



Association Française de Promotion de la Santé dans l'environnement Scolaire et Universitaire

LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX – Quel rôle pour l'École ?

INTRODUCTION

Voir son enfant se trouver dans l'incapacité de mettre un pied dans son école, son collège, son lycée, quasiment du jour au lendemain, vient brutalement perturber l'équilibre d'une famille. La plupart du temps, parents et médecin recherchant une cause organique à différents symptômes qui émaillent l'entrée dans le processus (maux de tête, maux de ventre, nausées, vomissements), n'en trouveront aucune. Rapidement, ces maux qui disparaissent le week-end et les vacances pour réapparaître à l'évocation du prochain retour dans l'établissement, vont s'associer ou se transformer en crises d'anxiété voire en véritable attaque de panique dès que l'enfant tentera d'y retourner.

En cas de persistance des troubles, malgré les différentes mesures mises en œuvre, les parents et le médecin traitant se dirigent rapidement vers des professionnels spécialistes de la santé mentale. Traversés par différentes émotions et les réactions qui en découlent, ces parents oscillent entre désir de faire preuve d'autorité, angoisse, culpabilité, désir de protection de leur enfant. Ils sont surtout habités par l'incompréhension. Il est primordial qu'un maillage se forme autour d'eux et du jeune, que des mesures d'accompagnement soient activées par les professionnels de l'Ecole dès les prémices de ces symptômes.

Les causes de ces manifestations sont multiples. La coopération de tous autour de l'élève : parents, partenaires de l'éducation nationale, soignants, sera mise en œuvre et coordonnée pour une prise en charge optimale. (la suite ci-dessous)

PRÉVENTION - REPÉRAGE

Avant que les spécialistes du soin ne passent à l'analyse du trouble, l'institution a pu repérer précocement les prémices d'une fragilité naissante. On peut imaginer, que par la mise en place d'une prise en charge extérieure et d'un accompagnement en son sein, elle a prévenu chez certains d'entre eux la survenue de troubles ultérieurs. Ce n'est pas le cas pour d'autres.

Les causes et conséquences du refus scolaire anxieux sont multiples. Une particularité récente, en augmentation depuis la crise covid, est l'augmentation de la survenue d'attaques de panique chez des élèves de plus en plus jeunes, dès l'école élémentaire, jusqu'alors réputée période plus calme.

Parfois ***certains signes d'anxiété*** ont jalonné le parcours scolaire de l'enfant : difficultés de séparation prolongées à l'entrée en maternelle, comportement insécure fluctuant en fonction des rencontres avec différents professionnels de l'Ecole, anxiété de performance, difficultés à appréhender les bouleversements qui peuvent accompagner sa vie privée ou scolaire. Ils méritent d'être sources de vigilance. Dans les établissements secondaires, les infirmier.es peuvent remarquer la survenue de passages plus fréquents pour motif somatique : céphalée, maux de ventre, sensations de malaises divers.

Des ***situations de harcèlement scolaire*** ont pu exister, certaines bien prises en charge, d'autres méconnues, d'autres encore niées. Les cicatrices qu'elles peuvent laisser sur la confiance en soi de l'élève sont indéniables et jouent souvent un rôle dans le mal-être et l'insécurité que ce dernier peut ressentir en prenant le chemin de son établissement.

Parfois des ***situations de bouleversements*** dans la vie personnelle de l'élève sont repérés comme des facteurs déclenchants. La crise COVID, quant à elle, a entraîné une augmentation de la souffrance psychique des jeunes. Le refus scolaire anxieux en est un des aspects.

