



Webinaire

LA SANTÉ MENTALE PENDANT L'ADOLESCENCE : QUELS ENJEUX ÉTHIQUES ?

JEUDI 10 JUILLET 2025 - DE 12H30 À 14H00

INTERVENANTS

- **Françoise Jung** : Directrice de la maison des adolescents et de leurs parents de Côte d'Or, l'Adosphère, Dijon ;
- **Jean-Michel Pinoit** : Pédo-psychiatre, Chef de service, CHU Dijon ;
- **Laura Robert** : Psychologue clinicienne, La Vie Au Grand Air, accueil éducatif du Jura, service AEMO-RH, Doctorante en psychologie clinique à l'université Marie et Louis Pasteur, Besançon.

Animation

- **Marie-Elisabeth Maugan** : Ingénieur de recherche hospitalier, Chargée de la mission Documentation, Espace de Réflexion Ethique Bourgogne-Franche-Comté.

CONTEXTE

L'adolescence est une période de transition, de recherche identitaire et d'exploration, parfois marquée par des comportements à risque. C'est aussi une période où émergent certains troubles psychiques, souvent difficiles à séparer des difficultés passagères. La question du repérage, de l'accompagnement et de la médicalisation de la souffrance psychique chez les adolescents soulève de nombreuses enjeux questions : *Jusqu'où diagnostiquer ? À partir de quand intervenir ? Et avec qui ?*

Les professionnels et les institutions sont confrontés à une tension éthique majeure : *comment gérer l'équilibre entre, d'une part, la quête de liberté, d'indépendance et d'identité propre aux adolescents, et d'autre part, la nécessité d'accompagner, d'écouter et de protéger les jeunes de comportements ou de pratiques qui pourraient compromettre leur avenir psychique et social ?*

En croisant les regards des professionnels de terrain invités et en analysant les tensions entre souffrance psychique, accès aux soins, consentement, diagnostic et accompagnement, l'Espace de Réflexion Ethique Bourgogne-Franche-Comté vous a proposé ce webinaire afin d'explorer les enjeux éthiques de la santé mentale pendant l'adolescence.

DÉROULÉ DES ÉCHANGES

ADOLESCENCE : ENTRE VULNÉRABILITÉ PSYCHIQUE ET CONSTRUCTION IDENTITAIRE

L'adolescence est une période charnière, traversée par des fragilités psychiques normales mais aussi par un risque de bascule dans des troubles plus profonds. Cette étape est marquée par une instabilité relationnelle, cognitive et émotionnelle. Le repérage précoce des troubles reste complexe car les symptômes peuvent être transitoires ou masquer des difficultés familiales ou environnementales. L'adolescent est souvent perçu et traité au prisme de son comportement, que ce soit par l'école ou la famille. Cette focalisation comportementale entraîne des demandes de régulation rapide. Ainsi, la sur-pathologisation de comportements développementaux normaux est un risque, il ne faut cependant pas pour autant nier une réelle souffrance de l'adolescent. En effet, la frontière entre mal-être adolescent et trouble psychiatrique est souvent floue, ce qui oblige les professionnels à faire preuve de prudence, de finesse clinique et de discernement éthique. Les adolescents "en marge" remettent souvent en cause les règles, les cadres, les institutions. Cette remise en question doit être une fonction sociale de l'adolescence, et non comme un trouble.

Le lien d'attachement a été évoqué comme un élément central dans la compréhension du mal-être adolescent. Les intervenants soulignent que beaucoup de jeunes accueillis dans les structures comme les Maisons des Adolescents présentent des carences ou des blessures dans leur histoire d'attachement, souvent liées à des parcours familiaux complexes, des ruptures ou des violences. Ce lien d'attachement fragilisé peut se traduire par des comportements extrêmes : agressivité, isolement, mise en danger ou encore réticence à s'engager dans une relation d'aide. Dans ce contexte, la première mission des professionnels est de réinstaurer un lien de confiance, parfois pour permettre à l'adolescent de vivre, peut-être pour la première fois, une expérience relationnelle fiable et sécurisante. Ce travail de lien précède parfois le soin lui-même : avant de parler, de s'expliquer ou de consentir à une démarche de soin, le jeune a besoin de se sentir reconnu, accueilli, et non jugé.

