnelles et exécutives pour enfants)
* AXU : (test de performance continue de l’attention)
* Stroop : (test d’attention sélective et de sensibilité à l’interférence)
* D2 : (test d’attention concentrée) : à partir de 15 ans
* ADD : (Echelle d’Evaluation des Troubles de l’Attention de Brown pour jeunes enfants, enfants, adolescents et adultes)
* AI (Test d’apparition d’images) : (Echelle d’Evaluation des Troubles de l’Attention de Brown pour jeunes enfants, enfants, adolescents et adultes)

## **Fonctions exécutives**

* WCST : (Test de classement de cartes de Wisconsin) – Enfants, adolescents et adultes.
* Tour de Londres
* TMT : (trail making test)
* Category test : (test d’évaluation des processus de catégorisation)
* BADS-C : (Test global d’évaluation des fonctions exécutives de l’enfant jusqu’à 16 ans)
* Delis-Kaplan : fonctions exécutives à partir de 9 ans et âge adulte

## **Théorie de l'esprit**

* Fausse-croyance, double-bluff, NEPSY-II, Test des faux-pas, test des visages, test des yeux de Baron-Cohen), test de Happé, test des histoires mécaniques, comportementales et mentalistes, etc.

## **Mémoire**

* MEM-III : batterie mémoire pour adultes
* CMS : batterie d’évaluation de la mémoire pour enfants et adolescents
* RBMT Enfants : test d’évaluation écologique de la mémoire de Rivermead pour enfants
* Grober et Buschke : évaluation de la mémoire épisodique
* PASAT : (test de mémoire de travail)

## **Développement moteur et praxies**

* DF-MOT : (développement moteur global des jeunes enfants)
* EMG : (évaluation de la motricité gnosopraxique-distale)
* PRA : (test des praxies constructives)
* M-ABC : test diagnostic du TAC pour enfants
* NP-Mot : évaluation neuropsychomotrice de l’enfant dans tous les domaines (latéralité, équilibre, coordination, praxies, rythme, attention, etc.).

## **Compétences perceptives, visuo-spatiales et visuo-constructives, neurovision**

* Figure de Rey : compétences graphiques, capacités visuo-constructives, mémoire visuo-spatiale
* BHK : Test d’évaluation rapide de l’écriture pour enfants
* BEN : Batterie d’évaluation de l’héminégligence
* Test de rétention visuelle de Benton : (test d’évaluation de la mémoire visuo- spatiale)
* Test de développement de la perception visuelle de Frostig : (enfants)
* Vision Stycard : (test de dépistage de la vision)
* PEGV : Protocole d’évaluation des gnosies visuelles: enfants, adultes
* CORVIST : Test d’évaluation de la vision corticale : évaluation des troubles neuro-visuels
* BORB : Test de décision visuelle d’objets
* VOSP : Batterie de la perception visuelle et spatiale d’objet
* Test des rotations mentales

## **Compétences langagières**

* N-EEL : Nouvelles épreuves pour l’examen du langage pour enfants de 3 ans 1⁄2 à 8 ans 1/2.
* ELO : Evaluation du langage oral pour petite enfance, enfance jusqu’au CM2.
* EVIP : Echelle de vocabulaire en images de Peabody : vocabulaire réceptif enfants et adolescents
* VOCIM : Echelle de vocabulaire en images pour enfants handicapés
* EVAC : Echelle verbale d’aptitude cognitive pour enfants et adolescents présentant tout type de trouble des apprentissages, un TDA/H ou un trouble envahissant du développement)
* Epreuve de lecture « Jeannot et Georges » : de 7 à 15 ans.
* Alouette-R : (test d’analyse de la vitesse de la lecture) : de 6 ans à l’âge adulte.
* ANALEC : analyse du savoir lire de 8 ans à l’âge adulte
* TASIT : Test d’ inférences sociales pour enfants et adultes

## **Evaluation de la communication**

* CCC-2 et CCS-R : Inventaire de la communication : évaluation de la communication pour enfants, adolescents et adultes TED, et dysphasiques.

## **Evaluation des compétences scolaires**

* BOEHM-R : (Test des concepts de base BOEHM)
* BOEHM-PS : (Test des concepts de base BOEHM-Pré-scolaire)
* TMS : Test de maturité scolaire (GSM pour évaluer la maturité à l’entrée du secondaire)
* Batelem-R : (niveau scolaire de la GSM au CE2)
* ECS-II et ECS-III : (niveau scolaire pour les cycles 2 et 3),
* TCEM : (niveau scolaire du CE1 au CM2)
* TAS 6e-5e : (niveau en mathématiques et en français). Pas de test scolaire au-delà de la 5e car les étalonnages sont trop anciens.
* TEDI-MATH : (test des compétences de base en mathématiques de la MSM au CE2)
* ZAREKI : (évaluation des compétences en mathématiques du CP au CM2)
* UDN-2 : utilisation et développement du nombre (de 4 à 11 ans) selon la théorie piagétienne.
* TNO : (test de niveau d’orthographe)
* ADAC-6 : (évaluation de l’adaptation au collège à l’entrée en 6e)

## **Personnalité**

* MMPI-Ado
* PSA : (Profil socio-affectif) : évaluation des compétences sociales du jeune enfant jusqu’à 6 ans.
* NEO PI R : (inventaire de personnalité) : à partir de 15 ans.
* GPP-I : (Inventaire de personnalité de LV. Gordon) : à partir de 13 ans.
* PNP
* INTSO : (tests d’intelligence sociale) : adultes.
* SEI : (inventaire de Coopersmith) : évaluation de l’Estime de Soi.

## **Tests projectifs**

* CAT - TAT : scolaire- Patte-Noire- Test des contes- Test des contes de fée- FAT (test d’aperception de la famille) - Rorschach - Scéno-test - Mallette projective de la première enfance - Dame de Fay - Dessin de la famille

## **Autres**

* Test du bonhomme
* Echelle de Fröhlich pour enfants polyhandicapés

## **Comportement adaptatif**

* Echelle de maturité sociale de Vineland
* PPAC de Gunzburg

## **Autisme**

* CHAT : Test de dépistage de l’autisme
* CARS : Childhood Autism Rating scale
* AQ : (Baron-Cohen et al.)
* EQ : (Baron-Cohen et al.)
* SQ : (Baron-Cohen et al.)
* ASRS : Autism Spectrum Rating Scale : pour enfants et adolescents
* ECAR
* ECAN

Cette liste n’est pas exhaustive.

Reste à faire

Besoins des ados

Objectifs

Moyens