

**Laetizia Daheron**

Psychologue clinicienne ; psychothérapeute ; formatrice ; membre du comité de pilotage du réseau INSA-Francophone ; insafrancophone@gmail.com ;
Co-auteur du livre "Comprendre soigner le refus scolaire anxieux" Dunod

**Marie Galle-Tesson**

Docteure en psychologie ; psychologue clinicienne ; formatrice ; membre du comité de pilotage du réseau INSA-Francophone ; insafrancophone@gmail.com ;
Co-auteur du livre "Comprendre soigner le refus scolaire anxieux" Dunod

Refus scolaire anxieux : mieux évaluer pour mieux intervenir – 9 minutes de lecture

Refus scolaire, phobie scolaire, refus scolaire anxieux, décrochage, nombre de termes entourent ce phénomène... quand il est repéré et nommé. Réalité clinique complexe, multiforme et évoluant souvent à bas bruit, ce trouble reste mal connu et le délai d'accès à un diagnostic et à un accompagnement adapté est souvent long.

La diversité des termes utilisés est source de confusion tant pour les différents partenaires du soin, de l'éducation que pour les familles. Historiquement, le terme « phobie scolaire » (Johnson, Falstein, Szurek et Svendsen, 1941) est la première appellation utilisée pour désigner la souffrance et les troubles émotionnels liés à la fréquentation de l'école. En 1957, Johnson elle-même remet en question ce terme, en soulignant que ce phénomène n'est pas dû à une « phobie de l'école ». A partir des années 1960, la notion de « school refusal » émerge dans le but de mettre en avant la primauté mais également la variété des troubles anxieux en jeu. Le terme de phobie scolaire est donc l'ancienne appellation de ce phénomène et le terme actuellement admis par la communauté scientifique internationale est traduit en français par « refus scolaire anxieux ».

Le refus scolaire anxieux concernerait environ 2 à 5% des enfants d'âge scolaire en population générale (Heyne et al., 2019 ; Kearney, 2008). Ce trouble a de multiples conséquences, au nombre desquelles, des difficultés d'ajustement et de fonctionnement social, des problèmes de santé mentale à l'âge adulte, une perturbation du fonctionnement familial et des difficultés d'insertion scolaire puis professionnelle des enfants et adolescent-es concerné-es.

Sur un plan diagnostique la première étape consiste à faire la distinction entre le refus scolaire anxieux et les autres problématiques d'absentéisme scolaire, que sont l'école buissonnière, le retrait scolaire et l'exclusion scolaire. Sur la base des travaux de Heyne et al., 2019, qui s'inscrivent à la suite de ceux de Berg et collaborateurs, le refus scolaire anxieux est actuellement défini par les critères suivants :

- Réticence ou refus d'aller à l'école en lien avec une détresse émotionnelle temporaire qui indique une aversion pour la fréquentation scolaire (peur excessive, crises de colère, tristesse, symptômes physiques inexpliqués) ou en lien avec une détresse émotionnelle chronique et qui entrave la fréquentation scolaire (affect dépressif, problèmes de sommeil), qui se manifeste habituellement (mais pas nécessairement) par de l'absentéisme scolaire (retard à l'école, demi-journées, journées, semaines, mois ou années d'absence)
- L'enfant ou l'adolescent n'essaie pas de cacher l'absence à ses parents (les parents savent qu'il n'est pas à l'école et savent où il se trouve), et s'il tente de le faire dans un premier temps, la dissimulation cesse une fois l'absence découverte
- L'enfant ou l'adolescent n'a pas de comportement antisocial grave en dehors des moments de fréquentation scolaire (par exemple : comportements hétéro-agressifs si le parent ou un adulte tente de l'amener à l'école)
- Les parents font (ou ont fait au cours de l'histoire du refus scolaire anxieux) des efforts raisonnables pour assurer la présence à l'école, et/ou les parents expriment le souhait que leur enfant suive une scolarité à temps complet.

Selon le degré d'absentéisme associé il est convenu de parler soit de refus scolaire anxieux en émergence, soit de refus scolaire anxieux. Le fait qu'aucune absence ne soit enregistrée par l'établissement n'invalide pas la présence d'un refus scolaire anxieux.

Il existe une échelle d'évaluation du refus scolaire anxieux en langue française, la SCREEN (SchoolRefusalEvaluationN) (Gallé-Tessonneau et Gana, 2019). Cet auto-questionnaire composé de 18 items permet de repérer et de mesurer le refus scolaire anxieux (calcul d'un score global) et d'en décrire la ou les formes au travers de quatre facteurs (anticipation anxieuse, transition difficile, malaise interpersonnel, évitement de l'école). Sa passation est possible à tout âge et quel que soit le niveau de fréquentation scolaire (aucune absence, absences perlées, déscolarisation...). Ainsi, elle permet un repérage précoce d'élèves qui pourraient passer inaperçus car non absentéistes ou ayant un niveau d'absentéisme encore modéré alors qu'ils sont à fort risque de déscolarisation.

