

# COMPRENDRE ET SOIGNER LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX

Psychothérapie de la phobie scolaire



LES ATELIERS  
DU PRATICIEN

MARIE GALLÉ-TESSONNEAU • LAETIZIA DAHÉRON

# COMPRENDRE ET SOIGNER LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX

Psychothérapie de la phobie scolaire

2<sup>e</sup> édition

**DUNOD**

## Assistanat d'édition : Anna Calvière

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022

(Dunod, 2020 pour la première édition)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-082728-2

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Lectrices, Lecteurs,

*Par souci de ne pas alourdir le texte tout en accordant une part équitable à l'usage du féminin et du masculin nous avons fait le choix de l'alternance au fil du texte lorsque nous désignons des personnes (enfants, parents, professionnelles et professionnels). Ce choix peut être déroutant mais il nous apparaît important.*

*De même, le terme « école » pourra parfois être utilisé comme terme générique pour désigner l'établissement scolaire, qu'il s'agisse de l'école primaire, du collège ou du lycée.*

*Enfin, concernant le ou les parents, nous utilisons de manière aléatoire le singulier ou le pluriel et ne précisons pas à chaque fois qu'il peut s'agir du représentant ou de la représentante légale de l'enfant.*

Les auteures



# Table des matières

Introduction – Mode d’emploi de l’ouvrage.....	12
<b>1</b> ■ <b>POURQUOI CE LIVRE EST IMPORTANT ?</b> .....	12
<b>2</b> ■ <b>QUI PEUT L’UTILISER ET AUPRÈS DE QUI ?</b> .....	13
<b>3</b> ■ <b>COMMENT UTILISER CE GUIDE ?</b> .....	14
<b>4</b> ■ <b>PRÉCAUTIONS SUR LES TERMES</b> .....	14
<b>5</b> ■ <b>MISES EN GARDE</b> .....	15
<b>6</b> ■ <b>DE QUOI CE LIVRE NE VA PAS PARLER ?</b> .....	16
Des termes administratifs.....	16
Des autres approches.....	17
Des parcours alternatifs.....	17

## PARTIE 1 Repérer et comprendre..... 18

### Chapitre 1 – Qu’est-ce que le refus scolaire anxieux ?..... 20

<b>1</b> ■ <b>EST-CE UN PHÉNOMÈNE DE MODE ?</b> .....	22
<b>2</b> ■ <b>PHOBIE SCOLAIRE : POURQUOI CE TERME NE DEVRAIT PLUS ÊTRE UTILISÉ ?</b> .....	23
<b>3</b> ■ <b>REFUS SCOLAIRE ANXIEUX : INTÉRÊT ET LIMITES DU TERME</b> .....	23
<b>4</b> ■ <b>LES CRITÈRES DU REFUS SCOLAIRE ANXIEUX</b> .....	25
<b>5</b> ■ <b>COMMENT DIFFÉRENCIER LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX DES AUTRES PROBLÈMES D’ABSENTÉISME ?</b> .....	27
L’école buissonnière.....	27
Le retrait scolaire.....	29
L’exclusion scolaire.....	30
Les profils mixtes.....	30
<b>6</b> ■ <b>PRÉVALENCE</b> .....	31

### Chapitre 2 – Refus scolaire anxieux et troubles associés..... 34

<b>1</b> ■ <b>REFUS SCOLAIRE ANXIEUX ET TROUBLES ANXIEUX SPÉCIFIQUES</b> .....	37
L’anxiété de séparation.....	37
Le trouble anxiété sociale.....	38
Le trouble panique avec ou sans agoraphobie.....	38
Les phobies spécifiques.....	39
Le trouble anxieux généralisé.....	40
<b>2</b> ■ <b>REFUS SCOLAIRE ANXIEUX ET AUTRES TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES</b> .....	40
Le trouble stress post-traumatique.....	40
Le trouble obsessionnel compulsif.....	41
Les troubles de l’humeur.....	41
Le trouble oppositionnel avec ou sans provocation.....	42
<b>3</b> ■ <b>REFUS SCOLAIRE ANXIEUX ET TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX</b> .....	42
Le trouble déficitaire de l’attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H).....	43
Les troubles des apprentissages.....	43
<b>4</b> ■ <b>PRÉVALENCE DES TROUBLES ASSOCIÉS</b> .....	44
<b>5</b> ■ <b>LES CONTEXTES DE HARCÈLEMENT EN MILIEU SCOLAIRE</b> .....	45

