

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES SO en travail social

Haute École de Travail Social – HES SO//Valais - Wallis

Comment l'insertion sociale et professionnelle participe à la construction identitaire des adolescents souffrant de troubles psychiques. Difficultés et ressources dans l'accompagnement social et médical.

Réalisé par : Gaudin Laure

Promotion : Bac ES 18 PT

Sous la direction de : Darbellay Karine

Chermignon, le 20 mars 2021

Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements aux différentes personnes qui ont participé de près comme de loin à la réalisation de ce travail :

- ❖ À Mme Karine Darbellay, enseignante à la HES-SO et directrice de ce Travail de Bachelor. Cette dernière m'a accompagnée durant ce processus et m'a permis de mener à bien ce travail. Cela grâce à sa patience, son soutien et sa disponibilité.
- ❖ Aux deux éducatrices sociales, à l'éducateur social et à la pédopsychiatre, qui m'ont accordé leur confiance, consacré de leur temps et partagé leurs connaissances, dans le dessein d'amener un éclairage à mes questions.
- ❖ À mes proches, et plus particulièrement à mon ami, qui m'ont été d'un soutien considérable tout au long de ma formation à la HES-SO et durant l'accomplissement de ce mémoire.
- ❖ Aux personnes qui ont donné de leur temps afin de se plonger dans la relecture de mon travail.
- ❖ À toutes les personnes que j'aurais involontairement omis de citer et qui ont également contribué à l'aboutissement de ce travail.

Avertissements aux lectrices et aux lecteurs

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que son auteure. Je certifie avoir personnellement écrit ce Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées.

Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études.

Laure Gaudin

Résumé

Les études estiment à environ 13 % la prévalence dans le monde des troubles psychiques importants chez les enfants et chez les adolescents e s, cela signifie qu'actuellement, il y a sensiblement 13% de jeunes qui souffrent d'une ou de plusieurs pathologies psychiatriques identifiables. De plus, les atteintes psychiques au cours de l'adolescence peuvent compromettre le développement psychosocial d'un sujet, en inhibant les étapes développementales telles que la construction identitaire. Cela aura inévitablement des conséquences à l'âge adulte.

De ce fait, les objectifs principaux de ma recherche se traduisent par deux composantes : d'une part, la compréhension de l'influence de l'insertion sociale et professionnelle sur le phénomène de construction identitaire d'adolescent e s souffrant de troubles de la santé mentale et, d'autre part, le questionnement des ressources et des limites de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social, dans son accompagnement au sein d'équipes pluridisciplinaires issues du champ de la santé et du social.

Dans le dessein de cerner correctement les différents enjeux de ces questionnements, ce mémoire explicite divers concepts théoriques tels que l'adolescence, l'identité, l'insertion et l'accompagnement, qui ont été guidés par deux hypothèses posées en amont de mes recherches. La première stipule que l'insertion sociale et professionnelle influe positivement sur le processus de construction identitaire des adolescent e s souffrant de troubles psychiques, tandis que la seconde prétend que la pluridisciplinarité, entre les domaines du social et des soins, est nécessaire dans l'accompagnement des jeunes ayant des troubles psychiatriques.

En surcroît, j'ai proposé une démarche empirique, afin de compléter mes recherches théoriques en les confrontant à la pratique de plusieurs professionnel le s. Ce procédé réalisé à l'aide d'entretiens semi-directifs, effectués auprès d'éducatrices sociales, d'un éducateur social et d'une pédopsychiatre, m'a conduit à développer un certain nombre de réponses et de pistes d'action. Ces éléments, qui sont étayés dans ce mémoire, m'ont permis de vérifier mes hypothèses de départ et ma question de recherche. Finalement, en conclusion de ce travail, j'ai pu élaborer certaines pistes d'action dans le but d'accroître la réflexion quant à cette thématique.

Mots-clés

travail social - pluridisciplinarité - insertion - adolescence - identité - troubles psychiques - santé mentale

Table des matières

1. Introduction	7
1.1 Motivations	7
1.2 Lien avec le travail social	8
2. Question de recherche – objectifs – hypothèses	9
2.1 Question de recherche	9
2.2 Objectifs	10
2.2.1 Personnels	10
2.2.2 Professionnels	10
2.2.3 Méthodologiques	10
2.2.4 Théoriques	11
2.3 Hypothèses	11
2.3.1 Hypothèse n°1	11
2.3.2 Hypothèse n°2	12
3. Cadre théorique	12
3.1 Adolescence – identité – troubles psychiques	12
3.1.1 Définition de l'adolescence	13
3.1.1.1 Définitions multiples	13
3.1.1.2 Développement biologique ou physique : la puberté	13
3.1.1.3 Développement cognitif	14
3.1.1.4 Début et fin de l'adolescence	14
3.1.1.5 L'évolution de la société face à l'adolescence	15
3.1.1.6 L'adolescent e d'aujourd'hui	16
3.1.1.7 L'adolescence, une crise	17
3.1.2 L'identité	18
3.1.2.1 Définitions de l'identité	18
3.1.2.2 Processus identitaire selon Erikson	19
3.1.2.3 La construction identitaire chez les adolescents	20
3.1.3 Les adolescent·e·s souffrant de troubles psychiques	21
3.1.3.1 Santé mentale	21
3.1.3.2 Troubles mentaux, psychiques, psychiatriques	21
3.1.3.3 Les facteurs psychopathologiques	22
3.1.3.4 La distinction entre le normal et le pathologique à l'adolescence	22
3.1.3.5 Milieu familial	23
3.1.3.6 Milieu social à travers la scolarité	24
3.1.3.7 Milieu professionnel	25
3.2 L'insertion sociale et professionnelle des jeunes souffrant de troubles psychiques	26
3.2.1 L'insertion sociale	26
3.2.2 L'insertion professionnelle	27
3.2.3 L'exclusion	28
3.3 Éducation et psychiatrie	28
3.3.1 Définition de l'accompagnement en travail social	29

3.3.2	L'accompagnement pluridisciplinaire.....	30
4.	Méthodologie.....	31
4.1	Échantillon	31
4.2	Méthode de récolte de données	32
4.3	Enjeux éthiques.....	33
5.	Analyse.....	33
5.1	Construction identitaire, un risque d'écroulement.....	34
5.2	L'insertion, une attache à la norme	35
5.2.1	Société et stéréotypes	35
5.2.2	L'insertion sociale, à quel prix ?	36
5.2.3	Insertion professionnelle	38
5.2.3.1	Pression sociale et réussite professionnelle.....	38
5.2.3.2	Employabilité et troubles psychiques.....	39
5.3	L'accompagnement pluridisciplinaire, aide ou contrainte ?	40
6.	Synthèse.....	42
6.1	Vérification des hypothèses	42
6.1.1	Hypothèse n°1.....	42
6.1.2	Hypothèse n°2.....	45
6.2	Réponse à la question de recherche	46
7.	Pistes d'action et différents bilans.....	47
7.1	Pistes d'action.....	47
7.2	Bilans.....	48
7.2.1	Personnel	48
7.2.2	Professionnel.....	49
7.2.3	Méthodologique	50
7.2.4	Théorique.....	51
8.	Conclusion.....	52
9.	Références.....	54
10.	Annexes.....	57
	Annexe A : Canevas d'entretien 1	57
	Annexe B : Canevas d'entretien 2	65

1. Introduction

1.1 Motivations

En préambule, au cours de cette formation en travail social, j'ai su mettre en lumière, au travers des nombreux cours proposés et de ma première formation pratique, les raisons personnelles qui guidaient mon choix professionnel et cela représente pour moi, une réelle importance. En effet, selon moi, la travailleuse sociale et le travailleur social est son propre outil de travail, ce qui implique une nécessité de se connaître et de se comprendre soi-même pour accompagner des personnes dans le besoin, de manière adéquate. De ce fait, j'ai directement ressenti le désir de traiter un thème de mémoire imprégné de sens. Cependant, durant le processus de recherche scientifique, j'ai pris conscience qu'une modification de thème était nécessaire afin de constituer un travail réalisable dans le cadre du domaine social. C'est ainsi que j'ai pensé à de nouveaux mots-clés pour concevoir une question de recherche différente.

Bien que complexe et intéressant, aborder les troubles psychiques ne faisait pas suffisamment sens chez moi et ainsi, cela ne correspondait plus à ma perception du travail de mémoire, que je voulais voir comme l'aboutissement personnel de trois années de formation. C'est au travers de mes recherches scientifiques que j'ai pris conscience que ces affections n'étaient pas si étrangères, autant dans mon parcours personnel que professionnel. En effet, j'ai effectué ma première formation pratique dans une école d'enseignement spécialisé, qui accueillait également des jeunes souffrant de troubles de la santé mentale.

De plus, l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques m'a interpellé. D'après mes recherches, les personnes souffrant de troubles psychiatriques ne sont pas toujours suivies au sein d'établissements spécialisés et évoluent dans la société, sans bénéficier d'un accompagnement spécifique. Elles peuvent ainsi faire face à diverses difficultés telles qu'un manque d'insertion sociale ou professionnelle. Conséquemment, ces individus peuvent se retrouver en marge de la société, notamment durant l'adolescence, car d'après la FCR¹ (Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, s.d.), ces troubles se manifestent majoritairement durant l'adolescence. Je peux ainsi avancer que le concept des troubles psychiatriques est indissociable du concept de l'adolescence.

D'autre part, ayant vécu une adolescence tumultueuse, je suis guidée par une soif de compréhension liée à cette période de vie et plus particulièrement au concept de l'identité. Je considère aussi intéressant et substantiel de questionner l'identité au travers des troubles psychiques à l'adolescence, car ces notions sont liées.

¹ Fédération pour la Recherche sur le Cerveau.

Pour terminer, au cours de mes lectures et de mes expériences professionnelles, j'ai pu m'apercevoir que l'accompagnement de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social pouvait être complexifié par l'équipe pluridisciplinaire, qui regroupe des professionnels des soins et du social. Comprendre davantage le fonctionnement de la travailleuse sociale et du travailleur social dans cet environnement me semble primordial pour ma pratique future.

1.2 Lien avec le travail social

En premier lieu et selon moi, la thématique de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes présentant des troubles psychiques, touche sensiblement le domaine du travail social. En effet, le développement de compétences sociales et professionnelles, en vue d'une insertion, peut susciter un accompagnement de la part d'une éducatrice sociale ou d'un éducateur social. Dans l'intention de favoriser un accompagnement qui réponde aux besoins des individus, j'ai le sentiment qu'il est essentiel de se pencher singulièrement sur ces derniers et plus particulièrement sur leur identité et sur les éléments qui ont participé à cette construction identitaire. De ce fait, je suis persuadée que l'insertion et ses enjeux sont intimement liés à la construction identitaire de ces adolescents. C'est pourquoi je pense que ce processus identitaire, à l'adolescence, implique un questionnement et une recherche aussi théorique qu'empirique.

Dans un deuxième temps, les troubles psychiques sont considérés comme un ensemble d'affections qui peuvent entraîner des difficultés chez l'individu lui-même ou au sein de son environnement. Je suis convaincue que l'éducatrice sociale et l'éducateur social acquiert, au cours de sa formation, les outils nécessaires pour proposer un accompagnement. En effet, la formation en travail social instruit quant à divers sujets tels que les maladies mentales, la systémique, l'insertion et bien d'autres domaines nécessaires au développement et au maintien de l'accompagnement.

Pour terminer, les personnes souffrant de troubles psychiques sont souvent aidées en étant accompagnées médicalement, cela sous-entend que le champ de la santé est également central dans l'accompagnement. Par conséquent, il peut être difficile pour la travailleuse sociale et le travailleur social de délimiter un champ d'action sans empiéter sur celui des professionnels des soins.

2. Question de recherche – objectifs – hypothèses

2.1 Question de recherche

« Comment l’insertion sociale et professionnelle participe à la construction identitaire des adolescent e s souffrant de troubles psychiques. Difficultés et ressources dans l’accompagnement social et médical »

En formulant cette question de recherche, je cherche dans un premier temps, à comprendre quelle est l’influence de l’insertion sociale et professionnelle sur les personnes souffrant de troubles de la santé mentale, quant au phénomène de construction identitaire. Un processus généralement questionné à l’adolescence.

Ensuite, j’ai fait le choix de ne pas définir une maladie mentale précise et reconnue dans le CIM10² ou dans le DSM5³. Cette décision s’explique d’une part, par mon intérêt qui se porte sur les conséquences des troubles de la santé mentale et non sur les conséquences d’un trouble en particulier. De plus, le même trouble psychique peut engendrer des répercussions différentes d’une personne à une autre. D’autre part, selon un état des lieux suisse concernant les soins psychiatriques (Von Wyl, et al.), les trois quarts des troubles psychiques se manifestent au cours de l’adolescence, avant l’âge de vingt-cinq ans. Par conséquent, en raison du moment de cette apparition, certains jeunes ne sont pas encore formellement diagnostiqués entre douze et vingt-cinq ans. Ainsi, ma recherche se serait potentiellement avérée être délicate, car il n’y aurait peut-être pas eu suffisamment d’adolescent e s diagnostiqué e s d’un trouble en particulier, en Suisse.

En surcroît, selon mon expérience professionnelle et personnelle, je me suis aperçue que les personnes souffrant de troubles psychiatriques pouvaient rencontrer des difficultés à s’intégrer dans la société contemporaine, en raison de leurs tiraillements internes, liés à leurs troubles, mais aussi en raison d’un environnement où les normes sociétales, qui dictent les bons et les mauvais comportements, sont omniprésentes.

² 10^e Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.

³ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Dernièrement, je me suis questionnée quant à la place et au rôle de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social dans l'accompagnement entremêlé d'aspects sociaux et médicaux. Ayant effectué deux expériences professionnelles au sein d'équipes pluridisciplinaires, je me suis vue confrontée à cette complexité, relative à la délimitation des rôles de chacune et chacun et heurtée à des professionnel·le·s, qui, selon moi, ne disposaient pas des outils adéquats en vue d'une amélioration de la situation. C'est pourquoi il me semble substantiel se questionner sur l'accompagnement de la travailleuse sociale et du travailleur social dans ces environnements.

2.2 Objectifs

J'ai relevé quatre catégories d'objectifs, que je souhaite atteindre au terme de mon travail. Les objectifs présentés *infra*, m'ont permis d'orienter ma recherche et d'en préciser mon cadre.

2.2.1 Personnels

- ❖ Développer un mode de travail qui sous-entend de l'organisation et de la régularité.
- ❖ Développer des capacités d'expression écrite.
- ❖ M'impliquer personnellement en donnant un sens à mes recherches.

2.2.2 Professionnels

- ❖ Connaître davantage les troubles psychiques et les enjeux qui en découlent.
- ❖ Développer des outils pour accompagner les adolescent·e·s dans l'insertion sociale et professionnelle.
- ❖ Spécifier la place et le rôle de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social dans l'accompagnement social et médical.
- ❖ Professionnaliser mon attitude, sur le terrain, lors de mon entrée en relation avec les personnes.

2.2.3 Méthodologiques

- ❖ Communiquer en m'accordant aux capacités d'expression et de compréhension de mes interlocutrices ou interlocuteurs.
- ❖ Remettre régulièrement en question ma posture et mes choix, afin d'éviter une éventuelle maltraitance inconsciente.

- ❖ Cibler une population qui amène un sens et des réponses à ma question de recherche.
- ❖ Mener adéquatement des entretiens semi-directifs en favorisant la bienveillance.

2.2.4 Théoriques

- ❖ Définir l'adolescence.
- ❖ Définir le concept d'identité à l'adolescence.
- ❖ Définir les troubles psychiques à l'adolescence.
- ❖ Définir l'accompagnement de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social.
- ❖ Définir la pluridisciplinarité.

2.3 Hypothèses

Dans l'objectif de répondre à ma question de recherche, j'ai formulé deux hypothèses, que je vérifierai à l'aide de mes observations théoriques et empiriques.

2.3.1 Hypothèse n°1

L'insertion sociale et professionnelle influe positivement sur le processus de construction identitaire des adolescents souffrant de troubles psychiques.

Comme le relève Christine Cannard (2019), docteur en psychologie de l'enfant et de l'adolescent, l'adolescence est une période inéluctable de construction identitaire qui est perçue à travers les divers changements naissant chez l'individu. Je considère ainsi que le processus identitaire, intimement lié à l'adolescence, peut être facilité grâce à l'insertion sociale et professionnelle. Cannard (2010) met en lumière le lien existant entre l'insertion et l'identité, en soulignant que l'insertion sociale et professionnelle peut permettre aux jeunes d'améliorer leur représentation de soi et indirectement leur construction identitaire. J'appuie également mes propos sur mon expérience empirique, dans une école d'enseignement spécialisé, qui m'a fait prendre conscience de l'existence du lien entre l'insertion sociale et professionnelle et le processus de construction identitaire. Selon mes observations, une bonne insertion semble avoir des répercussions positives sur les jeunes accompagnés.

2.3.2 Hypothèse n°2

La pluridisciplinarité, entre les domaines du social et des soins, est nécessaire dans l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Comme le démontrent Dolores Angela Castelli Dransart et Sophie Guerry, toutes deux professeures à la Haute école de travail social de Fribourg (2013), la collaboration entre les divers e s professionnel le s permet de confronter différentes visions. Cela conduit à des analyses plus étoffées, à des prises de décision plus probantes et à un éventail de stratégies diverses. De plus, selon les auteures, cela permettrait une continuité dans l'accompagnement des adolescent e s.

Je fonde également mon hypothèse sur mes expériences professionnelles à l'institut Notre-Dame de Lourdes et à l'école d'Arcangier, où les équipes pluridisciplinaires sont présentes. De mon point de vue, cette collaboration amène un sens dans l'accompagnement des jeunes qui nécessitent pour la plupart, aussi bien d'une prise en charge éducative que de soins. Je me suis aperçue que l'échange d'informations ainsi que le partage des connaissances de chaque professionnel le, quant aux jeunes, permettaient une réelle continuité et facilitaient l'accompagnement. C'est pourquoi je pense que cette collaboration pluridisciplinaire est substantielle pour accompagner adéquatement des jeunes rencontrant diverses problématiques liées à leurs troubles de la santé mentale.

3. Cadre théorique

Dans un premier temps, je vais développer mes recherches concernant la construction identitaire à l'adolescence chez les jeunes ayant des troubles psychiques. Ensuite, j'évoquerai le principe d'insertion sociale puis professionnelle des adolescent e s concerné e s par ces différents troubles. Pour terminer, j'aborderai l'accompagnement pluridisciplinaire ainsi que les difficultés et les ressources qui en émanent.

3.1 Adolescence – identité – troubles psychiques

Je vais traiter la période de l'adolescence, car selon la FCR (Fédération pour la Recherche sur le Cerveau, s.d.), la majorité des troubles psychiques apparaissent durant l'adolescence. Je pense qu'il est également important d'aborder le principe d'identité à l'adolescence. Plusieurs auteur e s, dont Erikson (1972/1978), s'accordent sur le caractère indissociable de ces deux termes. Selon moi, il est intéressant de questionner les troubles psychiques durant cette période de chamboulement et de s'interroger quant aux comportements des adolescent e s, qui se situent entre les frontières du normal et du pathologique.