D'autres échelles peuvent être utiles au repérage et/ou à l'accompagnement. La SNACK (School Non-Attendance CheckList) (Heyne et al., 2019) permet de faire la distinction, chez un enfant déjà absentéiste, entre les quatre grands types de problématique d'absentéisme : école buissonnière, refus scolaire anxieux, retrait scolaire et exclusion scolaire. Il s'agit d'une hétéro-évaluation qui est complétée par les parents et présente l'intérêt de favoriser le travail collaboratif avec la famille et de pouvoir être utilisée par différent-es professionnel-les, dans de multiples contextes (école, soin, médical, social...). En revanche, elle ne permet pas un repérage précoce dans le cas d'un refus scolaire anxieux en émergence. Cette échelle n'a pas encore fait l'objet d'une traduction/validation en français. La SRAS (School Refusal Assessment Scale) (Kearney, 2004) permet de mesurer, chez l'élève absent-e, la fonction de cet absentéisme et les variables de maintien et de renforcement de ce comportement. Quatre fonctions du comportement d'absentéisme sont mesurées et pour chacune de ces fonctions, Kearney propose un programme spécifique de thérapie cognitive et comportementale. Si elle permet de fournir des pistes thérapeutiques, cette échelle ne permet pas d'établir un diagnostic et suppose que l'enfant soit déjà en situation d'absentéisme.

Une fois le diagnostic posé, l'accompagnement comprendra un travail psychothérapeutique ciblé sur le ou les troubles sous-jacents, un accompagnement et une guidance parentale, le maintien d'une bonne hygiène de

vie (rythmes de sommeil, organisation de la journée, temps passé sur les écrans, liens sociaux), le maintien des liens avec l'établissement scolaire et si besoin (si l'absentéisme existe déjà), un protocole de rescolarisation progressive.

Le refus scolaire anxieux est une urgence thérapeutique. De la rapidité de la mise en place de l'accompagnement, dépendra le pronostic. Si le suivi est initié dès l'apparition des symptômes, le refus scolaire anxieux peut durer quelques semaines seulement. A l'inverse, quand la prise en charge est retardée (un semestre ou plus), le refus scolaire anxieux peut perdurer des mois voire des années. Aussi, l'accès aux outils de repérages et aux critères diagnostiques est un élément central et concerne particulièrement les professionnel-les de « première ligne ».

Il est souvent question de triptyque soin-école-famille dans le repérage et l'accompagnement de ce trouble mais les professionnel-les de première ligne sont rarement les psychothérapeutes. Plus fréquemment ce sont les médecins pédiatres ou généralistes, les enseignant-es ou professionnel-les de l'école, les familles qui sont à même de déceler les premiers signes. Le repérage est d'autant plus difficile du fait du manque de connaissance des critères et des outils d'évaluation spécifiques à cette entité clinique. Face à ce constat, une nouvelle littérature internationale s'est développée ces dernières années pour proposer des consensus, des standards de référence, des outils accessibles à tous-tes. De même un réseau international s'est créé en 2018 autour des problèmes d'absentéisme et particulièrement du refus scolaire anxieux (INSA-International Network for School Attendance- www.insa.network), sous la forme d'une plateforme internet diffusant les dernières avancées en termes de prévention, de recherche clinique et d'innovation pédagogique sur le refus scolaire anxieux afin d'améliorer les pratiques de terrain.

Mieux identifier le refus scolaire anxieux, affiner les diagnostics et diagnostics différentiels est un des défis d'aujourd'hui, pour espérer, demain, mieux accompagner les patient-es et leur famille.

Bibliographie :

GALLE-TESSONNEAU M, DAHERON L. (2020). Je ne veux pas aller à l'école » : perspectives actuelles sur le repérage du refus scolaire anxieux et présentation de la SchoolRefusalEvaluationN (SCREEN). "I don't want to go to school": Current perspectives on school refusal screening and presentation of the SchoolRefusalEvaluationN questionnaire (SCREEN). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 68 (6), 308-312.

GALLE-TESSONNEAU M, DAHERON L. (2022), "Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux". Les ateliers du praticien. Malakoff, France: Dunod.

GALLE-TESSONNEAU M, & GANA, K. (2019). Development and Validation of the School Refusal Evaluation Scale for Adolescents, *Journal of Pediatric Psychology*, 44(2), 153-163.<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy061>

GALLE-TESSONNEAU M, HEYNE, D. (2020). Behind the SCREEN: identifying school refusal themes and sub-themes. *J Emotional Behav Difficulties*, 25(2), 139-154.<https://doi.org/10.1080/13632752.2020.1733309>

HEYNE D., GREN-LANDELL M., MELVIN G., GENTLE-GENITTY C. (2019), « Differentiation Between School Attendance Problems: Why and How? », *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8-34. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>

KEARNEY C. A. (2003), « Bringing the gap among professionals who address youths with school absenteeism: overview and suggestions for consensus », *Professional psychology: research and practice*, 34, 57-65. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.57>

KEARNEY C. A. (2008), « School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review», *Clinical Psychology Review*, 28(3), 451-471. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>

KEARNEY C. A., & ALBANO A. M. (2007), *When Children Refuse School. A Cognitive-Behavioral Therapy Approach*, Oxford University Press, coll. *Treatments That Work*.