### Chapitre 3 – Clinique du refus scolaire anxieux..... 48

<b>1</b> ■ <b>LES ACTEURS DU REPÉRAGE</b> .....	50
<b>2</b> ■ <b>DÉBUT DU REFUS SCOLAIRE ANXIEUX ET INSTALLATION DES TROUBLES : DESCRIPTION CLINIQUE</b> .....	51

<b>3</b>	<b>FACTEURS PRÉCIPITANTS, FACTEURS DE RISQUE ET DE MAINTIEN, FACTEURS DE PROTECTION.....</b>	<b>53</b>
	Facteurs précipitants.....	53
	Facteurs de risque et de maintien.....	54
	Facteurs de protection.....	55
<b>Chapitre 4 – Mécanismes.....</b>		<b>56</b>
<b>1</b>	<b>PEUR ET ANXIÉTÉ.....</b>	<b>58</b>
<b>2</b>	<b>EXPLICATION DES RÉACTIONS AUTOMATIQUES FACE À UNE SITUATION DE DANGER.....</b>	<b>59</b>
<b>3</b>	<b>FONCTIONNEMENT DU REFUS SCOLAIRE ANXIEUX DU POINT DE VUE DE L'ENFANT.....</b>	<b>63</b>
<b>4</b>	<b>ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION SUR LE PLAN DU SYSTÈME FAMILIAL.....</b>	<b>65</b>
<b>5</b>	<b>CONSÉQUENCES, ÉVOLUTION ET PRONOSTIC.....</b>	<b>68</b>
	Conséquences et évolution.....	68
	Pronostic et facteurs associés.....	69

## PARTIE 2 Intervenir..... **72**

### Chapitre 5 – Notions clés..... 76

<b>1</b>	<b>QUI VA INTERVENIR ?.....</b>	<b>78</b>
	La médecine générale.....	78
	L'Éducation Nationale.....	78
	Les psychothérapeutes.....	79
	Un coordinateur.....	80
<b>2</b>	<b>POURQUOI INTERVENIR RAPIDEMENT ?.....</b>	<b>80</b>
<b>3</b>	<b>QUE PENSER DU CHANGEMENT D'ÉCOLE, DU CNED ET DES AUTRES FORMES DE SCOLARISATION À DOMICILE ?.....</b>	<b>81</b>
<b>4</b>	<b>QUEL CADRE POUR UNE INTERVENTION OPTIMALE ?.....</b>	<b>82</b>
<b>5</b>	<b>PRINCIPALES TECHNIQUES ET OUTILS.....</b>	<b>84</b>
	Outils et étapes de l'entretien.....	84
	Outils pour travailler les émotions.....	85
	Outils pour travailler la communication interpersonnelle, les conflits et les tensions.....	86
	Outils pour élargir le champ des comportements.....	86