Une vigilance autour des ***élèves à besoins éducatifs particuliers*** est nécessaire. La prise en compte insuffisante d'un trouble spécifique des apprentissages, d'une situation de handicap, d'une pathologie psychique, des particularités d'un élève à haut potentiel intellectuel, l'absence de diagnostic bien conduit et de prise en charge coordonnée d'un ou plusieurs troubles neurodéveloppementaux peuvent aboutir dans un premier temps à une souffrance scolaire. En fonction du tempérament de l'élève et des autres déterminants de santé en présence, certains demeureront dans l'Ecole, faisant exploser leur souffrance aux yeux et oreilles de toutes et tous, d'autres se feront silencieux et s'absenteront psychiquement, se délitant lentement et sûrement. Enfin, d'autres auront la ressource de manifester brutalement leur mal être et leur angoisse et feront remarquer leur absence à la communauté. Cette absence physique pourra se montrer très bruyante dans un premier temps.

L'absentéisme est un signe de repérage souvent trop tardif. Comparée à l'école buissonnière et au décrochage, mieux repérés, les premières absences en raison de l'anxiété d'abord silencieuse d'un élève peuvent passer inaperçues. Les **GPDS [groupes de prévention du décrochage scolaire](#)**, au collège, sont des instances vigilantes sur ces situations. Dans ces groupes, le travail en collaboration des partenaires de l'EN pour le repérage des élèves fragiles est précieux. Vie scolaire, infirmier.e psychologue, assistant.e social.e, administration sont mobilisés aux côtés de l'équipe enseignante. Au primaire, les partenaires des **RASED [Réseaux d'aides spécialisés aux élèves en difficulté](#)** (psychologue EDA et enseignants spécialisés) sont souvent sollicités par les enseignants autour de situations d'élèves à besoins éducatifs particuliers qui les inquiètent. Des liens sont régulièrement faits avec les médecins de l'EN pour que bilans, diagnostics, prises en charge soient mis en œuvre.

LES RESSOURCES DANS L'ÉTABLISSEMENT

Dès l'origine des troubles, une bonne communication doit se faire à l'intérieur de l'école ou l'établissement avec l'élève et sa famille. La vie scolaire et l'équipe enseignante sont les premiers à s'inquiéter avec les parents. La façon dont les premiers échanges se nouent entre eux est essentielle pour élaborer une relation de confiance qui permettra ensuite un partenariat efficace et rassurant pour l'élève.

Des solutions sont recherchées, permettant à ce dernier de se sentir en sécurité.

[L'infirmier.e de l'EN](#), surtout au secondaire, est précieux à ce stade. Il ou elle peut recevoir l'élève à sa demande, l'aider à mettre des mots sur ses ressentis, lui offrir un lieu sécurisant quand il se sent mal. Il peut proposer à l'élève qu'un assistant d'éducation ou un professeur référent (souvent le professeur principal mais parfois un enseignant d'une autre matière est choisi par le jeune) deviennent partenaires ressources pour le jeune.

En cas de situation de harcèlement révélée, la procédure [pHARe](#) (programme de lutte contre le harcèlement à l'école) est activée, une vigilance particulière est mise en œuvre sur les temps périscolaires pour que l'élève se sente en sécurité et que les violences dont il est l'objet cessent tandis que leurs auteurs sont sanctionnés et leurs éventuelles fragilités analysées et prises en charge. Chefs d'établissement, assistants d'éducation, CPE [conseillers principaux d'éducation](#) sont des partenaires essentiels pour la bonne conduite de ces mesures.

[Un projet d'accueil individualisé](#), PAI proposé par le médecin traitant en lien avec le médecin EN (ou l'infirmier.e EN quand l'établissement est découvert), est élaboré avec l'équipe administrative et enseignante. Il est basé sur une recherche de compromis entre ce que l'élève peut supporter et ce qui peut l'aider à ne pas décrocher scolairement. L'emploi du temps peut être adapté, parfois très allégé, la notation peut être interrompue, les sollicitations orales laissées à la seule initiative de l'élève, des aménagements pédagogiques insuffisants auparavant peuvent être intensifiés ou révisés.

