

LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX

Conseils pour la scolarité des enfants et adolescents présentant un RSA

- On parle de **refus scolaire anxieux** (RSA) plutôt que de phobie scolaire, terme trop restrictif.
- L'évitement scolaire est la **manifestation commune** des situations de refus scolaire anxieux dont les **causes psychiatriques sous-jacentes peuvent varier** (trouble anxiété de séparation, phobie sociale, phobie spécifique comme l'émétophobie, trouble panique...).
- Les facteurs sont souvent multiples, s'intriquent, et peuvent s'auto-entretenir.
- Il concernerait jusqu'à 2 élèves sur 100.
- Ce sont "*ces enfants qui pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer*" (Ajuriaguerra).
- Ces enfants et adolescents qui ne *peuvent* pas aller à l'école diffèrent de ceux qui ne *veulent* pas, dans un comportement de refus scolaire (école buissonnière, trouble des conduites), bien qu'il existe des formes mixtes.

A. APPROCHE THEORIQUE : de l'anxiété au refus scolaire anxieux

L'anxiété

Trouble anxieux : l'anxiété est une réaction physiologique... qui devient **pathologique** lorsqu'elle entraîne des retentissements (souffrance, dépression, isolement social, déscolarisation).

Deux mécanismes constants :

→ Un **syndrome panique** : réactions émotionnelles ("je ne vais pas y arriver") et physiques (douleurs abdominales, de tête, tachycardie, essoufflement...). Les signes physiques sont souvent au premier plan, et peuvent masquer la dimension psychologique du trouble.

→ et des **conduites d'évitement** des situations anxiogènes :

- de performance ("*je ne suis pas à la hauteur, je suis décevant*")
- sociales : quand la timidité ("*est-ce que je vais être accepté ?*") devient pathologique ("*je ne peux pas être accepté car tout le monde voit que je suis ridicule, sans intérêt...*")
- de séparation (vis-à-vis de ses parents "*il va m'arriver / leur arriver une catastrophe*").

→ Ces deux mécanismes **aggravent** le trouble : "plus j'évite et plus j'ai peur".

Phobies à l'école : sociales, performance, séparation

Le RSA n'est pas une phobie spécifique de l'école, mais l'école peut être le lieu de ces différentes situations d'angoisse : de performance, sociales, de séparation.

Facteurs de risque et conséquences

• On retrouve des **facteurs de risque personnels** (vulnérabilités psychologiques, troubles ou profils cognitifs non dépistés : troubles des apprentissages, Haut Potentiel, Trouble du Spectre Autistique..), **socio-familiaux** (difficultés ou dysfonctionnements) et des **facteurs précipitants** (harcèlement).

• **Conséquences** : en l'absence de prise en charge adaptée, la majorité des RSA persisteront et risquent de devenir **invalidants**. Les conséquences à moyen et long terme sont sévères, touchant à la fois les domaines de l'Education (décrochage scolaire et limitation de l'insertion professionnelle) et de la Santé (risques accrus à l'âge adulte de troubles psychiatriques chroniques pouvant rentrer dans le champ du handicap) avec un isolement social.

=> **Plus l'absentéisme se prolonge, moins bon est le pronostic.**

Associations

Phobiescolaire.org (phobiescolaire@outlook.fr)

Sur Lyon :

- emoviv.fr (secretariat@emoviv.fr)

- apese-ecole.org (apese-ecole@gmail.com)

Unité 502 - Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent
CHU Neurologique - Bron

Document rédigé par l'équipe médicale et pédagogique de l'unité 502, à l'attention des médecins et établissements scolaires de l'éducation nationale.