### Chapitre 6 – Débuter l'intervention..... 88

<b>1</b>	<b>PRISE DE CONTACT ET INFORMATION SUR LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX.....</b>	<b>90</b>
	Désamorcer le sentiment de culpabilité.....	90
	Alliance et structure du premier entretien.....	91
	Information et psychoéducation sur le refus scolaire anxieux.....	91
	Bilans complémentaires.....	93
<b>2</b>	<b>OUTILS ET ÉCHELLES D'ÉVALUATION.....</b>	<b>93</b>
	Modèle des manifestations du refus scolaire anxieux (Gallé-Tessonneau & Heyne).....	94
	Questionnaire d'évaluation du type d'absentéisme : la SNACK (Heyne <i>et al.</i> , 2019).....	94
	Échelle d'évaluation des fonctions de l'absentéisme : la SRAS (Kearney, 1993) et la SRAS-R (Kearney, 2002 et 2006).....	96
	Échelle d'évaluation du refus scolaire anxieux : la SCREEN (Gallé-Tessonneau & Gana, 2019).....	97
<b>3</b>	<b>MONITORING DE LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE.....</b>	<b>98</b>
<b>4</b>	<b>MONITORING DES RYTHMES DE VIE ET DES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES.....</b>	<b>99</b>
<b>5</b>	<b>PRISE DE CONTACT AVEC L'ÉCOLE ET AVEC LE MÉDECIN SCOLAIRE.....</b>	<b>101</b>
<b>6</b>	<b>CONCEPTUALISER LE CAS ET DÉFINIR L'AXE D'INTERVENTION PRIORITAIRE.....</b>	<b>102</b>
	Conceptualiser le cas.....	102
	Définir l'axe prioritaire.....	103
<b>7</b>	<b>TROIS ILLUSTRATIONS CLINIQUES DE LA CONCEPTUALISATION DU CAS ET DU CHOIX DES AXES D'INTERVENTION.....</b>	<b>105</b>
	Une situation où l'on démarre par le trouble sous-jacent : Léo, 9 ans.....	105
	Une situation où l'on démarre par la rescolarisation : Emma, 14 ans.....	109
	Une situation où l'on démarre par l'hygiène de vie : Camille, 17 ans.....	113

<b>8</b>	<b>EXPLIQUER L'INTERVENTION À LA FAMILLE</b> .....	118
	Métaphore de l'escalier.....	118
	Métaphore du GPS.....	120

## Chapitre 7 – Rescolarisation..... 122

<b>1</b>	<b>EXPLIQUER L'ÉVOLUTION NATURELLE DE L'ANXIÉTÉ</b> .....	124
<b>2</b>	<b>APPRENDRE DES TECHNIQUES DE RESPIRATION ET DE RELAXATION</b> .....	126
<b>3</b>	<b>CRÉER UNE LISTE HIÉRARCHISÉE DES DIFFICULTÉS, CIBLÉE SUR LES SITUATIONS SCOLAIRES</b> .....	127
	Comment construire une liste hiérarchique pour la rescolarisation ?.....	127
	Précautions sur la quantification de l'anxiété.....	129
	Faire un exercice test avec l'enfant en séance.....	130
<b>4</b>	<b>DÉTERMINER UN LIEU REFUGE À L'INTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	132
	Caractéristiques et utilisation du lieu refuge.....	132
	Comment déterminer le lieu refuge ?.....	132
	Précautions sur la mise en place dans l'établissement.....	133
<b>5</b>	<b>DÉTERMINER LA PREMIÈRE ÉTAPE, PRÉPARER L'EXERCICE AVEC L'ENFANT ET SA FAMILLE ET LE PARTAGER AVEC L'ÉCOLE</b> .....	134
	Comment faire ?.....	134
	Précautions sur les choix des moments de reprise.....	135
	Aménagements possibles pour faciliter le processus.....	136
<b>6</b>	<b>PRÉPARER CE QUE L'ENFANT ET L'ÉCOLE VONT DIRE LORS DU RETOUR DANS L'ÉTABLISSEMENT</b> ...	137
	Préparation de l'information donnée au groupe-classe.....	137
	Préparation de l'enfant.....	138
<b>7</b>	<b>MISE EN ŒUVRE DE LA PREMIÈRE ÉTAPE</b> .....	138
	Expliciter les consignes.....	138
	Anticiper les imprévus et difficultés.....	139
<b>8</b>	<b>RETOUR EN SÉANCE SUR LA RÉALISATION D'UNE ÉTAPE ET PRÉPARATION DE LA SUITE</b> .....	140
	Retour d'expérience du point de vue de l'enfant.....	141
	Retour d'expérience du point de vue des parents.....	142