3.1.1 Définition de l'adolescence

3.1.1.1 Définitions multiples

Mes recherches m'ont permis de constater l'existence de nombreuses définitions, en fonction des époques, des oratrices et des orateurs. Néanmoins, différents auteurs s'accordent sur des définitions similaires et complémentaires.

D'après Christine Cannard, (2019), le mot « adolescence » trouve ses origines du latin « *adolescencia* », de « *ad-olescere* » qui signifie « grandir vers, croître ».

Le pédopsychiatre Grégory Hauswald (2016) complète ces propos en définissant cette période, comme un passage, qui consiste à abandonner l'enfant qui est en soi pour chercher l'adulte en devenir. Pour le préciser, il cite la définition de Raymond Cahn, psychanalyste : « *l'adolescence constitue ce temps ou la conjonction du biologique, du psychique et du social parachève l'évolution du petit homme* » (Hauswald, 2016, p. 27).

Le professeur en psychopathologie, François Richard, (2013), maintient quant à lui, cette idée de combinaison de plusieurs éléments, abordée par Raymond Cahn, en soulignant que l'adolescence est : « *une tranche de vie qui se trouve définie par le phénomène biologique de la puberté et par son statut socioculturel* » (Richard, 2013, p. 5).

Ensuite, Daniel Marcelli et Alain Braconnier (2004) abordent la notion d'un double mouvement présent durant cette période, un concept complémentaire à l'idée d'un passage de l'enfance à l'âge adulte, mis en avant par Hauswald (2016) et Richard (2013). D'une part, selon Marcelli et Braconnier (2004), l'adolescent e est face à un reniement de son enfance et d'autre part, elle ou il est à la recherche d'un statut d'adulte. De ce fait, ils relèvent que les jeunes ne sont plus des enfants, mais ne sont pas encore adultes. En d'autres mots, ils peuvent être considérés comme des adultes en devenir.

À l'aide de ces différentes définitions, nous pouvons synthétiser la notion d'adolescence comme une période entre l'enfance et l'âge adulte marquée par des changements biologiques et socioculturels, qui représentent un impact sur des éléments internes et externes à l'individu.

3.1.1.2 Développement biologique ou physique : la puberté

D'après Hauswald (2016), l'origine du mot « puberté » provient du latin « *pubere* », qui signifie « se couvrir de poils ». Selon lui, la puberté pourrait être définie comme une complémentarité entre des phénomènes de maturation, hormonaux, physiques et psychologiques. Le pédiatre, Sébastien Rouget (2019), explique que ces divers développements marqueraient également une rupture dans la croissance linéaire de l'enfant. Ainsi, il avance que l'adolescence serait un temps d'ajustement continu de l'individu, à des situations inconnues. Hauswald (2016) rajoute que ces

transformations, bien que progressives, peuvent engendrer chez les jeunes, du stress, des émotions variables ou de la confusion. Il souligne que cette période peut rendre les adolescent·e·s particulièrement sensibles aux remarques d'autrui et faire naître chez elles ou chez eux, de nombreux complexes. Pour terminer, le facteur qui active la puberté reste inconnu, mais d'après le pédiatre, la génétique pourrait être un indicateur de son déclenchement.

3.1.1.3 Développement cognitif

D'après Hauswald (2016), l'adolescence fait naître une certaine forme d'intelligence. En effet, ce passage de l'enfance à l'âge adulte amène les jeunes à développer un mode de pensée abstraite et également nommé « la pensée formelle ». Ces dernières peuvent notamment construire un raisonnement à l'aide d'hypothèses et de probabilités. Cela peut être une aide dans leur manière de s'engager dans une relation sociale. Ensuite, comme le relève l'auteur, ces nouvelles maturations du cerveau leur donnent la capacité de soulever de nouvelles questions et problématiques. Selon lui, ce processus les amène vers des réflexions diverses et variées. Daniel Marcelli et Alain Braconnier (2004) précisent que cette nouvelle intelligence permet aux jeunes d'assumer et d'intégrer les modifications corporelles, affectives et relationnelles, qui se forment autour d'eux et en eux.

D'après Rouget (2019) qui relève également ces modifications, cette période engendre une réorganisation totale du contrôle émotionnel et une modification importante de la motivation et des émotions.

Pour Hauswald (2016) qui se base sur les points fondamentaux d'une étude américaine par imagerie cérébrale menée en 1980 par le National Institute of Mental Health, la maturation neurologique s'étendrait jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans. Cela soulève ainsi un questionnement quant à l'âge de fin de l'adolescence comme nous le verrons dans le chapitre suivant.

3.1.1.4 Début et fin de l'adolescence

Selon Hauswald (2016), le processus de l'adolescence débiterait avec la manifestation de la puberté, vers onze ans chez la fille et douze ans chez le garçon et se terminerait aux alentours de la majorité. Tandis que Rouget (2019) situerait le début de l'adolescence entre huit ans et demi et treize ans chez la fille et entre neuf et quatorze ans chez le garçon.

Cela montre, comme le souligne Christine Cannard (2019), que cette limite n'est pas exactement définie et dépend largement de l'époque et des perceptions de la société. D'après cette auteure (Cannard), le début et la fin de l'adolescence pourraient être définis par des critères biologiques, cognitifs, psychiques, juridiques et sociaux. L'auteure adopte plutôt le critère social pour délimiter l'adolescence. Elle s'interroge quant à la limite supérieure qui marquerait le passage de l'enfant à l'âge adulte. Selon elle, les repères qui permettent d'identifier la fin du processus seraient principalement sociologiques ; elle soulève ainsi des critères d'autonomie financière, sociale et professionnelle comme nous le verrons dans le prochain chapitre.

3.1.1.5 L'évolution de la société face à l'adolescence

Selon Christine Cannard (2019), le concept d'adolescence a évolué au fil des siècles et ne sera relevé et défini dans les dictionnaires français qu'à la fin du XVII^e siècle. Cependant, ce terme était employé uniquement pour désigner le genre masculin et sous-entendait une connotation comique, jusqu'à la moitié du XIX^e siècle.

L'auteure (Cannard, 2019) revient sur l'histoire de la naissance du concept d'adolescence. D'après elle, l'industrialisation qui a débuté durant le siècle des Lumières, a été un élément important dans la naissance de la catégorie « adolescent ». D'une part, en raison des progrès matériels et techniques qui ont profondément modifié les valeurs de la société, et, d'autre part, par l'accroissement du degré de priorité du système éducatif. Une éducation, découlant des idées philosophiques de l'époque et qui laissait entrevoir un souci grandissant quant à l'instruction des jeunes.

Cependant, elle souligne que c'est seulement dans les années 1850 que la notion d'adolescence s'accroît, car les manifestations de peur à l'égard de la jeunesse déferlent. En effet, bien que les adolescents aient assumé des tâches d'adultes, qu'elles ou qu'ils aient tenu des rôles souvent importants dans leur milieu et aient pu être face à de grandes responsabilités, elle relève que la société française du XIX^e siècle percevait cette période comme un danger, la cause d'un potentiel désordre social en raison des comportements de révolte qui pouvaient naître chez les jeunes. Afin d'enrayer ce phénomène, Cannard (2019) explique que l'instruction et la scolarisation de la jeunesse, basées sur un système de contraintes et de discipline, ont vu progressivement le jour et s'est renforcée au cours des années.

Nous pouvons ainsi mettre en avant, en nous basant sur les propos de l'auteure (Cannard, 2019), que la définition de l'adolescence est doucement apparue sous l'effet d'une menace potentielle pour la société et que de ce fait, la constitution de cette classification est le résultat de rapports de force dans une construction sociale. Il apparaît alors un âge intermédiaire, nouvellement créé par le système éducatif, alors même qu'il n'a pas de place nettement définie dans la société.

Pour Franck Enjolras, psychiatre (Enjolras, 2012), la jeunesse est aussi associée à une affaire de société, il cite :

Moteur pour l'avenir, mais aussi point d'inquiétude d'une société, la jeunesse convoque des regards, des attentes, mais aussi des partis pris et des actions inscrits au cœur d'une politique générale de gestion d'une population sur un territoire donné (Enjolras, 2012, p. 78).

Comme le relèvent Marcelli et Braconnier (1992), certains sociologues avancent que l'adolescence est un phénomène purement social, propre au modèle de développement et au modèle éducatif mis en place par nos sociétés occidentales. Nous pouvons donc considérer que l'adolescence est également déterminée par l'environnement et qu'il est nécessaire de s'intéresser à l'évolution de notre société. Cette évolution est abordée dans le chapitre suivant, un passage qui dépeint l'adolescent·e d'aujourd'hui et les divers enjeux présents.

3.1.1.6 L'adolescent·e d'aujourd'hui

Christine Cannard (2019) met en lumière le changement de perception au fil des années. Selon elle, de nos jours, l'adolescent·e ne se voit pas attribuer suffisamment de responsabilités et pourrait souffrir de ne pas être une actrice ou un acteur important de la société. Ce sentiment que peuvent ressentir les jeunes, pourrait d'après elle, renforcer des phénomènes de revendication et maintenir l'idée que la jeunesse est la cause de tous les maux. Franck Enjolras (2012) soulève les raisons de ces phénomènes, qui seraient rattachés à des éléments collectifs et sociaux, tels que l'allongement des études, le prix des loyers, l'accroissement du chômage. Cette combinaison de facteurs accentue cette idée d'inactivité ou de révolte des jeunes au sein de la société contemporaine, qu'exprime Cannard (2019).

L'un des autres changements majeurs, qui est né au fil des années, est celui de la perception et du rôle de la scolarité. D'après Christine Cannard (2019), le système scolaire contemporain est fondé sur une hiérarchisation des filières et des individus. La réussite scolaire représente ainsi une réussite sociale pour les jeunes adultes. Les recherches de Lydia Lannegrand-Willemsm (2012) complètent ces propos. Selon elle, les changements sociostructurels de différents pays, dont l'allongement de la scolarité, pourraient également être positifs, en prolongeant le processus développemental de l'individu jusqu'à la fin des études. Elle précise que les études supérieures offrent aux jeunes la possibilité de poursuivre leurs questionnements identitaires. Nous pouvons ainsi soulever que la scolarité participe à la construction identitaire.

Cependant, à l'inverse, comme le souligne Véronique Delvenne, pédopsychiatre (Delvenne, 2012), notre société débordante de changements, où le jeunisme⁴ prévaut et où l'entrée dans le monde professionnel tarde, peuvent aussi causer des

⁴ Delvenne définit le jeunisme comme : « un phénomène qui entraîne un refus grandissant de la différence des générations associé à un consumérisme triomphant » (Delvenne, 2012, p. 43).

répercussions sur les modes d'expression des conflits à l'adolescence, favorisant ainsi des conduites de dépendance, des désordres de personnalité tels que les états-limites, les pathologies anaclitiques ou narcissiques ainsi que divers troubles du comportement.

Cela m'amène à relever, d'après ces différents propos, que les divers changements sociaux économiques peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale des adolescent·e·s. Ces répercussions sociétales s'ajoutent ainsi à celles qui peuvent être vécues par les jeunes lors du phénomène de réorganisation interne propre à la période d'adolescence et qui peut également être défini par la notion de crise.

3.1.1.7 L'adolescence, une crise

La notion d'adolescence peut aussi être approchée sous un angle psychanalytique, comme nous pourrions le constater dans les paragraphes suivants, qui traitent le phénomène de crise à l'adolescence.

Les auteurs (Marcelli & Braconnier, 2004) soulèvent l'étymologie grecque du mot « crise », qui appartient en premier lieu au vocabulaire juridique et qui désigne le moment de sentence. Puis, ce mot naît en médecine et définit la cause de la résolution morbide, une crise « de guérison ». Pour la médecine de réaction pathologique, la crise désigne le développement des phénomènes critiques. Les auteurs expriment ainsi une notion de crise « maladie ». En systémique, toujours d'après ces psychiatres (2004), la crise est considérée comme : « *une perturbation temporaire des mécanismes de régulation d'un système, d'un individu ou même d'un ensemble d'individus* » (Marcelli & Braconnier, 2004, p. 37). Selon eux, cette définition serait également représentative de la crise d'adolescence.

En psychopathologie, Marcelli et Braconnier proposent la définition suivante de la crise :

La crise est un moment temporaire de déséquilibre et de substitutions rapides remettant en question l'équilibre normal ou pathologique du sujet. Son évolution est ouverte, variable ; elle dépend tout autant de facteurs internes qu'externes (Marcelli & Braconnier, 2004, p. 38).

Pour les auteurs (Braconnier & Marcelli, 1992), l'adolescence signifie une réorganisation qui amène à des interrogations, à des changements, à des contradictions et à des conflits. Ces divers éléments peuvent engendrer une crise. De plus, ce processus serait vécu par toutes et tous les adolescent·e·s de manière différente.

D'après Véronique Delvenne (2012), l'adolescence se traduit notamment par une notion de crise psychique et corporelle qui n'induit pas nécessairement une expression symptomatique. Cependant, les auteur·e·s soulignent le fait que les transformations, qui découleraient au cours de ce processus, seraient liées à l'histoire du sujet. La structure de son appareil psychique, les éléments physiologiques et psychosociaux, les

événements marquants ou traumatisants de sa vie sont tous des facteurs influents dans ses divers changements pubertaires.

Cette même auteure met également en avant la crise dans l'espace familial. Selon elle, en raison des questions d'attachement à l'objet, les jeunes peuvent connaître des mouvements d'autonomisation et de régression face à leurs figures d'attachement. En effet, Delvenne (2012) décrit l'adolescence comme une période qui renvoie aussi à l'émergence des caractères pulsionnels et sexuels. Cette sexualisation du corps réactive les questions d'inceste liées au complexe d'Œdipe⁵, ce qui conduit à un processus de distanciation avec les figures parentales. Marcelli et Braconnier (1992) rajoutent qu'en se distançant, les adolescent·e·s rejettent les bases identificatoires de leur enfance qui sont représentées par les images parentales.

François Richard (2013) explique que cette notion de crise d'adolescence peut être considérée comme un second processus de séparation-individuation qui touche à l'identité. En d'autres termes, l'adolescent·e qui est positionné·e entre passé et futur cherche à se distancer des objets internalisés pour se tourner vers des objets extérieurs et extrafamiliaux. Selon lui, c'est un passage souvent conflictuel qui peut se trouver arrêté ou cassé.

Selon les auteurs (Braconnier & Marcelli, 1992), la crise peut être également pathologique, lorsque le Moi est altéré. Ils citent les propos de la psychanalyste Évelyne Kestemberg :

La puberté et l'adolescence auront été non seulement critiques, mais traumatiques par le fait qu'elles auront soit sidéré le Moi, soit pour le moins, l'auront suffisamment bouleversé pour qu'il ne puisse retrouver et faire usage de ses mécanismes de défense antérieurs à cette situation nouvelle, et recourir à, et s'ancrer dans des fantasmes (Braconnier & Marcelli, 1992, p. 50).

Cette citation renvoie à la notion d'identité et plus précisément à l'aspect traumatique qui peut se manifester à la suite des bouleversements vécus à l'adolescence, sur le psychisme des jeunes.

3.1.2 L'identité

3.1.2.1 Définitions de l'identité

Dans le dictionnaire Larousse (Larousse, 2021) le terme « identité » vient du latin classique avec *idem*, qui signifie « le même », il s'agit du « caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité ».

Selon Valérie Cohen-Scali, maître de conférences en psychologie sociale et Jean Guichard, professeur en psychologie (2008), le terme « identité » s'est notamment

⁵ Théorie psychanalytique de Freud dans laquelle l'enfant éprouve inconsciemment du désir pour son parent du sexe opposé.

développé en psychologie grâce à la théorie du développement psychosocial, élaborée par Erikson.

Erikson (1972/1978) relève que la formation de l'identité prendrait place dès que l'utilité de l'identification se terminerait. En d'autres termes, il explique que l'identité se forme suite à un mélange entre le rejet et l'assimilation des identifications de l'enfance, en les assimilant à travers un nouveau schéma de configuration, qui dépendra de la société, de son degré d'acceptation et de son degré de reconnaissance d'autrui.

Plus précisément, pour Erikson (1972/1978), l'identité peut être vue comme la synthèse d'éléments appartenant au passé, de caractéristiques qui composent le présent et d'attentes concernant le futur. Ces éléments sont décrits par Marti Pilar (2008), éducatrice spécialisée, comme des composants de la réalité de l'individu, qui comprennent notamment sa famille, son environnement, sa culture et ses pairs. De plus, d'après ses propos, l'identité n'est pas figée dans un temps donné, elle tient compte du potentiel évolutif et dynamique de la personne qui s'adapte constamment.

3.1.2.2 Processus identitaire selon Erikson

Erikson a également décrit le processus identitaire en huit stades, abordés par Christine Cannard (2010). À chaque stade, l'identité personnelle est confrontée à l'environnement, à des attentes et à des aspirations. Leurs appellations soulèvent les diverses crises bipolaires que la personne doit résoudre durant sa vie. Dans ce mémoire, je vais relever les stades cinq et six qui correspondent à la période d'adolescence et de jeune adulte.

Erikson interprète au stade cinq, nommé identité versus confusion de rôles, les transformations/pubertaires qui amènent les jeunes à des questionnements sur eux-mêmes et sur leurs rôles. Le but étant de se constituer un sentiment identitaire stable et cohérent. Le conflit, caractérisé par ce stade, évoque le besoin qu'a l'adolescent e à s'accommoder aux exigences de la société tout en maintenant son intégrité. De ce fait, cette période d'expérimentation de rôles, située entre le besoin de sécurité infantile et le besoin d'autonomie, amène beaucoup de confusion. C'est pourquoi, comme le relève Cannard (2010), l'adolescence est généralement associée à une crise identitaire.

Concernant les rôles sociaux, Lyda Lannegrand-Willems, professeure en psychologie (2012), avance également la nécessité pour une ou un adolescent e d'expérimenter divers rôles sociaux, afin de pouvoir faire des choix personnels et développer une identité « réalisée ». Cela lui permettrait une intégration dans la société ainsi qu'un sentiment de bien-être au niveau individuel.

Quant au stade six, intimité versus isolement, Erikson met en avant l'engagement des jeunes dans leurs relations sociales et la concrétisation de choix de vie, afin d'écartier une potentielle forme d'isolement. Pour ce faire, il est important pour les jeunes d'avoir acquis une identité stable.

3.1.2.3 La construction identitaire chez les adolescents

J'ai décidé de m'intéresser à l'identité chez les adolescent·e·s, car d'après Erikson (1972/1978), cette quête d'identité est relative à l'adolescence. Il définit cette période comme un moratoire psychosocial, une période de test accordée par la société.

L'identité est un élément central de la période d'adolescence. Selon Christine Cannard (2010), lors du processus de construction identitaire, il est primordial pour l'individu de ressentir une continuité entre l'identité créée au cours de son enfance et ses projections quant à son avenir, tout en prenant en compte sa propre façon de se percevoir, les perceptions et les attentes de l'environnement dans lequel elle ou il évolue. Ce bilan personnel permet d'établir l'identité personnelle, définie par Pilar comme : « *L'ensemble organisé des sentiments, des représentations, des expériences et des projets d'avenir se rapportant à soi* » (Pilar, 2008, p. 57).

