



Laboratory for Adolescent and
Youth Emotion Regulation



À L'INTERSECTION ENTRE MÉDECINE ET ÉDUCATION, QUE SAIT-ON DE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET QUELLES SONT LES QUESTIONS OUVERTES ?



Prof. Camille Nemitz Piguet, MD, PhD
Médecin associé, Consultation Ambulatoire de Santé des
Adolescent.es et Jeunes Adultes, DFEA, HUG
Centre Synapsy, Département de Psychiatrie, UNIGE



- Santé Mentale des Jeunes
- Facteurs expliquant cette vulnérabilité à l'adolescence
- Concept d'interventions précoces
- A l'école...

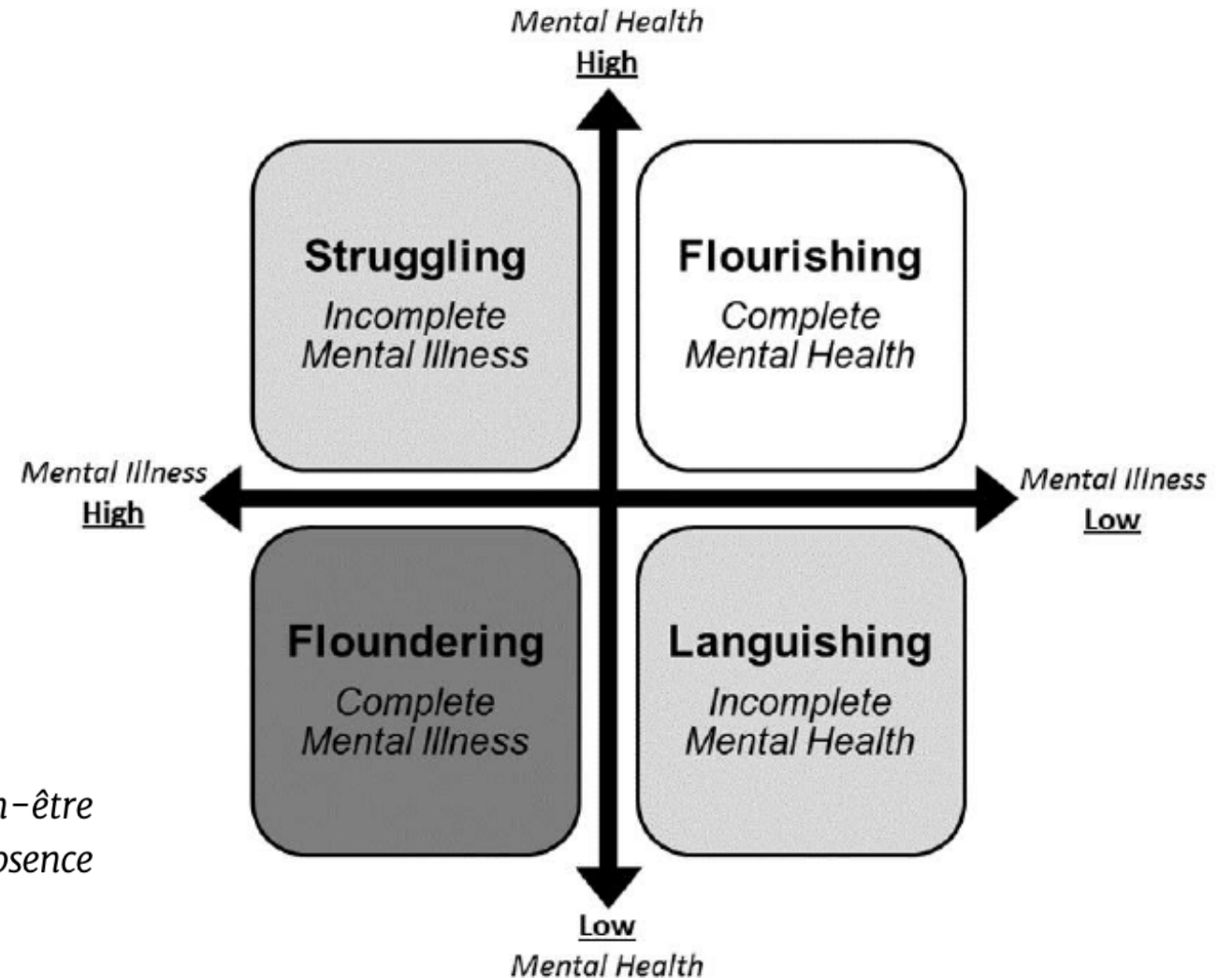
QUELQUES DEFINITIONS POUR COMMENCER

Santé Mentale versus Troubles psychiatriques

Dual continua model (Keyes & Lopez , 2002)

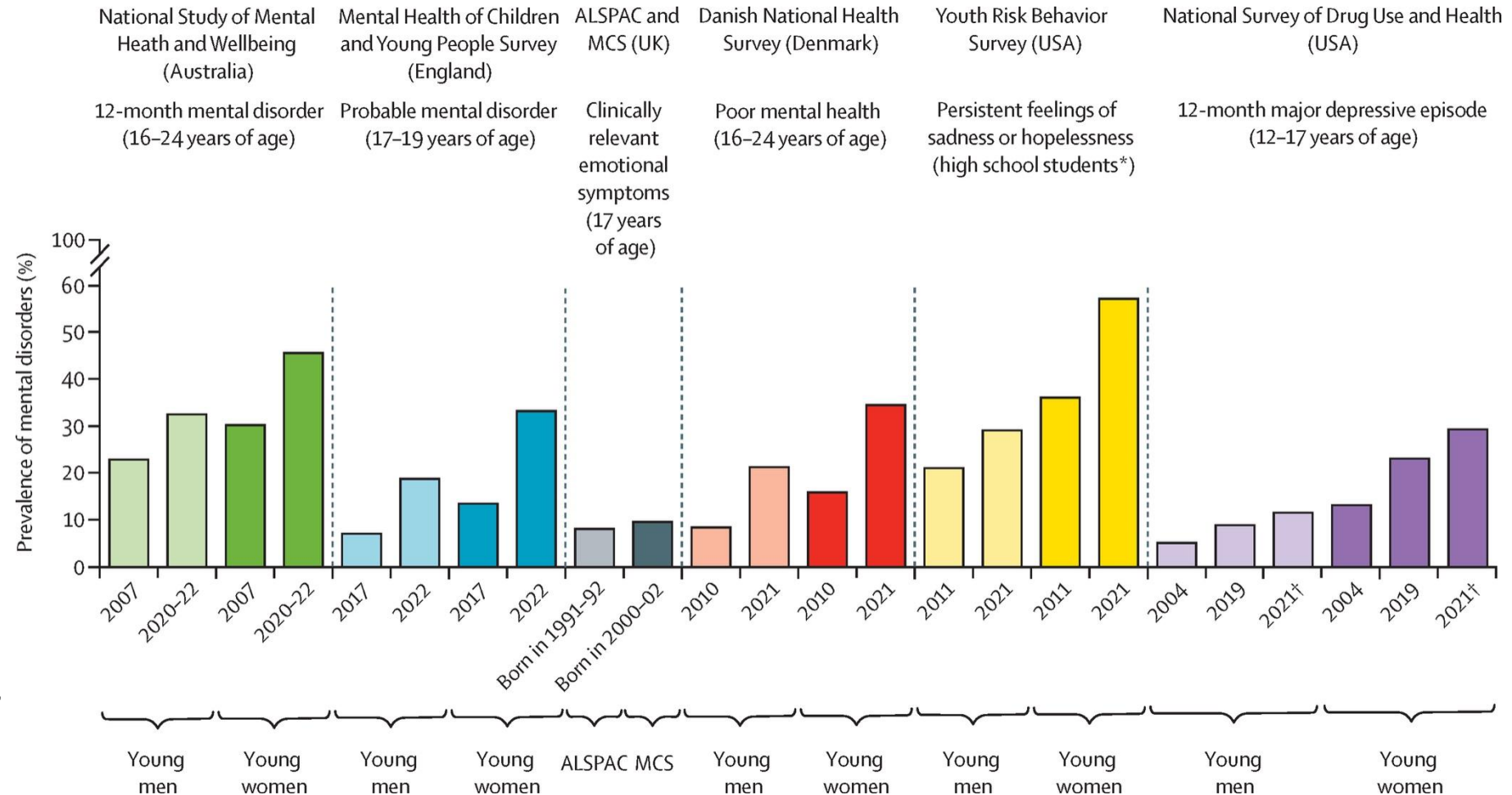
La santé psychique: une composante essentielle de la santé

L'OMS définit la santé comme « (...) un état de complet bien-être physique, mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».



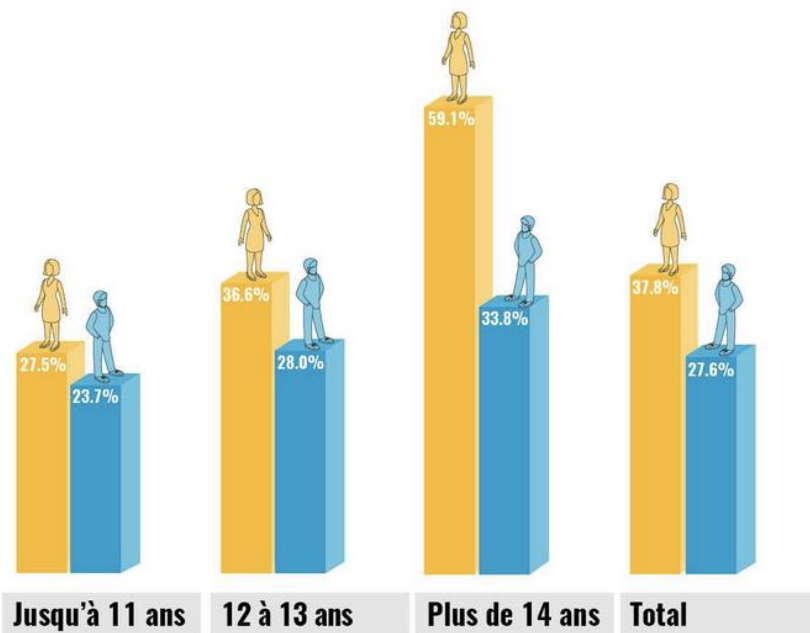
YOUTH MENTAL HEALTH

- 1/5 à ¼ des jeunes âgés de 12 à 25 ans souffrent de troubles mentaux
- 2/3 des troubles psychiatriques apparaissent avant l'âge de 25 ans
- Augmente depuis deux décennies et encore plus depuis COVID19 (inégalités croissantes, médias sociaux non réglementés, insécurité, changement climatique...)