[Le \(la\) psychologue de l'EN](#) EDA pour le 1^{er} degré ou EDO pour le 2^d degré connaît parfois déjà l'élève. Il peut aider dans l'analyse de la genèse de ce trouble anxieux, rencontrer la famille et l'élève, les aider à trouver des partenaires de soins, à inventer des pistes de réassurance permettant d'ancrer l'élève dans son établissement. Il fait le lien avec les autres partenaires santé-social, vie scolaire et équipe pédagogique.

A chacune des étapes énoncées, [le \(la\) médecin de l'EN](#) est un partenaire précieux, autant dans l'analyse des troubles et de leur genèse que dans la connaissance des partenaires institutionnels et extérieurs. En amont, il a pu accompagner certains de ces jeunes présentant des besoins particuliers. Œuvrant pour la santé de l'élève, rassurant et guidant la famille, il favorise la communication entre les soins et les partenaires de l'Ecole et concourt à l'harmonisation du plan de soins avec le projet de rescolarisation.

Dans les cas les plus sévères, la cause du refus scolaire anxieux est plus difficilement repérée, d'autres leviers doivent être activés. L'élève ne réussit plus à rentrer dans son établissement

malgré tous les efforts de la famille et l'accompagnement par les professionnels de l'Ecole. L'attendre au portail, le conduire à l'intérieur, lui proposer un sas de réassurance, lever la pression des évaluations et de la participation orale ne suffisent plus. L'absentéisme devient récurrent. La souffrance psychique se majore. Les conséquences sur le niveau scolaire se marquent, concourant à renforcer l'anxiété du jeune, des enseignants et de la famille. L'analyse par les partenaires de l'institution (psychos-santé-social) et le médecin traitant a eu le temps d'être approfondie. Il apparaît que des soins spécialisés doivent être mis en œuvre.

Les services de soins extérieurs reçoivent l'enfant ou le jeune, dans un délai qui semble parfois très long. Le processus de rescolarisation sera soumis à leur évaluation. Parfois une pause s'avère nécessaire avant d'envisager de remettre le jeune en situation d'apprentissage. Il est alors souvent compliqué de mettre en perspective l'importance de préserver sa santé en laissant la scolarité de côté quand enseignants et familles se projettent dans l'échéance des objectifs d'une année scolaire, voire d'examens charnières. Il est important que l'équipe santé-psycho-social de l'établissement puisse relayer le côté primordial de l'accent sur le soin dans un premier temps afin de favoriser un retour vers les apprentissages ensuite.

COLLABORATION DE L'ÉCOLE AVEC LES PARTENAIRES EXTERIEURS

L'accès aux soins, le recours aux partenaires extérieurs sont aujourd'hui plus compliqués, très préoccupants et bloquants dans certains secteurs géographiques. Orientées vers des psychologues ou pédopsychiatres, CMP, CMPP, dont l'accès n'est pas toujours aisé, les familles peuvent s'inquiéter d'un délai de consultation toujours allongé.

[Les Maisons des Adolescents](#) (MDA), bien que n'assurant pas de prise en charge des adolescents, pourront offrir un sas de transition aux familles, évaluer, rassurer ou au contraire alerter certains services quand ils le jugent nécessaire

Des échanges réguliers doivent être mis en place entre médecin traitant, psychologue, pédopsychiatre, médecin et/ou infirmier.es de l'EN

Certains bénéficieront de TCC (thérapie cognitive et comportementale) dont le bénéfice prouvé sur les troubles anxieux, reste à évaluer sur le refus scolaire. D'autres jeunes pourront suivre en hôpital de jour, des ateliers thérapeutiques de groupe autour de divers supports de médiation (peinture, sculpture, cuisine, théâtre...)

Des partenaires des services sociaux s'avèrent parfois indispensables. Certains parents épuisés, obligés de s'arrêter de travailler temporairement, ou de se mettre à temps partiel peuvent se décourager. D'autres, n'auront d'autres choix que de laisser leur adolescent seul à domicile avec l'inquiétude de ce qui pourrait survenir. Ils ont besoin d'être soutenus. Parfois, [l'assistant.e social.e](#) (EN, MDSI) pourra proposer appui et piste de soutien à la famille pour que celle-ci traverse l'épreuve du mieux possible. Il ou elle peut aider à trouver des solutions pour un accompagnement à domicile, des compensations financières ou pour effectuer une demande d'accompagnement éducatif.

