

## **Stratégies de prévention et de prise en charge du refus scolaire à l'adolescence**

Sophie Cottagnoud, Vincent Gianolli, Robin Hasler, Thomas Jaugey, Caroline Turberg

### **Introduction**

Le refus scolaire est un phénomène encore peu considéré, touchant pourtant 1-5% des enfants scolarisés<sup>[1]</sup>, filles comme garçons et tous milieux socio-économiques confondus. Il est d'autant plus important d'y prêter attention, sachant que ses répercussions sur l'avenir de l'enfant s'avèrent souvent dramatiques. En effet, près d'un tiers<sup>[1]</sup> des enfants concernés ne retourneront jamais à l'école et l'avenir professionnel d'un grand nombre d'entre eux en sera largement pénalisé. Détecter et traiter rapidement le refus scolaire est essentiel dans la mesure où le temps nécessaire à une rescolarisation est directement proportionnel à la durée de l'absentéisme.

La définition du refus scolaire reste très variable selon les auteurs mais se réfère essentiellement à un enfant qui ne se rend plus à l'école ou ne peut y rester malgré son désir d'y être. Il sous-entend ainsi une souffrance et se différencie en cela de l'école buissonnière. L'essentiel de la littérature s'accorde et conçoit le refus scolaire non comme un diagnostic en soi mais comme un symptôme traduisant une psychopathologie sous-jacente telle qu'une anxiété, une dépression, une phobie spécifique, un trouble oppositionnel ou encore une psychose. Seule la CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) le reconnaît comme une pathologie à part entière<sup>[2]</sup>.

Notre travail s'intéresse à la réaction des écoles face à un refus scolaire, au réseau mis en place autour de l'enfant pour le soutenir et aux pistes d'amélioration en terme de prévention, de dépistage et de prise en charge.

### **Méthode**

Notre objectif est d'évaluer le système de prise en charge du refus scolaire ainsi que ses éventuelles lacunes dans la ville de Lausanne. En premier lieu, nous nous sommes penchés sur la littérature du refus scolaire afin de mieux cerner et comprendre la situation actuelle. Dans un deuxième temps, plusieurs entretiens de type qualitatifs semi-structurés ont été menés, ayant pour interlocuteurs des acteurs du monde tant de la sphère scolaire que médicale. Ces séances ont toutes été enregistrées (avec l'accord des participants) et analysées par la suite. Les intervenants interrogés sont les suivants: directeur de l'établissement primaire et secondaire de Béthusy; chef du Service de psychologie scolaire de Lausanne (PPLS); médecin chef de la section adolescence du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA); psychologue associée du Centre Thérapeutique de Jour pour service Adolescents (CTJA/SUPEA); infirmière scolaire de l'établissement de l'Elysée; maître d'école de Béthusy; médecin scolaire de l'unité de promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire (UPSPS); médecin cheffe de la Division Interdisciplinaire de Santé pour Adolescents (DISA). Nous avons tenté d'obtenir un point de vue plus politique du problème auprès de la Direction Générale de l'Enseignement Obligatoire (DGEO), mais aucune suite n'a été donnée à notre demande.

### **Résultats**

L'École, et plus particulièrement le corps enseignant, est en première ligne pour dépister des absences trop fréquentes, un mal-être en classe ou dans la cour de récréation, ou encore toute autre difficulté, qui doivent être remontés et discutés au sein de la hiérarchie. Généralement la direction de l'école rencontre l'élève ainsi que sa famille et peut suggérer un bilan d'investigation. Il se peut aussi que le pédiatre ou les parents réagissent en premier lieu. Les premières manifestations du refus scolaire prennent fréquemment la forme de plaintes telles que maux de ventre ou maux de tête. Devant la répétition de tels symptômes, tout l'enjeu se situe autour du sens à donner à l'origine de ces manifestations : S'agit-il d'un trouble à investiguer sur le plan somatique ou est-ce l'expression dissimulée d'une souffrance psychique ? Dans le doute, certains pédiatres tendent à multiplier les examens et à délivrer trop facilement des certificats médicaux.

La prise en charge varie largement en fonction de la conclusion des diverses investigations entreprises, à la fois scolaires, psychologiques, familiales, pédiatriques et pédopsychiatriques. Malheureusement, la mauvaise sensibilisation et une trop grande tolérance de l'absentéisme par les parents et le corps enseignant conduisent bien souvent à l'aggravation du refus scolaire en un trouble majeur, plus complexe à traiter. Afin de correctement traiter ce symptôme, il est nécessaire pour les différents partenaires du réseau d'en identifier la cause tel qu'un dysfonctionnement intrafamilial (pression parentale, angoisse de séparation, absence de cadre éducatif), un stress