PROPORTION D'ENFANTS ET DE JEUNES SOUMIS À UN STRESS ÉLEVÉ

Expression du syndrome global du stress par sexe et par classe d'âge.



- The rate of 15-year-olds reporting at least **two health complaints** more than once a week increased from 37% in 2014 to 52% in 2022
- The rate of 15-year-olds “**feeling low**” more than once a week increased from 20.5% in 2014 to 32.5% in 2022, with girls seeing bigger increases in “feeling low” than boys

QU'EST-CE QUI STRESS LES JEUNES ?

Etude Projuventute / PUK UniZurich,
2024 (N = 1066, 14-25 ans)

Facteurs de stress les plus fréquents (% de réponses très souvent / souvent)

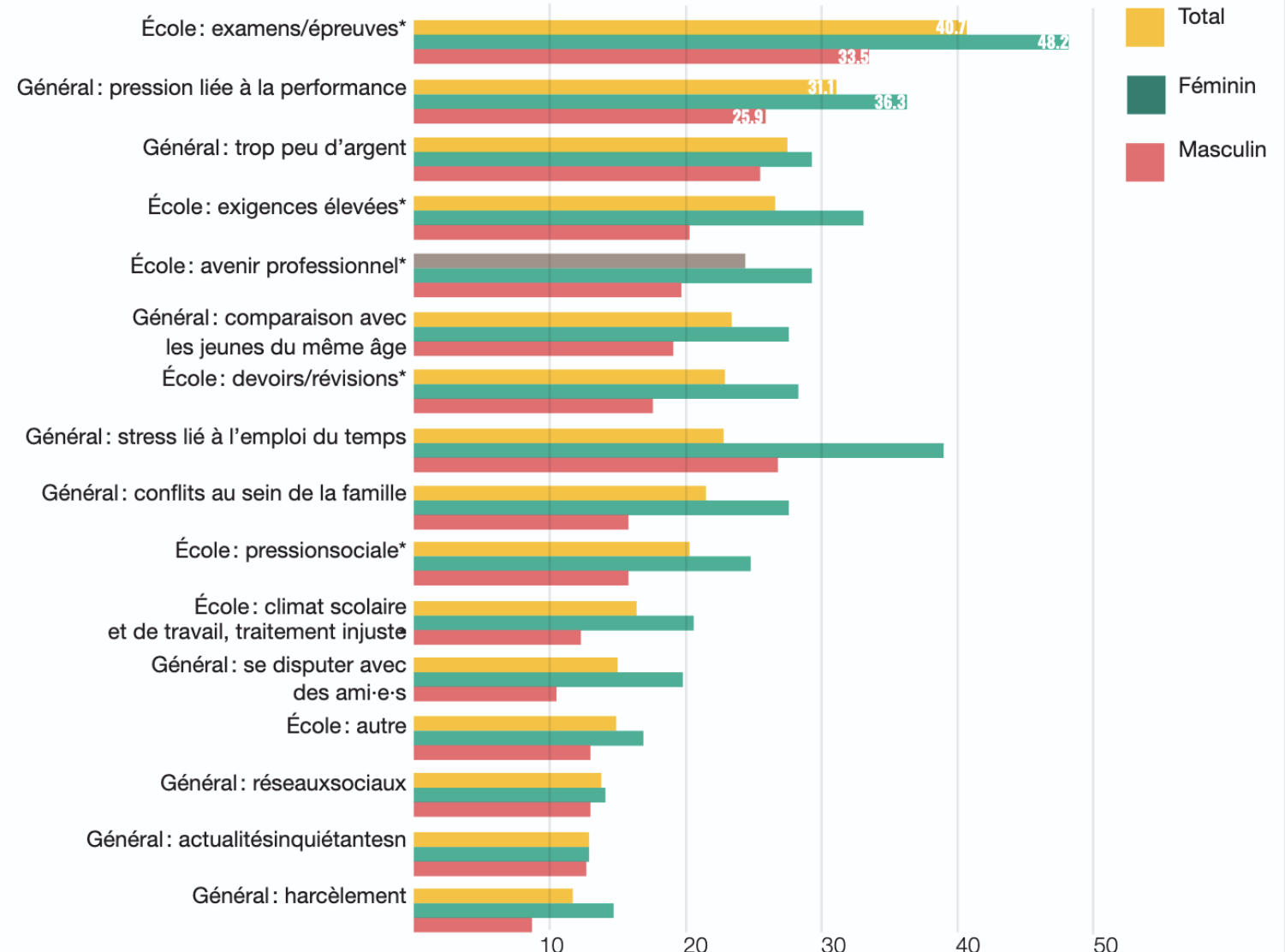


Figure 2. Classement des facteurs de stress dans l'ensemble du groupe et chez les participants et participantes (par rapport aux réponses «souvent et très souvent»). Remarque: L'échantillon est plus petit, car les participant-e-s ont été

PRÉVALENCE DES DIAGNOSTICS

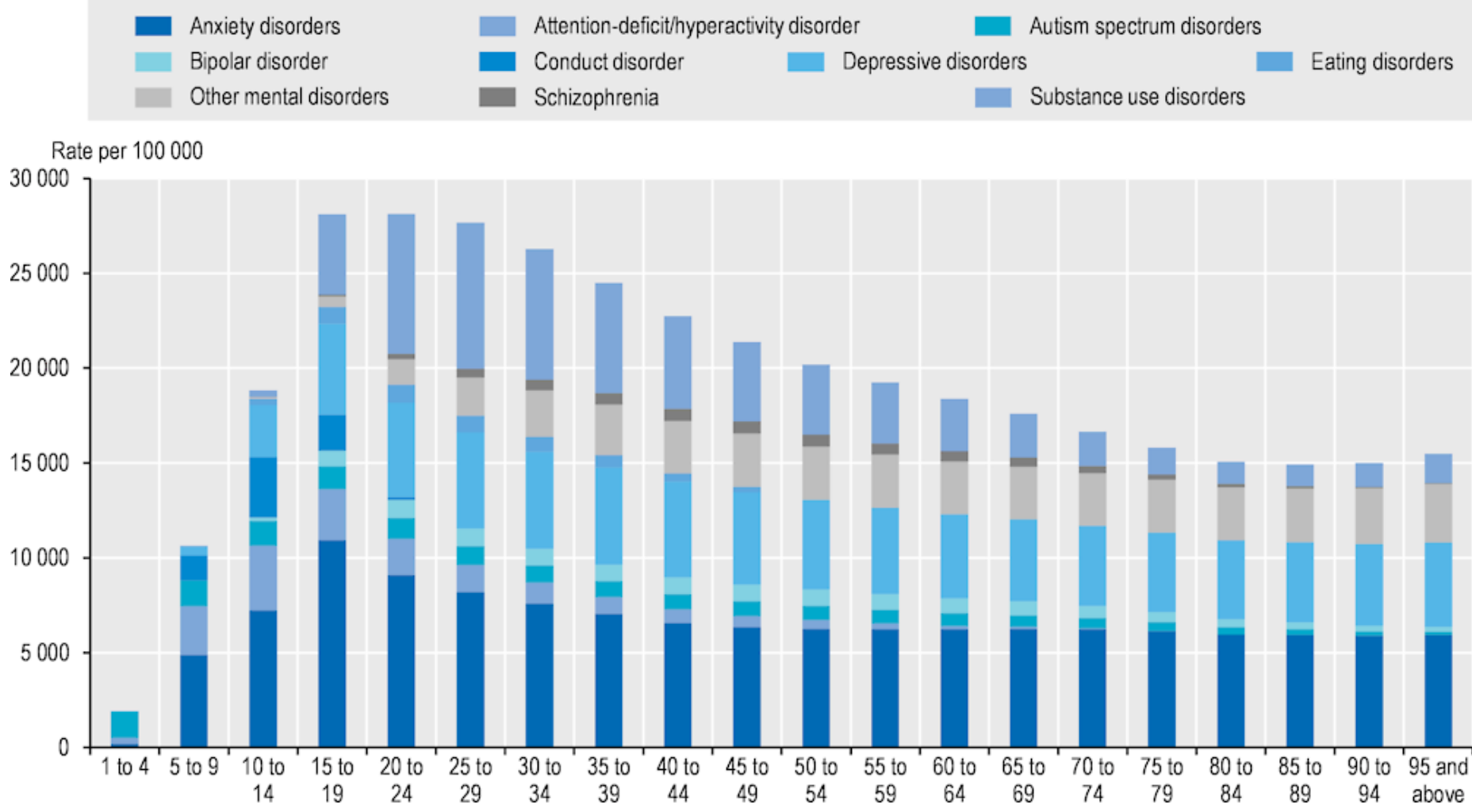
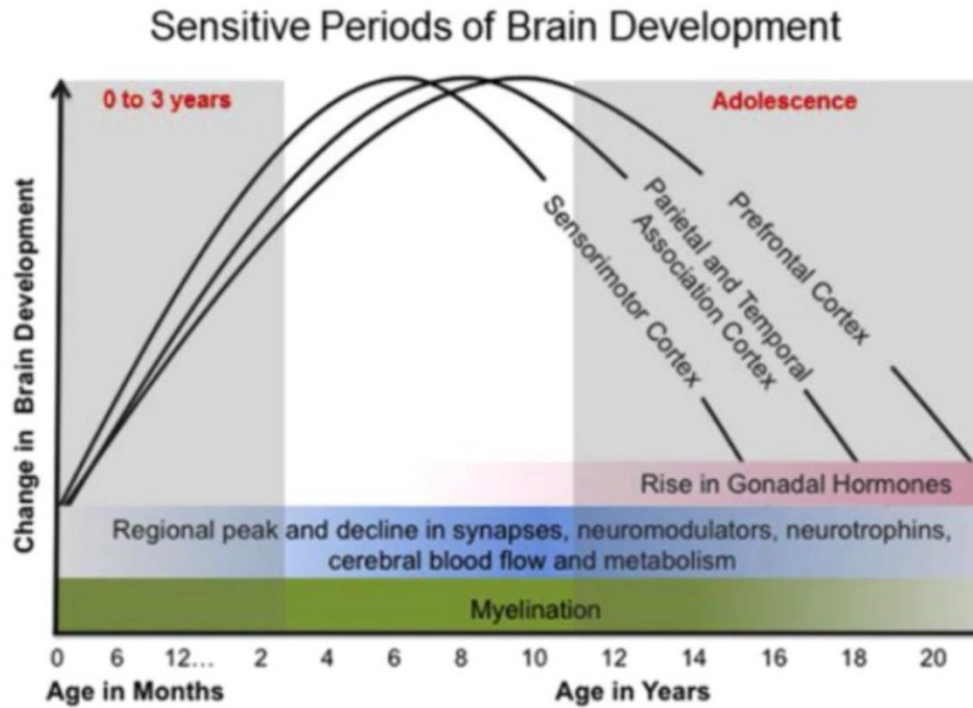


Figure 1.2. Estimated Prevalence of Mental and Neurodevelopmental Conditions by Age Group, 2024
Rate per 100 000 population – OECD countries

Les difficultés de santé mentale sont très présentes à l'adolescence, période d'émergence des troubles psychiatriques, pourquoi ?

DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL

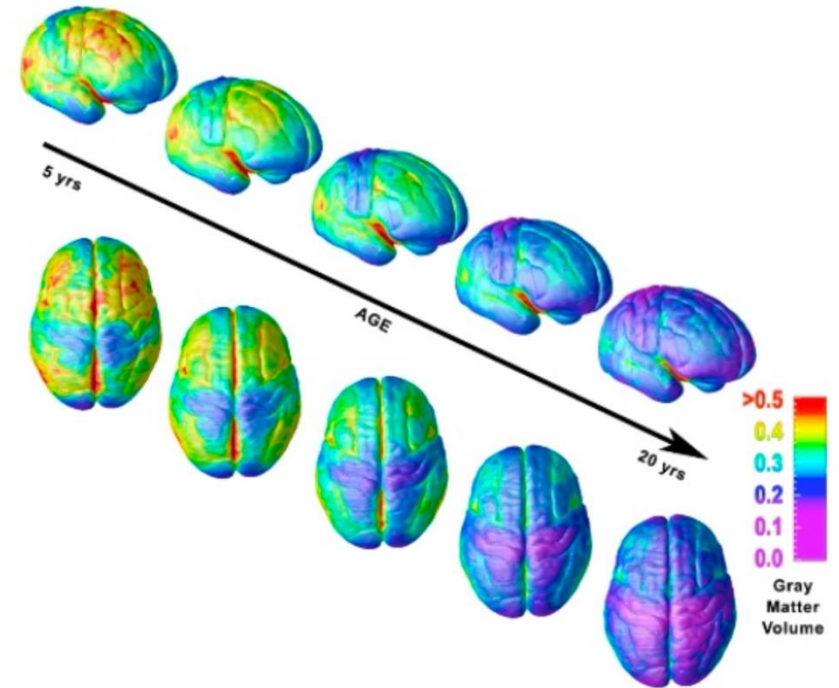


Lee & Casey, Neurobiol Stress 2015

Les régions préfrontales sont les dernières à se spécialiser, autour des 20-25 ans

Cette maturation biologique est influencée par toutes sortes de facteurs: hormonaux, stressseurs externes, contexte biologique et sociologique...

Grande variabilité par région, avec dynamique postéro-antérieure

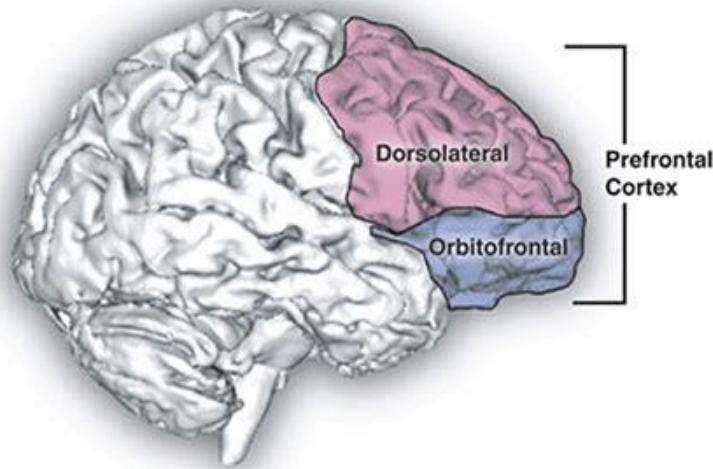


P. Thompson, Laboratory of Neuroimaging, Institute for Neuroimaging and Informatics Keck School of Medicine of USC

POURQUOI CETTE DYNAMIQUE EST IMPORTANTE ?

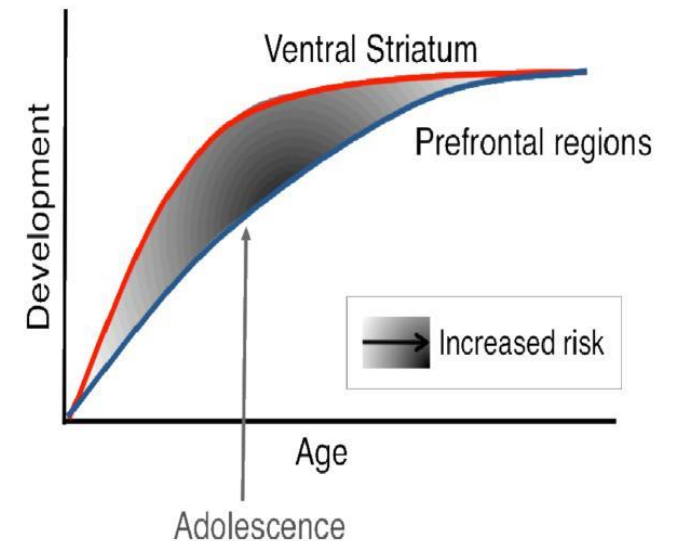
- Cortex préfrontal = control cognitif
- Nécessaire pour la régulation émotionnelle
- Déséquilibre entre la maturation des régions limbiques et préfrontales

- impulsivité
- prise de risques
- plus d'intensité émotionnelle



EN RÉSUMÉ : NEUROBIOLOGIE DE L'ADOLESCENCE

- Réactivité augmentée au stress
- Sensibilité augmentée à la récompense
- Sensibilité à la pression des pairs
- Labilité émotionnelle
- Interaction avec les changements hormonaux
- Plasticité importante → apprentissages facilités mais aussi vulnérabilité

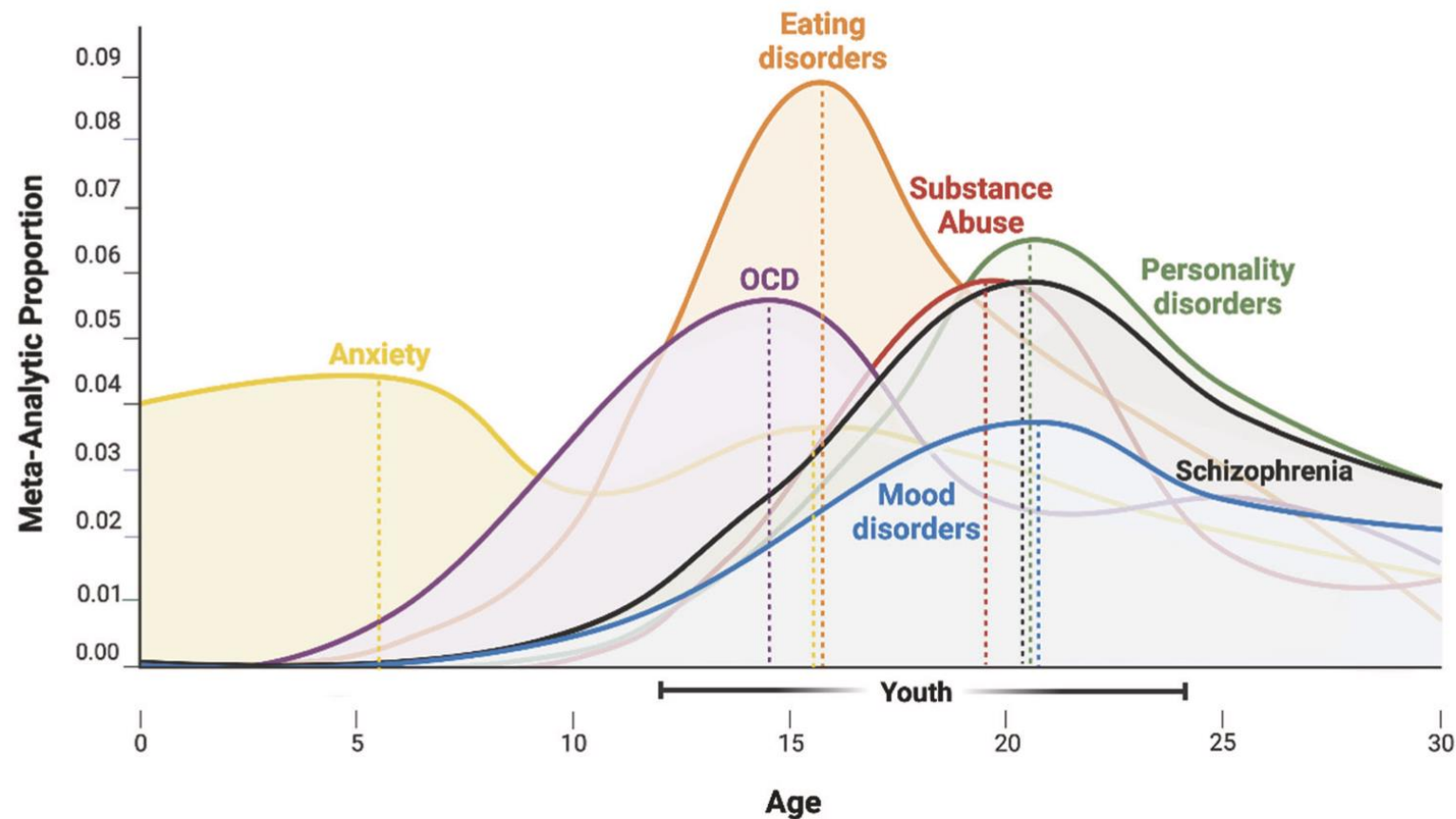


LE STRESS ET LES EMOTIONS SONT UTILES...