Maison des adolescents

Les Maisons des Adolescents (MDA) sont des lieux d'accueil pluridisciplinaires, gratuits et accessibles aux jeunes de 11 à 25 ans. Elles visent à offrir un accompagnement global, dans un cadre non stigmatisant et respectueux du rythme des adolescents. L'équipe de la MDA de Dijon est composée de professionnels variés (psychologues, infirmiers, éducateurs, médecins...), permettant une approche globale. Elle permet de traiter la demande de l'adolescent dans toutes ses dimensions (santé mentale, santé physique, problématiques sociales, scolaires, familiales, identitaires, etc.), et de lui proposer un accompagnement individualisé, qui peut prendre plusieurs formes : entretien d'écoute, suivi psychologique, orientation vers un professionnel extérieur, aide à la réinsertion, etc.. Les MDA jouent un rôle important de prévention, de repérage précoce et de mise en confiance, notamment pour des jeunes en rupture ou méfiants à l'égard des institutions. Ce ne sont pas des structures de soins mais peuvent orienter vers le soin. Elles n'ont pas vocation à s'inscrire dans un soin sur le long terme mais plutôt à orienter.

LE TRAITEMENT DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DE L'ADOLESCENT

Une tendance actuelle à risque dans le soin serait celle de vouloir rapidement « remettre dans le rang » l'adolescent par des prescriptions médicamenteuses, à la demande de l'école ou de la famille. Cependant, il existe de vraies limites à l'efficacité médicamenteuse chez les adolescents, notamment pour les antidépresseurs, sauf en cas d'urgence vitale. La médication devient parfois une réponse sociale ou institutionnelle au comportement plutôt qu'un soin fondé sur une indication clinique. Cela interroge sur la visée du soin : cherche-t-on à soulager la souffrance du jeune ou à conformer son comportement aux attentes de l'environnement ?

Le traitement médicamenteux du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est devenu emblématique des tensions entre attente de performance scolaire, pressions parentales et questionnement éthique autour du sur-diagnostic et du mésusage des psychostimulants. Si le traitement peut avoir une efficacité ciblée, il ne règle jamais à lui seul les difficultés globales de l'adolescent. Le médicament ne doit jamais devenir un substitut au lien et à l'écoute.

Il faut être attentif aux diagnostics parfois posés trop rapidement pour justifier une médication, ou à des attentes irréalistes de la part des parents qui espèrent un « remède miracle ». L'adolescence est un moment de crise structurante, certaines manifestations de mal-être doivent être considérées dans leur contexte développemental. Le médicament est parfois perçu comme un outil de conformité comportementale, au détriment d'un travail de fond sur les causes du mal-être. Une telle approche peut court-circuiter la parole du jeune et empêcher un lien thérapeutique authentique. Il semble nécessaire de réinventer les modalités d'approche du soin psychique de l'adolescent. Les adolescents en souffrance traversent parfois des expériences très dures, qu'ils peuvent raconter à un moment donné, puis sembler l'oublier ou rire l'instant d'après, puis revenir plus tard avec une demande formelle d'aide. Ils ont besoin d'interlocuteurs solides, capables de suivre ces mouvements contradictoires sans s'écrouler, ni les juger. Il est alors important de laisser du temps à l'adolescent, dans une société dans laquelle la réponse doit être immédiate, pour formuler sa souffrance, adhérer à une démarche de soin, expérimenter le lien thérapeutique.

Clinique du numérique

Le numérique est devenu un espace central de vie et d'expression pour les adolescents, influençant leurs liens sociaux, leur construction identitaire et les formes de leur souffrance psychique. En effet, les réseaux sociaux, forums et jeux en ligne constituent à la fois des lieux d'expérimentation, de soutien, mais aussi de risque (isolement, surexposition, mimétisme).

On observe l'émergence de nouvelles manières d'aborder la santé psychique via le numérique, avec notamment des autodiagnostic en ligne dont les résultats peuvent provoquer autant d'errance médicales, d'auto-enfermement que parfois aussi un soulagement pour l'adolescent de comprendre ce qu'il traverse – quand bien même ce diagnostic s'avèrerait faux. Le numérique favorise également la diffusion de contenus à risques, comme des conseils pour se scarifier, pour mincir (troubles alimentaires) ou encore faire une tentative de suicide.

