

Faculté de Médecine d'Oran

Département de Médecine

Conférence de 2^{ème} année de pédopsychiatrie

Refus scolaire anxieux

Pr. S. Mouffok

Maitre de conférences « A » en Pédopsychiatrie

Service de Pédopsychiatrie

Etablissement Hospitalier Spécialisé de psychiatrie d'Oran - Sidi Chami

Refus scolaire anxieux

I) Introduction

L'école est obligatoire pour tous les enfants, filles et garçons, enfants en bonne santé comme enfants malades, l'instruction est un droit, l'école est un droit et une obligation pour tous les jeunes. Or l'absentéisme scolaire est un phénomène croissant, sous-tendu par de multiples phénomènes sociaux, économiques, familiaux, médicaux et psychologiques. Au sein de ces derniers, les concepts de phobie scolaire et de refus scolaire ont évolué.

L'absentéisme scolaire est en hausse et concernerait 2 à 5 % des enfants. Même partiel, le phénomène (parfois pérennisé involontairement par les milieux familial) n'est jamais normal et peut témoigner de troubles anxieux, comportementaux ou dépressifs.

Leur dépistage doit permettre la mise en place d'un projet de soins axé sur le retour rapide à l'école avec l'aide de la famille et des enseignants.

II) Historique

Avant 1900:

-Mutisme scolaire

-Absentéisme et retards liés à une peur de l'institution scolaire.

Milieu du 20^{ème} siècle

Un enfant refuse d'aller à l'école pour des raisons irrationnelles et résiste par des réactions d'anxiété très vive ou de panique quand on le force.

Angoisse de séparation où la peur et /ou le refus apparaissent comme symptôme (1956) .

Ecole obligatoire jusqu'à 16 ans (1956)

1980, recrudescence de la phobie scolaire des adolescents observée par :

1. **Une angoisse de séparation** où l'adolescent apparaît comme exigeant, tyrannique idéalisant le cocon familial, réclamant une attention parentale quasi-constante, se sentant vulnérable loin d'eux ,ayant peur qu'il arrive quelque chose à ses parents, parfois ayant un sentiment d'être mal-aimé.

2. **Une phobie sociale** : c'est-à-dire un trouble lié à l'impression de ne pas être à la hauteur ,surtout au regard des autres : l'adolescent apparait ici comme timide et effacé.

NB : attention : il faudra prendre en compte à cet âge de la vie que la phobie sociale peut être un équivalent dépressif.

III) Evolution du concept de phobie scolaire

En 1941, Adélaïde Johnson utilise pour la première fois le terme de phobie scolaire, en individualisant des enfants qui refusent la scolarité, dans un contexte clinique particulier qu'elle juge nécessaire d'isoler, comme l'avait déjà fait Broadwin en 1932 dans un article sur les fugues d'écoliers.

Ajuriaguerra donne ensuite la définition qui prévaudra durant de nombreuses années : enfants qui pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vive et de panique quand on essaie de les y forcer ; cette définition met bien l'accent sur la différence entre la phobie scolaire, trouble relevant de la psychopathologie ,et l'absentéisme par école buissonnière.

L'école buissonnière était soit un comportement bénin ,vanté par certains films et chansons populaires (« quitter la classe par plaisir.....qui n'a fait l'école buissonnière n'a pas connu le meilleur temps » (chanson de Charles Trenet), soit un comportement d'opposition ou de fugue. Le terme même de phobie scolaire a été au fil du temps remis en cause ,car la phobie scolaire ne peut pas être assimilée à une phobie simple et Adélaïde Johnson elle-même insiste sur le fait qu'il s'agit d'un tableau d'anxiété de séparation par rapport aux figures principales d'attachement.

Cette conception a été adoptée dans les versions successives du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publié par l'académie américaine de psychiatrie la phobie scolaire n'est pas une entité diagnostique (catégorie diagnostique à part entière) ,mais la complication du trouble anxieux de séparation .

Chez certains enfants, cependant, le trouble qui sous-tend l'absentéisme est bien un trouble anxieux mais d'un autre type que l'anxiété de séparation, amenant à utiliser le terme plus global de refus scolaire anxieux.

La conceptualisation du trouble a continué d'évoluer grâce à l'apport de travaux plus récents qui n'excluent plus les absentéismes non anxieux.

Ainsi dans une étude réalisée sur un échantillon de 4500 enfants scolarisés en Caroline du Nord, 3 formes de refus ont été individualisées et associées à des désordres psychiatriques :

Le refus scolaire anxieux est associé à la dépression et à l'anxiété de séparation.

L'école buissonnière est associée au trouble oppositionnel, au trouble des conduites et à la dépression.

Les enfants ayant une forme mixte souffrent d'un trouble psychiatrique dans 82 % des cas.