Selon Cohen-Scali et Guichard (2008), cette identité se positionne entre le Soi et le contexte. Elle exprimerait l'ensemble des buts, des croyances et des valeurs d'une personne, ainsi que les éléments qui la rendraient singulière. Cela va lui permettre de se différencier des autres ou au contraire, de trouver des identités sociales communes. Ces identités sociales sont, selon Pilar, constituées par : « *l'ensemble des attributs catégoriels et statutaires qui se réfèrent à des catégories sociales où se rangent les individus* » (2008, p. 57). C'est d'après l'auteur, une identité dite assignée, car les individus y sont compris en fonction de leurs actions, de leurs rôles sociaux, de leurs attitudes. Quant à Erikson, (1972/1978), il relie l'identité sociale à un processus d'intégration et aux éléments qui caractérisent le groupe dans lequel la personne appartient.

À l'adolescence, comme je l'ai souligné précédemment à l'aide des propos de Cannard (2010), l'identité se développe et sa construction peut être complexifiée. C'est ce que nous pouvons constater avec les écrits de François Richard (2013). L'auteur relève que le sentiment d'identité à l'adolescence ne peut être ni celui d'une ou d'un adulte ni celui d'une ou d'un enfant. Dès lors, l'adolescent·e peut avoir recours à des identités changeantes propres à cette période. Il rajoute que l'adolescence peut entraîner des troubles du sentiment de l'identité et de ce fait, les jeunes se lanceraient dans une recherche de nouvelles identifications secondaires.

Ces troubles du sentiment de l'identité émaneraient de divers changements, abordés par Françoise Vouillot (2002), maîtresse de conférences en psychologie. Selon elle, l'adolescence est un phénomène qui conduit l'individu à une nouvelle appropriation de son corps et de son identité sexuée. Cette période soulèverait également, d'après l'auteure, des questions d'identification, de différenciation et un sentiment d'appartenance ou de rejet face au groupe. Vouillot (2002) affirme que la construction de l'identité est intriquée dans le développement psychomoteur du sujet. Elle dépend ainsi de sa construction physique, psychique, sociale et familiale.

Selon Lyda Lannegrand-Willemsm (2012), il existe des relations étroites entre le développement de l'identité et la santé mentale à l'adolescence. Selon elle, l'identité

représente un atout développemental qui permet un processus de développement positif chez le sujet.

Cependant, cette construction identitaire peut être mise à mal. Ce sont Marcelli et Braconnier (1992) qui exposent l'une des conséquences des changements présents à l'adolescence, sur le processus positif de la construction identitaire. En raison des diverses modifications physiologiques, l'image du corps que l'enfant s'était constituée progressivement se modifie et amène les jeunes à questionner à nouveau leur identité, durant ce passage de l'enfance à l'âge adulte.

3.1.3 Les adolescente·s souffrant de troubles psychiques

3.1.3.1 Santé mentale

L'OMS⁶ (Organisation Mondiale de la Santé, 2021), définit le terme de « santé mentale » comme : « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmi  * ». En effet, selon l'OMS, la santé mentale inclut non seulement la promotion du bien-être, mais également la prévention des troubles mentaux ainsi que le traitement et la réadaptation des personnes qui sont touchées par ces problématiques.

3.1.3.2 Troubles mentaux, psychiques, psychiatriques

L'OMS cite :

Les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diff  rent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux (Organisation Mondiale de la Santé, 2021).

Selon Isabelle Coutant (2018), les recherches du philosophe Michel Foucault, ont démontré que la psychiatriation des déviances juvéniles remonte au XIX^e siècle. De ce fait, tous les comportements qui troublaient l'ordre social ou familial pouvaient être psychiatri  s.

La sociologue (2018) précise qu'à la fin des années 1980, l'intérêt quant à la souffrance des jeunes s'accroît en raison d'un besoin de réponses quant à l'augmentation des suicides juvéniles et des violences urbaines, qui laissent entrevoir un certain mal-être. Elle explique que les psychiatres et les psychanalystes se sont ainsi penchés sur les nouvelles pathologies qui émergeaient chez les adolescent  s. En 1990, d'après cette auteure, les psychiatres rattachaient les troubles du comportement chez les jeunes à des conditions de vie difficile, à des difficultés familiales et également à des traumatismes vécus durant la période de l'enfance.    côté de cette approche médicale,

⁶ Organisation Mondiale de la Santé.

les écrits de Coutant (2018) révèlent qu'au cours des années 1990 et 2000, une politique d'écoute à l'intention des adolescent·e·s s'est mise en place avec l'intervention du travail social, dans le dessein de prévenir la violence et les suicides juvéniles. Cela me conduit à avancer qu'une approche sociale a succédé et complété l'approche médicale déjà présente, notamment grâce à l'intervention des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux.

3.1.3.3 Les facteurs psychopathologiques

D'après Bernard Golse, pédopsychiatre (Golse, 2012), certaines données, recueillies à travers les recherches concernant la psychiatrie du bébé, peuvent enrichir la compréhension de la dynamique de l'adolescent·e. Selon lui, les adolescent·e·s comme les nourrissons sont tous deux confrontés aux effets de rencontre avec autrui, qui ont inévitablement un impact sur leur développement.

Selon Marcelli et Braconnier (1992), l'un des facteurs psychopathologiques serait celui des conséquences des premières relations à l'objet sur le psychique de l'enfant. En effet, selon leurs écrits, la nature de ces relations aurait un impact considérable sur les types de relation à l'objet que l'adolescent·e établira avec son environnement.

Bernard Golse (2012) parle ainsi des différents schémas d'attachement, qui ne reconnaissent pas tous une certaine stabilité. L'auteur explique le processus de construction des schémas. En premier lieu, l'enfant va se créer une représentation de son proche, en fonction des réponses données par ses figures d'attachement. Puis, les représentations se transformeront en schémas d'attachement. Durant la période d'adolescence, les jeunes expérimentent à nouveau ce processus avec leur famille, avec leurs pairs et avec l'être aimé·e, dans une relation intime. Le texte précise que l'adolescent·e cherche inconsciemment à retrouver, à travers les individus, les figures d'attachement de son enfance, bien que celles-ci puissent refléter une perception douloureuse. Ces remaniements affligeants pourraient trouver leurs origines dans une signification pathologique, défensive ou structurante.

3.1.3.4 La distinction entre le normal et le pathologique à l'adolescence

Les critères sur lesquels se fondent la notion du normal ou du pathologique sont remis en question durant cette période d'adolescence, selon Braconnier et Marcelli (1992). Ainsi, il est difficile de définir la limite entre un comportement normal ou pathologique chez les adolescent·e·s.

Néanmoins, pour François Richard (2013), analyser les comportements durant l'enfance peut être un moyen de faciliter cette distinction. Selon lui, questionner les divers signes discrets de dysfonctionnement durant l'enfance permet de déceler un potentiel basculement vers la pathologie à l'adolescence. Il se base également sur

l'aspect de la sexualité à l'adolescence, afin d'identifier divers troubles. Ce dernier affirme qu'une grande partie des troubles psychopathologiques, à l'adolescence, serait le résultat d'un recul face à la perspective d'accéder à une forme définitive et normale de la sexualité adulte.

À côté de la sexualité, la psychiatre Josephine Elia (2019) énonce d'autres critères afin de poser un diagnostic sur les troubles psychiques durant l'adolescence. D'après elle, les différences entre un comportement jugé normal ou un comportement guidé par une pathologie peuvent être déterminées par l'existence d'une déficience et d'une souffrance ressentie par le jeune et liées aux différents symptômes qui en découleraient.

Cependant, Richard (2013) souligne que la dépression ainsi que divers moyens de défense sont des phénomènes normaux durant cette période. De ce fait, il est, selon lui, difficile de distinguer la crise de la pathologie et ces propos m'amènent à avancer l'ouverture de ce débat.

3.1.3.5 Milieu familial

Le contexte familial est un environnement important dans la compréhension et l'interprétation des comportements pathologiques des jeunes, comme le révèlent Marcelli et Braconnier (2004). D'après les auteurs, cela résulte, d'une part par le fait que l'adolescent·e, bien qu'elle ou qu'il réclame une autonomie et une individualité, reste dépendant·e de son cadre familial. D'autre part, selon les auteurs, l'importance du contexte familial est expliquée par le lien entre la maladie de l'adolescent·e, qui est souvent relié à des craintes ou à des menaces, réelles ou non et entre l'environnement familial considéré comme anormal, au sens de la norme sociale.

Ce lien est exprimé par les psychiatres (Marcelli & Braconnier, 2004), à travers les relations adolescents-parents. Ils soulignent ainsi trois positions distinctes des relations familiales. Selon eux, certain·e·s auteur·e·s considèrent les conflits relationnels comme un processus de l'adolescence. D'autres encore comprennent ces conflits adolescents-parents comme une difficulté du jeune à assumer son autonomisation et une difficulté des parents à surmonter « la crise parentale ». Pour terminer, selon Marcelli et Braconnier, on peut également considérer les conduites déviantes de l'adolescent·e, comme le résultat d'attitudes pathologiques parentales.

Pour terminer, Marcelli et Braconnier (2004) relèvent que le contexte familial est aussi nécessaire à la construction identitaire des adolescent·e·s. Ils avancent ainsi un paradoxe du milieu familial en lien avec la notion d'identité à l'adolescence. D'après leurs écrits, l'adolescent·e doit rompre avec ses parents pour découvrir son identification d'adulte. Cependant, afin de parvenir à déceler les fondements de son identité, il est nécessaire qu'elle ou qu'il puise dans son contexte familial. Ce dernier influencera la construction identitaire des jeunes.

3.1.3.6 Milieu social à travers la scolarité

Je vais aborder la scolarité des adolescent·e·s. En effet, comme le précisent Marcelli et Braconnier (2004), une importante partie des pathologies mentales auraient un impact sur la qualité de la scolarité et pourraient également mener à l'échec scolaire. Ils rajoutent que la scolarité serait caractérisée par cette notion de lieu de vie, de rencontres avec d'autres jeunes et avec des adultes, qui peuvent être des modèles d'identification ou de contre-identification. D'après les auteurs (2004), la scolarité permet aussi la poursuite de buts personnels et sociaux souvent complexes. Dans leurs écrits, ils comparent la scolarité à une étape de vie, qui engage l'avenir professionnel, social et personnel. Selon eux, les résultats scolaires et le choix d'orientation en cette période de crise sont relativement compliqués pour les jeunes et risquent de les mettre en difficulté.

Les mêmes auteurs (2004) expliquent que les difficultés scolaires à l'adolescence peuvent être considérées comme la suite de difficultés rencontrées durant l'enfance ou à l'opposé, la naissance d'un problème surgissant durant cette période. Elles peuvent également être durables ou transitoires.

Comme ils le mentionnent, les difficultés scolaires durables appartiennent au champ pathologique, car elles s'organisent dans un système stable. Le fléchissement scolaire peut ainsi entraîner un échec scolaire, avec diverses conséquences pour l'avenir. D'un point de vue psychopathologique, les auteurs (2004) soulignent que ces difficultés scolaires peuvent être le signe d'une entrave plus profonde dans le déroulement du processus de l'adolescence. En effet, certain·e·s adolescent·e·s se voient envahir dans leur fonctionnement psychique, suite aux difficultés importantes qui sont associées ou non aux difficultés scolaires. Cela peut, d'après ces psychiatres (2004), prendre des formes plus spécifiques telles que la rupture scolaire, la phobie scolaire ou le processus de détérioration mentale. Ces conséquences peuvent affecter leur environnement social.

Concernant les phobies scolaires, cette rupture scolaire et les répercussions sociales défavorables qui en découlent peuvent, selon ces mêmes auteurs (2004), évoluer vers des conduites perverses, psychopathiques ou vers le maintien de l'isolement. Une structuration progressive sur le mode d'un état limite serait un développement fréquent, d'après Marcelli et Braconnier (2004).

Enfin, les deux psychiatres positionnent le cursus scolaire comme étant à la jonction entre le système de motivation individuelle, la qualité de l'environnement familial et le contexte socioculturel. Cela peut amener à ce qu'ils appellent, une spirale de renforcement négatif lors du passage dans le monde du travail. D'après leurs écrits, les adolescents en situation d'échec scolaire idéalisent cette entrée dans la vie active, malgré leur manque de préparation à cette insertion. Cela peut représenter un échec supplémentaire et les mettre face à des difficultés psychoaffectives.

À contrario, selon les auteurs (2004), des jeunes peuvent se maintenir dans le cursus scolaire, dans le seul but d'éviter la confrontation à la vie professionnelle. Cette scolarité interminable peut être interprétée, d'après les psychiatres, comme un refuge à leurs propres difficultés et peut poser des problèmes de dépendance sociale et financière. Marcelli et Braconnier (2004) avancent que cette incapacité à assumer un statut social ou professionnel peut également refléter une névrose d'échec ou une dépression d'infériorité. Dans certains cas, lors de l'aboutissement des études ou des premiers mois d'activité professionnelle, ces jeunes peuvent vivre un effondrement psychique, tels que des épisodes psychotiques aigus. L'explication de ces comportements serait due, selon les auteurs (2004), au besoin qu'a l'adolescent·e à maintenir un lien de dépendance infantile avec sa famille.

3.1.3.7 Milieu professionnel

Comme le décrivent Marcelli et Braconnier (2004), le passage de la vie scolaire à la vie professionnelle est considéré dans notre société contemporaine comme une étape importante et complexe pour tout individu. En effet, ils soulignent que l'obtention d'un emploi marque l'autonomie financière. Cette indépendance est, d'après les auteurs, un critère sociologique pour ponctuer la fin de l'adolescence.

Cependant, ce passage peut être mis à mal et diverses conséquences peuvent en découler. Ce sont à nouveau, Marcelli et Braconnier (2004) qui l'expliquent, en développant certaines des conséquences liées à un échec face à cette recherche d'emploi sur les adolescent·e·s. Ils relèvent des séquelles sur l'équilibre affectif, en abordant les sentiments d'échec, de rejet de la société et le risque de marginalisation sociale. Les auteurs (2004) soulignent le fort impact de ces conséquences sur le psychisme des jeunes, en mettant également en avant la série d'aspirations réalistes ou non, quant à l'occupation d'un emploi que développent certain·e·s adolescent·e·s au cours de leur scolarisation. En effet, selon eux, travailler et être actif dans la société reflète une notion de gratification rassurante et stimulante pour l'image sociale qu'elles ou qu'ils cherchent à acquérir ou à confirmer. De ce fait, comme le soulignent les psychiatres (2004), cet échec est souvent vécu comme un échec dans leur propre image sociale ainsi qu'une rupture dans leur passage de l'enfance vers le monde adulte.

Nous pouvons compter différentes raisons qui mettent en lumière l'origine de ces échecs. Les auteurs (2004) soulèvent notamment la question de la préparation des jeunes à intégrer dans le monde du travail. Cette interrogation met en évidence différents enjeux relevés par les psychiatres tels que le contexte culturel, familial et pédagogique. Cela démontre l'importance du contexte social dans la recherche d'un emploi.

Pour terminer, la complexité de ce passage peut être expliquée, selon l'ouvrage (Adolescence et psychopathologie, 2004), par des périodes de stagnations et de régressions économiques de la société, qui influencent les jeunes dans leur recherche

d'emploi. Pour ces raisons, il est nécessaire de s'intéresser à l'équilibre interne des sujets tout en étant conscient de l'existence et de l'influence de l'environnement social sur l'individu.

3.2 L'insertion sociale et professionnelle des jeunes souffrant de troubles psychiques

3.2.1 L'insertion sociale

Selon le dictionnaire Larousse, le terme insertion désigne : « *la manière de s'insérer dans un groupe, de s'y intégrer* » (Larousse, 2021).

Comme le relèvent Lucie Hernandez, enseignante, Nathalie Oubrayrie-Roussel, psychologue et Yves Prêteur, professeur de psychologie du développement et de l'éducation (2012), durant la période d'adolescence, les jeunes s'émancipent du cercle familial qui est leur premier lieu de socialisation, en développant leur indépendance et leur autonomie. Ce phénomène les amène à se rapprocher de leurs pairs, ce qui permet une nouvelle forme de socialisation et un nouveau contexte d'expérimentations sociales. De ce fait, les auteur·e·s soutiennent l'importance pour les adolescent·e·s d'être intégré à un groupe d'ami·e·s, en relevant les apports éducatifs, personnels et sociaux de cette nouvelle appartenance. En effet, selon leurs propos, cela permet aux jeunes de se découvrir, de s'affirmer, de construire leur personnalité à travers l'identité du groupe, mais également au sein d'une nouvelle intimité.

Les pairs ont aussi leur importance dans la scolarité des jeunes. Pour Hernandez, Oubrayrie-Roussel et Prêteur (2012), l'appartenance à un groupe de pairs ainsi que la qualité de la relation, influencent le rapport qu'entretiennent les adolescent·e·s avec le milieu scolaire. Elles et ils affirment que l'adolescent·e, entouré·e socialement et entretenant des relations harmonieuses, sera plus facilement apte à s'engager entièrement dans des activités cognitives. Cela s'explique, d'après les auteur·e·s (2012), par un soutien affectif, émotionnel, une stabilité et un sentiment de bien-être qui découlent des bonnes relations sociales au sein du contexte scolaire. De plus, le soutien apporté par les ami·e·s serait nécessaire à une bonne estime de soi et ainsi, favoriserait l'investissement des jeunes dans leur parcours scolaire.

Cependant, cette insertion sociale, nécessaire à la construction identitaire et à la réussite scolaire des adolescent·e·s, peut s'avérer être complexe pour certaines et certains. Afin de comprendre davantage cette complexité au sein des relations sociales, il est important de prendre en compte les propos de Martin Goyette (2011), affirmant que les jeunes femmes et les jeunes hommes ne sont pas toutes et tous pourvus du même capital relationnel, ainsi que des mêmes capacités à entrer en relation avec autrui. Nous pouvons donc soulever le caractère inné de la sociabilité. Cependant,

l'inégalité quant aux aptitudes de socialisation peut également s'expliquer par des acquis. L'auteur (2011) souligne que le vécu des jeunes peut fortement influencer son rapport au relationnel et ainsi mettre à mal son insertion.

Comme le relève Marc Molgat, professeur titulaire à l'École de service social de l'Université d'Ottawa (2011), ces difficultés d'insertion sociale peuvent être observées chez les jeunes vivant avec des troubles psychiques. Cette complexité est expliquée d'après lui par différents facteurs de stress, généralement communs à tous les jeunes, mais notamment par des enjeux liés à leur trouble tels que des préjugés à leur égard.

Pour conclure, bien que les relations sociales semblent nécessaires au passage de l'enfance à l'âge adulte, selon Goyette (2011), elles jouent aussi un rôle décisif quant à l'insertion professionnelle, abordée dans le prochain chapitre.