## Chapitre 8 – Les autres axes d'intervention (troubles associés, hygiène de vie, régulation des émotions)..... 146

<b>1</b>	<b>PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ASSOCIÉS</b> .....	148
	L'anxiété de séparation.....	149
	Le trouble anxiété sociale et l'anxiété de performance.....	151
	Le trouble panique avec ou sans agoraphobie.....	152
	Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.....	152
	Cas particulier des contextes de harcèlement.....	155
<b>2</b>	<b>HYGIÈNE DE VIE</b> .....	155
	Exploration et choix des cibles de travail.....	156
	Travail sur le sommeil et les rythmes.....	158
	Travail sur les écrans.....	159
	Travail sur les relations avec les pairs.....	159
	Travail sur la consommation de substances.....	160
<b>3</b>	<b>RÉGULATION DES ÉMOTIONS</b> .....	161
	Fonction et processus de l'émotion.....	162
	Lexique émotionnel et contextes d'activation.....	163
	Repérage des sensations physiologiques et recherche de stratégies de régulation.....	165

## Chapitre 9 – Gérer les difficultés, maintenir les progrès, terminer l'intervention..... 168

<b>1</b>	<b>QUAND ARRÊTER LE SUIVI ?</b> .....	170
<b>2</b>	<b>QUE FAIRE QUAND ÇA NE MARCHE PAS</b> .....	171
	Prendre soin de l'alliance thérapeutique et aborder les parcours complexes/longs.....	171
	Maintenir l'hygiène de vie.....	174
	Ajuster les objectifs.....	175
<b>3</b>	<b>RETOURS EN ARRIÈRE ET RECHUTES</b> .....	177
	« Retours en arrière ».....	177

	Rechutes.....	178
<b>4</b>	<b>L'ENFANT A MOINS « ENVIE » DE RETOURNER À L'ÉCOLE QU'EN DÉBUT DE SUIVI.....</b>	178
<b>5</b>	<b>PISTES DE MAINTIEN DES PROGRÈS ET DE PRÉVENTION DES RECHUTES.....</b>	179
	Renforcer l'importance des rythmes.....	180
	Informersur la conduite à tenir en situation de difficulté et anticiper les moments charnières.....	180
	Renforcer l'intégration des étapes du suivi.....	181

## PARTIE 3 Boîte à outils..... 184

### Chapitre 10 – Recueil et évaluation..... 186

<b>1</b>	<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS.....</b>	188
<b>2</b>	<b>RÉCAPITULATIF DES THÈMES À EXPLORER EN DÉBUT DE SUIVI.....</b>	189
	Concernant l'enfant.....	189
	Concernant l'histoire de la scolarité.....	189
	Concernant le fonctionnement et la situation familiale.....	190
	Concernant l'histoire de la famille.....	190
	Concernant l'histoire du refus scolaire anxieux.....	190
<b>3</b>	<b>OUTILS ET ÉCHELLES D'ÉVALUATION.....</b>	191
	Modèle des manifestations du refus scolaire anxieux (Gallé-Tessonneau & Heyne).....	191
	La <i>School Non-Attendance Checklist</i> (SNACK ; Heyne et al., 2019).....	194
	La <i>School Refusal Assessment Scale</i> (SRAS et SRAS-R ; Kearney, 1993, 2002 et 2006).....	197
	La <i>School Refusal Evaluation</i> (SCREEN ; Gallé-Tessonneau & Gana, 2019).....	211
<b>4</b>	<b>MONITORING DE LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE.....</b>	215
	Exemple de relevé « basique ».....	215
	Exemples de relevés basiques complétés.....	216
	Exemple d'un tableau plus complet : Olga, 14 ans.....	218
<b>5</b>	<b>OUTIL POUR CONCEPTUALISER LE CAS.....</b>	220

### Chapitre 11 – Psychoéducation, recommandations et outils thérapeutiques..... 222

<b>1</b>	<b>ICEBERG.....</b>	224
<b>2</b>	<b>CONDUITE À TENIR LORSQUE L'ENFANT RESTE À LA MAISON.....</b>	224
<b>3</b>	<b>CONDUITE À TENIR EN CAS DE MALADIE.....</b>	226
<b>4</b>	<b>TECHNIQUES DE RELAXATION.....</b>	227
	Méthodes de relaxation et respiration faciles à mettre en place au quotidien.....	228
	Fiche vierge de suivi des exercices de relaxation.....	233
	Exemple complété de fiche de suivi des exercices de relaxation.....	234
<b>5</b>	<b>TROIS EXEMPLES DE HIÉRARCHIES.....</b>	235
	Shirine, 15 ans, refus scolaire anxieux avec trouble anxiété sociale associé.....	235
	Suzanne, 17 ans, refus scolaire anxieux avec trouble panique/agoraphobie associé.....	236
	Gabriel, 9 ans, refus scolaire anxieux avec anxiété de séparation associée.....	237