La conclusion de cette étude est que « école buissonnière » et « refus scolaire anxieux » sont certes distincts mais ne s'excluent pas l'un l'autre, et sont tous deux en rapport avec des troubles psychopathologiques.

Au total, la tendance actuelle est d'utiliser une terminologie plus neutre et essentiellement descriptive : celle de refus scolaire qui s'applique à tous les enfants qui refusent d'aller à l'école ou d'y rester toute la journée.

IV) Epidémiologie

- La prévalence du refus scolaire des enfants scolarisés en primaire et au collège serait de 2 à 5 %
- Traditionnellement, la phobie scolaire était plus masculine que féminine.
- Actuellement, le refus scolaire concerne de manière équivalente les garçons et les filles avec des pics de fréquence entre 5 et 7 ans (entrée en primaire), puis vers 11 ans (entrée au collège) et à partir de 14 ans.
- Touche surtout les enfants uniques, aîné ou benjamin, d'un niveau intellectuel normal et dont l'intérêt pour l'apprentissage scolaire est préservé.
- On peut faire un parallèle entre : la valorisation des études (tant sur le plan familial et individuel que social) et la fréquence des phobies scolaires.

V) Tableau clinique du refus scolaire anxieux typique

Le début peut être brutal chez les plus jeunes, ou progressif, d'abord ponctuel et sporadique chez les plus grands et les adolescents pour certaines matières, les jours de contrôle, avec de nombreux passages à l'infirmerie pour des céphalées ou des douleurs abdominales.

Parfois il existe un facteur déclenchant : réprimande, agression, conflit avec les camarades....

- Dans le tableau constitué (le moment phobique), la symptomatologie se manifeste par :

- De véritables attaques de panique, au moment du départ à l'école.
- L'enfant est débordé par une angoisse incontrôlable, il crie, s'agrippe, supplie, quémende un sursis, a des signes physiques (douleurs abdominales, céphalées, pâleur, palpitation, tremblements).
- Exprime des menaces de fugue ou de suicide.
- Il est parfois agressif.
- Il est inaccessible au raisonnement
- Il s'enferme et se sauve si on le force.
- Les symptômes surviennent les jours de la semaine, mais pas le vendredi ni les jours sans école.

En dehors du moment phobique :

- -L'enfant est calme
- -Les symptômes cessent dès que l'enfant est autorisé à rester chez lui.
- -Promet d'aller à l'école.
- -Parfois, l'idée d'être de nouveau confronté à la situation anxiogène entraîne une appréhension avec difficultés d'endormissement et cauchemars.

Mais généralement, si la famille ne lui parle plus d'aller à l'école, l'enfant se sent bien, demande à faire le travail scolaire à la maison, à suivre des cours par correspondance.

Il s'organise ainsi une vie au domicile, près de ses parents avec une disparition de toute vie sociale autonome.

L'attitude de la famille est le facteur essentiel de la pérennité ou non du trouble.

VI) DIAGNOSTICS PSYCHOPATHOLOGIQUES ET REFUS SCOLAIRE :

A) troubles anxieux :

1) Anxiété de séparation :

- L'enfant manifeste des signes d'anxiété dès qu'il doit s'éloigner de sa famille.
- L'enfant a peur qu'il arrive quelque chose à ses parents, ou d'être lui-même victime d'un accident qui l'éloignerait de ses parents.

2) Anxiété généralisée :

- L'anxiété de l'enfant est envahissante et concerne la plupart des situations de la vie.
- L'enfant est angoissé non seulement par l'école (peur des autres, peur d'échouer, peur d'être ridicule, peur d'être malmené) mais aussi par d'autres situations vécues comme dangereuses pour lui-même (traverser la rue , se faire kidnapper....) ou pour son entourage .

3) Phobie sociale :

- Certains refus anxieux de l'école sont sous tendus par une crainte de l'école en tant que situation sociale où l'enfant est susceptible d'être soumis au contact d'autres enfants et adultes et doit assumer leur regard et éventuellement leurs critiques et moqueries ,dans la cour de récréation et dans la classe.
- Dans ce cas l'enfant a d'autres difficultés de socialisation et évite les autres situations de groupe.

4) Trouble obsessionnel compulsif :

- L'enfant souffrant de TOC peut rejeter l'école pour des motifs variés :
- Peur de la contamination lors du contact avec les autres.
- Impossibilité d'utiliser les toilettes
- Grande lenteur due aux rituels de vérification conduisant à l'impossibilité de rendre les devoirs dans les temps impartisetc.

B) Les craintes, peurs et appréhensions:

1) par trouble des apprentissages :

- Une peur des dictées avec une tendance à vouloir « sécher » l'école les jours de contrôle de français peut refléter l'existence d'une dyslexie-dysorthographe ignorée.