- ✓ Les émotions ont une fonction: d'orienter notre comportement, d'apprendre
- ✓ L'impulsivité, la recherche de sensations et de récompense nous amènent à chercher de nouvelles expériences et interactions sociales
- ✓ La sensibilité au stress et aux émotions nous permet aussi de construire notre identité, de nourrir notre cerveau, d'apprendre plus vite...

→ L'adolescence est une période de **vulnérabilité ET d'opportunités** !

FENÊTRE DE VULNÉRABILITÉ

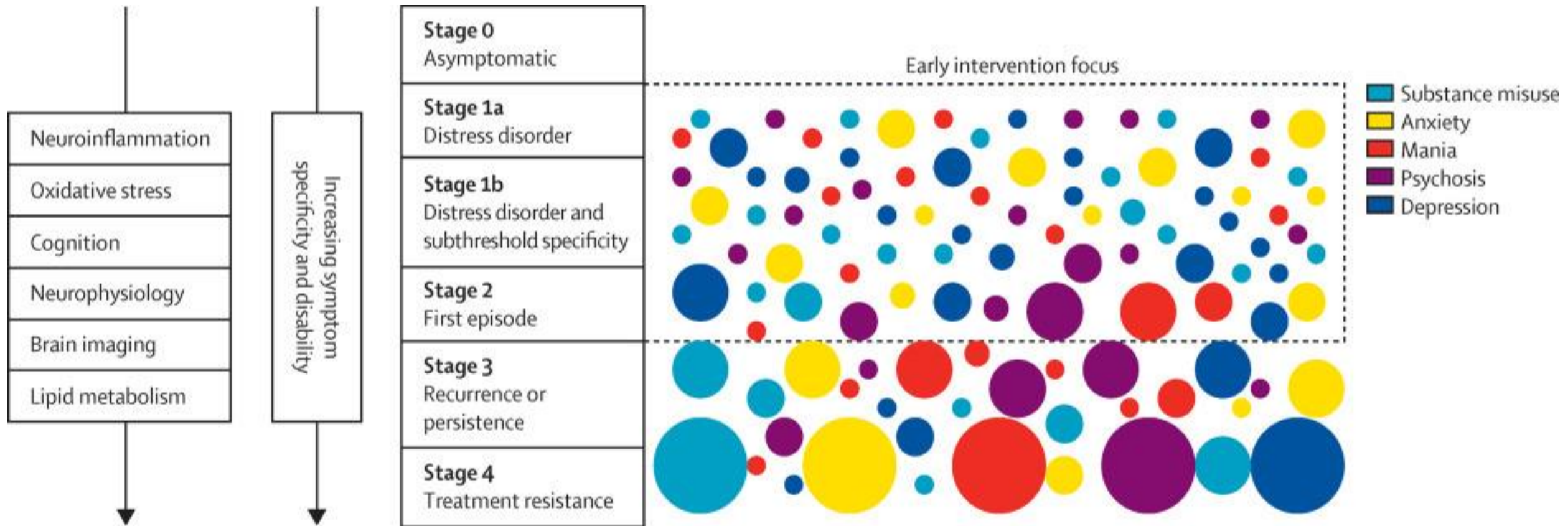


Age d'apparition des troubles psychiatriques

Fig. 1 Age of onset of mental disorders. Distribution of age of onset of mental disorders in the general population based on the meta-analysis by Solmi et al. [9]: Meta-analytic epidemiologic proportion (y-axis) for anxiety disorders (5.5/15.5 years), substance use disorders (19.5 years), schizophrenia/psychotic disorders (20.5 years), eating disorders (15.5 years), personality disorders (20.5 years), obsessive-compulsive (14.5) and mood disorders (20.5 years) (ICD-10 blocks). The dotted horizontal lines represent the peak age of onset for each diagnostic category.

Uhlhaas et al. Molec Psy 2023

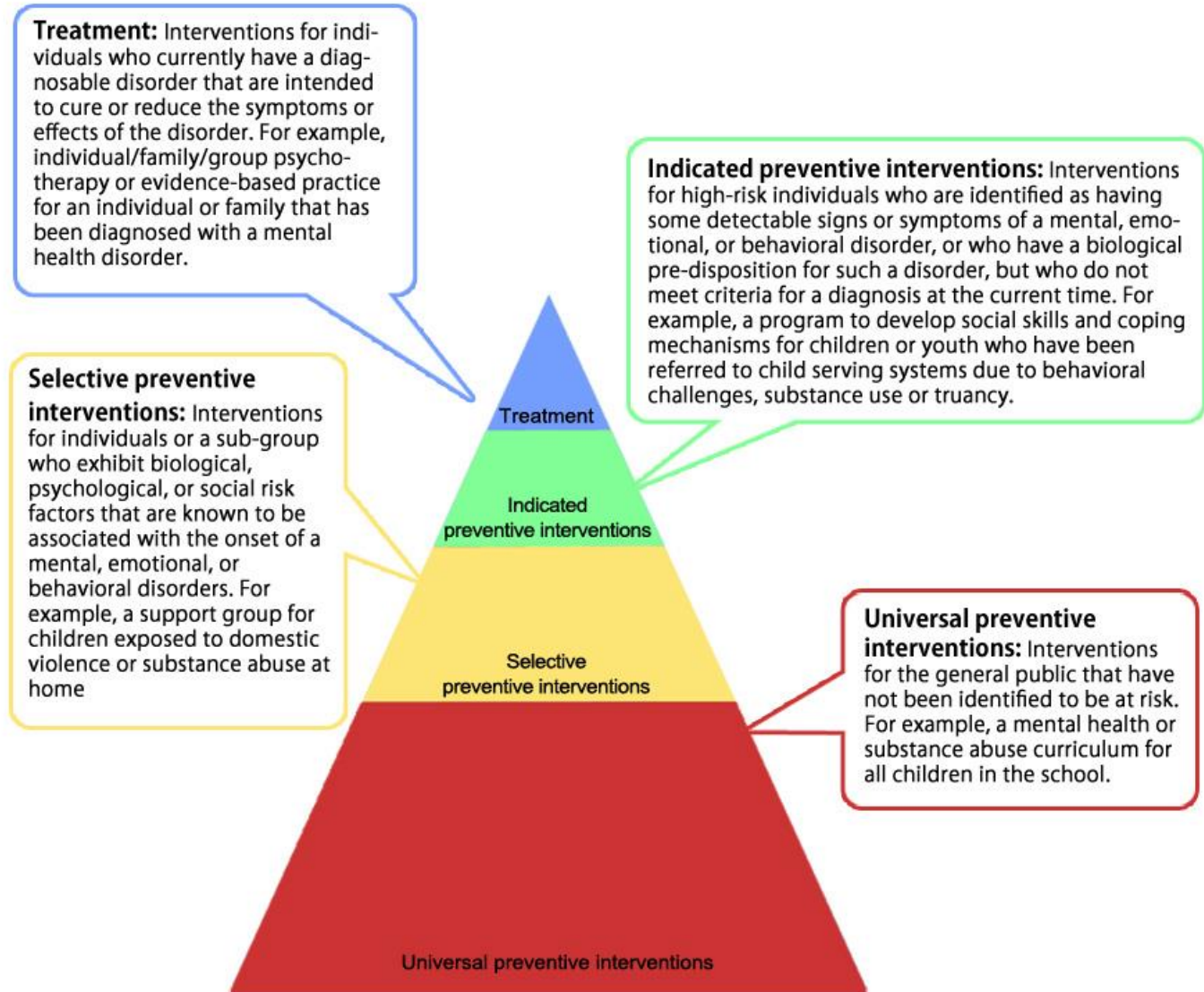
RECHERCHE EN INTERVENTION PRÉCOCE: CLINICAL STAGING



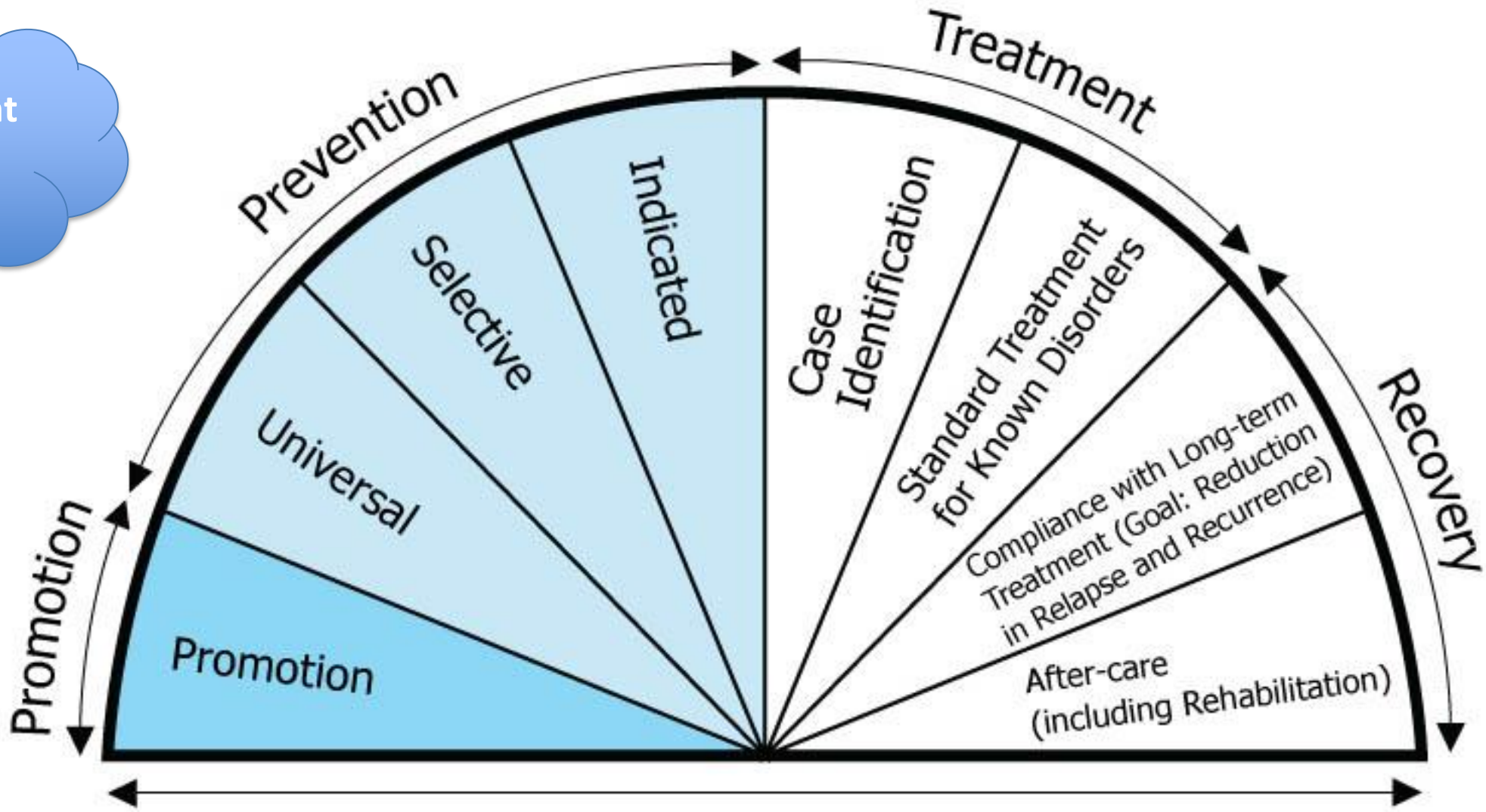
Nieman DH, McGorry PD, Lancet Psychiatry 2015

Pour toutes les raisons évoquées, l'adolescence est une période centrale pour la prévention en santé mentale:

- Pour améliorer le pronostic
- Pour améliorer le rétablissement
- Pour diminuer le retard d'accès aux soins



Où et comment agir ? Et qui doit le faire ?