### Chapitre 12 – Échanges avec les partenaires..... 240

<b>1</b>	<b>PRISE DE CONTACT AVEC LE MÉDECIN SCOLAIRE.....</b>	242
	Courrier avec des informations sur le refus scolaire anxieux.....	242
	Courrier avec des informations sur les principes et les règles de la rescolarisation.....	243
	Courrier avec les informations sur le lieu refuge.....	244
<b>2</b>	<b>QUESTIONS SOUVENT ABORDÉES PAR L'ÉCOLE ET/OU L'ENTOURAGE.....</b>	245
	Questions sur le processus de rescolarisation.....	246
	Questions sur l'anxiété.....	250

### Chapitre 13 – Ressources pour les professionnels et les familles..... 254

<b>1</b>	<b>AUTRES OUVRAGES SUR LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX.....</b>	256
<b>2</b>	<b>OUVRAGES ET RESSOURCES INTERNET UTILES SUR LES THÉMATIQUES ABORDÉES DANS LE LIVRE... 257</b>	257
	Sur les relations parents-enfant, la gestion des émotions (et des colères), les besoins des enfants, les difficultés attentionnelles.....	257
	Sur la pleine conscience.....	257

	Sur les écrans, le sommeil, l'hygiène de vie, les substances et les émotions.....	257
<b>3</b>	<b>ALBUMS POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS.....</b>	<b>258</b>
<b>4</b>	<b>ASSOCIATIONS, SITES ET RESSOURCES SUR LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX.....</b>	<b>259</b>
	Conclusion.....	260
	Bibliographie.....	261

# Introduction

## Mode d'emploi de l'ouvrage

### 1 ► POURQUOI CE LIVRE EST IMPORTANT ?

Le refus scolaire anxieux est un phénomène complexe et multiforme, qui peut avoir des conséquences graves au niveau du fonctionnement psychique, de la dynamique familiale et de l'insertion scolaire puis professionnelle des enfants et adolescents concernés. Des études internationales ont mis en avant que le repérage précoce et la prise en charge rapide améliorent considérablement le pronostic (après un an de déscolarisation, le trouble sera très difficilement remédiable). Le refus scolaire anxieux se pose donc comme une urgence thérapeutique. Cependant, force est de constater que c'est un « objet » encore mal défini, peu étudié et dont la reconnaissance par l'ensemble des partenaires (professionnels du soin, école, pouvoirs publics, parents...) est loin d'être acquise. En France, de plus en plus d'initiatives se développent face à cette problématique (dispositifs de soin, établissements scolaires spécifiques, associations, études scientifiques...). Néanmoins, notre pratique auprès des jeunes et des familles nous indique que l'accès au diagnostic et aux soins reste souvent difficile et tardif et que les différents acteurs peuvent avoir des difficultés à travailler ensemble de manière cohérente et coordonnée. Pourtant, le travail conjoint entre établissement scolaire, psychothérapeutes et médecine générale est essentiel pour une prise en charge précoce et une rescolarisation rapide. Il ne s'agit pas là d'une position influencée par une tendance générale à développer du partenariat face à toutes sortes de phénomènes. Cette démarche conjointe est au cœur même de la problématique du refus scolaire anxieux et de ses besoins en termes d'accompagnement.

Ce livre a pour ambition de permettre à l'ensemble des partenaires de comprendre la globalité du processus tout en sachant quoi faire de la place qui est la sienne, au regard de ses missions et de ses compétences. Nous l'avons donc pensé comme un guide pratique. Vous y trouverez des éclairages théoriques

mais surtout des outils d'aide concrets. Résultat de notre pratique de terrain et des dernières avancées scientifiques sur le sujet, nous espérons que ce guide aidera les différents acteurs dans leurs missions d'accompagnement des enfants et des familles touchées par le refus scolaire anxieux.