- La reconnaissance de ce trouble d'apprentissage et sa prise en charge en rééducation orthophonique amènent une progressive réassurance de l'enfant.
- Il peut en être de même lors des contrôles de mathématiques pour un enfant souffrant de dyscalculie ,ou de dyspraxie.

2. par peur du racket et des jeux dangereux :

- Certains enfants développent des symptômes anxieux, voire un authentique syndrome de stress post-traumatique après avoir été victimes de maltraitance de la part des autres élèves :
- racket : l'enfant a dû donner de l'argent ou a été « dépouillé »
- Jeux agressifs et dangereux : au cours des quels l'enfant est sélectionné de façon répétitive comme victime.
- Tant que l'enfant ne parvient pas à révéler les sévices dont il est victime, il va ,pétrifié d'angoisse (par peur de représailles s'il parle), éviter d'aller à l'école.

3. par trouble du comportement alimentaire :

- Les enfants anorexiques sont généralement de bons élèves, avec un bon investissement scolaire et donc une fréquentation régulière.
- Pourtant , si le système de restauration scolaire est du type cantine (et non self-service), avec une surveillance importante, certains enfants ayant des troubles du comportement alimentaire de type restrictif peuvent souhaiter désertier l'école pour échapper à la cantine.

C. Troubles du comportement :

1) Le trouble oppositionnel :

L'enfant s'oppose peu ou prou (+ou-) aux demandes familiales, qu'il s'agisse de ranger sa chambre, de participer aux activités familiales, ou de faire ses devoirs. Il n'a pas envie d'aller à l'école, il trouve que c'est nul. Il dit qu'il ira si ses parents lui achètent une nouvelle console de jeu.

Il retourne à l'école après cette acquisition puis ,peu de temps après ,se plaint que le professeur de mathématiques lui en fasse le reproche, et essaie d'éviter pour ce motif la reprise de ses cours.

Dans ces circonstances, si la famille ne fait pas preuve de fermeté, si (pire) elle donne raison à l'enfant contre l'école, et si elle ne se fait pas aider par une guidance psycho-éducative, le pronostic est préoccupant : l'absentéisme scolaire se chronicise, et l'enfant devient peu à peu un tyran familial ou évolue vers le trouble des conduites.

2. le trouble des conduites :

- Ces enfants ou adolescents se singularisent par de nombreux comportements qui transgressent les limites sociales : absentéisme scolaire, fugues, vols actes de destruction des biens, agression physique et verbale envers les autres.
- La marginalisation, la délinquance et des mesures judiciaires peuvent en résulter.

D. dépression :

- Chez l'enfant, le principal signe évocateur d'un état dépressif est la baisse du rendement scolaire et la perte d'intérêt pour ses activités habituelles (activités de loisir, activités scolaires)
- l'enfant n'a plus envie de rien, ne s'intéresse plus à rien, il se sent nul et se dit « Alors à quoi bon aller à l'école ! »
- souvent très fatigué, avec des troubles du sommeil ;il n'a plus la force physique ni normale pour se rendre en classe.
- il ne se rend ni en classe ,ni au club sportif ,ne joue plus avec ses copains .
- il a des troubles de l'appétit et des difficultés de concentration l'empêchant de travailler même à la maison.
- il ne joue plus, ni rit plus et passe ses journées dans son lit ou devant la télévision.

VII) DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Angoisse de séparation développementale :2-3 ans
- Anxiété d'adaptation : peur adaptée.
- Troubles schizophréniques ou psychotiques.
- Ecole buissonnière (sans angoisse, plaisir)
- Désintérêt scolaire simple.
- Troubles intellectuels.

VIII) Facteurs favorisants

Rôle des facteurs environnementaux

1) Facteurs familiaux :

- Les parents, pères et mères d'enfants ayant un refus scolaire anxieux ,souffrent plus de troubles anxieux et dépressifs, témoignant d'une vulnérabilité génétique possible de troubles anxieux.

- Les parents, sans activité extérieure (parents malades, au chômage ou autre situation de précarité), ne se levant pas le matin, ou au contraire déjà partis très tôt ne sont pas stimulants pour l'enfant.
- Les parents indulgents pour l'absentéisme scolaire, et donnant tort aux professeurs quoi qu'il arrive, renforcent le jeune dans son comportement
- A l'inverse, des parents très (ou trop) exigeants pour la scolarité sont directement impliqués dans le stress qu'ils appliquent à leur enfant (scolarisation dans des établissements élitistes, exigences de résultats « au top », dévalorisation ou même humiliation de leur enfant si les résultats ne sont pas les résultats espérés) et augmentent l'anxiété de l'enfant.
- L'inadéquation parentale aux capacités cognitives et aux aspirations de l'enfant peut aboutir à des situations de refus scolaire, où l'enfant harcelé pour réussir, mais n'y parvenant pas, refuse l'école pour éviter l'échec.