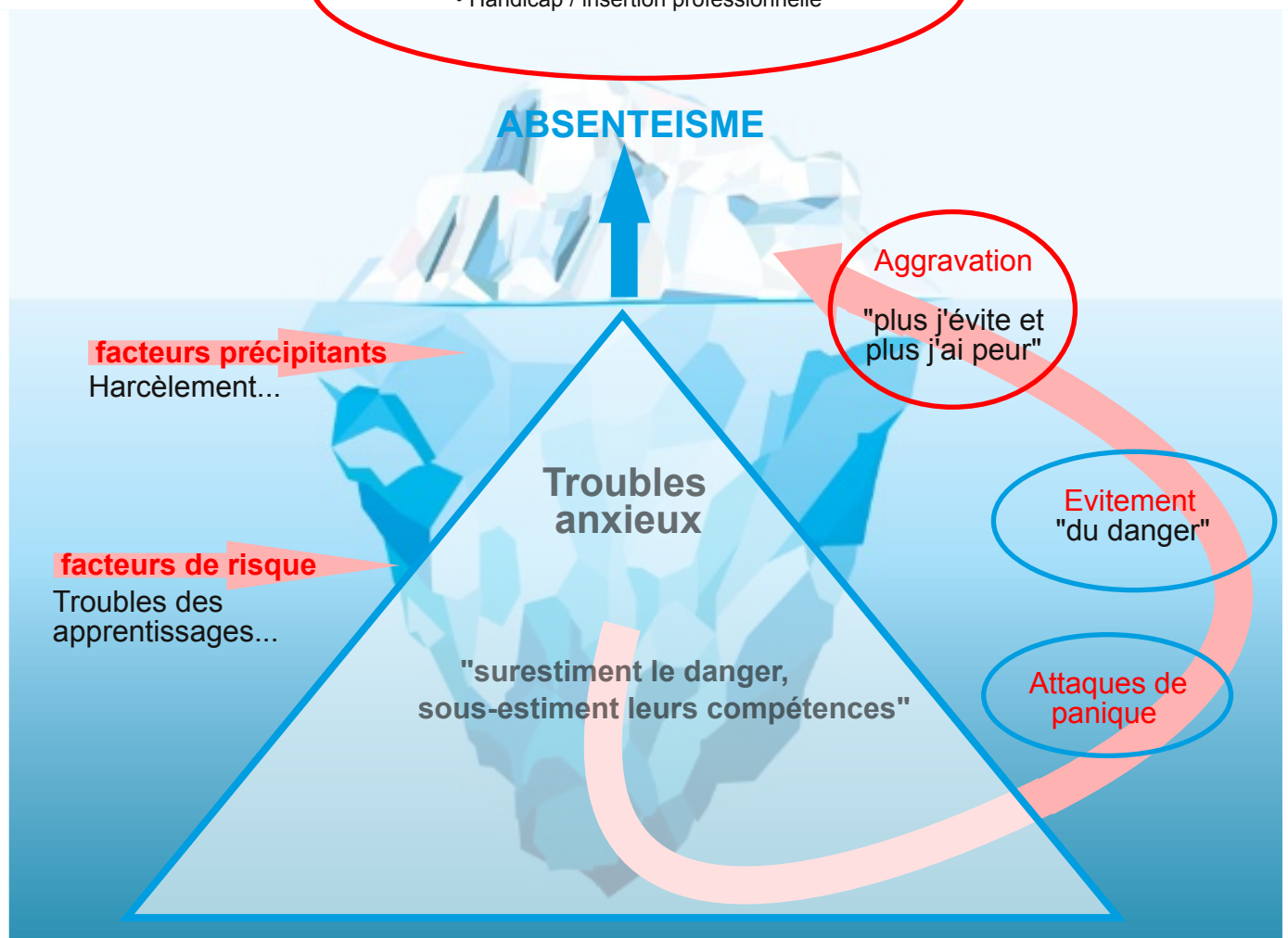
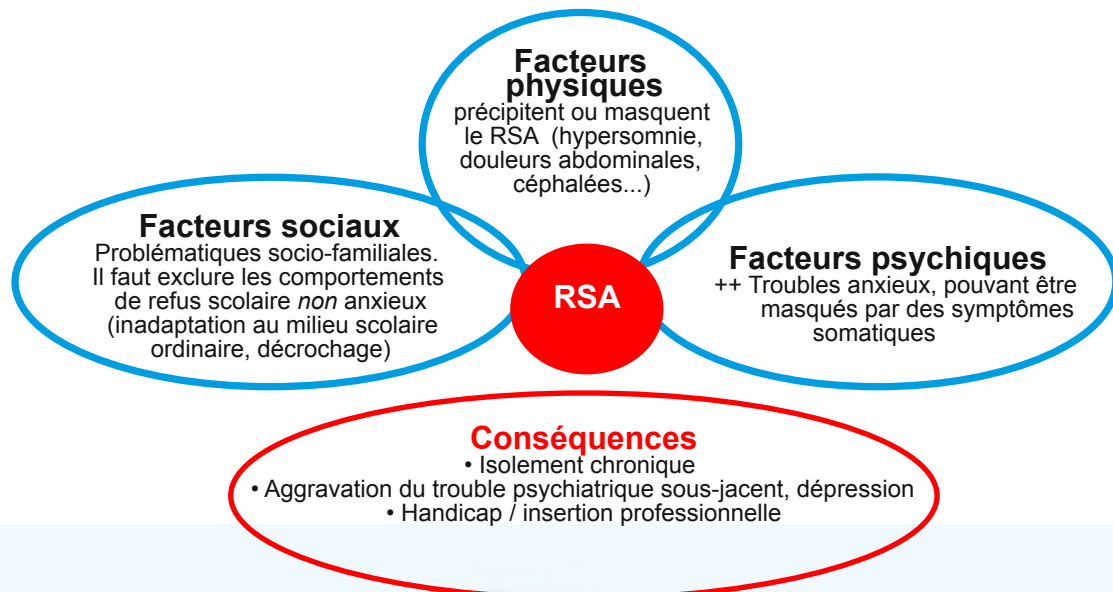
Mise à jour : oct 2017