## 2 ■ QUI PEUT L'UTILISER ET AUPRÈS DE QUI ?

Ce livre est à destination des professionnels (et des étudiants) susceptibles de travailler auprès d'enfants et d'adolescents présentant un refus scolaire anxieux, qu'ils soient psychothérapeutes ou non. Les médecins généralistes (souvent en première ligne en raison des plaintes somatiques), les professionnels de l'Éducation Nationale (les premiers observateurs des absences), les assistants sociaux et les psychothérapeutes, doivent avoir des outils et des savoirs sur ce trouble afin d'intervenir avant que l'absentéisme ne devienne problématique. De même, il peut être utile pour les éducateurs spécialisés intervenant en protection de l'enfance. En effet, le refus scolaire anxieux peut passer inaperçu car il est peu connu et souvent noyé dans la multitude des problématiques sociales et familiales.

Une grande place est accordée à ce qui peut être effectué dans le cadre d'une psychothérapie. Les psychologues et les psychiatres trouveront au fil des pages les éléments clés à aborder avec l'enfant et sa famille au cours de la thérapie ainsi que les différentes étapes et outils de la prise en charge de ce trouble. Par ailleurs, certaines sections de ce guide peuvent être utilisées en proposition de lecture pour les patients (enfants et parents), leurs proches (frères et sœurs, grands-parents...) et les établissements scolaires. Vous trouverez également des documents « prêts à l'emploi » qui peuvent être communiqués dans ce cadre. Même si tout le monde n'a pas les compétences pour mettre en œuvre l'ensemble des étapes de la *Partie 2. Intervenir*, beaucoup d'aspects (repérage, outils, fonctionnement du trouble, rescolarisation) évoqués ici devraient être connus de tous les professionnels, car chacun a sa part à jouer pour un accompagnement efficace de l'enfant et de sa famille. Ainsi, tous les professionnels susceptibles de travailler avec des enfants présentant un refus scolaire anxieux, trouveront dans cet ouvrage des pistes de réponses et de travail, même s'ils ne sont pas engagés avec la famille dans un travail thérapeutique.

### 3 COMMENT UTILISER CE GUIDE ?

Ce livre est conçu de manière à pouvoir être lu dans sa totalité et en suivant l'ordre des chapitres mais il permet également une lecture ciblée sur les éléments les plus pertinents au regard d'un cas précis ou d'un moment clé de l'accompagnement. Ainsi, nous recommandons une lecture complète de la *Partie 1. Repérer et comprendre* en début de suivi, pour une première découverte du concept de refus scolaire anxieux. Cette première partie est également particulièrement utile pour les acteurs de première ligne qui ont besoin de pistes et d'outils clairs afin de repérer le refus scolaire anxieux, en comprendre le mécanisme et le distinguer d'autres problématiques. La *Partie 2. Intervenir* permettra aux psychothérapeutes d'aller « piocher » les techniques et les modalités d'intervention les plus adaptées aux différents temps de l'accompagnement et à la situation particulière des patients. Les illustrations (dessins, schémas, métaphores) que nous vous proposons pour la synthèse des éléments clés, sont des supports que nous utilisons régulièrement lors des séances, tant avec les enfants qu'avec les parents.

Enfin, nous avons pensé le *Sommaire* comme un outil qui pourra vous aider à cibler les parties spécifiques que vous pourriez avoir envie de consulter et dont vous pourriez avoir besoin au fil du travail.