Les professionnels doivent adopter une posture ouverte, contextualisée et non jugeante, intégrant les pratiques numériques dans l'évaluation sans les pathologiser d'emblée. Cela implique une vigilance éthique : éviter la banalisation des dérives tout en reconnaissant le potentiel de ces espaces à accueillir une parole ou à créer du lien.

En somme, le numérique n'est ni bon ni mauvais en soi : il est un espace d'expression du mal-être et, parfois, un levier de lien et de soin, à investir cliniquement avec finesse.

CONSENTEMENT DE L'ADOLESCENT : ENTRE AUTONOMIE RELATIVE ET DÉPENDANCE JURIDIQUE

La maison des adolescents est un espace d'accueil et de parole de prévention primaire qui, repose sur la libre adhésion. Cela signifie que les jeunes peuvent, tant qu'il ne s'agit pas d'actes médicaux, venir consulter sans nécessairement informer ou obtenir l'accord préalable de leurs parents. Les professionnels prennent alors en compte le consentement évolutif du jeune, en l'impliquant activement dans le processus de soin, notamment en ce qui concerne la transmission d'informations à d'autres acteurs. Dans cet établissement, le consentement est toujours discuté avec le jeune pour éviter qu'il ne se sente obligé de répéter son histoire plusieurs fois, ce qui peut être source d'anxiété.

Cependant, si le suivi implique une orientation vers un traitement médical, le consentement des parents est alors requis pour les mineurs. En effet, il est légalement nécessaire d'obtenir l'accord des deux parents pour des soins pédopsychiatriques non urgents. En revanche, l'adhésion de l'adolescent est essentielle pour que le soin soit efficace. Le dialogue doit être triangulaire (adolescent / parents / professionnels) pour sécuriser les parcours. Il est important d'intégrer dans la réflexion le point de vue de l'adolescent lui-même, ainsi que celui des parents, dans une démarche collaborative autour du soin afin de ne pas disqualifier sa parole lorsqu'elle s'oppose à celle des adultes. Enfin, l'opposition du jeune, en lui rappelant qu'il est mineur, soumis à l'autorité parentale peut être recadrée et bénéfique car cela peut lui permettre de lâcher prise et d'entrer dans le soin. L'éthique du soin exige d'intégrer le jeune dans le processus décisionnel, sans pour autant lui laisser la charge de décisions qu'il n'est pas en mesure de prendre seul.

Il est nécessaire d'accompagner l'adolescent dans un cadre respectueux de sa liberté et de son évolution, tout en tenant compte des contraintes légales liées à sa minorité. Il s'agit alors de trouver un équilibre entre protection et respect de l'autonomie du mineur.

ACCÈS AUX SOINS : ENTRE SECRET, COORDINATION ET DÉSERTIFICATION

La pédopsychiatrie est aujourd'hui confrontée à une grave désertification médicale, marquée par le transfert croissant des demandes vers les services d'urgence, une augmentation notable des symptômes sévères depuis la crise du COVID (tentatives de suicide, troubles du comportement alimentaire, états dépressifs...), ainsi qu'un glissement progressif des missions médicales vers des fonctions à dominante sociale et éducative. Le manque de professionnel (en 10 ans, il y a eu une perte de 50 % des pédopsychiatres), les délais d'attente prolongés incompatibles avec l'urgence des situations, une pression accrue sur les structures généralistes, comme les Maisons des Adolescents et les ruptures fréquentes de suivi soulèvent des enjeux majeurs d'équité et de justice sociale.

Dans ce contexte de désorganisation des parcours de soins, notamment en pédopsychiatrie, les jeunes sont souvent contraints de répéter leur histoire à chaque nouveau professionnel rencontré. Cette fragmentation du suivi peut engendrer découragement, rupture du lien thérapeutique et désengagement du soin. Il est donc essentiel que l'accompagnement soit progressif, souple, respectueux du secret professionnel et fondé sur le recueil éclairé du consentement de l'adolescent à la transmission de certaines de ses informations entre les divers intervenants.

À l'heure où la santé mentale des jeunes est érigée en grande cause nationale pour l'année 2025, une véritable politique publique ambitieuse doit être envisagée. Car au-delà du seul déficit de moyens, c'est bien la question d'une responsabilité collective qui est posée : comment garantir un soin juste, continu et adapté à chaque adolescent, indépendamment de son origine sociale, de son lieu de vie ou de son environnement familial ?