3.2.2 L'insertion professionnelle

Comme je l'ai relevé précédemment, l'insertion sociale est substantielle à une bonne insertion professionnelle. Goyette (2011) soutient cette affirmation en soulignant que le réseau social chez le jeune en difficulté participerait à l'accès d'un emploi et à son maintien. L'auteur appuie cette théorie à l'aide de ses recherches qui lui ont permis de mettre en lumière l'hypothèse que les emplois trouvés à l'aide du réseau auraient une plus longue durée que ceux trouvés sans cette intervention. De plus, il rajoute que les postes qui s'étendent dans le temps favoriseraient une meilleure insertion.

Ensuite, l'insertion sociale joue un second rôle dans l'insertion professionnelle. L'auteur met en évidence de nombreuses compétences pouvant être acquises et développées par les individus à travers leurs relations, et pouvant être subséquemment transférées dans la sphère professionnelle.

Cependant, de même que l'insertion sociale, l'insertion professionnelle peut se voir complexifiée par divers facteurs. Notamment, comme l'indique Goyette (2011), l'insertion professionnelle qui intervient plus tardivement dans le parcours des jeunes et conséquemment la société qui rencontre un allongement de la jeunesse sont des éléments défavorables à l'insertion des adolescent·e·s en difficulté. Ces changements sociétaux impliquent l'accroissement du nombre de jeunes qui poursuivent des études supérieures et ainsi, réduisent leurs chances sur le marché de l'emploi de ceux qui sont en difficulté et souvent sous-scolarisés.

En conclusion, l'auteur met en avant l'importance de co-construire avec les jeunes des projets en groupe, afin de les extirper de leur univers parfois clos et solitaire pour les conduire vers d'autres horizons. Le but étant de les accompagner dans leur passage à la vie adulte, et, indirectement, d'éviter toute forme d'exclusion souvent fréquente chez ces adolescent·e·s. Il cite :

Il s'agit de constituer les conditions structurelles et relationnelles qui créent les opportunités d'insertion, afin que les conditions individuelles puissent ensuite permettre une transition à la vie adulte qui témoigne d'une logique d'intégration (Goyette et al., 2011, p. 70).

3.2.3 L'exclusion

Selon Marc Molgat (2011), les adolescent·e·s ou les jeunes adultes souffrant de troubles de la santé mentale sont généralement mis en marge de la société, en raison des normes comportementales et psychologiques qui déterminent le degré de normalité.

Ce manque d'insertion est perçu par certains jeunes. Ces derniers expriment leurs ressentis quant à une société qui est, selon eux, inadaptée à leurs troubles. Marc Molgat (2011) le démontre dans son ouvrage, en relevant les données d'une étude réalisée par le Groupe d'étude sur la santé mentale des jeunes adultes, qui cite :

Dans cet univers de compétition et de performance qui caractérise la société contemporaine, les jeunes adultes vivant avec un trouble mental ne se sentent pas toujours à la hauteur des défis qui se posent à eux. Un jeune répondant illustre bien son handicap en parlant d'une société où tout le monde court alors que, pour maintenir leur équilibre, les personnes vivant avec un trouble de santé mentale doivent marcher. Dans un tel contexte, leur tolérance réduite au stress a des effets certains sur leur insertion sociale et professionnelle (Goyette et al., 2011, p. 49).

3.3 Éducation et psychiatrie

C'est Benjamin Shuler, membre de l'association Integras⁷ (Shuler, 2013), qui aborde les origines communes de l'éducation et de la pédopsychiatrie. Au XIX^e siècle, les deux professions étaient intimement liées au sein d'institutions pour enfants et jeunes nécessiteux. Cependant, d'après lui, la distanciation entre les deux domaines s'est creusée par la transformation de la psychiatrie en une profession académique et médicale. Conséquemment, selon l'auteur, les bases théoriques des deux professions se voient différer au fil du temps.

Puis, d'après Shuler (2013), cet éloignement progressif a rapidement conduit à une délimitation territoriale en Suisse. Ainsi, la psychiatrie évoluait au sein des cliniques de psychiatrie pour enfants et adolescent·e·s, tandis que l'éducation se retrouvait au

⁷ Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée.

cœur d'institutions d'aide à l'enfance et à la jeunesse. De plus, l'auteur soulève que le financement actuel des deux professions diverge. La psychiatrie fait partie du domaine de la santé, tandis que l'éducation sociale est reliée au domaine de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, qui est d'origine fédéraliste.

De nos jours et bien que dès 2011, dans le cadre du GRES⁸, des réflexions aient été menées et mettent en lumière des coopérations conflictuelles entre ces deux domaines dans tous les cantons romands. Shuler (2013) constate une nouvelle approche mutuelle de l'éducation sociale et de la psychiatrie pour enfants et adolescent·e·s.

Cette collaboration semble être importante selon Marc Berger, directeur de la Fondation Petitmaître⁹ (Berger, 2013). D'après lui, une bonne coopération entre éducation sociale et psychiatrie est un élément important, car les enfants et les jeunes peuvent ressentir ce défaut de collaboration entre les différents professionnel·le·s. Ainsi, selon ses propos, cela peut entraîner des conséquences néfastes sur leur santé mentale et les mener vers des sentiments de rupture et d'exclusion. Il rajoute que le champ d'action et les limites de chaque domaine d'intervention se veulent plus distincts et explicites ce qui aurait pour but de favoriser une collaboration plus constructive. Ensuite, selon lui, la prise en compte de cette dimension psychique fait partie des devoirs d'actrices et d'acteurs de l'éducation sociale.

Enfin, Benjamin Shuler (2013) démontre que la Suisse propose, aux professions de l'éducation sociale, des cours de formation ainsi que des formations continues comprenant des contenus pédopsychiatriques, cela dans le but de compléter les formations en éducation sociale qui, d'après lui, tendent vers du contenu de sociologie et de psychologie individuelle.

3.3.1 Définition de l'accompagnement en travail social

Selon Maela Paul, formatrice auprès des professionnel·le·s de l'accompagnement (2009), l'accompagnement peut avoir divers sens en fonction des secteurs. Concernant celui du travail social, il est selon elle, l'un des premiers à faire un usage professionnel du terme d'accompagnement dans l'action sociale. Bien que son appellation ait évolué jusqu'en 1985, date à laquelle le terme d'« accompagnement » est apparu, ses origines restent constitutives au travail social.

Ce terme est défini par Maela comme : « *une action qui vise à soutenir une personne ou un groupe de personnes* » (Paul, 2009, p. 17). Cette notion s'instaure, selon l'auteure, sur la base de caractéristiques telles que la considération globale de la personne et la personnalisation des projets qui en découlent. Maela Paul (2009) met en avant le fait que la personne accompagnée est actrice de son projet et des conditions de son insertion sociale ou économique.

⁸ Groupe Romand Education Sociale.

⁹ Fondation suisse, offrant des prestations dans les domaines de l'éducation spécialisée, du parascolaire et de la restauration.

Ainsi, cela implique, d'après l'auteure, une relation dans laquelle l'accompagnant e incite l'accompagné e à passer d'une position de prise en charge à celle d'actrice ou d'acteur. Selon elle, l'instauration d'un projet serait un outil d'autonomisation afin que le sujet accompagné puisse évoluer au sein d'une situation problématique et faire preuve d'autonomie. L'auteure (2009) rajoute que la conception et la mise en place de ces projets, demande un accompagnement qui doit être ajusté aux contraintes sociales et aux différents individus, notamment lors de l'accompagnement pluridisciplinaire, abordé dans le prochain chapitre.

3.3.2 L'accompagnement pluridisciplinaire

Comme le démontrent Dolores Angela Castelli Dransart et Sophie Guerry (2013), la collaboration entre les divers e s professionnel le s donne lieu à une complémentarité. Elle concerne les différents points de vue de chacune et chacun et le partage des informations dont chaque partie dispose. Cela a pour effet d'entraîner les professionnel le s à concevoir une évaluation plus précise de la problématique des individus concernés, à des prises de décisions plus fondées et étayées et à un déploiement conséquent de multiples stratégies d'intervention. Ainsi, selon les auteures, la répartition des tâches et des rôles, en tenant compte des compétences respectives des différent e s professionnel le s, s'avère être nécessaire. D'après elles, cela permet de coordonner, d'articuler les interventions et d'apporter une continuité dans l'accompagnement.

Cependant, la collaboration pluridisciplinaire reste parcourue par différents enjeux relevés par les auteures (2013). Elles soulignent les difficultés rencontrées par les professionnel le s lors du partage d'informations et le souci de confidentialité qui les traverse. En effet, la collaboration implique la gestion d'informations entre différent e s actrices et acteurs, qui sont elles-mêmes et eux-mêmes, rattaché e s à de nombreuses institutions. Un second enjeu, d'après Dolores Angela Castelli Dransart et Sophie Guerry (2013), se trouve dans l'articulation des connaissances théoriques ainsi que dans la reconnaissance réciproque des compétences de chaque individu. Comme le citent les auteures : « *Ces différents positionnements peuvent être source de tension dans la mesure où ils engendrent des priorités diverses en termes d'intervention et d'ingérence* » (Castelli Dransart & Guerry, 2013, pp. 85-86).

Bien que divers enjeux restent présents dans la collaboration pluridisciplinaire, elle n'en reste pas moins primordiale selon les deux auteures (2013). Elles évoquent qu'une collaboration constructive entre des professionnel le s de champs différents, tels que le champ de la santé et du social, rend l'accompagnement plus efficace et peut être considéré comme un outil puissant pour les jeunes accompagnés. À l'inverse, des échecs de collaboration peuvent entraîner une aggravation de leurs troubles. Ainsi, comme le cite Dider Morel : « *le médical ne peut ignorer le social, comme le travailleur social ne peut, par exemple, éluder ce qu'il en est du facteur biologique, tout n'étant pas que social, ni économique, ni politique* » (Morel, 2013, p. 8).

4. Méthodologie

Dans le dessein de récolter les données utiles à la réalisation de mon travail, j'ai jugé intéressant de ne pas me pencher sur un terrain d'enquête précis, en favorisant les expériences personnelles et professionnelles d'un public cible ne faisant pas partie d'une seule et même institution.

4.1 Échantillon

D'après Luc Van Campenhoudt, sociologue et Raymond Quivy, docteur en sciences politiques et sociales (2011), un échantillon représente un fragment d'une population déterminée, qui sera interrogé et dont l'étude pourra ensuite apporter différentes conclusions. Ces résultats pourront être valables pour l'ensemble de la population choisie.

En me basant sur cette définition, la population de ma recherche englobe toutes les éducatrices sociales, tous les éducateurs sociaux et les pédopsychiatres travaillant en Suisse au sein d'équipes pluridisciplinaire issues du champ de la santé et du social. Ainsi, mon échantillon représentera deux éducatrices sociales travaillant ou ayant travaillé au sein d'un contexte médico-social avec des jeunes ayant des troubles psychiques, ainsi qu'une pédopsychiatre. Le profil des différents professionnels est représenté dans le tableau *infra* :

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4
Prénom d'emprunt	Julia	Marie	Arnaud	Fanny
Sexe	Féminin	Féminin	Masculin	Féminin
Âge approximatif	20-25	30-35	50-60	40-50
Formation	Éducatrice sociale	Éducatrice sociale	Éducateur social	Pédopsychiatre

<i>Expériences professionnelles</i>	Au cours de sa formation à la Haute-Ecole en travail social, Julia a travaillé durant une année au sein de deux différentes institutions, accueillant des jeunes souffrant de troubles psychiques.	Marie travaille dans un hôpital. Elle est la seule éducatrice sociale au sein de son environnement professionnel. Elle accompagne des jeunes présentant des troubles psychiatriques.	Arnaud travaillait en tant qu'infirmier avant de devenir éducateur. Il accompagne une population âgée de dix-huit ans et plus, rencontrant des troubles psychiques.	Fanny travaille en tant que pédopsychiatre, elle accompagne une population composée d'enfants et d'adolescent e s (jusqu'à leur majorité civile).
-------------------------------------	--	--	---	---

Tableau 1 : profils des différent e s professionnel le s interrogé e s

J'ai décidé d'interroger cet échantillon, afin de pouvoir répondre adéquatement à ma question de recherche. Celle-ci expose la problématique de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes ayant des troubles psychiques, la construction identitaire, ainsi que les enjeux liés à l'accompagnement des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux au sein de contextes englobant des aspects médicaux et sociaux.

4.2 Méthode de récolte de données

J'ai choisi de récolter les données nécessaires à mes recherches à l'aide d'entretiens en favorisant une approche qualitative. Comme le soulignent Luc Van Campenhoudt et Raymond Quivy (2011), les méthodes d'entretien incluent la communication et l'interaction humaine grâce au contact direct avec l'interlocutrice ou avec l'interlocuteur. Des éléments qui, selon les auteurs, facilitent l'échange et l'expression et qui me semblent être essentiels lors de recherches en travail social.

L'entretien semi-directif est une méthode d'entretien, qui selon moi, est la plus chargée de sens. En effet, d'après Van Campenhoudt et Quivy (2011), cette méthode d'entretien se situe entre une ouverture et un cadre, en raison du nombre de questions précises qui guident l'échange. D'après moi, laisser la personne s'exprimer ouvertement et naturellement peut permettre une prise en compte plus profonde des éléments abordés et ainsi me permettre de conserver une réelle authenticité dans les témoignages lors de l'analyse des données.

Cependant, les auteurs (Van Campenhoudt & Quivy, 2011) soulignent que cette méthode représente divers inconvénients. Elle peut notamment déstabiliser les personnes qui ressentent lors d'entretiens, le besoin d'un cadre précis, sans laisser place à une certaine souplesse. Néanmoins, ayant comme objectif de questionner des professionnel·le·s, je pense qu'au cours de leur formation et de leurs expériences, ces dernier·e·s ont pu développer leur capacité d'expression orale et se familiariser avec cette méthode d'entretien.

4.3 Enjeux éthiques

Selon le code d'éthique de la recherche (2008), il est nécessaire d'interpréter la recherche en sciences humaines en prenant conscience de l'impact qu'elle peut avoir sur les personnes et sur les institutions concernées par nos agissements. Ces propos m'amènent à penser que l'éthique est un point central et qu'il est nécessaire de questionner sa propre recherche et en tenir compte pour définir la manière de recueillir les données.

Concernant ma recherche, je suis particulièrement attentive aux enjeux éthiques et j'y accorde une grande importance, afin d'éviter d'engendrer de la maltraitance indirecte et inconsciente. C'est pourquoi, j'ai choisi d'interroger uniquement des professionnel·le·s, afin de récolter les données nécessaires à l'aboutissement de mon mémoire. Ma démarche s'apparente à ce que le code d'éthique de la recherche (2008) qualifie : « *d'appréciation et de limitation des risques* ». Étant consciente de l'inconfort que mes questions peuvent générer chez les jeunes, sur un plan mental et émotionnel, je ne veux pas engendrer chez eux des troubles supplémentaires et risquer de les heurter.

En outre, je suis attentive quant à la nécessité d'obtenir un consentement libre et éclairé des professionnel·le·s, afin de pouvoir mener adéquatement mes entretiens semi-directifs, tout en respectant leur sphère privée.

Pour terminer, je me considère responsable de mon travail de mémoire et je me sens foncièrement concernée par le code d'éthique de la recherche, qui est selon moi indispensable à la réalisation d'une recherche en travail social.

5. Analyse

Comme je l'ai mentionné dans le chapitre méthodologie, afin de récolter les données nécessaires pour la réalisation de ce mémoire, j'ai interrogé quatre personnes, dont deux éducatrices sociales, Julia et Marie, un éducateur social, Arnaud ainsi qu'une pédopsychiatre, Fanny. Les canevas d'entretiens sont mentionnés en annexe (cf. Annexe A et B).

Par la suite, j'ai retranscrit chaque entretien préalablement enregistré. Puis, j'ai recherché des thématiques communes à ces entretiens ; je les ai classées sous forme de tableaux, tout en relevant les potentielles similitudes et contradictions entre les propos de chaque personne. Ainsi, dans les chapitres suivants, je vais relever leurs dires en utilisant ces différents prénoms d'emprunt pour les désigner, cela par souci de conserver leur anonymat.

5.1 Construction identitaire, un risque d'écroulement

Les jeunes qui souffrent de troubles psychiques peuvent rencontrer un plus grand nombre de difficultés que des individus en bonne santé, dans leur processus de construction identitaire. Les personnes interrogées ont rappelé les divers éléments du développement lors de l'adolescence, du point de vue biologique, psychique ainsi qu'environnemental. Ces facteurs peuvent modifier le monde interne d'un sujet, mais également sa perception de l'environnement qui l'entoure et ainsi, avoir un impact sur sa construction identitaire. Néanmoins, je vais me concentrer sur les spécificités de ce développement identitaire, uniquement pour les jeunes présentant des troubles psychiques.

Dans un premier temps, l'environnement a un rôle dans le phénomène de construction identitaire, c'est ce que nous démontre Fanny, pédopsychiatre, en citant : « *Certains jeunes vont s'identifier à leur trouble psychique et ne pas pouvoir se réaliser dans un milieu où être en santé est nécessaire* » (Entretien n°4). Cette dernière relève que l'individu souffrant de troubles psychiatriques peut s'abstenir d'entamer ou de poursuivre une activité professionnelle ou une formation, en raison de sa perception de lui-même, souvent entravée par sa maladie. Cependant d'après la médecin, la société contemporaine peut participer à cette identification, en sous-entendant que les adolescent e s doivent maintenir une continuité dans leur formation ou dans leur activité professionnelle. Cela peut s'avérer complexe pour certain e s, dont l'état de santé ne le permet pas. Conséquemment, la perception qu'a l'individu de lui-même et de son environnement peut enrayer son processus de construction identitaire.

Toujours d'après Fanny, cette complexité à construire une identité réalisée peut également trouver son origine au travers de divers éléments en lien avec les styles d'attachement, le besoin d'appartenance et une identification au trouble. Fanny explique que certains troubles psychiques peuvent altérer fortement le fonctionnement et conduire la personne à répéter des schémas d'entrée en relation qui sont dysfonctionnels ou pathologiques. D'après elle, cette attitude est intimement liée à la théorie de l'attachement, soulevée par Marcelli, Braconnier (1992) et Bernard Golse (2012), dans les chapitres précédents. De ce fait, selon la pédopsychiatre, les adolescent e s peuvent se heurter à des difficultés en lien avec leur enfance, lors de leurs expérimentations sociales au sein d'un système familial, d'un système de pairs

ou au sein du milieu professionnel. Conséquemment, cela peut les freiner dans le développement de compétences sociales et adaptatives et finalement les faire basculer vers un retrait social.

Julia, éducatrice sociale, convaincue de l'importance des pairs dans la construction identitaire, appuie les propos de Fanny, en déclarant : « *Je pense que les pairs amènent un grand nombre de choses, c'est un groupe d'imitation, un groupe test* » (Entretien n°4).

Pour conclure, ces différents propos m'amènent à considérer l'insertion comme un élément central de la construction identitaire à l'adolescence. Je vais donc développer ce concept dans le chapitre suivant.

5.2 L'insertion, une attache à la norme

Dans ce chapitre, je vais mettre en lumière les propos des professionnels interrogés, quant à la question de l'insertion sociale et professionnelle des adolescents souffrant de troubles de la santé mentale, au sein de notre société contemporaine.