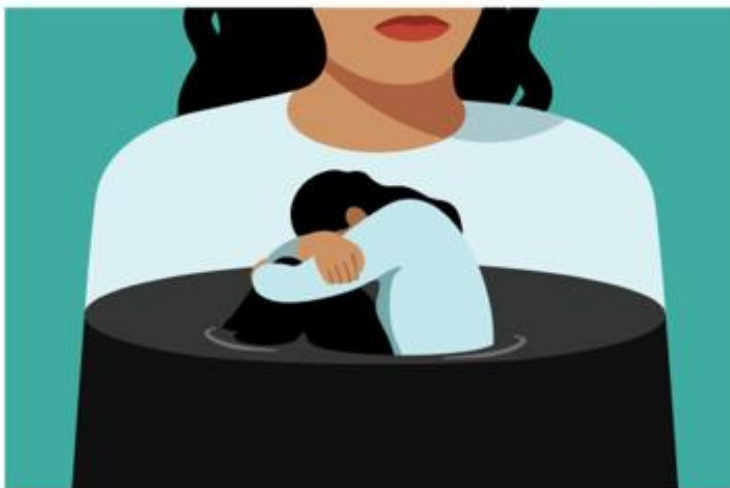
DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE ?

Is a Teen Depressed, or Just Moody?

By PERRI KLASS, M.D. LAST UPDATED: FEVRIER 13, 2017

The hardest questions pediatricians must routinely ask teenagers at checkups are those about depression and suicide. But they aren't optional; we have to ask them, every time.

From 2005 to 2014, the prevalence of depression — that is, the chance of having a major depressive episode over the course of a year — increased significantly among 12- to 17-year-olds in the United States. These data [come from an annual survey](#), the National Surveys on Drug Use and Health, in which the same structured questions are asked every year. The trend toward more depression was steeper in girls than it was in boys. Furthermore, when 18- to 25-year-olds were surveyed, there was again a significant increase in the prevalence of depression, but only among those 18 to 20. So it appears to be increasing in the population from 12 to 20.



Sommaire

Comment savoir si mon enfant va bien ?	3
• Signes à prendre en compte dans l'établissement scolaire	4
• Signes à prendre en compte à la maison	5
Intérêt d'une prise en charge précoce	6-7
• Témoignages de parents	8-9
• Chiffres repères	10-11
Comment communiquer avec mon enfant en souffrance ?	12-14
Ressources pour mon enfant	15-16
Structures d'orientation et de soins	17-18
Soutien et accompagnement pour les parents	19-20

Table 1: A potential clinical staging model for early interventions: emotion dysregulation disorders (adapted from Chanen et al., 2016; Addington et al., 2018).

Clinical stage	Definition	Potential interventions
0	Increased risk of severe disorder (e.g., family history, exposure to abuse or neglect, substance use). No specific current symptoms.	Mental health and emotions literacy (e.g., school interventions and games). Self-help (e.g., MBI apps or books).
1a	Mild or nonspecific symptoms of emotion dysregulation disorder (e.g., disturbances in attention, emotion regulation, and behaviour).	Formal mental health literacy; family psychoeducation (parenting skills, supportive counselling/problem solving, mindfulness, and stress management training).
1b	Subthreshold features of emotion dysregulation disorder (sleep disorders or affective lability/irritability).	Stage 1a interventions plus phase-specific psychosocial intervention (e.g., UP, ERGT).
2	First episode of threshold disorder, self-harm and interpersonal difficulties (e.g., complex PTSD).	Stage 1b interventions plus specific time-limited psychotherapy (e.g., MBT, DBT, START NOW programmes).

INTERVENTIONS POUR L'ANXIÉTÉ-STRESS-ÉMOTIONS

- ✓ Beaucoup de stratégies différentes possible (sports, musique, parler, s'isoler,...)
- ✓ Psychoéducation !!
- ✓ Pour certains, besoin d'apprendre des stratégies explicites de régulation émotionnelle
 - ✓ Approches psychocorporelles
 - ✓ Groupes de régulation émotionnelle
 - ✓ Groupes basés sur la méditation pleine conscience






You Can Lead an Adolescent to Mindfulness, but You Can't Make Them Mindful


























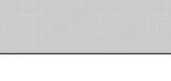


Catherine Johnson¹  · Amanda Taylor²  · Julia Dray^{3,4}  · Darren Dunning⁵ 

Accepted: 30 May 2024
© Crown 2024

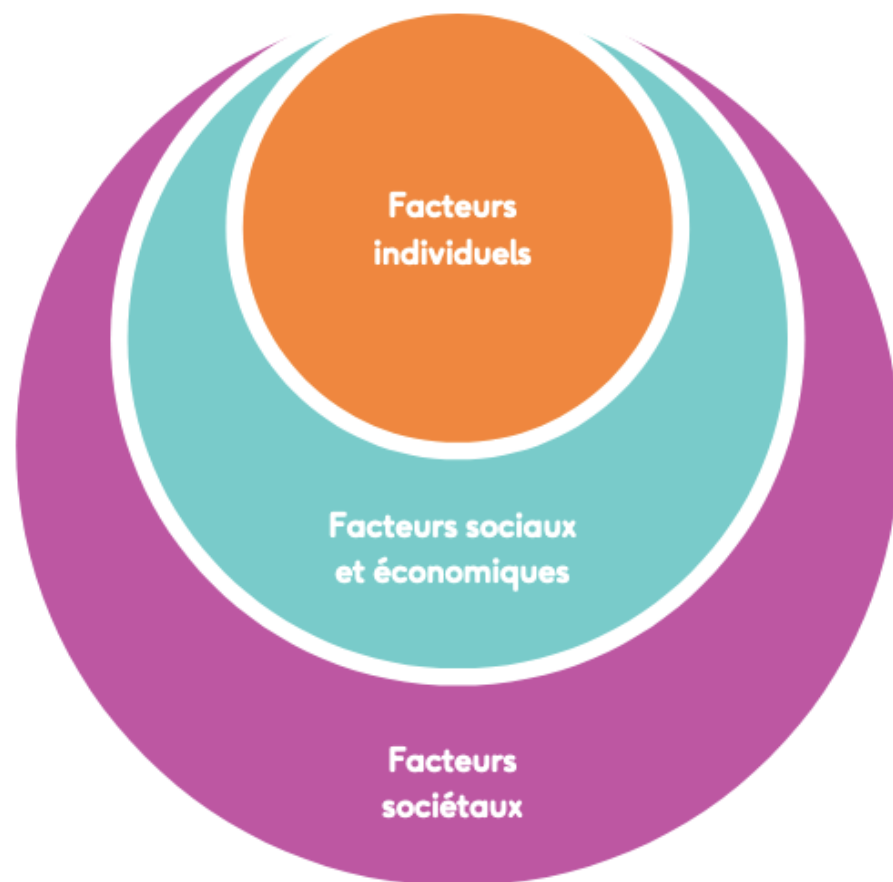
MYRIAD STUDY: from 2015 to 2023, more than 28,000 students, 650 teachers, 100 schools and 20 million data points. Mindfulness training was taught by teachers to their students after completing the programme themselves.

The study specifically investigated the use of a brief school-based mindfulness intervention to improve the mental health of early teens aged 11 to 16, which was found to be ineffective.

Key	
Barrier	
Lesser barrier	
No barrier	

	Preschool/ Primary (e.g., 3-11)	Early secondary (e.g., 12-14)	Mid secondary (e.g., 15-16)	Senior secondary (e.g., 17-18)
Classroom structure facilitates				
Lay facilitator adequate				
Emotion regulation capacity				
Metacognitive capacity				
Push for autonomy				
Relevance				
Absence of competing demands on time				

DETERMINANTS DE LA SANTE MENTALE



FACTEURS BIOLOGIQUES :

- Santé physique
- Facteurs génétiques
- Genre
- Minorités sexuelles
- Minorités ethniques

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES :

- Personnalité
- Compétences psychosociales

FACTEURS LIÉS AU PARCOURS DE VIE :

- Enfance
- Expériences négatives dans la petite enfance
- Statut migratoire

PROCHES ET CERCLE SOCIAL :

- Famille
- Soutien social

SITUATION ÉCONOMIQUE :

- Statut socio-économique
- Emploi
- Revenu
- Dettes
- Niveau d'éducation

POLITIQUE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE :

- Inégalités sociales
- Services sociaux
- Politiques de l'emploi
- Crèches et écoles
- Autodétermination