généralisé par l'école (angoisse de performance, échec scolaire, harcèlement) ou une pathologie psychiatrique plus ou moins sévère (trouble anxieux, thymique, psychotique). Ces différents facteurs peuvent intervenir isolément mais également se combiner entre eux et contribuer à complexifier la prise en charge. Pour certains, la seule intervention de personnes ressources en milieu scolaire suffit pour permettre à l'élève de revenir et rester à l'école. Pour d'autres, la mise en place d'un suivi pédopsychiatrique ambulatoire ou un accompagnement dans le milieu scolaire par des infirmiers formés peut s'avérer nécessaire. Le Centre Thérapeutique de Jour pour Adolescents (CTJA) puis l'Unité d'Hospitalisation Psychiatrique pour Adolescents (UHPA) prennent en charge les cas les plus résistants pour lesquels le refus scolaire n'est qu'une manifestation parmi d'autres d'un trouble psychiatrique plus sévère. Plusieurs intervenants ont relevé le manque de communication entre les différents professionnels de la santé, entravant la bonne prise en charge de l'enfant. La direction de l'établissement scolaire joue un rôle majeur dans les aménagements qu'elle peut proposer en termes d'adaptations de la loi scolaire (allègement des horaires, retrait temporaire des notes) pour permettre à l'enfant de reprendre sa scolarité. Indépendamment de l'origine du refus, les parents doivent devenir les co-thérapeutes du projet de retour à l'école et l'obligation légale de s'y rendre doit être rappelée (recours possible au Préfet ou au Service de Protection de la Jeunesse, SPJ).

### **Discussion et Conclusion**

Les enjeux les plus importants restent la détection rapide du refus scolaire, son signalement aux personnes compétentes, son évaluation multidisciplinaire, l'adhésion des parents au projet de soins et de réintégration scolaire ainsi que la qualité de la communication entre les professionnels du réseau prenant en charge l'adolescent. Comme relevé dans la littérature et vérifié dans la pratique, plus cette prise en charge est précoce et adaptée, meilleur sera le pronostic <sup>[1-6]</sup>.

Malgré des efforts ressentis et une certaine considération du problème, certains progrès pourraient être accomplis et l'efficacité du système actuel devrait être améliorée. Il faudrait rendre le corps enseignant plus attentif à la problématique, le sensibiliser aux troubles psychiques de l'adolescence en agissant notamment au niveau de la formation dans les Hautes Écoles Pédagogiques (HEP). Effectivement un manque de sensibilisation peut mener à la banalisation du problème, à un retard dans l'intervention et contribuer à la chronicisation du problème. Du point de vue médical, la mise en place d'une technique de détection précoce au sein de l'école permettrait d'améliorer cette situation.

En ce qui concerne le pédiatre, il est crucial de considérer la piste psychosomatique sans tarder et d'éviter la multiplication des certificats médicaux, qui ne font que différer la prise en charge et légitiment l'absentéisme. Ainsi, les différents spécialistes devraient davantage coopérer entre eux en favorisant la transmission d'informations relatives au patient. Nous avons observé avec satisfaction que le réseau lausannois actuel est passablement bien développé et oriente correctement l'enfant dès son entrée en psychiatrie ambulatoire. Néanmoins, il existe un manque récurrent de place dans les structures de soins spécialisées (CTJA/UHPA) ce qui contribue aussi au retard dans l'intervention. Idéalement, il faudrait définir un/e professionnel/le de référence qui coordonne le suivi afin d'éviter la triangulation et maximiser l'efficacité de chaque partenaire de soins.

D'autre part, une majorité des directions d'établissements scolaires semblent sensibles à l'importance d'un retour à l'école aussi rapide que l'état de l'adolescent le permet. En collaboration avec le système de soins, ils adaptent la loi scolaire et aménagent des retours « sur mesure », propres aux spécificités de l'adolescent en souffrance. Le taux d'adolescents rescolarisés pourrait augmenter si cette tendance se généralisait.

### **Références**

1. L. Holzer, O. Halfon. Le refus scolaire. Archives de pédiatrie vol. 13 (2006) pp. 1252–1258
2. Etienne Lauriane. Le refus scolaire anxieux à l'adolescence : une étude clinique de 183 cas accueillis dans un centre de consultations de 2009 à 2012. Thèse, Université François Rabelais, 2013
3. Dubes & Orpinas. Understanding Excessive School Absenteeism as School Refusal Behavior Children & Schools, Vol. 31, No II (2009) pp. 87-95
4. Kearney, Christopher A. School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. Clinical Psychology Review Volume 28 (2008) pp. 451-471
5. King, N.J, Bernstein, G.A. School refusal in children and adolescents: a review of the past 10 years, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Vol 40 ((2001) pp. 197-205
6. H. Desombre, P. Fournoret, O. Revol, R. de Villard. Le refus anxieux de l'école. Archives de pédiatrie 6 (1999) pp. 97-101

**Mots clés** : *refus scolaire - absentéisme - anxiété - rescolarisation // - school refusal - absenteeism - anxiety*

Lausanne, 04 juillet 2017