5.2.1 Société et stéréotypes

Les différentes personnes questionnées ont relevé la présence de stéréotypes à l'égard de la population souffrant de troubles de la santé mentale, dans la société. Julia relève :

Je pense complètement que les stéréotypes dans la société, à l'égard des jeunes souffrant de troubles psychiques, peuvent freiner leur insertion sociale et professionnelle. Bien que maintenant, les mentalités changent et qu'il existe de nouvelles obligations concernant le monde professionnel, ça reste présent. Dans mon entourage, les gens avaient peur quand je leur disais que je travaillais avec des personnes qui présentaient des troubles psychiques (Entretien n°1).

Ces représentations à l'égard de ces individus peuvent être une piste de compréhension quant aux difficultés d'insertion dont les jeunes peuvent faire face au cours de leurs expériences sociales et professionnelles.

5.2.2 L'insertion sociale, à quel prix ?

D'après les propos de Fanny, la plupart des troubles psychiques mettent à défaut les compétences sociales et interactionnelles des individus avec autrui, ce qui peut mettre à mal la construction identitaire.

Le fait de ne pas avoir de sentiments d'appartenance, de ne pas se sentir intégré peut amener l'individu vers un certain repli. Le jeune ne peut pas acquérir de nouvelles compétences et il ne peut pas être stimulé. Sans stimulation, il peut y avoir une régression et un retrait social (Entretien n°4).

Selon toutes les personnes interrogées, l'insertion sociale est primordiale pour les jeunes. Néanmoins, d'après leurs propos, il existe des aspects positifs comme négatifs à ce qu'une jeune ou un jeune, souffrant de troubles psychiques, entretienne des relations sociales avec ses pairs.

Du point de vue de Marie, éducatrice sociale, toutes et tous les adolescent·e·s, indépendamment du trouble, ont besoin de la présence de leurs pairs afin de s'entraider, de s'identifier et de se différencier. D'après elle, ce besoin n'est pas plus présent chez une personne malade mentalement que chez une personne qui ne l'est pas. À l'inverse, Julia soulève que ces relations lui paraissent plus importantes pour une jeune ou un jeune souffrant d'une maladie mentale, que pour un individu en bonne santé. Elle souligne : « *Ces désirs me semblent plus forts chez un jeune souffrant de troubles de la santé mentale que chez une personne saine, à cet âge-là. Ça les rattache à la norme* » (Entretien n°1).

De plus, il existe une différence, d'après les professionnel·le·s questionné·e·s, entre une relation comprenant deux personnes souffrant de troubles psychiques et entre une relation qui implique une personne malade mentalement et une personne qualifiée de « normale ».

Concernant une relation entre deux individus souffrant de trouble de la santé mentale, Fanny explique qu'il peut y avoir une dichotomie entre les bénéfiques et les aspects négatifs de cette relation. Elle relève, comme Julia et Arnaud, le rôle soutenant de ces interactions, en citant la compréhension des difficultés de l'autre. Julia rajoute qu'il serait également plus facile pour les adolescent·e·s d'entretenir une relation avec des pairs qui rencontrent des difficultés similaires, en raison de cette compréhension de la maladie et du non-jugement. Cependant, la pédopsychiatre met également en avant le caractère destructeur que peuvent engendrer ces relations, en amenant le sujet à porter les difficultés de l'autre individu. Elle souligne aussi un risque d'identification inconsciente aux symptômes d'autrui et indirectement leur expression inconsciente par le sujet.

À l'inverse, selon Fanny, lors d'une relation entre une personne qualifiée de « normale » et une personne souffrant de troubles de la santé mentale, ce phénomène

d'identification et d'imitation peut être bénéfique, en permettant à cette dernière de s'identifier et d'évoluer. La pédopsychiatre déclare : « *quelqu'un qui présente un trouble psychique peut baigner dans un groupe avec des interactions saines et en tirer un bénéfice, si les autres sont suffisamment perméables aux difficultés psychiques* » (Entretien n°4). En outre, Julia met en avant certaines difficultés relationnelles résultant d'épisodes de décompensation, des types d'attachement défaillants qui peuvent conduire les jeunes à entretenir des relations abandonniques avec le besoin de contrôle sur autrui. Elle rajoute que pour maintenir une bonne relation, il lui semble nécessaire qu'un équilibre soit maintenu entre les individus. D'après elle, que la relation soit amicale ou amoureuse, le risque d'asymétrie entre une personne ne souffrant pas d'une maladie mentale et une personne souffrant de troubles psychiques lui semble important.

Afin de favoriser l'insertion sociale, les personnes interrogées s'entendent toutes sur l'importance d'encourager les adolescent·e·s à intégrer à des groupes de pairs, au travers d'activités sportives, culturelles, mais également au sein de groupes thérapeutiques. Lors de son expérience professionnelle, Julia a pu en découvrir les bénéfices en accompagnant une jeune. L'éducatrice sociale s'exclame : « *cette fille faisait de la fanfare, elle était très attachée à ça et se sentait intégrée, j'avais le sentiment que là-bas, elle n'y allait pas avec la maladie* » (Entretien n°1).

Bien que l'insertion, dans différents groupes sociaux, révèle des avantages, Fanny rend attentif aux limites et aux risques qui peuvent en découler. D'après la pédopsychiatre, la plupart des jeunes dont les troubles psychiques sont importants et qui ont des difficultés à entrer sainement en relation peuvent rencontrer des difficultés à s'intégrer. En effet, cette insertion peut leur être restituée sous forme de violences, de harcèlement et d'exclusion. Ces phénomènes peuvent conséquemment contraindre les individus à se remettre fortement en question et engendrer une instabilité dans leur processus de construction identitaire. C'est pourquoi, dans ce genre de cas, Fanny préconise les groupes thérapeutiques afin que les adolescent·e·s soient suivi·e·s dans leurs interactions.

Selon Arnaud, le développement de compétences sociales est nécessaire pour rendre favorable l'insertion professionnelle des jeunes. Ce dernier est convaincu que l'insertion sociale est une aide à l'insertion professionnelle. Cependant, d'après lui, elle n'est pas suffisamment mise en avant par les institutions. Il souligne que ce manque pourrait être motivé par une raison financière.

Trois des quatre personnes interrogées ont soulevé un problème relatif à une question de politique sociale concernant l'insertion sociale. Cependant, l'une d'entre elles ne s'est pas sentie en mesure de développer davantage cette problématique. Néanmoins, selon deux professionnel·le·s sondé·e·s, les institutions auraient tendance à favoriser davantage l'insertion professionnelle, parfois en dépit d'une insertion sociale, comme l'explique Julia : « *C'est vrai que souvent, c'est le côté professionnel avant tout, les ateliers ça ramène de l'argent aux institutions contrairement aux activités, qui ont plus pour but de favoriser le lien social* » (Entretien n°1).

En surcroît, d'après Arnaud, la société est actrice de ce phénomène, en cherchant à diriger les individus sur le marché de l'emploi, afin qu'ils deviennent des acteurs économiques. Cependant, de son point de vue, l'insertion ou la réinsertion professionnelle n'est pas toujours adaptée en fonction des situations, ce qui peut contraindre les sujets à faire face à des échecs ou à se retrouver en marge de la société. En regard de cela, il est d'avis que dans ce genre de cas, l'accent devrait être mis sur l'insertion sociale.

Pour terminer, les personnes interrogées expliquent qu'il peut y avoir un déséquilibre, une incompatibilité entre les besoins de l'économie et les besoins que ressentent les jeunes souffrant de troubles psychiques. En effet, comme l'a mentionné Fanny, les troubles psychiques peuvent mettre à défaut un grand nombre de capacités nécessaires pour évoluer dans un milieu professionnel. C'est pourquoi Julia trouve intéressant de pouvoir développer ces compétences au travers d'activités favorisant l'insertion sociale telles que des clubs d'animation théâtrale, des activités sportives ou autre. Arnaud mentionne également la possibilité d'organiser des activités communes entre plusieurs institutions. Cela pourrait, selon lui, favoriser les rencontres amicales ou amoureuses entre des jeunes faisant face à des difficultés similaires.

5.2.3 Insertion professionnelle

5.2.3.1 Pression sociale et réussite professionnelle

Fanny confirme les propos de Christine Cannard (2019), relevés dans les chapitres précédents, quant à la pression que la société peut exercer sur les jeunes. Elle explique que la pression liée à la réussite scolaire est présente chez les enfants dès leur plus jeune âge, et peut perdurer à l'âge adulte, avec la notion de réussite professionnelle. Ces exigences définies par notre société peuvent conduire les individus à développer des problématiques telles que des troubles anxieux et exercer une forme de stress important sur les adolescents présentant des troubles de la santé mentale. Cela a inéluctablement un effet sur la construction identitaire. En outre, d'après Fanny, cette pression peut aussi se manifester lorsque les individus doivent assumer un choix professionnel, une action qui peut être reliée au stade six abordé précédemment par Erikson (1972/1978) et qui influence le processus de construction identitaire. Ce choix peut, selon la pédopsychiatre, s'avérer être un demi-choix avec l'adhésion à une école préprofessionnelle ou un choix qui peut être mis en péril par les adaptations engendrées par ce nouvel environnement professionnel. Des adaptations parfois trop élevées pour un jeune souffrant de troubles de la santé mentale.

Ensuite, la médecin évoque le fait que socialement, les jeunes peuvent être désireux de terminer leur formation rapidement et du mieux possible, dans le dessein d'entamer rapidement leur entrée dans la vie active. Elle énonce : « *ils ont peur de perdre une année ou deux dans leur formation, parce qu'il faut se retaper* » (Entretien n°4). Cela peut

s'apparenter à cette quête d'une identité réalisée, mentionnée par différents auteurs dans mon cadre théorique, par le biais d'un mouvement d'autonomisation. En effet, l'insertion professionnelle permet d'acquérir un rôle dans la société qui est également important dans le processus de construction identitaire.

Cependant, comme le relève Fanny, en accord avec les propos de Marcelli et Braconnier (2004) relevés précédemment, cette entrée dans la vie active peut s'avérer être une grande période de fragilité et mettre à mal la construction identitaire d'un sujet. La professionnelle l'explique par différents facteurs tels que les risques d'écroulement présents lors de cette phase de transition, les changements de statut, mais également par cette notion d'autonomie qui devient un élément concret. En effet, ce nouveau statut peut engendrer une coupure avec le domicile familial, mais également avec le milieu scolaire, ce qui peut rendre les jeunes vulnérables. C'est pourquoi elle met en lumière l'importance du cadre familial et scolaire pour soutenir les adolescent·e·s dans ces changements.

À l'inverse, d'après la pédopsychiatre, pour certaines situations, ce changement peut s'avérer être aidant pour les jeunes et leur famille. Elle explique :

Cette coupure est légitimée par le cursus scolaire, si le jeune part faire des études dans un autre canton ou part travailler loin de chez lui, ça va inévitablement le pousser à partir du domicile familial. Cette légitimité peut parfois rendre les choses plus faciles au niveau de l'émancipation (Entretien n°4).

Cette coupure peut ainsi faciliter ce que François Richard (2013) dépeint comme le second processus de séparation-individuation, qui est un élément important de l'identité. Ce contexte familial, décrit *supra* par Fanny, peut maintenir une continuité dans le passage de l'enfance à l'âge adulte et indirectement faciliter le processus de construction identitaire.

5.2.3.2 Employabilité et troubles psychiques

La pédopsychiatre explique que les troubles psychiques peuvent mettre à défaut les compétences cognitives, qui sont d'après elle, en lien avec l'altération des capacités d'attention et de concentration. Elle rajoute que les capacités d'adaptation ainsi que les capacités à intégrer des informations peuvent aussi être altérées et, conséquemment, il peut être délicat pour les jeunes souffrant de troubles de la santé mentale, d'appréhender une vie professionnelle.

Marie complète les propos de Fanny en expliquant que les traitements médicamenteux peuvent aussi provoquer des difficultés chez les individus. Elle cite la complexité à se mobiliser et à se réveiller. De son point de vue, cela peut complexifier le maintien d'une formation ou d'un emploi. Julia soulève une autre difficulté qui se traduirait, selon elle, par les décompensations, les moments de « *down* » auxquels les personnes souffrant de troubles psychologiques peuvent se voir confrontées. Arnaud rajoute

qu'en raison de ces difficultés, il peut être nécessaire de proposer des adaptations, afin de faciliter l'insertion dans le monde professionnel. Il précise également qu'il lui semble essentiel de régulièrement questionner la limite entre la maladie mentale, les effets qu'elle peut avoir sur un individu et d'autres aspects tels qu'un éventuel manque de volonté.

Néanmoins, Julia est convaincue qu'une personne souffrant de troubles psychiques peut être une richesse dans l'équipe de travail en la soutenant. Elle souligne : « *c'est souvent à travers les moments difficiles que les liens les plus forts se créent* » (Entretien n°1).

Pour terminer, dans le dessein d'améliorer cette insertion, les professionnels interrogés sont certains qu'un accompagnement pluridisciplinaire est une nécessité.

5.3 L'accompagnement pluridisciplinaire, aide ou contrainte ?

La bonne collaboration au sein d'une équipe de travail, entre les domaines du soin et du social, permet de favoriser le suivi des jeunes et conséquemment de leur donner des outils adéquats pour favoriser leur insertion. Selon Arnaud, les outils peuvent être l'instauration d'un traitement médicamenteux ; cela peut réduire certains signes psychosomatiques du trouble psychique. Fanny explique : « *lorsqu'il y a un trouble, il y a de toute façon des signes manifestes au niveau du corps, de la posture, de la tenue, de la démarche, qui peuvent se corriger quand le trouble s'amenuise* » (Entretien n°4). D'après Marie, ces traitements peuvent également conduire un individu à canaliser les effets psychiques que peut provoquer son trouble. Julia rajoute que les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux ainsi que les maîtresses socioprofessionnelles et les maîtres socioprofessionnels peuvent permettre aux jeunes de développer des compétences sociales et professionnelles, notamment en instaurant un cadre, en co-construisant des objectifs avec eux et en leur apportant une écoute active.

De plus, comme Dolores Angela Castelli Dransart et Sophie Guerry (2013) l'ont expliqué dans les chapitres précédents, il est indispensable d'avoir une approche complémentaire pour développer un plus grand nombre de pistes de compréhension et de pistes d'action concernant une situation. Fanny déclare : « *en tant que pédopsychiatre, je n'ai pas toutes les clés pour aider ces jeunes* » (Entretien n°4).

Cependant, cette collaboration peut s'avérer être délicate selon certaines personnes interrogées. En effet, d'après leurs propos, il peut y avoir des divergences entre les avis des professionnels de la santé et du social, en raison de leur formation, de leurs connaissances et de leurs approches différentes d'un problème. Arnaud s'exprime :

Nous avons eu une situation avec une adulte qui ne voulait plus faire de gym, les infirmiers expliquaient qu'elle avait besoin de mouvement pour sa santé mentale et physique et que c'était nécessaire qu'elle fasse cet effort. Je pense

que c'est plus intéressant de faire une analyse de situation pour se questionner sur ce que veut la personne, en la mettant au centre et en tenant compte de ce concept d'autodétermination. Je pense que c'est nécessaire d'impliquer davantage l'individu aux décisions qui le concernent (Entretien n°3).

L'éducatrice explique que de son point de vue, il est important d'exprimer et d'argumenter sa vision au sein de l'équipe, bien qu'elle puisse être contraire ou différente de celle des autres. Cela peut conduire les individus à se questionner quant à un large nombre de regards divers concernant une situation. Il cite : « *il y a souvent des divergences durant les colloques, mais ça peut nous permettre de réfléchir à deux fois sur notre vision et parfois je me remets en question* » (Entretien n°3).

Julia, quant à elle, souligne la potentielle existence d'une hiérarchie entre les médecins et les éducatrices sociales et les éducateurs sociaux. Elle soulève que cela peut relever d'une responsabilité individuelle. En d'autres termes, les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux peuvent, d'après elle, se mettre en retrait, tandis qu'à l'inverse, les professionnels de la santé, notamment les psychiatres, les médecins, peuvent se sentir responsables d'amener des éléments, en raison de leur formation. C'est pourquoi, afin d'établir un équilibre dans cette collaboration, Julia propose la mise en place de plans d'action, dans le but d'ajouter de la crédibilité à un discours durant les colloques. Elle s'exclame : « *il faut prendre un rôle pour avoir du crédit* ». De plus, elle est convaincue que ce rapport hiérarchique peut évoluer si la culture de l'institution change. Elle met également en avant le soutien de la direction qui peut favoriser cette notion d'égalité entre les professions.

Quant à Marie, elle n'a pas le sentiment qu'une hiérarchie est établie entre les domaines de la santé et ceux du social. Elle explique : « *je ne trouve pas que la santé l'emporte sur le social ou l'inverse. Je pense que c'est plutôt d'après les personnalités des membres de l'équipe* » (Entretien n°2). Elle met en avant le fait que les visions différentes peuvent être à l'origine d'une formation, mais également d'expériences personnelles et professionnelles. Arnaud soutient ses propos en indiquant que ces opinions diverses peuvent également naître au sein d'une équipe composée uniquement d'éducatrices sociales et d'éducateurs sociaux. Cela démontre que les visions divergentes peuvent apparaître indépendamment du domaine professionnel.

En conclusion, l'accompagnement pluridisciplinaire santé-social semble nécessaire pour accompagner de manière adéquate des adolescent·e·s ayant des troubles de la santé mentale dans leur insertion, et, cela en partie grâce aux regards croisés échangés au sein d'une équipe. Cependant, comme l'ont mentionné précédemment Catelli Dransart et Guerry (2013), ces opinions contradictoires ou dissemblables peuvent enrayer le suivi des jeunes présentant des troubles psychiques et aggraver certains troubles. En surcroît, il me semble indispensable que les professionnels soient conscient·e·s de leur posture, du contexte professionnel dans lequel elles ou ils évoluent et des politiques sociales déterminant certains droits et obligations à l'égard

de l'insertion. Cela afin de se positionner dans l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles de la santé mentale.

6. Synthèse

Dans ce chapitre, je vais tout d'abord répondre à mes deux hypothèses formulées au début de ce travail de mémoire. En vue d'apporter des réponses complètes, je vais articuler des éléments relevés dans mon cadre théorique avec les apports des professionnels, recueillis lors de mes entretiens. En second lieu, je vais proposer des éléments de réponse à ma question de recherche.

6.1 Vérification des hypothèses

6.1.1 Hypothèse n°1

Dans un premier temps, je me suis référée aux propos de Christine Cannard (2010) ainsi qu'à mon expérience professionnelle, qui m'ont poussée à penser que l'insertion sociale et professionnelle favorisait la construction identitaire ; c'est pourquoi j'ai formulé l'hypothèse suivante :

L'insertion sociale et professionnelle influe positivement sur le processus de construction identitaire des adolescents souffrant de troubles psychiques.

Cette hypothèse fait référence à la manière dont l'insertion touche positivement le processus de construction identitaire des jeunes souffrant de troubles de la santé mentale, durant la période de l'adolescence.