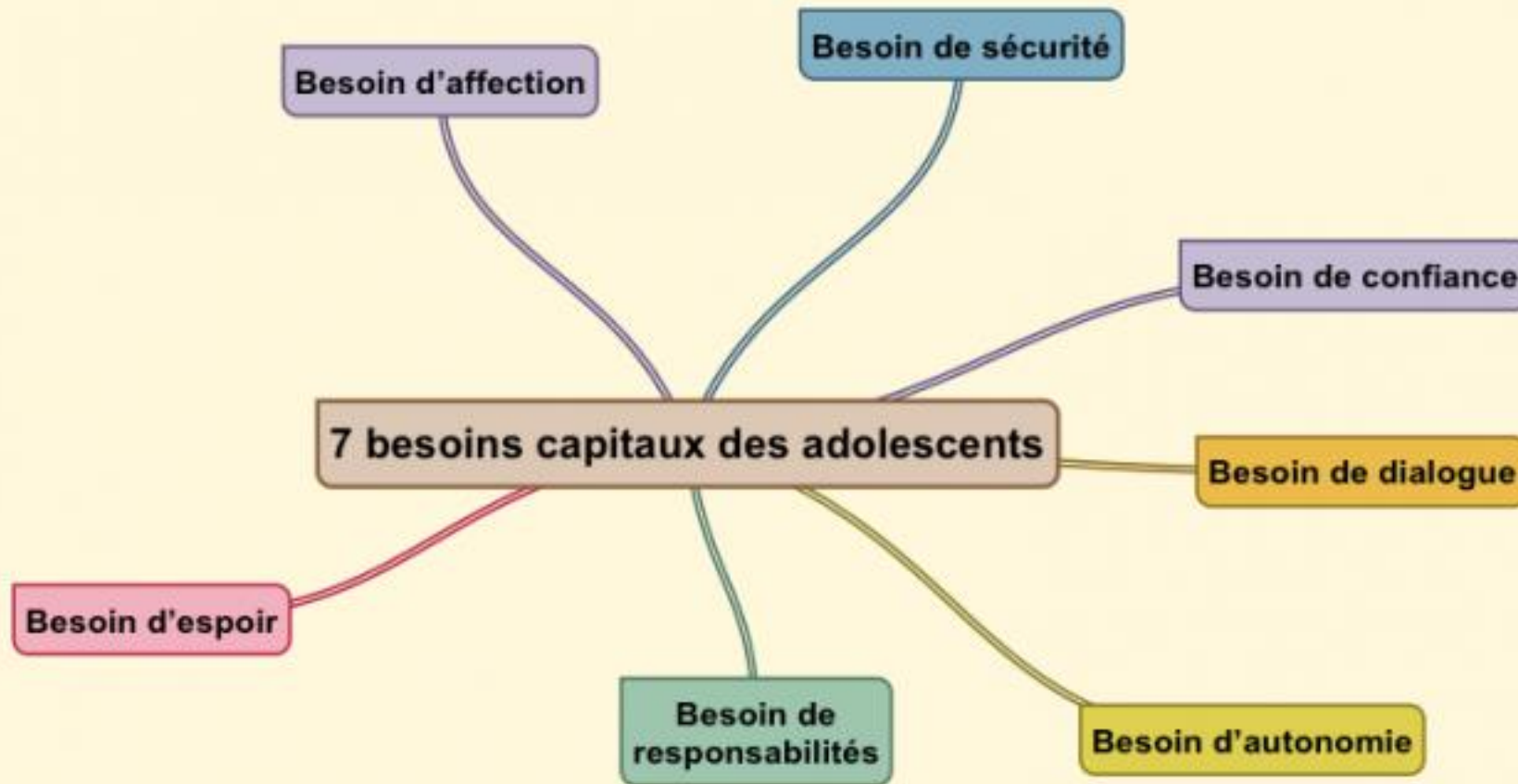
ENVIRONNEMENT ET INFRASTRUCTURES :

- Infrastructures
- Exposition à la violence et à la criminalité
- Sécurité et confiance de quartier
- Nature

CULTURE :

- Stigmatisation
- Croyances culturelles

Peirera et al. Minds, 2021; www.minds-ge.ch



Antimanuel d'adolescence, Michel Fize

Les jeunes ont besoin d'expérimenter pour construire leur identité, même avec des vulnérabilités psychiques

A nous (adultes) de jouer les garde-fous !

Comment

<https://doi.org/10.1038/s44220-023-00071-7>

Overmedicalization of young people's distress is undermining and disempowering families

Emma Fergusson, Shona Reed-Purvis & Lucy Foulkes

 Check for updates

Cases of mild or transient distress in young people are increasingly viewed as problems that require medical intervention. As CAMHS clinicians, we argue that this overmedicalization undermines the value of social support within the family and community, and funding cuts to nonmedical support services have only compounded the problem.

In the past 5 years, referrals to child and adolescent mental health services (CAMHS) in England have more than doubled, partly owing to the



- ❖ Sur- ou sous-diagnostique ?
- ❖ Dépend des situations...

Éditorial – L'impérieuse nécessité de réguler rapidement les nouvelles applications basées sur l'I.A. (« Sora », « Vibe », etc.) : 14 idées de mesures pour limiter une catastrophe annoncée

É. GENTAZ

DOSSIER

Avant-propos – Les émotions à l'école :

fondements, évaluation et médiation pédagogique

S. RICHARD, É. GENTAZ

Des émotions pour apprendre :

apports des sciences affectives et de l'affectivisme

D. SANDER

Évaluer systématiquement les compétences

socio-émotionnelles des élèves ? Une réflexion sur le potentiel

et les enjeux d'une telle mesure

N. MELLA, P. GAY, C. PIGUET, S. AVRY, I. VUILLEMIN, D. SANDER

Développement d'un outil d'évaluation directe

des compétences socio-émotionnelles en contexte scolaire et préscolaire :

le DASEC (Direct Assessment of SocioEmotional Competencies)

J. MALBERT, M. TRINER-VIGNÉ, D. DACHET, A. AUBRY, S. MATICHAY, CH. DERENDONCH, A. BAYE, LE CONSORTIUM MTSS-K

Les émotions au cœur de la réussite scolaire : validation française de deux échelles

de mesure des émotions d'accomplissement

C. ALDIRIN, N. BUREL, N. BRESSOUD, P. GAY

De la paralysie à l'épuisement :

comment l'anxiété de performance et la procrastination contribuent

au burn-out chez les étudiants en soins infirmiers ?

J.-M. GOMEZ, P. GAY, S. PERRUCHOU-UBELIN

Approche intégrée du développement des compétences psychosociales

en milieu scolaire

N. BUREL, D. TESSIER, E. LUCCIANI, C. AUBRY, P. GAY

Écouter et soutenir équitablement sans s'épuiser : forces et limites

de l'empathie dans la relation pédagogique

J. D. D. GRETH, B. BISSON, N. MELLA, N. BUREL, P. GAY

Jeux de société sur les compétences socio-émotionnelles :

l'expérience de jeu avec des prototypes « CHEERS Games »

auprès d'élèves de 10 à 13 ans

A. ZHANG, V. SHARIF, D. SANDER, N. BRESSOUD, A. C. SIMONIN

Soutenir les comportements prosociaux chez les jeunes enfants :

comprendre pour mieux intervenir

S. RICHARD

VARIA

Neuromythes en éducation : prévalence chez les enseignants en Belgique francophone

et influence de l'outil de mesure

V. DEMAREST, L. ROUSSELLE, C. CARALE, S. PETERS

LE CAHIER PRATIQUE

Lu pour vous, Reçu à la rédaction, Agenda



- Il est bien établi que les **compétences socio-émotionnelles**, (capacité à identifier, comprendre, exprimer, utiliser et réguler nos émotions et celles des autres) sont essentielles à l'adaptation des élèves en classe, à leur réussite scolaire, et plus généralement à leur bien-être.
- Importance d'interventions précoces, mais quelle frontière entre le champ éducatif et celui du développement individuel ?
- Défis méthodologiques de l'évaluation des compétences socio-émotionnelles

Évaluer systématiquement les compétences socio-émotionnelles des élèves ? Une réflexion sur le potentiel et les enjeux d'une telle mesure
N. MELLA, P. GAY, C. PIGUET, S. AVRY, I. VUILLEMIN, D. SANDER

EN FAVEUR DES APPROCHES DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE...

ory
gen

EVIDENCE SUMMARY

A REVIEW OF SECONDARY SCHOOL-BASED MENTAL HEALTH PREVENTION PROGRAMS

FOR MENTAL
HEALTH,
EDUCATION, POLICY,
AND RESEARCH
PROFESSIONALS

TABLE 1. SUMMARY OF RESEARCH EVIDENCE AND IMPLEMENTATION CONSIDERATIONS FOR UNIVERSAL AND TARGETED PROGRAMS AIMED AT PREVENTING DEPRESSION AND ANXIETY IN SECONDARY SCHOOL

	UNIVERSAL APPROACH	TARGETED APPROACH
Research evidence	<p>Mixed findings</p> <p>Small effects, but may have significant real-world impact for many young people</p> <p>Relatively large amount of evidence compared to targeted</p> <p>Outcomes not consistently maintained long term (>12 months)</p>	<p>More consistent positive findings</p> <p>Larger effects, but for smaller populations of young people compared to universal</p> <p>Overall amount of evidence is smaller than for universal</p> <p>Outcomes not consistently maintained long term (>12 months)</p>
Implementation considerations	<p>No burden of 'screening' students for program inclusion</p> <p>Students are not 'singled out' for participation, potentially reducing risk of stigma</p> <p>Readiness to implement may be easier to achieve across whole school</p>	<p>Coordination may be easier for smaller number of students</p> <p>Programs may be more easily tailored to diverse student groups (e.g. Aboriginal and Torres Strait Islander, sexuality or gender diverse, or culturally diverse students)</p> <p>Integration with local support services may be easier for students experiencing higher need for services</p>



Hôpitaux
Universitaires
Genève

COMMENTARY

Why Mental Health Awareness Can Harm: Converging Explanations for a Societal Problem