2) Les facteurs scolaires :

- Dans certains cas, une école peut apparaître inadaptée pour tel ou tel enfant :
- École élitiste pour un enfant peu doué.
- École de grande dimension avec un grand nombre d'élèves très remuants pour un enfant craintif, école où règne la violence....etc.
- Néanmoins, le changement d'école est rarement la solution miracle pour résoudre une situation de refus scolaire.

IX) Prise en charge :

- Le traitement est multimodal
- L'objectif premier est le retour à l'école
- Implique une alliance entre les parents, les thérapeutes et les enseignants.
- Dans les troubles anxieux et la dépression le traitement repose essentiellement sur une prise en charge psychothérapique cognitive et comportementale surtout avec reprise progressive de l'école selon un plan de rescolarisation par étapes (choix des cours les moins anxiogènes et durée courte au début, puis accentuation graduée des devoirs)
- Le programme est proposé en ambulatoire, surtout si le tableau est récent, dans les cas chronicisés, avec des comorbidités psychiatriques importantes ou des difficultés familiales, l'hospitalisation en service spécialisé peut être indiquée. (HDJ).
- Les traitements médicamenteux ont une place limitée. En effet, certains travaux ont montré une certaine efficacité des imipraminiques et des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (fluoxétine), mais les résultats ne sont pas homogènes, et le traitement médicamenteux seul

n'est jamais suffisant .Les anxiolytiques ne sont pas recommandés chez l'enfant, et seules des prescriptions ponctuelles peuvent être envisagées.

- Les troubles des apprentissages ,les TOC et les troubles alimentaires nécessitent des traitements spécifiques.
- Les troubles du comportement nécessitent la mise au point d'un programme multidisciplinaire avec assistance psychologique et éducative, aide à la famille, éventuellement intervention des services sociaux , voire du juge pour enfants.
- **Psychothérapie :**
- Souvent la psychothérapie individuelle ne suffit pas dans la mesure où ces adolescents renoncent à leur pensée.
- Psycho dynamique : dépendance et l'attachement ,relation à la mère et au père.
- TCC : affrontement ,affirmation de soi , conduites alternatives ,relaxation .
- Thérapies familiales.
- **PEC socio- éducative :**
- Punitives et réassurances sont souvent sans effets ; besoin de s'adapter
- Accompagnement scolaire primordial
- Contact avec l'école pour « dépassionner » relations entre parents et établissement
- **Intérêt d'une PEC institutionnelle :**
- hospitalisation
- PEC groupale
- souvent utile quand la PEC n'est pas précoce.
- Parfois isolement familial (identification du mode de fonctionnement pathogène familial)

X) Evolution :

- L'évolution dépend notamment de la structure psychopathologique et de la dynamique conflictuelle familiale.
- 30 à 50 % favorable
- 30 % persistance de difficultés névrotique, insertion satisfaisante
- 30% défavorable, difficultés d'adaptation.

XI) Complications :

A court et moyen terme :

- Absentéisme ,échec scolaire
- Isolement ,rejet, désinvestissement relationnel

- Conduites addictives (tabac, alcool,cannabis..)

A long terme :

- Autres troubles anxieux (phobie sociale,TOC....)
- Syndrome dépressif
- Addictions durables
- Difficultés dans les relations sociales et affectives durables à l'âge adulte, échec professionnel.
- Difficultés d'accès à la parentalité, marginalisation progressive, délinquance, perversion, psychopathie....

XII) Pronostic

- Le pronostic dépend du diagnostic sous-jacent : il est d'autant plus engagé que l'absentéisme se prolonge.
- L'inscription à des cours par correspondance est formellement déconseillée, car elle maintient l'enfant dans son isolement social et dans son « confort domestique ».
- L'alliance thérapeutique avec les parents et les enseignants est un gage de réussite.

Conclusion

- Il n'est jamais « normal » qu'un enfant soit absent de l'école sans raison, même partiellement.
- Le terme de phobie scolaire est remplacé par celui de refus scolaire qui englobe à la fois les refus scolaires anxieux et les autres absentéismes scolaires.
- De nombreux diagnostics peuvent sous-tendre un refus de l'école : troubles anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobies spécifiques), dépression, troubles des conduites
- La PEC spécialisée pédopsychiatrique est nécessaire.
- Le médecin ne doit pas être « complice » ;il ne doit pas faire de certificat médical pour excuser l'absentéisme et ne doit pas encourager la pratique des cours par correspondance.

Références bibliographiques :

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : P.Mazet et D. Houzel
Refus scolaire anxieux, Revue du praticien, Marie France Leheuzet, 2010
EMC de pédopsychiatrie