### 4 PRÉCAUTIONS SUR LES TERMES

Le refus scolaire anxieux n'apparaît pas en tant qu'entité spécifique dans les classifications internationales des maladies mentales (DSM-5 : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, CIM-11 : *Classification Internationale des Maladies*). Certains des symptômes figurent dans le DSM en tant qu'éléments constitutifs de certains troubles anxieux (anxiété de séparation, phobie spécifique et trouble anxiété sociale). En France il est souvent fait référence à ce phénomène par l'expression « phobie scolaire ». La question du terme à utiliser pour désigner les jeunes enfants et adolescents qui ne peuvent plus se rendre à l'école pour des raisons psychoaffectives est en débat. À côté du terme de « phobie scolaire », encore utilisé par convention bien qu'il soit remis en cause depuis plusieurs années, nombre de propositions émergent, ayant chacune leurs avantages et leurs limites. Ce débat n'est pas anodin : la terminologie est un aspect non négligeable dans la prise en compte et de la considération d'une problématique. La psychologie comme la psychiatrie ont déjà eu à faire à des

changements de termes, bien souvent en lien avec des changements de paradigmes (c'est par exemple le cas de la « psychose maniaco-dépressive », initialement nommée ainsi selon le paradigme psychanalytique, que l'on désigne aujourd'hui par le terme « trouble bipolaire »). En attendant que la question soit tranchée, nous faisons le choix d'utiliser le terme de refus scolaire anxieux. Nous reviendrons plus en détail sur ces questions au *Chapitre 1. Qu'est-ce que le refus scolaire anxieux ?*

## 5 MISES EN GARDE

Ce guide s'appuie sur des conceptions théoriques et des propositions pratiques issues de l'approche systémique et de l'approche cognitive, comportementale et émotionnelle. Il pourra vous apporter une aide concrète, que vous soyez psychothérapeute ou non, formée à ces approches ou non. Cependant la mise en pratique de l'ensemble du programme sera facilitée si vous y êtes formée. Dans le cas contraire, des lectures complémentaires, une formation et une supervision sont fortement recommandées.

La mise en œuvre des techniques présentées suppose une plainte ou une demande de la part de l'enfant et est peu adaptée aux enfants dont la problématique d'absentéisme n'est pas le refus scolaire anxieux (école buissonnière, retrait ou exclusion scolaire). La famille, l'enfant et l'établissement scolaire doivent être informés de l'ensemble du processus et être prêts à s'y associer activement car c'est la condition de la réussite des techniques proposées.

Le programme développé peut être proposé en complément d'autres approches théoriques. Il nous semble cependant essentiel de ne pas « s'éparpiller », au risque de perdre en efficacité. Dans tous les cas, il est indispensable de veiller à ce que les différentes interventions restent lisibles pour les familles. En effet, l'accompagnement d'un enfant avec refus scolaire anxieux est « chronophage » et « énergivore », mais comme toutes les interventions, son efficacité et l'alliance de la famille sont augmentées quand le maillage thérapeutique est clairement explicite.

Vous devez utiliser ce guide pour ce qu'il est, c'est-à-dire juste un guide. Il est possible d'ajuster ces procédures avec votre propre style thérapeutique et il est toujours nécessaire de faire preuve d'inventivité et de souplesse face aux situations particulières et aux imprévus qui nous imposent de nous adapter (fonctionnement de l'enfant et de la famille, niveau de développement cognitif, éléments culturels, etc.). Cependant, même si nous recommandons une certaine

créativité, vous écarter de manière trop importante de la trame de traitement proposée réduira d'autant l'efficacité du programme.

Enfin, en fonction de la sévérité des troubles présentés par l'enfant (comorbidités multiples, troubles évoluant depuis plusieurs années, dysfonctionnement familial majeur, maladie somatique, etc.) il sera préférable de proposer d'autres interventions. En effet, ce guide n'est pas approprié pour traiter en première intention des cas sévères correspondant à un niveau important de dépression ou un niveau sévère d'anxiété qui empêchent toute perspective de fréquentation scolaire ; des problématiques multiples concernant l'enfant (maladie, délinquance, handicap) et/ou son environnement (parents opposés à la fréquentation scolaire...) et les cas de déscolarisation longue (supérieure à une année généralement). Ces tableaux nécessitent de mettre en place en priorité d'autres types de prise en charge (traitement médicamenteux, hospitalisation en pédopsychiatrie, scolarisation dans un établissement alternatif, accompagnement social et éducatif de la famille...). Une fois ces interventions prioritaires mises en place, il est parfois envisageable de proposer le programme présenté dans ce livre.