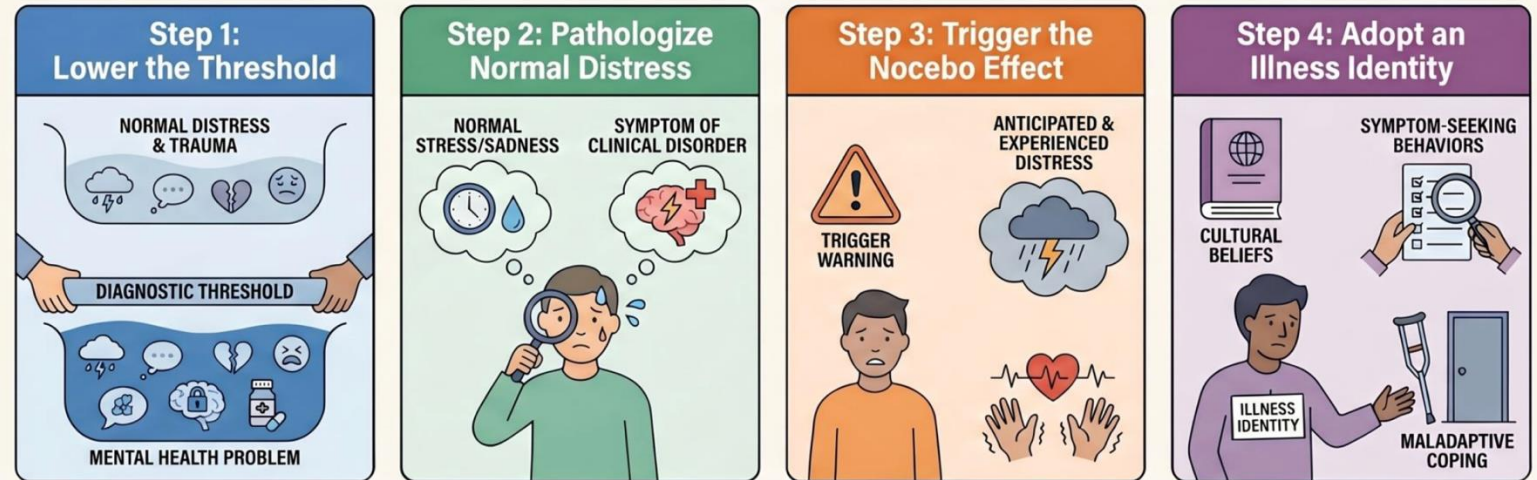
Dasha A. Sandra¹ and Michael Inzlicht^{2, 3}

¹ Department of Clinical Psychological Science, University of Toronto, Canada

² Department of Psychology, University of Toronto, Canada

³ Rotman School of Management, University of Toronto, Canada

The Paradox of Awareness: How Mental Health Campaigns Can Cause Harm



Concept creep expands definitions of “harm” and “trauma,” lowering the bar for what qualifies as a mental health problem.

Increased vigilance for “signs of illness” causes people to reinterpret normal stress or sadness as symptoms of a clinical disorder.

Negative expectations and “trigger warnings” can actually worsen symptoms by causing individuals to anticipate and experience more distress.

Once individuals self-label with a disorder, they activate cultural beliefs that reinforce symptom-seeking behaviors and maladaptive coping.

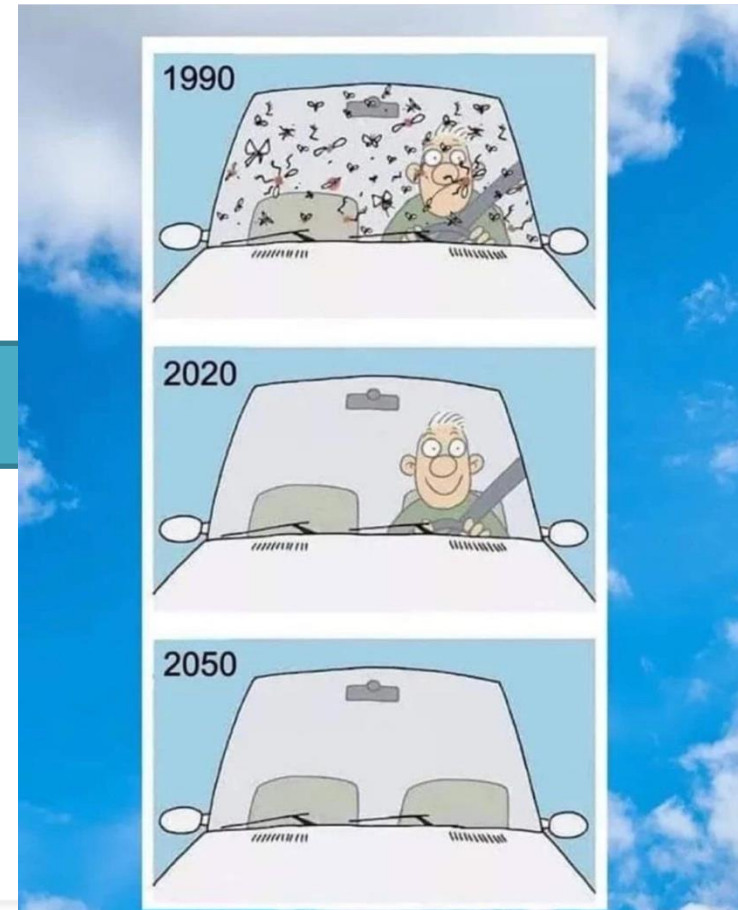
Overall Outcome: Expanded definitions create a self-reinforcing cycle of perceived illness and increased mental health problems among youth.

DEMANDER L'AVIS DES JEUNES !

- « ils proposent des programmes de gestion du stress pour se donner bonne conscience, mais le stress c'est eux qui l'induisent »
- « ils disent de faire attention à la santé mentale mais ils ne sont pas bienveillants »
- « on n'a pas le temps de faire des cours en plus »

ET DES ENSEIGNANTS...

- L'école est un vecteur d'apprentissage de la rigueur et de l'effort cf. « Shifting Baseline Syndrome »
- La difficulté de trouver le juste niveau d'attention entre passer à côté et « single out » voire stigmatiser...



LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES (PROF. LUCY FOULKES, PROF. TAMSIN FORD)

Eviter les interventions universelles qui incluent des aspects thérapeutiques (mindfulness, TCC)

En classe entière, parler brièvement et ponctuellement de santé mentale de manière générale, en donnant accès à des ressources

Attention aux étudiants neurodivergents, ou connus pour des problèmes de santé psychique/ traumas qui pourraient être en difficultés lorsqu'on aborde certains sujets

S'assurer surtout que les jeunes savent à qui demander de l'aide, et que l'aide est ensuite disponible !

Former toute l'équipe professionnelle de l'école à la santé mentale

Créer une ambiance d'école soutenant et réfléchir aux facteurs contextuels

CONCLUSION

- Les jeunes 12-25 sont particulièrement vulnérables en termes de santé mentale
- Période centrale pour poser les fondations d'une santé mentale positive
- Sensibilité à l'environnement – déterminant sociaux de la santé mentale
- Prise en charge pluridisciplinaire et holistique nécessaire pour ceux en difficultés



QUESTIONS ET DISCUSSION



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

camille.piguet@unige.ch



Laboratory for Adolescent and
Youth Emotion Regulation

AGAINST THE STREAM

Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm?

Lucy Foulkes,¹  Argyris Stringaris²

BJPsych Bulletin (2023) Page 1 of 3, doi:10.1192/bjb.2023.9

¹University of Oxford, UK; ²UCL, UK
Correspondence to Lucy Foulkes
(lucy.foulkes@psych.ox.ac.uk)

First received 13 Dec 2022, final revision
16 Jan 2023, accepted 27 Jan 2023

© The Author(s), 2023. Published by
Cambridge University Press on behalf of
the Royal College of Psychiatrists.

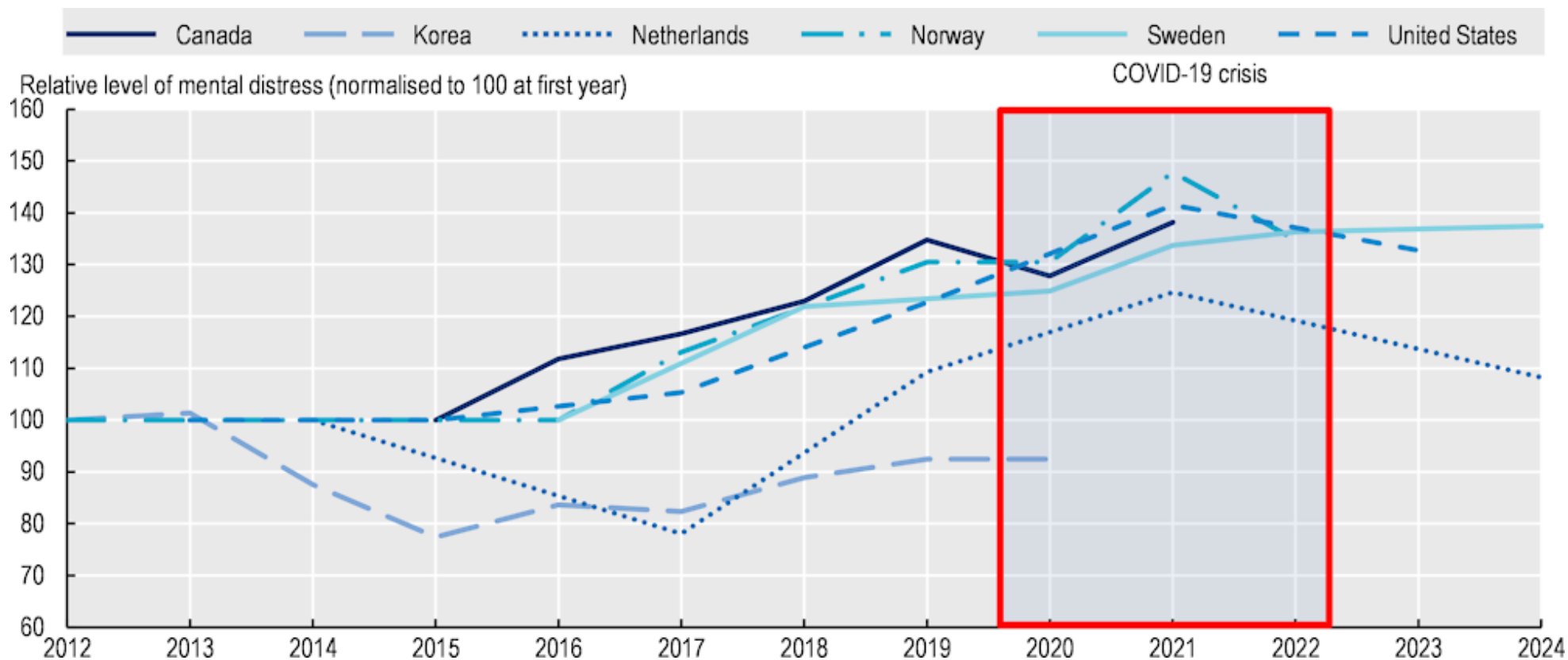
This is an Open Access article,
distributed under the terms of the Creative
Commons Attribution licence ([http://
creativecommons.org/licenses/by/4.0/](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)),
which permits unrestricted re-use,
distribution and reproduction, provided the
original article is properly cited.