Au sujet de l'insertion sociale les auteurs ont soulevé l'importance du cercle familial, étant le premier lieu de socialisation des individus. Comme l'ont relevé Marcelli et Braconnier (2004), ce contexte est nécessaire à la construction identitaire. D'une part, il permet l'expérimentation ainsi que des identifications liées à l'enfance et d'autre part, c'est à travers cet environnement que les adolescents sont amenés à éprouver une forme de rejet des identités parentales, dans le dessein de découvrir leur identité personnelle. Pour cela, il est nécessaire que le cercle familial soit à la fois contenant et perméable afin de permettre à l'individu de s'émanciper.

En surcroît, l'insertion sociale peut favoriser la construction positive de l'identité à travers les relations avec les pairs. Comme l'ont indiqué les différents auteurs ainsi que les personnes interrogées, durant l'adolescence, les jeunes se distancient du cercle familial en développant une certaine autonomie. Cela les conduit à se rapprocher de leurs pairs qui deviennent une nouvelle forme de socialisation. Ainsi, à travers ces interactions sociales, les adolescents peuvent expérimenter et donc s'affirmer tout en construisant leur personnalité. D'après les professionnels, ces

relations sont importantes pour les jeunes souffrant de troubles psychiatriques, car elles leur permettent une identification et un soutien majeur, d'autant plus si leurs pairs souffrent également de troubles psychiques. Ces relations sont donc indispensables dans le processus de construction identitaire des adolescent·e·s et peuvent être favorisées par leur insertion au sein d'activités sportives, culturelles, thérapeutiques et dans leur vie professionnelle.

De ce fait, nous pouvons constater que l'insertion sociale des jeunes au sein de leur environnement familial, puis au travers de leur groupe de pairs, leur permet de construire une identité stable.

Quant à l'insertion professionnelle, elle passe tout d'abord par un parcours scolaire qui, d'après les auteur·e·s et les professionnel·le·s questionné·e·s, offre une possible socialisation et l'acquisition de nouveaux apprentissages cognitifs. De plus, selon eux, le milieu scolaire est aussi un lieu propice à la réussite et à la réalisation de soi. De ce fait, cet accomplissement peut maintenir ou modifier positivement la perception que l'individu a de lui-même, ce qui aura des conséquences positives dans sa quête d'identité. Ainsi, cette période sera déterminante pour l'avenir professionnel des individus.

Plus tard, quand les jeunes intègrent le monde professionnel, le principe de réussite professionnelle apparaît : l'individu est à la recherche d'une gratification qui stimule l'image sociale. Cette représentation peut être acquise ou en quête d'acquisition et va participer au processus de construction identitaire.

En outre, la plupart de ces actrices et acteurs de l'économie vont développer leur autonomie en s'émancipant du cercle familial, cela en raison d'un emploi géographiquement éloigné ou d'une autonomie financière. Ces événements marqueraient le passage de l'enfance à l'âge adulte et sont donc importants dans la recherche de l'identité.

Cependant, au cours de mes recherches, j'ai pris conscience que mon hypothèse de départ ne couvrait que partiellement la réalité quant à l'influence de l'insertion sociale et professionnelle sur le processus de construction identitaire. En effet, un défaut d'insertion peut influencer de manière négative cette quête. Ainsi l'insertion, en fonction de son déroulement adéquat ou non, aura des conséquences positives ou négatives sur le fonctionnement interne d'un sujet.

Tout d'abord, nous avons vu que le cercle familial était nécessaire dans le processus identitaire ; néanmoins, cet environnement peut se montrer fort contenant et ne pas laisser place à l'autonomie des jeunes souffrant d'une maladie mentale. Conséquemment, cela peut les freiner dans leur quête d'une identité réalisée. Une identité qui, comme l'a mentionné Erikson (Erikson, 1972/1978), dépendra des fonctionnements internes des sujets, de leur environnement et de la société. C'est pourquoi il est essentiel de souligner que la société occupe un rôle majeur dans la construction identitaire et qu'ainsi, les stéréotypes à l'égard des personnes souffrant

de troubles psychiques peuvent leur occasionner des difficultés d'insertion. Ce moratoire psychosocial, comme le nomme Erikson, n'est pas toujours accordé par la société, en raison des potentielles représentations qui peuvent circuler au sujet des troubles psychiatriques. Concrètement, les employeuses et les employeurs mis dans la confiance ou ayant remarqué la maladie mentale d'une employée ou d'un employé, peuvent de manière inconsciente, développer des stéréotypes qui pourront se manifester sous la forme de préjugés et conduire à une certaine discrimination. Cette situation peut également se dessiner au sein du contexte scolaire, familial et social.

En second lieu, concernant les relations avec les pairs, elles peuvent représenter un risque d'exclusion et générer des séquelles chez les jeunes, ce qui a pour conséquence de mettre à mal le processus de construction identitaire. Cette mise à mal peut se traduire, chez les sujets, par un repli sur eux-mêmes, une peur d'expérimenter à nouveau et un rejet de l'environnement social. Comme relevé dans le chapitre dédié à l'exclusion, Marc Molgat (2011) pointe les normes omniprésentes de notre société, comme une raison au rejet dont peuvent être victimes les jeunes souffrant de troubles psychiques. Ces propos dénoncent à nouveau le poids de la société qui se répercute également lors de l'insertion professionnelle.

Ensuite, de potentielles difficultés scolaires peuvent aussi avoir des répercussions sur le processus identitaire des jeunes, notamment en engendrant une perception négative d'eux-mêmes. La réussite scolaire, fortement valorisée dans notre société, peut engendrer une pression sociale supplémentaire. Conséquemment, cela peut les conduire à s'exclure en développant une phobie scolaire ou faire naître, chez eux, des troubles psychiques. De plus, certains d'entre eux peuvent avoir le sentiment d'être mis à l'écart ou vivre l'exclusion d'un établissement scolaire, lors d'une réorientation vers un lieu spécialisé. Ces échecs d'insertion peuvent ainsi avoir un impact négatif sur la construction identitaire.

Pour terminer, les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent être face à des difficultés d'insertion professionnelle telles que je les ai mentionnées dans les chapitres précédents. De ce fait, comme l'ont précisé les personnes interrogées, ces complexités nécessitent fréquemment des adaptations dans l'activité professionnelle et dans certains cas, elles empêchent l'individu d'évoluer dans le milieu professionnel. Dès lors, il devient délicat pour la personne de développer son autonomie professionnelle et donc financière, ce qui fait obstacle à la création d'une identité stable. Cette situation engendre aussi des conséquences sur l'insertion sociale des jeunes, car l'activité professionnelle permet de les stimuler, de les conduire à développer des compétences. De plus, l'emploi représente un élément central dans notre société, car il reflète le statut social d'une personne. Ainsi, un défaut d'insertion professionnelle peut amener un sujet à être en marge de la société.

Ces éléments me poussent à soulever l'importance de prendre en compte les effets positifs comme négatifs, qui découlent de l'insertion sociale et professionnelle sur le développement identitaire. Cela est fondamental afin de pouvoir, en tant que professionnel·le·s, les accompagner adéquatement dans leur construction.

6.1.2 Hypothèse n°2

En ce qui concerne cette seconde hypothèse, en amont de ce travail, ma vision de l'accompagnement pluridisciplinaire santé-social était tournée vers le caractère essentiel de cette collaboration dans le suivi des adolescent·e·s ayant une maladie mentale. J'ai ainsi formulé l'hypothèse suivante :

La pluridisciplinarité, entre les domaines du social et des soins, est nécessaire dans l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Cette deuxième hypothèse sous-entend l'importance d'une collaboration saine entre les domaines du social et des soins, au cœur d'une équipe pluridisciplinaire. Cette entente aurait pour objectif de favoriser le suivi adéquat des jeunes ayant des troubles psychiatriques.

Du point de vue des différents auteur·e·s ainsi que des professionnel·le·s sondé·e·s, cette entente permet d'établir une continuité dans l'accompagnement des adolescent·e·s et de faire naître une multiplicité de regards différents, émanant de formations, d'expériences et de personnalités diverses au sein du réseau. Cette pluridisciplinarité s'avère donc être nécessaire dans un contexte accueillant des individus souffrant de troubles de la santé mentale, ce qui confirme mon hypothèse de départ.

Cependant, cette collaboration nécessite différentes conditions afin d'être efficiente, car un défaut de fonctionnement au sein de l'équipe peut engendrer des répercussions sur la santé mentale des jeunes. D'une part, d'après les éléments de réponse apportés par certain·e·s auteur·e·s et par les personnes interrogées, la communication semble indispensable et à la base de toute collaboration. Il est ainsi fondamental que les différent·e·s professionnel·le·s échangent quant aux situations relatives aux jeunes, à l'aide d'outils de communication. Ces outils peuvent notamment s'apparenter à l'instauration de carnets de route retraçant le suivi des adolescent·e·s, à la mise en place régulière de colloques d'équipe, ainsi qu'à l'agencement de réunions de bilan au sein desquelles serait représenté un réseau plus vaste de spécialistes, gravitant autour de la personne.

En outre, l'équilibre entre les professions s'avère être un deuxième élément déterminant pour l'efficacité de cette collaboration. Les éducatrices et les éducateurs questionnés ont soulevé le caractère substantiel de la reconnaissance des compétences de chaque individu, avec si nécessaire, le soutien de la direction.

Bien que plusieurs difficultés de collaboration aient été soulevées et relevées, il me semble important pour les professionnel·le·s de les cerner, dans le dessein de les aborder et d'envisager des pistes d'amélioration. Cela aura pour but de favoriser la mise en place d'une collaboration constructive, entre les domaines du social et des soins et amènera conséquemment, un suivi complet aux jeunes présentant des troubles psychiatriques.

6.2 Réponse à la question de recherche

Au terme de ce travail, à l'aide des éléments évoqués par les auteur·e·s ainsi que par les personnes interviewées, je vais répondre à ma question de recherche énoncée comme telle :

Comment l'insertion sociale et professionnelle participe à la construction identitaire des adolescent·e·s souffrant de troubles psychiques. Difficultés et ressources dans l'accompagnement social et médical.

Tout d'abord, comme je l'ai relevé tout au long de mon mémoire, les troubles psychiques peuvent enrayer le processus positif de construction identitaire d'un individu. Cela d'une part, en raison des nombreux symptômes qui peuvent découler d'une maladie mentale et qui se traduisent par des pensées, des émotions, une attitude et des relations qualifiées d'anormales. D'autre part, cela peut s'expliquer par les changements internes et externes présents à l'adolescence.

Cependant, une bonne insertion sociale et professionnelle peut participer positivement à cette phase de construction identitaire, en amenant les adolescent·e·s à développer une identité réalisée. Cette quête identitaire peut se faire au travers de divers éléments tels que les interactions sociales au sein de l'environnement, qui vont permettre le développement de compétences sociales et professionnelles, l'acquisition d'un emploi, qui va favoriser une image sociale positive et également l'accroissement de l'autonomie, engendrée par l'émancipation du cercle familial en raison de la distanciation avec les figures parentales.

En revanche, ce phénomène identitaire peut être entravé lorsque les jeunes rencontrent des défauts d'insertion. Cette complexité à s'intégrer socialement et professionnellement peut notamment se traduire par la présence de symptômes liés à la maladie mentale, par une difficulté du jeune à développer des schémas de relation adéquats, par le potentiel rejet de la société, qui tend à véhiculer des stéréotypes à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques ou par les changements sociétaux. C'est pourquoi un accompagnement adéquat peut s'avérer être indispensable.

Pour terminer, la collaboration au sein de l'équipe pluridisciplinaire et ainsi l'accompagnement, partagé et équilibré entre les domaines médicaux et sociaux, représentent un élément important dans le suivi des jeunes souffrant de troubles de la santé mentale. Cette pluridisciplinarité peut favoriser l'insertion sociale et professionnelle des adolescent·e·s et conséquemment engendrer une construction positive de l'identité à l'adolescence.

7. Pistes d'action et différents bilans

7.1 Pistes d'action

En ce qui concerne les différentes pistes d'action, je pense qu'il est primordial de les penser dans le champ de l'insertion ainsi que dans le contexte de la pluridisciplinarité dans les domaines de la santé et du social. C'est pourquoi je vais amener des éléments qui peuvent favoriser l'insertion sociale ainsi que la collaboration au sein d'équipes pluridisciplinaires.

Dans un premier temps, d'après mes recherches et les données récoltées, l'insertion sociale est souvent occultée par l'insertion professionnelle qui occupe une place importante dans notre société contemporaine. L'une des pistes d'action serait donc de favoriser l'insertion sociale, car certain·e·s adolescent·e·s souffrant de troubles psychiques ont des difficultés à développer des compétences sociales nécessaires dans leurs relations. Je pense qu'il est primordial de conscientiser davantage les organes compétents en ce qui concerne l'importance de l'insertion sociale sur le développement des jeunes. De mon point de vue, ces actions de conscientisation peuvent se faire sous forme de conférences, d'études sur le sujet ou de formations continues. Ainsi, cette prise de conscience pourra influencer la culture des institutions et avoir un impact sur les actions sociales des professionnel·le·s. De ce fait, les jeunes se verront bénéficier d'un plus grand nombre d'opportunités d'accroître leurs compétences sociales, au sein d'activités diverses et variées financées par les différents organes responsables.

Cependant, étant actuellement en formation pratique au sein d'une association qui a pour mission principale de favoriser l'insertion professionnelle d'adolescent·e·s et de jeunes adultes, j'ai le sentiment que l'insertion sociale de ces individus s'avère être dotée d'une plus grande complexité. En effet, d'après mes observations, je suis d'avis que le processus de socialisation ne se fait pas seulement par la participation des jeunes à des activités culturelles ou sportives. Selon moi, les jeunes peuvent accroître leurs compétences sociales durant leurs actions quotidiennes au sein de multiples environnements. Par mes propos, j'entends le fait que beaucoup d'adolescent·e·s vont développer des relations amicales et/ou amoureuses dans différents contextes, notamment, sur les réseaux sociaux, en jouant aux jeux vidéo, en empruntant les

transports en commun ou même lors de leur participation à certains événements. Ces composantes peuvent être perçues comme indépendantes des professionnel·le·s qui les accompagnent, car elles concernent la vie privée d'un sujet. Néanmoins, à mon sens elles ne le sont que partiellement, car les accompagnant·e·s peuvent s'y intéresser et donner du sens à ces éléments. Cela sans nuire à la sphère intime de l'individu. Je suis convaincue que cet intérêt, porté aux jeunes, est utile dans la création du lien entre accompagnant et accompagné, mais également dans le soutien à l'insertion sociale des adolescent·e·s. De plus, ce partage peut guider les éducatrices sociales et les éducateurs sociaux vers une approche adéquate, en conseillant les jeunes, en le dirigeant vers d'autres professionnel·le·s comme des psychologues, des psychiatres ou également des gynécologues et des sexologues, pour toutes questions propres à la sexualité. C'est pourquoi la création du lien avec les adolescent·e·s me paraît indispensable pour favoriser leur insertion sociale.

Dans un second temps, je pense que la collaboration santé et sociale au sein d'équipes pluridisciplinaires est fondamentale. La complémentarité intrinsèque de ces deux disciplines peut être abordée sous forme d'une collaboration entre les Hautes-Ecoles spécialisées sociales et celles de la santé. Cette approche pourra donner lieu à la création de nouveaux modules imposés ou facultatifs, relatifs à des questions de santé et de social. D'après moi, cela faciliterait la compréhension entre les deux formations et offrirait aux étudiant·e·s, diverses connaissances concernant des concepts propres à chaque domaine. La mise en place d'un plus grand panel de formations continues, en ce qui concerne le champ de la santé et du social, peut également s'avérer être une solution en vue d'améliorer cette collaboration. Je suis certaine que la compréhension de l'autre, qui sous-entend une compréhension de sa profession, de sa posture professionnelle, permet l'échange et par conséquent l'instauration d'une bonne collaboration au sein de l'équipe.

7.2 Bilans

Au regard des objectifs fixés au commencement de ce travail, je vais étayer mes différents bilans.

7.2.1 Personnel

Concernant mes objectifs personnels, je les ai formulés de la manière suivante :

- ❖ Développer un mode de travail qui sous-entend de l'organisation et de la régularité.
- ❖ Développer des capacités d'expression écrite.
- ❖ M'impliquer personnellement en donnant un sens à mes recherches.

Dans un premier temps, j'ai su développer un mode de travail qui m'est propre et qui m'a conduit à maintenir une régularité dans l'élaboration de ce document. Ce fonctionnement s'est traduit par la création d'un calendrier des tâches ainsi que par la mise en place d'un plan de travail qui m'ont poussé à maintenir un rythme de travail soutenu et cela sans engendrer une surcharge. Cette gestion du temps m'a amené vers une certaine sérénité et m'a affranchi de tout stress. Cela s'est avéré être propice dans mon implication personnelle, en me donnant la possibilité d'apporter un sens à mes recherches afin de le dépeindre à travers mes écrits.

Dans un second temps, au travers de cet accomplissement, j'ai su me faire confiance et avancer malgré les quelques doutes qui ont pu parcourir mes pensées. Je me suis notamment vue confrontée aux exigences imposées quant au nombre de pages autorisé pour ce travail, que je jugeais non représentatif face à la complexité de mon thème et conséquemment, qui me laissait dans une certaine incompréhension. Cela a engendré chez moi, une frustration émanant d'un souci d'exhaustivité. Mes proches, ainsi que ma directrice de Travail de Bachelor ont su me conscientiser à la complexité et parfois à l'impossibilité de traiter un sujet dans son entièreté la plus totale. Cet éveil de conscience s'est avéré être salutaire dans mon action de lâcher-prise. J'ai le sentiment que cette réaction de frustration, appréhendée lors de ce mémoire, s'apparente comme n'étant qu'un reflet d'éléments plus profonds de ma personnalité que je pense intimement rattachés à une envie de perfection illusoire et à une potentielle peur de l'échec.

Pour terminer, j'ai la conviction d'avoir su faire preuve de persévérance et de professionnalisme, tout au long de la réalisation de ce travail. Selon moi, ces deux qualités sont substantielles en vue de mon futur professionnel. Un futur que j'aimerais orienter vers la réalisation et l'obtention d'un Master en pédagogie spécialisée.

7.2.2 Professionnel

Mes objectifs professionnels sont énoncés comme tels :

- ❖ Connaître davantage les troubles psychiques et les enjeux qui en découlent.
- ❖ Développer des outils pour accompagner les adolescent e s dans l'insertion sociale et professionnelle.
- ❖ Spécifier la place et le rôle de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social dans l'accompagnement social et médical.
- ❖ Professionnaliser mon attitude, sur le terrain, lors de mon entrée en relation avec les personnes.

La réalisation de ce Travail de Bachelor m'a permis de connaître davantage les problématiques liées aux troubles psychiques qui peuvent se manifester chez les adolescent e s. Ces apprentissages m'ont conduite à développer des connaissances concernant l'insertion sociale et professionnelle et conséquemment à acquérir de

nouvelles pistes d'action. Ces outils seront essentiels pour ma pratique professionnelle, que ce soit dans un futur proche, notamment lors de ma formation pratique actuelle ou dans la poursuite de mes études.

En surcroît, de par ma formation pratique actuelle, je peux spécifier ma place d'éducatrice sociale en formation sur le terrain, et questionner mon attitude et ma posture professionnelle. Les connaissances acquises tout au long de ce travail me permettent de mettre en place des actions sociales en tenant compte des besoins des jeunes et des problématiques liées à leurs différents troubles, tout en adoptant ma propre identité professionnelle.