Hospices Civils de Lyon

LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX

L'**absentéisme** est le symptôme visible du refus scolaire anxieux. Les facteurs (psychologiques, scolaires, socio-familiaux, somatiques) sont multiples et intriqués, avec un **trouble anxieux** pour dénominateur commun. Ces enfants et adolescents qui ne *peuvent* pas aller à l'école diffèrent en effet de ceux qui ne *veulent* pas, dans un *comportement de refus scolaire* (école buissonnière), bien qu'il existe des formes mixtes.



Unité 502 - Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent
CHU Neurologique - Bron

Document rédigé par l'équipe médicale et pédagogique de l'unité 502, à l'attention des médecins et établissements scolaires de l'éducation nationale.
Mise à jour : oct 2017



Hospices Civils de Lyon

LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX

B. POUR FAVORISER LA REPRISE SCOLAIRE

Le médecin de l'éducation nationale est le conseiller technique auprès de la famille, des enseignants et des soignants pour favoriser la reprise scolaire de l'élève

• **Coordination** : travail de collaboration nécessaire entre l'élève, la famille, l'école et les soignants. Faire équipe change le pronostic!

• **Patience** : accompagnement dans la durée, pouvant s'inscrire sur une voire plusieurs année(s) scolaire(s), avec des rechutes possibles, à surveiller aux périodes charnières (retour de vacances, changements de cycles). Il est parfois nécessaire de reprendre les aménagements initiaux : en considérant chaque rechute comme un nouveau RSA.

• **Bienveillance** : l'élève en RSA est un élève en souffrance, souffrance sur laquelle peuvent peser les incompréhensions que suscite son trouble. Il peut renvoyer une image d'élève "paresseux", négligeant le travail scolaire, ou "agaçant" par manque d'implication : des manifestations qui masquent souvent une forte angoisse. Or ce sont bien souvent des élèves sérieux et appliqués, qui gardent un investissement dans leur travail scolaire malgré leurs absences.

Bien accompagné par une équipe coordonnée, patiente et bienveillante, l'élève progresse à la fois vers une reprise scolaire durable et vers une amélioration de ses troubles.

PREVENTION

- **Facteurs précipitants** : sensibilisation et lutte contre le harcèlement à l'école.
- **Profils à risque** : repérage et prise en compte (aménagements) des troubles des apprentissages, haut potentiel, troubles du spectre autistique légers / mal identifiés. Ils font partie des "décrocheurs potentiels" (Janosz 2007, Trousse d'évaluation des décrocheurs potentiels TEDP).

ATTENTION :

- Allers-retours aux toilettes, à l'infirmerie
- Plaintes physiques (maux de ventre, de tête...)
- Absences perlées et croissantes

DEPISTAGE

1 Prévoir un avis médical : orientation diagnostique et thérapeutique
Pour orienter vers un **suivi** spécialisé (pédopsychiatre ou psychologue, privilégier les approches TCC de thérapie cognitivo comportementale), et prévoir éventuellement des **bilans spécifiques** : rechercher un trouble des apprentissages (psychométrie) ou une pathologie somatique (neurologique, troubles du sommeil...).

2 Se réunir en équipe éducative (équipe pédagogique, soignants, médecin de l'éducation nationale, famille) -détails page suivante : les suggestions d'aménagements
• "la famille - l'école - et le soin" en présence si possible de l'élève pour qu'il se sente impliqué.
• Désigner les **personnes coordonnatrices ou référentes** du scolaire et du soin : qui seront les référents pour l'élève et pivot entre le scolaire et le soin (enseignant, chef d'établissement...).
• **Projet d'aménagement de la scolarité** : rédiger un projet de réintégration, **contrat** entre le jeune et son établissement.