## 6 DE QUOI CE LIVRE NE VA PAS PARLER ?

### Des termes administratifs

Quand on s'intéresse au refus scolaire anxieux et aux différentes études menées à ce sujet, on croise une multitude d'autres termes (absentéisme problématique ou grave, décrochage, absences justifiées ou injustifiées...). L'absentéisme scolaire correspond aux absences justifiées et injustifiées de l'école. Les « absences justifiées » sont en lien avec des maladies ou des accidents (avec la difficulté d'évaluer la validité organique des symptômes). Les « absences injustifiées » sont liées à des problèmes environnementaux, sociaux et/ou psychiatriques ou au refus de l'enfant de se rendre à l'école. En France, un élève est considéré comme « absentéiste » à partir de 4 demi-journées d'absence non justifiées ou plus par mois. L'absentéisme grave correspond à plus de 10 demi-journées d'absence non justifiées par mois. Cette distinction administrative est peu pertinente pour le refus scolaire anxieux car beaucoup des absences sont justifiées. Le décrochage scolaire (ou rupture scolaire) est défini en France comme la sortie anticipée ou sans qualification du système éducatif. La notion de démobilisation scolaire renvoie à un élève en voie de décrochage. Nous ne nous attarderons pas dans ce livre sur ces termes administratifs, peu utiles pour la compréhension du trouble.

## Des autres approches

Bien que l'approche et les techniques développées dans ce guide aient prouvé leur efficacité, le modèle est en évolution perpétuelle et il est parfois utile voire nécessaire d'y associer d'autres modes de traitement : traitements médicamenteux, hospitalisations, soins-études, aides éducatives, etc. Nous ne développerons cependant pas ces différentes formes de prise en charge.

Le programme est particulièrement adapté quand l'enfant présente des difficultés anxieuses et qu'un traitement pharmacologique de cette anxiété est en place. Il est également utile quand les difficultés sont sous-tendues par d'autres troubles qu'un trouble anxieux (trouble de l'humeur, troubles du comportement, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble obsessionnel compulsif...). Enfin, il peut servir de base pour la rescolarisation d'enfants présentant des particularités développementales (trouble du spectre de l'autisme). Nous ne détaillerons pas les procédures spécifiques à chaque cas même si certains points sont évoqués au *Chapitre 8. Les autres axes d'intervention*.

## Des parcours alternatifs

Dans certains cas, les familles renoncent au système scolaire classique (lorsque l'enfant a dépassé l'âge de la scolarité obligatoire par exemple) et envisagent d'autres projets (service civique, séjour à l'étranger, bénévolat...). Dans la seconde partie du livre, nous avons fait le choix de ne pas traiter de ces différents dispositifs et de nous concentrer sur la rescolarisation des enfants avec refus scolaire anxieux. Cependant, ces projets peuvent être très intéressants : le retour à l'école n'est pas une fin en soi et l'expérience montre que le « passe ton bac d'abord » a ses limites. Il est possible de vivre une vie adulte de manière autonome et épanouie en ayant quitté le système scolaire à 16 ans. Pour autant, il nous semble important d'accompagner les familles et les patients dans ces choix. En effet, les difficultés qui ont mené à l'impossibilité d'aller à l'école peuvent également entraver les futurs projets de l'adolescent (passer un entretien, travailler en équipe, s'affirmer dans un groupe, quitter le domicile...).

Partie **1**

# **Repérer et comprendre**

Chapitre 1 – Qu'est-ce que le refus scolaire anxieux ?	20
Chapitre 2 – Refus scolaire anxieux et troubles associés	34
Chapitre 3 – Clinique du refus scolaire anxieux	48
Chapitre 4 – Mécanismes	56

# Chapitre 1

## **Qu'est-ce que le refus scolaire anxieux ?**



❶	Est-ce un phénomène de mode ?	22
❷	Phobie scolaire : pourquoi ce terme ne devrait plus être utilisé ?	23
❸	Refus scolaire anxieux : intérêt et limites du terme	23
❹	Les critères du refus scolaire anxieux	25
❺	Comment différencier le refus scolaire anxieux des autres problèmes d'absentéisme ?	27
❻	Prévalence	31