Ensuite, bien qu'actuellement je ne collabore pas avec des professionnels de la santé, je peux exercer mes capacités de collaboration au sein d'une équipe de travail composée de professions et de personnalités variées. La réflexion développée durant la réalisation de ce mémoire me permet de me positionner dans mes relations professionnelles, en tenant compte de l'importance de la collaboration et des enjeux qui peuvent en découler. Cette vision me rend attentive à ma posture, mais également à celle de mes collègues.

Au cours de ma formation pratique actuelle, j'attache une importance particulière à la collaboration avec mon équipe, en prenant soin de transmettre de manière assidue et formelle, les potentielles informations. Cette nécessité que je ressens émane de mes recherches théoriques effectuées durant la réalisation de ce mémoire, car ces connaissances ont mis en lumière les conséquences d'une collaboration défaillante sur la santé mentale des jeunes.

7.2.3 Méthodologique

Concernant l'approche méthodologique, mes objectifs formulés en amont de ce travail sont les suivants :

- ❖ Communiquer en m'accordant aux capacités d'expression et de compréhension de mes interlocutrices ou interlocuteurs.
- ❖ Remettre régulièrement en question ma posture et mes choix, afin d'éviter une éventuelle maltraitance inconsciente.
- ❖ Cibler une population qui amène un sens et des réponses à ma question de recherche.
- ❖ Mener adéquatement des entretiens semi-directifs en favorisant la bienveillance.

Au travers de ce mémoire, j'ai le sentiment d'avoir acquis les compétences nécessaires à la réalisation d'un travail de recherche. Cela malgré le fait que la situation actuelle liée à la pandémie ait complexifié le bon déroulement de ce travail, lors de mon enquête sur le terrain. Effectivement, en raison des normes mises en place dans les

diverses institutions, j'ai eu de la difficulté à mobiliser des professionnel·le·s pour répondre à mes questions.

De plus, la réalisation d'entretiens semi-directifs et en amont, la création de canevas d'entretiens furent des points majeurs dans la réalisation du travail. J'ai pris conscience de la complexité à apporter du sens à travers la formulation de mes questions, afin que les réponses récoltées permettent de faire avancer ma recherche théorique. En conséquence, j'étais souvent amenée à exemplifier et ainsi à diriger inconsciemment les personnes sondées vers mes propres représentations. Afin d'éviter cela, il aurait été intéressant d'ajouter des reformulations à mes canevas et de réaliser des entretiens fictifs en amont.

Pour terminer, j'ai fait le choix de ne pas interroger de jeunes souffrant de troubles de la santé mentale, par souci de bientraitance. En effet, bien que ces adolescent·e·s et jeunes adultes puissent se sentir en mesure de répondre à mes questions, il est probable que le remaniement de souvenirs puisse les heurter inconsciemment avant, pendant et après l'entretien. Cependant, je suis consciente que cela impacte inévitablement sur l'exhaustivité de ce mémoire, car leurs explications auraient été enrichissantes et chargées de sens.

7.2.4 Théorique

Mes différents objectifs théoriques sont formulés comme suit :

- ❖ Définir l'adolescence.
- ❖ Définir le concept d'identité à l'adolescence.
- ❖ Définir les troubles psychiques à l'adolescence.
- ❖ Définir l'accompagnement de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social.
- ❖ Définir la pluridisciplinarité.

Pour ce qui touche au bilan théorique, j'ai pu approfondir mes connaissances concernant les concepts de l'adolescence, de l'identité, des troubles psychiques, de l'insertion ainsi que sur l'accompagnement pluridisciplinaire entre les domaines du social et de la santé. Selon moi, tous ces apports théoriques sont nécessaires dans la pratique professionnelle. Bien qu'ils ne soient pas des modes d'emploi à suivre précisément, ils amènent des pistes de compréhension quant à certaines situations et peuvent éclairer les professionnel·le·s dans leurs actions.

Actuellement, comme je l'ai mentionné, j'accompagne quotidiennement des adolescent·e·s dans leur insertion sociale et professionnelle. Les connaissances acquises sont une aide précieuse pour ma pratique professionnelle, car elles me permettent non seulement d'orienter et d'ajuster mes actions en fonction des jeunes et de leurs problématiques, mais également en fonction des situations. De plus, je peux prendre conscience de l'importance de l'insertion sociale et mettre en place des actions

pouvant favoriser les compétences sociales des jeunes. Cette combinaison et cet équilibre entre la pratique et la théorie me paraissent essentiels en travail social. D'après moi, cela permet d'apporter du professionnalisme aux actions des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux et d'adapter une posture à l'aide de l'acquisition d'éclairages théoriques.

8. Conclusion

Pour conclure ce Travail de Bachelor, je vais retracer les éléments majeurs de ma recherche en la synthétisant.

Pour rappel, ma question de départ était la suivante :

« Comment l'insertion sociale et professionnelle participe à la construction identitaire des adolescent·e·s souffrant de troubles psychiques. Difficultés et ressources dans l'accompagnement social et médical »

Dans le dessein d'y apporter des réponses, j'ai procédé en trois étapes distinctes. Dans un premier temps, j'ai effectué une partie théorique dans laquelle plusieurs concepts sont étayés. Dans un second temps, j'ai rencontré des professionnel·le·s afin de les interroger et d'obtenir des données. Dans un troisième temps, j'ai analysé les différents entretiens en mettant en avant certains concepts que j'ai assimilés à mes apports théoriques, en vue de répondre à mes hypothèses de départ et à ma question de recherche.

Au terme de ce mémoire, je peux confirmer que l'insertion sociale et professionnelle influence de manière positive ou négative le processus de construction identitaire des adolescent·e·s souffrant d'une maladie mentale. Un développement de l'identité qui peut être bouleversé par des symptômes liés aux troubles de la santé mentale. Je suis également en mesure d'affirmer que l'accompagnement pluridisciplinaire, auprès de jeunes souffrant de troubles psychiatriques est substantiel, bien qu'il puisse être complexifié par une collaboration délicate entre les domaines des soins et ceux du social. Cependant, l'équilibre de cette collaboration peut être renforcé par différents éléments tels que des projets communs entre les différents lieux de formation en santé et en social, l'appui de la direction de l'institution et la culture de celle-ci.

Ce travail met en avant l'influence de l'insertion sociale et professionnelle sur le processus de construction identitaire d'adolescent·e·s souffrant de troubles psychiques. Néanmoins, je constate qu'un dysfonctionnement, dans le processus de construction identitaire des jeunes présentant des troubles psychiques, exerce également une influence sur la capacité d'insertion. En effet, si celui-ci est biaisé par les diverses maladies mentales, il peut y avoir des conséquences sur le développement de compétences cognitives et sociales, nécessaires à l'insertion.

Pour terminer, comme étayé précédemment, j'ai fait le choix de me pencher sur la problématique des troubles psychiques chez les jeunes âgé e s de douze à vingt-cinq ans. Cependant, un questionnement quant à l'insertion ou la réinsertion des adultes souffrant de troubles de la santé mentale pourrait s'avérer être intéressant et s'apparenter à une continuité de ce travail de recherche.

9. Références

- Berger, M. (2013). *Education sociale et psychiatrie*. Récupéré sur Integras.ch : <https://www.integras.ch/fr/actualites/147-thema/538-education-sociale-et-psychiatrie>
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (1992). *Psychopathologie de l'adolescent* (3^e éd). Masson.
- Cannard, C. (2010). *Le développement de l'adolescent : l'adolescent à la recherche de son identité* (1^{ère} éd). De Boeck.
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent. L'adolescent à la recherche de son identité* (3^e éd). DeBoeck supérieur.
- Cascales, T., & Baruteau, J. (2012). Deuil de la maladie, une identité qui vacille. *Cliniques*, 4(2), 30-47. doi:<https://doi.org/10.3917/clin.004.0030>
- Catelli Dransart, D., & Guerry, S. (2013). La collaboration : enjeu vital en santé mentale. *Le sociographe*, 42(2), 79-88. doi:<https://doi.org/10.3917/graph.042.0079>
- Cohen-Scali, V., & Guichard, J. (2008). L'identité : perspectives développementales. *Identité et orientation*, 3(37), 321-345. Récupéré sur <https://journals.openedition.org/osp/1716>
- Coutant, I., & Wang, S. (2018). *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales*. CNRS.
- Delvenne, V. (2012). *Troubles à l'adolescence dans un monde en changement*. Armand Colin.
- Elia, J. (2019). Présentation des troubles mentaux chez l'enfant. Sidney. Récupéré sur <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-infantiles/troubles-mentaux-chez-les-enfants-et-les-adolescents/pr%C3%A9sentation-des-troubles-mentaux-chez-1%E2%80%99enfant>
- Enjolras, F. (2012). *Troubles à l'adolescence dans un monde de changement*. Armand Colin.
- Erikson, E. (1972/1978). *Adolescence et crise. La quête de l'identité*. Flammarion.
- Erikson, E. (2011). *Adolescence et crise. La quête de l'identité*. Flammarion.
- Fédération pour la Recherche sur le Cerveau. (s.d.). *Les maladies psychiatriques et les troubles du comportement*. Récupéré sur <https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/les-maladies-psychiatriques-et-les-troubles-du-comportement/>

- Fondation La Clairière. (2020). Récupéré sur la-clairiere.ch.
- Golse, B. (2012). *Troubles à l'adolescence dans un monde en changement*. Armand Colin.
- Goyette, M., Pontbriand, A., & Bellot, C. (2011). *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté*. Presses de l'Université du Québec.
- Groupe romand de coordination Travail de bachelor . (2008). Code d'éthique de la recherche .
- Hauswald, G. (2016). 2 définitions de l'adolescence. *L'adolescence en poche*, pp. 27-48. Récupéré sur <https://www.cairn.info/l-adolescence-en-poche--9782749249780-page-27.htm>
- Hernandez , L., Oubrayrie-Roussel , N., & Prêteur, Y. (2012). Relations sociales entre pairs à l'adolescence et risque de désinvestissement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60, 87-93. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2011.12.003>
- Lannegrand-Willems, L. (2012). Le développement de l'identité à l'adolescence : quels apports des domaines vocationnels et professionnels ? *Enfance*, 3(3), 313-327. doi:10.4074/S0013754512003060.
- Larousse. (2021). Consulté 25 juillet 2020, sur Larousse.fr: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/identit%C3%A9/59715>
- Larousse. (2021). Consulté 4 juin 2020, sur Larousse.fr: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/insertion/43331#:~:text=Fait%20de%20s'ins%C3%A9rer%2C%20de,des%20feuilles%20sur%20la%20tige.&text=Fait%2C%20mani%C3%A8re%20de%20s'ins%C3%A9rer,organe%20sur%20un%20autre%20organe.>
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2004). *Adolescence et psychopathologie*. Masson.
- Marcia, J. (1966). Development and Validation of Egoidentity Status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551-558. Récupéré sur <https://pdfs.semanticscholar.org/f145/f3fbada1eb7a01052255f586094301669287.pdf>
- Morel, D. (2013). Vers une culture commune? *Le sociographe*, 42(2), 97-102. doi:<https://doi.org/10.3917/graph.042.0007>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Santé mentale*. Récupéré sur https://www.who.int/topics/mental_health/fr/
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). *Troubles mentaux*. Récupéré sur https://www.who.int/topics/mental_disorders/fr/
- Paul, M. (2009). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 20(2), 11-63. doi:<https://doi.org/10.3917/savo.020.0011>

- Picherot, G. (2014). Maladie chroniques de l'enfant. Quelles modalités et quels enjeux? *Enfance et Psy*, 64(3), 13-23. doi:<https://doi.org/10.3917/ep.064.0013>
- Pilar, M. (2008). Identité et stratégies identitaires. *Empan*, 71(3), 56-59. doi:10.3917/empan.071.0056.
- Regards psy. (2013). *Troubles à l'adolescence dans un monde en changement*. Armand Colin.
- Richard, F. (2013). *Les troubles psychiques à l'adolescence*. Dunod.
- Rouget, S., Asselin Isabelle, Ben Soussan, P., Cabralleda, R., Goens, O., Leridon, H., . . . Yeni, P. (2019). *Ordres et désordres dans la sexualité, la conjugalité, la parentalité. Que peut la parentalité ?* Érès. doi:<https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2019.02.0069>
- Shuler, B. (2013). *Éducation sociale et psychiatrie*. Récupéré sur Integras.ch: https://www.integras.ch/images/_pdf/servicemenu/aktuelles_newsletter_t_hema/thema/Integras_Thema_FRZ_Nov_2013.pdf
- Van Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Dunod.
- Von Wyl, A., Chew Howard, E., Wade-Bohleber, L., Passalacqua, S., Schneebeli, L., Haemmerle, P., & Andrea, A. (s.d.). Soins psychiatriques à la croisée de l'adolescence et de l'âge adulte en Suisse : les offres stationnaires et en cliniques de jour. Zurich. Récupéré sur file:///C:/Users/mm/Downloads/ZHAW_Bericht_Transitionspsychiatrie_final_F.pdf
- Vouillot, F. (2002). Construction et affirmation de l'identité sexuée et sexuelle : éléments d'analyse de la division sexuée de l'orientation. OpenEdition. doi:<https://doi.org/10.4000/osp.3388>

10. Annexes

Annexe A : Canevas d'entretien 1

Entretien semi-directif : pédopsychiatre

Comment l'insertion sociale et professionnelle participe à la construction identitaire des adolescent e s souffrant de troubles psychiques. Difficultés et ressources dans l'accompagnement social et médical.

L'insertion sociale et professionnelle influe positivement sur le processus de construction identitaire des adolescent e s souffrant de troubles psychiques.

La pluridisciplinarité, entre les domaines du social et des soins, est nécessaire dans l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Thèmes (fil rouge)	Questions	Commentaires/analyse
Introduction	<p><i>Questions d'amabilité</i> (comment allez-vous ?)</p> <p>Avez-vous d'éventuelles remarques en lien avec mon travail ?</p> <p>Aimeriez-vous que je vous relise ma question de recherche ainsi que mes différentes hypothèses ?</p> <p>Seriez-vous d'accord que j'enregistre l'entretien, afin que je puisse le retranscrire par écrit ?</p> <p>Aimeriez-vous garder votre anonymat ?</p>	<p><i>Présentation de soi-même, du travail et des objectifs de l'entretien</i></p> <p><i>Adolescence (population âgée de 12 à 25 ans). Prise en compte d'une vision sociologique de l'adolescence</i></p> <p><i>Troubles psychiques non spécifiques, mais en général.</i></p>

<p>Troubles psychiques – santé mentale et insertion</p>	<p>Question 1</p> <p>En me référant à la définition de l’OMS, les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, qui se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d’émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux. Selon vous, en quoi ces symptômes, qui peuvent bien évidemment différer d’un trouble à un autre et également d’une personne à une autre, peuvent avoir des conséquences sur l’insertion sociale et/ou professionnelle d’un adolescent – jeune adulte ?</p> <p>Relance</p> <p>Pouvez-vous amener un éclairage sur les raisons qui expliqueraient pourquoi la plupart des individus souffrant de maladies mentales peuvent évoluer dans un environnement de manière adéquate, sans rencontrer d’épisodes de décompensation ?</p>	<p><i>L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) (Organisation Mondiale de la Santé, 2021), définit le terme de « santé mentale » comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité ». En effet, selon l’OMS, la santé mentale inclut non seulement la promotion du bien-être, mais également la prévention des troubles mentaux ainsi que le traitement et la réadaptation des personnes qui sont touchées par ces problématiques.</i></p> <p><i>L’Organisation mondiale de la Santé (Organisation Mondiale de la Santé, 2021) cite :</i></p> <p><i>« Les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d’émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux. »</i></p> <p><i>D’après elle (la psychiatre Josephine Elia), les différences entre un comportement jugé normal ou un comportement guidé par une pathologie peuvent être déterminées par la présence d’une déficience et d’une souffrance ressentie par le jeune et liée aux différents symptômes qui en découleraient.</i></p>
<p>Phénomène de construction identitaire</p>	<p>Question 2</p> <p>Différents auteurs affirment que la construction de l’identité est intriquée dans le développement</p>	<p><i>Vouillot (2002) affirme que la construction de l’identité est intriquée dans le développement psychomoteur du sujet. Elle dépend de sa construction physique, psychique, sociale et familiale.</i></p>

	<p>psychomoteur du sujet. Qu'en pensez-vous ?</p> <p>Relances</p> <p><i>Si d'accord avec ça</i> : Comment expliquez-vous que le processus de construction identitaire soit dépendant de la construction physique, psychique, sociale et familiale d'un sujet ?</p>	<p><i>Selon Lyda Lannegrand-Willemsm (2012), il existe des relations étroites entre le développement de l'identité et la santé mentale à l'adolescence. Selon elle, l'identité est un atout développemental qui permet un processus de développement positif chez le sujet.</i></p>
<p>Identité – crise d'adolescence</p>	<p>Question 3</p> <p>Selon Christine Cannard, l'identité se construit également à travers la façon dont l'adolescent se perçoit et ses perceptions et attentes de l'environnement. Qu'en pensez-vous ?</p> <p>Relances</p> <p>En quoi la construction identitaire des adolescents souffrant de troubles psychiques peut être biaisée à l'adolescence ?</p> <p>Avez-vous le sentiment qu'une personne souffrant de troubles psychiques puisse rencontrer des difficultés dans ce processus identitaire, en raison d'une perception de soi et de l'environnement, qui pourrait être différente ?</p>	<p><i>En psychopathologie, Marcelli et Braconnier proposent la définition suivante de la crise :</i></p> <p><i>La crise est un moment temporaire de déséquilibre et de substitutions rapides remettant en question l'équilibre normal ou pathologique du sujet. Son évolution est ouverte, variable ; elle dépend tout autant de facteurs internes qu'externes. (Marcelli & Braconnier, 2004, p. 38)</i></p> <p><i>Pour les auteurs (Braconnier & Marcelli , 1992), l'adolescence signifie une réorganisation qui amène à des interrogations, des changements, des contradictions et des conflits, c'est pourquoi une crise surviendrait. Ce processus serait vécu par tous et toutes les adolescent e s de manière différente.</i></p> <p><i>François Richard (2013), explique que cette notion de crise d'adolescence peut être considérée comme un second processus de séparation-individuation qui touche à l'identité.</i></p> <p><i>« La puberté et l'adolescence auront été non seulement critiques, mais traumatiques par le fait qu'elles auront soit sidéré le Moi, soit pour le moins, l'auront suffisamment bouleversé pour qu'il ne puisse retrouver et faire usage de ses mécanismes de défense antérieurs à cette situation</i></p>