RESPONSABILITÉS PARTAGÉES ET RISQUES DE GLISSEMENT RÉPRESSIF

La santé mentale des adolescents se situe à l'intersection de multiples sphères de responsabilité : familles, école, justice, professionnels de santé, institutions. Tous les acteurs se sentent concernés, mais aucun ne porte seul la charge de l'accompagnement, ce qui entraîne une dilution des responsabilités et complique l'intervention. L'adolescence, période de transition et de vulnérabilité, appelle pourtant un engagement collectif adapté. Or, l'adolescent devient souvent l'objet de conflits de responsabilités, tiraillé entre protection, contrôle, autonomie, soin et attentes sociales.

Dans un contexte de fragilisation des politiques publiques, le risque est double : d'un côté, un désengagement de certains acteurs ; de l'autre, une confusion entre soin, contrôle social et réponse répressive. La prévention ne doit pas glisser vers une logique de surveillance : transformer des adolescents vulnérables en suspects potentiels, au nom de la sécurité, revient à créer des stigmates durables et contre-productifs. Cette dérive compromet la relation de confiance, essentielle à toute démarche thérapeutique, et masque les véritables origines de la souffrance psychique.

Toute intervention en santé mentale doit s'inscrire dans une démarche humaniste, fondée sur l'écoute, le respect des temporalités et la reconnaissance de la dignité du jeune. Le soin, en ce sens, ne doit pas viser la conformité, mais l'émancipation. La santé mentale des adolescents constitue un enjeu de société majeur, au croisement de préoccupations cliniques, sociales, éducatives et politiques. Elle met en tension les attentes des adultes (parents, éducateurs, institutions) avec les besoins spécifiques d'un adolescent en construction, dans un contexte marqué par une pénurie criante de ressources pédopsychiatriques. Ce désengagement de l'État - à travers la rareté des professionnels, le manque de structures, et les inégalités d'accès selon les territoires - peut être lu comme une forme de maltraitance systémique. Faire de la santé mentale la grande cause nationale en 2025 représente une opportunité politique forte. Mais encore faut-il que cette déclaration d'intention se traduise concrètement : par des moyens humains et financiers, une revalorisation des métiers du lien, une politique de prévention attentive aux vulnérabilités spécifiques des adolescents, sans jamais céder à une logique de suspicion ou de répression précoce.

CONCLUSION

La santé mentale des adolescents pose des enjeux éthiques multiples. Il faut à la fois respecter leur autonomie sans nier leur dépendance, accompagner leur mal-être sans les enfermer dans des catégories rigides, prendre en compte leurs droits sans déresponsabiliser les adultes et offrir un accès égal aux soins sans uniformiser les pratiques. Une vigilance est à appliquer pour ne pas instrumentaliser la santé mentale à des fins d'ordre social. En cela, la santé mentale des adolescents n'est pas uniquement un enjeu médical : elle est un enjeu politique, social et éthique majeur, qui engage notre capacité collective à accueillir la fragilité sans la disqualifier. C'est enfin un enjeu sociétal fort car les adolescents d'aujourd'hui seront les adultes de demain, qui participeront à la vie politique et sociale de notre pays et deviendront, pour la majorité, parents eux-mêmes.

La santé mentale nécessite donc un engagement politique fort et une vigilance constante pour que les réponses proposées soient justes, bienveillantes, et centrées sur les besoins singuliers de chaque jeune.



BIBLIOGRAPHIE

Maugan (ME), « Doc'éthique : Santé mentale des mineurs », Espace de Réflexion Ethique Bourgogne - Franche-Comté, 2025. Disponible sur :

https://www.erebfc.fr/documentation/ressource/Doc%27%C3%A9thique_sant%C3%A9+mentale+des+mineurs.pdf?id=1279

Outils numériques proposés par Promotion santé BFC : <https://admin.promotion-sante-bfc.org/wp-content/uploads/2025/06/OffrePS-santeMentale.pdf>



RETROUVEZ CE WEBINAIRE

Sur notre chaîne Youtube : <https://youtu.be/C1A-AKCojMY>