In recent years, there have been extensive efforts in secondary schools to prevent, treat and raise awareness of adolescent mental health problems. For some adolescents, these efforts are essential and will lead to a reduction in clinical symptoms. However, it is also vital to assess whether, for others, the current approach might be causing iatrogenic harm. A growing body of quantitative research indicates that some aspects of school-based mental health interventions increase distress or clinical symptoms, relative to control activities, and qualitative work indicates that this may be partly due to the interventions themselves.

Keywords Mental health; adolescence; school interventions; iatrogenic harm; adverse effects.

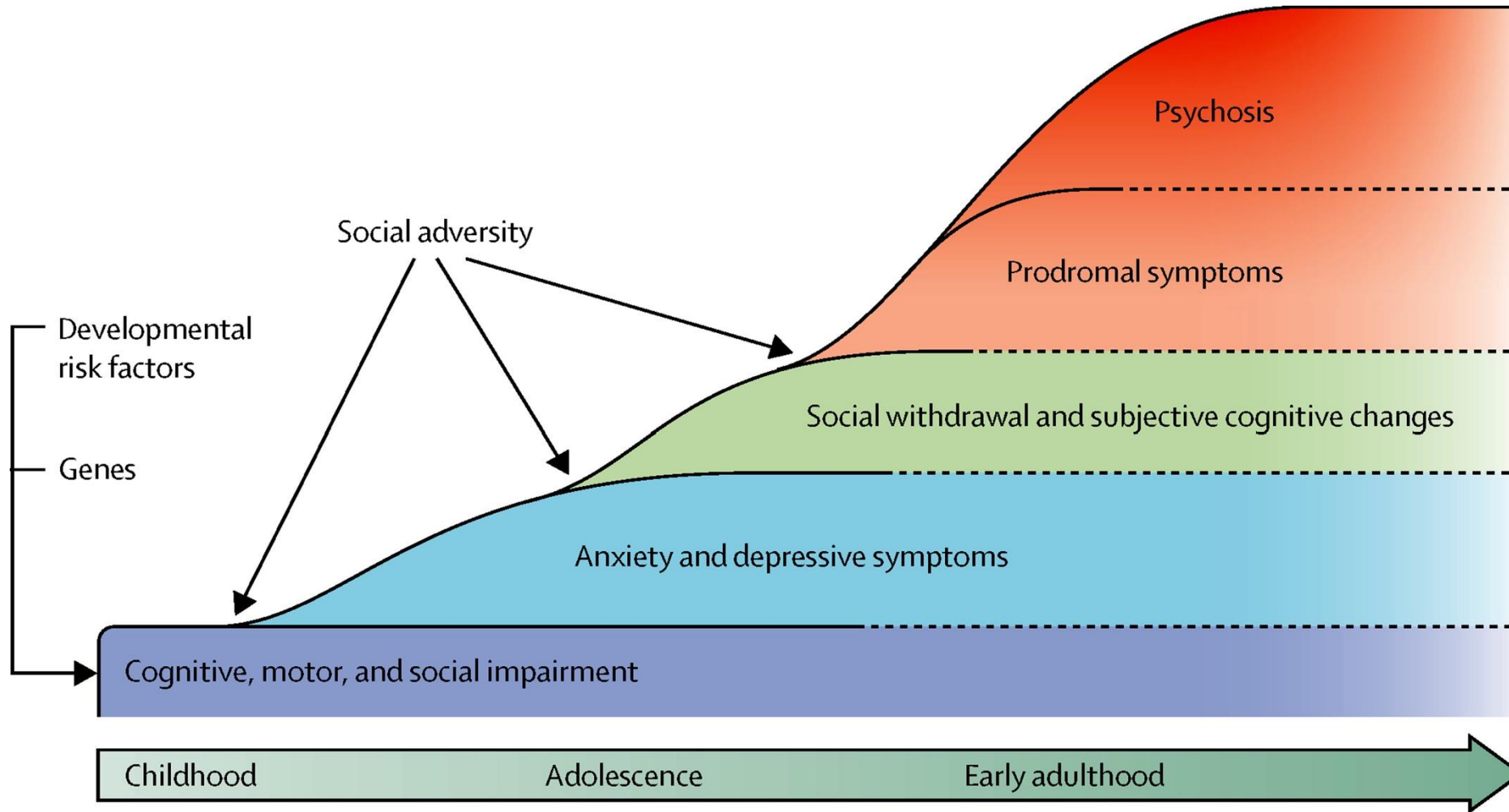
- Importance de l'éducation à la santé mentale
- Importance d'interventions précoces
- **Défi:** Identifier les jeunes à risque et leur proposer des interventions efficaces

YOUTH MENTAL HEALTH



- The rate of 15-year-olds reporting at least two health complaints more than once a week increased from 37% in 2014 to 52% in 2022
- The rate of 15-year-olds “feeling low” more than once a week increased from 20.5% in 2014 to 32.5% in 2022, with girls seeing bigger increases in “feeling low” than boys

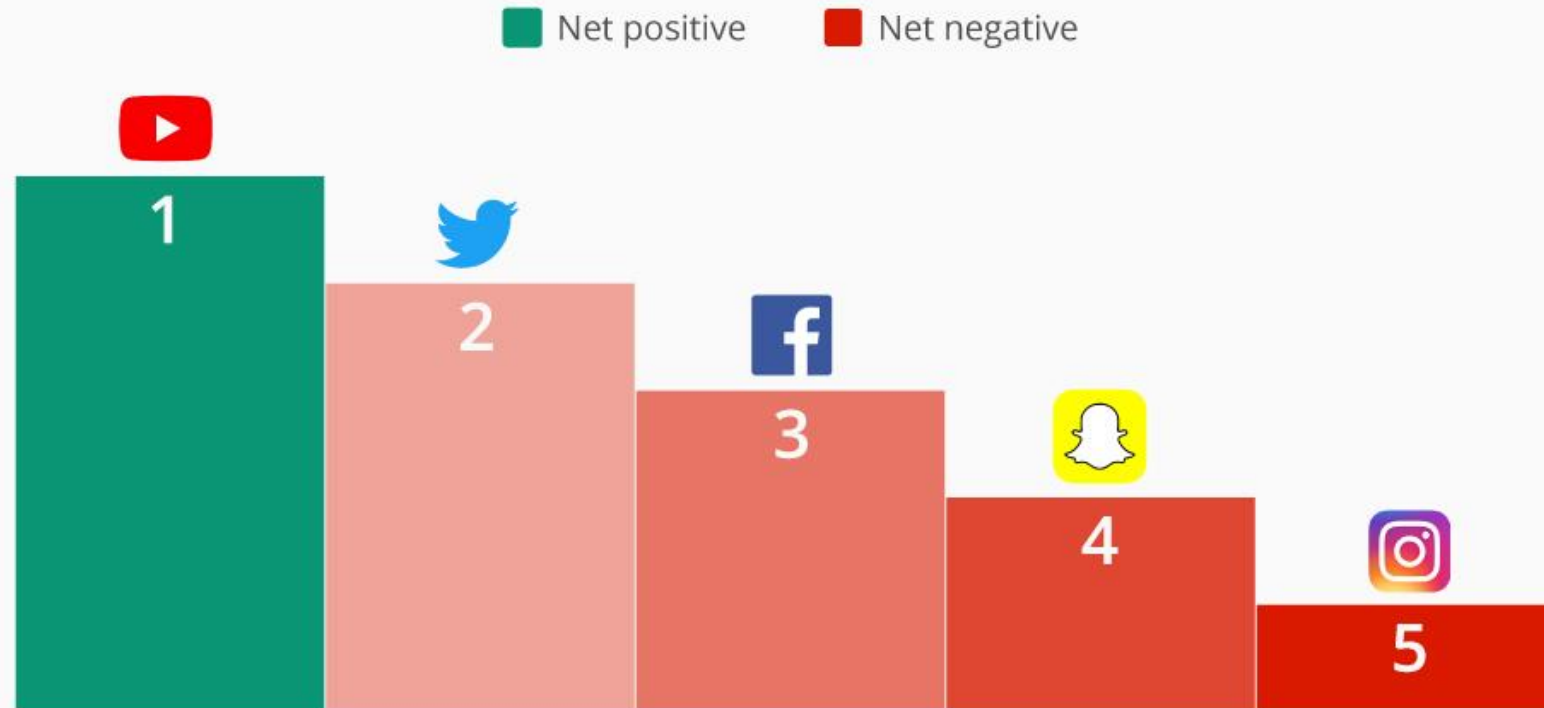
CONCEPT DU PRODROME



Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model Lancet 2013 Howes & Murray

Mental Health: The Impact of Social Media on Young People

Ranking of social media platforms according to impact on youth mental health



Survey conducted in the United Kingdom among 1,479 young people between the ages of 14 and 24. 14 factors were taken into account such as anxiety, depression, loneliness, self-image, harassment, opportunity to express oneself.



@StatistaCharts Source: Royal Society for Public Health

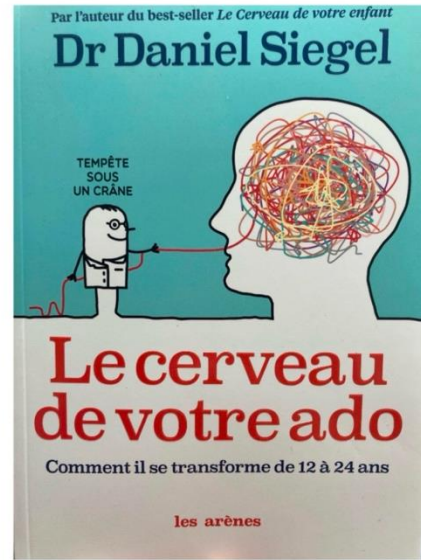
statista

Permet l'éducation à la
santé mentale positive

Mais renforce aussi le
harcèlement, les
problèmes de sommeil,
d'image de soi...

Auto-diagnostique ?

Santé Mentale
Numérique



Sandrine Deplus et Magali Lahaye
LA PLEINE CONSCIENCE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

RESSOURCES - LIVRES