COORDINATION SOINS SCOLARITÉ

Les échanges entre médecin de l'EN et équipes soignantes, permettront de déterminer le moment favorable pour remettre l'élève face aux apprentissages. Parfois, c'est uniquement le retour dans l'établissement qu'il craint et non la tâche scolaire. Dans ce cas, une assistance pédagogique : [L'accompagnement pédagogique, à domicile, à l'hôpital ou à l'Ecole](#) peut être proposée ([APADHE](#)) si le pédopsychiatre y est favorable. Il est assuré par des enseignants volontaires de l'élève. Selon le département, les schémas peuvent différer. Il peut par exemple, se dérouler dans un premier temps au domicile de l'élève, pour sécuriser ce dernier, le mettre dans une démarche cognitive moins contrainte ou anxiogène, durant laquelle il n'a pas la crainte d'être observé par les autres élèves. Il est proposé ensuite en individuel dans l'établissement puis dans une 3^è phase, avec un retour progressif en classe, en privilégiant d'abord les matières qui ont été soutenues en individuel durant les phases précédentes puis élargi ensuite aux autres matières. Il est gratuit pour la famille, pris en charge par l'E N. Il est accordé pour une période déterminée par une commission analysant la situation et ne se prolonge généralement pas au-delà de 3 mois dans le cadre de cette pathologie (des variations peuvent se rencontrer en fonction des académies). L'équipe d'enseignants accompagne cette demande d'un projet pédagogique personnalisé, choisissant les matières à prioriser en fonction du parcours antérieur du jeune. Selon la zone géographique où réside l'élève, il est parfois difficile de trouver, parmi ses enseignants, des volontaires qui souhaitent devenir acteurs du dispositif.

Pendant toute la phase durant laquelle l'élève est absent physiquement de l'Ecole, certains moyens mis en œuvre sont gage de réussite au retour du jeune. La communication entre Ecole et soins ne doit pas d'interrompre. La bienveillance doit être de mise. Les parents ne doivent pas se sentir « parfois de façon implicite » culpabilisés, accusés de ne pas savoir éduquer leur enfant.

En attendant que le soin porte ses fruits, il est important qu'un maillage se crée au niveau de l'école ou de l'établissement pour que l'élève continue d'exister dans sa classe, même quand il est « absent » : de la part des enseignants, par les échanges réguliers, les cours qu'ils transmettent ou les messages qu'ils envoient aux parents, même si les absences s'installent dans la durée ; de celle des autres élèves, en prenant des nouvelles, en proposant d'aller voir leur ami, de l'emmener faire une sortie, du sport.

Au retour dans l'établissement, **un PAI** est à nouveau proposé, modulable, égrenant les différentes phases de progression, permettant de maintenir les séquences de soins (thérapie – ateliers d'HDJ), impliquant là-encore des échanges entre soignants, famille-élève et établissements.

Les situations d'évaluation scolaire sont proposées quand l'élève se sent prêt à les affronter. Il en est souvent de même pour les sollicitations orales.

Dans l'hypothèse où l'élève est en situation de handicap ou nécessite qu'un dossier MDPH soit élaboré (pour une demande de matériel pédagogique adapté ou d'AESH par exemple), le **projet personnalisé de scolarisation** devra être révisé ou rédigé. [L'enseignant référent des élèves en situation de handicap](#) sera un partenaire précieux.

D'autres dispositifs d'aide à la rescolarisation existent dans les cas où PAI et APADHE ne peuvent réussir à ramener l'élève dans l'établissement à plein temps.

Certains établissements mêlant les **soins et la scolarité** apparaissent dans divers endroits.