3 Evaluer régulièrement, coordonner et réajuster les aménagement
• **Rencontres** fréquentes entre l'élève et son référent scolaire, en **coordination** avec son soignant (mails par exemple pour bilan rapide des points positifs et difficultés) : suivi de la reprise scolaire, son évolution et éventuelles propositions de nouveaux **objectifs**. *Si fragiles* : les répéter. *Si échec*, définir un objectif plus adapté, aussi léger puisse-t-il paraître : pour l'inscrire dans une dynamique de réussite.
• Réunions élargies plus espacées dans l'année (une par trimestre par exemple).

AMENAGEMENTS

Unité 502 - Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent
CHU Neurologique - Bron

Document rédigé par l'équipe médicale et pédagogique de l'unité 502, à l'attention des médecins et établissements scolaires de l'éducation nationale.

Mise à jour : oct 2017



Hospices Civils de Lyon

LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX

B. POUR FAVORISER LA REPRISE SCOLAIRE SUGGESTIONS D'AMENAGEMENTS



• **Rappel des objectifs** : la capacité à être *présent* à l'école, puis la capacité à assister à des *cours*.



• **Définir un emploi du temps (EDT) et les cours suivis** : avant de fixer des objectifs pédagogiques on vise en priorité la présence physique de l'élève dans l'établissement. Tenir compte des *temps thérapeutiques* (suivi psychologique) et fixer les *rendez-vous de réévaluations* à venir entre le coordonnateur et l'élève.



• **Définir des objectifs de progression** : progression prudente, en expositions par paliers à la situation anxiogène pour *réhabituer* l'élève et diminuer petit à petit les réflexes anxieux. Ces principes sont communs aux prises en charge des troubles anxieux et phobiques. On définit avec l'élève un ordre des situations les plus faciles aux plus difficiles (baromètre) pour graduer les objectifs : des plus faciles aux plus difficiles. *Premiers cours de reprise* si possible avec le coordonnateur (si enseignant). Temporalité : pas d'urgence, il faut souvent une année scolaire pour une reprise temps plein.



=> Ex : *semaine 1 (S1) = rester 15-30 min avec mon référent et un de mes parents, S2 = rester seul avec mon référent 15-30 min, S3 = rester 1h en cours individuel, puis S4-S5= répéter des cours individuel, S6-S7 = aller 1h en groupe classe, S8-10 = répéter des heures dans la semaine en groupe classe, S12 = augmenter par 1/2 journée dans la semaine, jusqu'à des journées complètes.*



• **Définir un lieu et des personnes ressources en cas d'angoisse** : "sas de décompression" en cas de crise d'angoisse ou pour souffler (infirmerie, espace d'accueil avec un adulte, CDI.. ; équipe de direction, assistante sociale....).

A EVITER

- **"Carte blanche"** : laisser l'accès libre aux cours. Le cadre rassure parce qu'il est contenant.
- **Les changements d'établissement à répétition**, bien que parfois un changement puisse être aidant.
- **Vouloir rattraper** ce qui n'a pas été fait.

EN FONCTION DES SITUATIONS

- **Définir une modalité d'accueil** : "dépose-minute" et accueil par un référent notamment dans les situations d'anxiété de séparation.
- **Suspension des notes** : notamment dans les *anxiétés de performance*. Peut être utile en *prévention* dès les premiers signes d'un RSA.
- **SAPAD** (service d'accompagnement pédagogique à domicile*), notamment dans les *phobies sociales* : sur l'établissement* plutôt qu'au domicile, avec si possible un des enseignants de la classe que l'élève réintègrera.
- **CNED** : privilégier le CNED réglementé à la carte qui permet à l'élève de rester inscrit dans l'établissement (4 matières) -à élaborer en lien avec l'équipe médico-sociale et le chef d'établissement. Le CNED total, qui risque d'entretenir les conduites d'évitement, ne s'envisage que dans certaines conditions (situations médicales nécessitant de différer la reprise scolaire, inscription dans un soin, activités à visée sociale).
- **L'association SAPAD et CNED** (réglementé à la carte) est possible.
- **PSYEN** (conseiller d'orientation psychologue): dans certains cas où le RSA révèle une inadaptation à une scolarité en milieu ordinaire, son évaluation permet de réfléchir à une réorientation (filiaire professionnelle, registre du handicap, secteur éducatif)

Rédaction du projet de reprise scolaire : le référent du soin peut faire des propositions en fonction de la situation particulière de l'élève, et l'établissement les décline en fonction de ses moyens. Ce projet sera réadapté à mesure de l'évolution de l'élève.

Si la reprise progressive du temps scolaire peut sembler longue au début, elle peut ensuite être beaucoup plus rapide : très peu de temps de cours les premiers mois pour tendre ensuite vers une reprise à temps plein.