		<p><i>nouvelle, et recourir à, et s'ancrer dans des fantasmes. » (Braconnier & Marcelli, 1992, p. 50)</i></p> <p><i>L'identité est un élément central de la période d'adolescence, car selon Christine Cannard (2010), lors du processus de construction identitaire, il est nécessaire pour l'individu de ressentir une continuité entre l'identité créée au cours de son enfance et ses projections quant à son avenir, tout en prenant en compte sa propre façon de se percevoir et les perceptions et attentes de son environnement</i></p>
<p>Processus identitaire selon Erikson (stades)</p>	<p>Question 4</p> <p>Les différents stades amenés par Erikson mettent en lumière la confrontation de l'identité face à l'environnement. Erikson interprète au stade cinq, identité versus confusion de rôles. Comment l'expérimentation de divers rôles sociaux, par les adolescents, permettrait de construire une identité dite réalisée ?</p> <p>Relances</p> <p>Comment cette expérimentation des rôles sociaux, qui se situe entre le besoin de sécurité infantile et le besoin d'autonomie, peut favoriser l'intégration du jeune au sein de la société ?</p> <p>Au contraire, comment cela [ce conflit interne entre le besoin de s'accommoder aux exigences de la société, tout en maintenant son intégrité], peut amener le jeune à</p>	<p>Erikson a également décrit le processus identitaire en huit stades, abordés par Christine Cannard (2010). À chaque stade, l'identité personnelle est confrontée à l'environnement, à des attentes et à des aspirations. Leurs appellations soulèvent les diverses crises bipolaires que la personne doit résoudre durant sa vie.</p> <p>Erikson interprète au stade cinq, identité versus confusion de rôles, les transformations/pubertaires, qui amènent les jeunes à des questionnements sur eux-mêmes ou sur elles-mêmes et sur leurs rôles. Le but étant de se constituer un sentiment identitaire stable et cohérent. Le conflit caractérisé par ce stade, évoque le besoin qu'a l'adolescent e, à s'accommoder aux exigences de la société, tout en maintenant son intégrité. De ce fait, cette période d'expérimentation de rôles, située entre le besoin de sécurité infantile et le besoin d'autonomie, amène beaucoup de confusions</p> <p>Lyda Lannegrand-Willems, professeure en psychologie (2012), avance également la nécessité pour un ou une adolescent e d'expérimenter divers rôles sociaux, afin de pouvoir faire des choix personnels et développer une identité « réalisée ». Cela lui permettrait, au niveau sociétal, une intégration et un sentiment de bien-être au niveau individuel.</p> <p>Quant au stade six, intimité versus isolement, il met en avant l'engagement des jeunes dans leurs relations sociales et</p>

	<p>rencontrer un défaut d'intégration ?</p> <p>Question 5</p> <p>Toujours en lien avec les stades, le stade 6 évoque l'intimité versus l'isolement, Erikson met en avant l'engagement des jeunes dans leurs relations sociales et la concrétisation de choix de vie, afin d'empêcher l'isolement. En quoi cet engagement dans les relations sociales ainsi que la réalisation de choix de vie peuvent conduire à l'insertion sociale et professionnelle ?</p> <p>Au contraire, comment la non-réalisation de ce stade, l'incapacité du jeune à concrétiser des choix de vie, à s'émanciper au travers des relations sociales, conduit à un isolement ?</p> <p>Question 6</p> <p>Les jeunes souffrant de maladies mentales peuvent-ils rencontrer plus de difficultés à construire une identité réalisée ?</p> <p>Relance</p> <p>Si oui, comment expliquez-vous cela ?</p>	<p><i>la concrétisation de choix de vie, afin d'empêcher l'isolement. Pour se faire, il est important pour les jeunes d'avoir acquis une identité stable.</i></p>
<p>Identité - scolarité</p>	<p>Question 7</p> <p>Pour certains auteurs, dans notre société actuelle, la réussite scolaire peut</p>	<p><i>Dans certains cas, lors de l'aboutissement des études ou des premiers mois d'activité professionnelle, ces jeunes peuvent vivre un effondrement psychique, tels que des épisodes psychotiques aigus.</i></p>

	<p>représenter une réussite sociale pour les jeunes. Qu'en pensez - vous ?</p> <p>Relances</p> <p>Selon vous, cette perception que les jeunes peuvent avoir de la scolarité pourrait-elle engendrer des effets sur la santé mentale des jeunes ?</p> <p>Si oui, comment expliquez-vous l'impact de ces éléments sur leur santé mentale ?</p> <p>Avez-vous en tête un exemple de situation ?</p> <p>Question 8</p> <p>J'ai pu voir que lors de l'aboutissement des études ou des premiers mois d'activité professionnelle, certains jeunes peuvent vivre un effondrement psychique, tels que des épisodes psychotiques aigus. La raison de ces comportements serait expliquée, selon certains auteurs, par le besoin qu'a l'adolescent à maintenir un lien de dépendance infantile avec sa famille. Selon vous, l'environnement (familial-professionnel) peut-il favoriser le développement de ces phénomènes de maladies mentales ?</p>	<p><i>L'explication de ces comportements serait expliquée, selon les auteurs (2004), par le besoin qu'a l'adolescent à maintenir un lien de dépendance infantile avec sa famille.</i></p>
--	---	---

	<p>Relance</p> <p>Pouvez-vous illustrer cela à l'aide d'une situation explicite ?</p>	
<p>L'identité sociale</p>	<p>Question 9</p> <p>Comment évolue le phénomène de construction identitaire de l'identité social (qui implique une notion d'intégration) d'un jeune souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Relance</p> <p>Pouvez-vous me citer un exemple ?</p>	<p><i>Ces identités sociales sont, selon Pilar, constituées par « l'ensemble des attributs catégoriels et statutaires, qui se réfèrent à des catégories sociales où se rangent les individus » (2008, p. 57). C'est, d'après l'auteur, une identité assignée dans laquelle les sujets y sont compris en fonction de leurs actions, de leurs rôles sociaux, de leurs attitudes. Quant à Erikson, (1972/1978), il relie l'identité sociale à un processus d'intégration et aux éléments qui caractérisent le groupe dans lequel la personne appartient.</i></p>
<p>Lien social avec les pairs</p> <p>1. rôles et répercussions positives ou négatives des relations sociales</p> <p>2. Difficultés d'insertion</p>	<p>Question 10</p> <p>Selon mes recherches, certains auteurs soutiennent l'importance, pour les jeunes, d'appartenir à un groupe d'amis, en relevant les besoins éducatifs, personnels et sociaux de cette nouvelle appartenance. D'après vous, quels rôles jouent ces relations, dans la vie des adolescents souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Relances</p> <p>D'après vous, ces relations sont-elles favorables ou au contraire défavorables, pour des jeunes souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Pouvez-vous m'en dire davantage en me donnant un exemple de situation ?</p>	<p><i>Martin Goyette affirme que les jeunes femmes et les jeunes hommes ne sont pas tous pourvus du même capital relationnel, ainsi que des mêmes capacités à entrer en relation avec autrui.</i></p> <p><i>Les auteurs soutiennent l'importance pour les jeunes, d'appartenir à un groupe d'amis, en relevant les besoins éducatifs, personnels et sociaux de cette nouvelle appartenance.</i></p> <p><i>Cela permet aux jeunes de se découvrir, de s'affirmer, de construire leur personnalité à travers l'identité du groupe, mais également au sein d'une nouvelle intimité.</i></p>

	<p>Question 11</p> <p>Pensez-vous que les jeunes souffrant de troubles psychiques rencontrent plus de difficultés à être insérés dans un groupe de pairs, au moment de l'adolescence ?</p> <p>Relances</p> <p>Quelles seraient ces difficultés potentielles ?</p> <p>Comment expliquez-vous ce phénomène ?</p>	
Accompagnement - identité	<p>Question 12</p> <p>Selon vous, quels seraient les effets d'une collaboration harmonieuse entre le social et la santé, sur la santé mentale des individus souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Relances</p> <p>Comment cet accompagnement pluridisciplinaire (soins - social) peut-il favoriser l'insertion sociale et professionnelle des jeunes ?</p> <p>Pouvez-vous illustrer cela à l'aide d'un exemple ?</p>	<p><i>Bien que divers enjeux restent présents dans la collaboration pluridisciplinaire, elle n'en reste pas moins primordiale selon les deux auteures (2013). Elles évoquent qu'une collaboration constructive entre des professionnels de champs différents, tel que le champ de la santé et du social, rend l'accompagnement plus efficace et peut être considéré comme un outil puissant pour les jeunes accompagnés. À l'inverse, des échecs de collaboration peuvent entraîner une aggravation de leurs troubles. Ainsi, comme le cite Dider Morel : « le médical ne peut ignorer le social, comme le travailleur social ne peut, par exemple, éluder ce qu'il en est du facteur biologique, tout n'étant pas que social, ni économique, ni politique » (Morel, 2013, p. 8).</i></p>
Conclusion	<p>Comment avez-vous trouvé l'entretien ?</p> <p>Avez-vous d'éventuelles remarques ou questions ?</p>	<p><i>Remerciements et distribution d'un cadeau de remerciement</i></p>

Annexe B : Canevas d'entretien 2

Entretien semi-directif : éducatrices sociales et éducateurs sociaux

Comment l'insertion sociale et professionnelle participe à la construction identitaire des adolescent e s souffrant de troubles psychiques. Difficultés et ressources dans l'accompagnement social et médical.

L'insertion sociale et professionnelle influe positivement sur le processus de construction identitaire des adolescent e s souffrant de troubles psychiques.

La pluridisciplinarité, entre les domaines du social et des soins, est nécessaire dans l'accompagnement des jeunes souffrant de troubles psychiques.

Adolescence : 12-25 ans

Troubles psychiques :

Cf. L'Organisation mondiale de la Santé (Organisation Mondiale de la Santé, 2021) cite :

« Les troubles mentaux regroupent un vaste ensemble de problèmes, dont les symptômes diffèrent. Mais ils se caractérisent généralement par une combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports avec autrui anormaux. »

Thèmes (fil rouge)	Questions	Commentaires/analyse
Introduction	<p>Questions d'amabilité (comment allez-vous ?)</p> <p>Avez-vous d'éventuelles remarques en lien avec mon travail ?</p> <p>Aimeriez-vous que je vous relise ma question de recherche ainsi que mes différentes hypothèses ?</p> <p>Seriez-vous d'accord que j'enregistre l'entretien, afin</p>	<p><i>Présentation de soi-même, du travail et des objectifs de l'entretien</i></p> <p><i>Adolescence (population âgée de 12 à 25 ans). Prise en compte d'une vision sociologique de l'adolescence</i></p> <p><i>Troubles psychiques non spécifiques, mais en général.</i></p>

	<p>que je puisse le retranscrire par écrit ?</p> <p>Aimeriez-vous garder votre anonymat ?</p>	
<p>Lien social avec les pairs</p> <p>1. rôles et répercussions positives ou négatives des relations sociales</p> <p>2-3. Difficultés d'insertion</p> <p>4. Aide à l'insertion sociale</p>	<p>Question 1</p> <p>Selon mes recherches, certains auteurs soutiennent l'importance pour les jeunes d'appartenir à un groupe d'amis, en relevant les besoins éducatifs, personnels et sociaux de cette nouvelle appartenance. D'après vous, quels rôles jouent ces relations, dans la vie des adolescents souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Relances</p> <p>D'après vous, ces relations sont-elles favorables ou au contraire défavorables, pour des jeunes souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Pouvez-vous m'en dire davantage en me donnant un exemple de situation ?</p> <p>Question 2</p> <p>D'après vous, les adolescents et les jeunes adultes ont-ils plus de facilité à s'intégrer avec des individus rencontrant des difficultés similaires aux leurs, dans la vie quotidienne ?</p>	<p><i>Martin Goyette affirme que les jeunes femmes et les jeunes hommes ne sont pas tous pourvus du même capital relationnel, ainsi que des mêmes capacités à entrer en relation avec autrui.</i></p> <p><i>Les auteurs soutiennent l'importance pour les jeunes, d'appartenir à un groupe d'amis, en relevant les besoins éducatifs, personnels et sociaux de cette nouvelle appartenance.</i></p> <p><i>Cela permet aux jeunes de se découvrir, de s'affirmer, de construire leur personnalité à travers l'identité du groupe, mais également au sein d'une nouvelle intimité.</i></p> <p><i>Pour Hernandez, Oubrayrie-Roussel et Prêteur, l'appartenance à un groupe de pairs ainsi que la qualité de la relation, influencent le rapport qu'entretiennent les adolescent·e·s avec le milieu scolaire.</i></p>

	<p>Relances</p> <p>Si oui, comment expliquez-vous cela ?</p> <p>Pouvez-vous l'illustrer avec un exemple de situation ?</p> <p>Ces relations pourraient représenter un plus pour eux ? Si oui, pourquoi ?</p> <p>À l'inverse, cela pourrait être néfaste dans certaines situations ?</p> <p>Pouvez-vous m'en dire plus à l'aide d'une situation vécue ?</p> <p>Question 3</p> <p>Pensez-vous que les jeunes souffrant de troubles psychiques rencontrent plus de difficultés à être inséré dans un groupe de pairs, au moment de l'adolescence ?</p> <p>Relances</p> <p>Quelles seraient ces difficultés potentielles ?</p> <p>Comment expliquez-vous ce phénomène ?</p> <p>Question 4</p> <p>Comment une activité sportive ou culturelle pourrait participer, ou non, à l'insertion sociale des jeunes souffrant de troubles psychiques ?</p>	
--	---	--

	<p>Relances</p> <p>Cela pourrait engendrer ou accentuer un risque d'exclusion ?</p> <p>Avez-vous un exemple qui illustrerait la situation ?</p>	
<p>Insertion ou exclusion sociale et professionnelle</p>	<p>Question 5</p> <p>J'ai lu que l'insertion sociale peut faciliter l'insertion professionnelle. Comment vous y prenez-vous pour favoriser l'insertion sociale en vue d'une insertion professionnelle ?</p> <p>Relance</p> <p>Selon certains auteurs, cette bonne insertion sociale aurait un impact sur l'obtention et le maintien d'un emploi stable. Le bouche-à-oreille pourrait ainsi aider un jeune à trouver un emploi stable. Qu'en pensez-vous ?</p> <p>Question 6</p> <p>Certains auteurs abordent l'existence de stéréotypes, au sein de la société, à l'égard des personnes souffrant de troubles psychiques. Avez-vous le sentiment que cela puisse être un frein à leur insertion sociale et professionnelle ?</p> <p>Relances</p> <p>De quelle (autre) manière ces stéréotypes peuvent-ils affecter le quotidien des</p>	<p><i>Selon Marc Molgat les adolescents ou les jeunes adultes souffrant de maladies mentales sont généralement mis en marge de la société, en raison des normes comportementales et psychologiques qui déterminent le degré de normalité.</i></p> <p><i>L'insertion sociale est substantielle à une bonne insertion professionnelle. Goyette soutient cette affirmation en soulignant que le réseau social participerait à l'accès d'un emploi et à son maintien, chez les jeunes en difficulté.</i></p> <p><i>De nombreuses compétences peuvent être acquises et développées par les individus, à travers leurs relations et peuvent être transférées dans la sphère professionnelle.</i></p> <p><i>Erikson interprète au stade cinq, identité versus confusion de rôles, les transformations pubertaires, qui amènent les jeunes à des questionnements sur eux-mêmes ou sur elles-mêmes et sur leurs rôles. Le but étant de se constituer un sentiment identitaire stable et cohérent. Le conflit caractérisé par ce stade, évoque le besoin qu'a l'adolescent de s'accommoder aux exigences de la société, tout en maintenant son intégrité.</i></p>

	<p>jeunes souffrant de troubles psychiques ?</p> <p>Pouvez-vous me donner un exemple de situation ?</p> <p>Question 7</p> <p>Comment l'insertion sociale et professionnelle des adolescents pourrait faciliter ou freiner, selon vous, leur processus de construction identitaire ?</p> <p>Relance</p> <p>Comment l'exclusion de la part de la société, abordée précédemment, pourrait-elle affecter le processus de construction identitaire des adolescents ?</p>	
<p>Insertion professionnelle</p>	<p>Question 8</p> <p>À votre avis, les jeunes ayant des troubles psychiques auraient plus de difficultés à maintenir un emploi ?</p> <p>Relances</p> <p>Si oui, pouvez-vous m'en dire davantage sur les différentes raisons qui expliqueraient cela ?</p> <p>Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple de situation ?</p>	<p><i>Goyette : le réseau social participerait à l'accès d'un emploi et à son maintien, chez les jeunes en difficulté</i></p> <p>« Dans cet univers de compétition et de performance qui caractérise la société contemporaine, les jeunes adultes vivant avec un trouble mental ne se sentent pas toujours à la hauteur des défis qui se posent à eux. Un jeune répondant illustre bien son handicap en parlant d'une société où tout le monde court alors que, pour maintenir leur équilibre, les personnes vivant avec un trouble de santé mentale doivent marcher. Dans un tel contexte, leur tolérance réduite au stress a des effets certains sur leur insertion sociale et professionnelle » (Molgat, 2011, p. 49).</p>

Thèmes (fil rouge)		Commentaires/analyse
<p>Accompagnement pluridisciplinaire</p>	<p>Question 1a</p> <p>Comment se passe l'accompagnement pluridisciplinaire des jeunes dans leur insertion sociale et professionnelle, au sein de votre institution ?</p> <p>Relance</p> <p>Cet accompagnement pluridisciplinaire vous semble-t-il nécessaire pour les accompagner dans leurs processus d'insertion ?</p> <p>Question 2a</p> <p>Comment se passe la collaboration avec les différents professionnels qui évoluent dans votre institution ?</p> <p>Relances</p> <p>Est-ce que vous avez rencontré des situations où les visions dans l'équipe pluridisciplinaire étaient différentes ?</p> <p>Pouvez-vous m'illustrer cela par un exemple de situation ?</p> <p>Comment se passe l'échange d'informations entre les</p>	<p><i>Comme le démontrent Dolores Angela Castelli Dransart et Sophie Guerry, la collaboration entre les divers e -s professionnel le -s donne lieu à une complémentarité, concernant les différents points de vue de chacun et chacune et le partage des informations. Cela a pour effet d'amener les professionnel le -s à une évaluation plus précise de la problématique des individus concernés, à des prises de décisions plus fondées et étayées et à un déploiement conséquent de multiples stratégies d'intervention.</i></p> <p><i>« Ces différents positionnements peuvent être source de tension dans la mesure où ils engendrent des priorités diverses en termes d'intervention et d'ingérence » (Catelli Dransart & Guerry, 2013, pp. 85-86).</i></p>

	<p>différents professionnels ?</p> <p><i>(S'elle/il exprime des soucis)</i> Quelles mesures pourraient être mises en place pour limiter ces difficultés de collaboration, selon vous ?</p>	
	<p>Question 3a</p> <p>À votre avis, quels seraient les éléments positifs de cette collaboration, pour vous, professionnels ?</p> <p>Relance</p> <p>Pouvez-vous me donner un exemple de situation pour illustrer ces éléments positifs ?</p> <p>Question 4a</p> <p>À l'inverse, d'après vous, quels seraient les éléments négatifs de cette collaboration ?</p> <p>Relances</p> <p>Avez-vous en tête, une situation pour expliquer vos propos ?</p> <p>Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être mis en place pour supprimer ou limiter ces éléments négatifs ?</p>	

Conclusion	Comment avez trouvé l'entretien ? Avez-vous d'éventuelles remarques ou questions ?	<i>Remerciements et distribution d'un cadeau de remerciement</i>
-------------------	---	--