Les familles peuvent faire une demande d'[instruction en famille](#) (IEF), pour raison de santé, ayant le choix entre un [CNED](#) partagé (avec un certain nombre de matières suivies dans l'établissement et d'autres à domicile avec les supports et la logistique du CNED) ou un CNED complet. Dans ce cas, il est important de veiller à ce que l'élève ne reste pas enfermé chez lui, mais puisse pratiquer à l'extérieur, dès que cela lui est possible, sport et activité culturelle et/ou associative et ne transforme une « phobie scolaire » en « phobie sociale ».

Dans les circonstances dans lesquelles le refus scolaire anxieux chez l'adolescent laisse apparaître une fragilité psychique plus sévère, un **internat soins-études** peut être proposé.

Les situations de refus scolaire anxieux se multiplient et gagnent progressivement les plus jeunes. Ayant d'abord mis en parallèle ces manifestations avec les bouleversements de tous ordres survenant à l'adolescence, notre société est contrainte de chercher d'autres pistes d'explications pour les enfants.

Le repérage précoce des fragilités apparaît essentiel. En amont de toute manifestation de « malaise » à l'Ecole, l'identification et la prise en compte des élèves à besoins particuliers par l'ensemble des partenaires de l'institution doit continuer de progresser.

L'implication de chacun d'entre eux dans le climat scolaire de leur établissement, leur préoccupation du bien-être des élèves et des personnels à l'Ecole aideront à prévenir le harcèlement scolaire et favoriseront la mise en sécurité des plus fragiles. Dans toutes les situations avérées, la communication doit demeurer fluide et bienveillante, les acteurs de l'établissement doivent se mobiliser autour de l'élève et sa famille le plus rapidement possible.

Caroline Genet – 17/02/2024

Pour aller plus loin : Ressources

- [Association Phobie scolaire](#)

- Baveux C. [Phobie scolaire : « Renouer avec le plaisir d'apprendre passe par une estime de soi retrouvée.](#) La santé en action – N° 443 – Mars 2018
- Bernard-Breillat A., Moltrecht B. [Le rôle du médecin scolaire face au refus scolaire anxieux](#) Revue de santé scolaire et universitaire (Elsevier Masson SAS, Paris) – [Dossier Phobies scolaires](#) – Vol 8 – N°46 – juillet 2017 – Pages 20-23
- Catheline N. [Refus scolaire et difficultés scolaires à l'adolescence](#) EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 37-216-D-10, 2010
- Caron E. [Traitement du refus scolaire anxieux à l'adolescence - Evaluation programme TCC en HDJ](#) Thèse Médecine humaine et pathologie - Montpellier 2018
- Congrès Français de Psychiatrie 2020 ; [Refus scolaire anxieux des adolescents](#)
- Denis H. [Le refus scolaire anxieux](#), Enfances & Psy 2005/3 (N°28), pages 98-106
- France Info - [Rentrée 2022 : comment faire si votre enfant souffre de phobie scolaire et redoute de retrouver sa salle de classe ?](#) 28-08-2022
- Gallé-Tessonneau M. ; Dahéron L. [Refus scolaire anxieux – Comprendre et intervenir](#) – APPEA Webinaire 22-11-22
- Gallé-Tessonneau M.; Dahéron L. [« Je ne veux pas aller à l'école » : perspectives actuelles sur le repérage du refus scolaire anxieux et présentation de la School Refusal EvaluationN \(SCREEN\)“I don't want to go to school,](#) Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence – Vol 68, Oct 2020, pages 308-12
- Menucelli L. [Etude des collégiens présentant un refus scolaire anxieux en Gironde sur l'année scolaire 2014-2015 - Description du délai de reprise d'une scolarisation et de ses déterminants](#) - Thèse Médecine humaine et pathologie - Bordeaux 2018
- [RSAIR - Refus scolaire anxieux information recherche - Réseau international francophone](#)
- Xavier J. Refus scolaire - [Revue du praticien - 17 Juin 2020 70 \(6\) ; 667-73](#)