

**PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ
POUR LES ÉLÈVES EN SOUFFRANCE
PHOBIES SCOLAIRES / REFUS ANXIEUX DE L'ÉCOLE**

Textes de référence :

- Loi d'orientation sur l'Éducation du 10.07.1989
- Circulaire n° 91302 – 91303 -91304 du 18.11.91
- Circulaire n° 93186 du 16.03.1993
- Circulaire n° 93248 du 22.07.1993
- Circulaire n° 98151 du 17.07.1998

Date de la demande :

Origine de la demande : Parents Établissement Autre

Si autre, précisez :.....

Renseignements concernant l'élève :

Nom.....Prénom.....

Date de Naissance.....Age.....

Adresse.....

.....

Téléphone : Domicile..... Portable.....

Établissement scolaire :.....

.....

Téléphone.....

Classe de l'élève.....

Aperçu des difficultés.....

.....

.....

.....

PROJET SCOLAIRE ET MEDICAL

Projet pour le jeune.....

.....

.....

.....

Objectifs à atteindre :.....
.....
.....

Délai à préciser :.....

Volet Scolaire

	Nbre de séances Hebdomadaires	Matières	Date de mise en place et durée prévue	Enseignants/structure Noms
Cours en milieu scolaire				
- collectif				
- Individuel				
Cours à domicile				
Cours en milieu hospitalier				
CNED				

Ajustements :

Dates :

Modifications apportées

Volet Médical - Prise en charge médicale ou spécialisée

Soignant Nom-Spécialité	Date de début de prise en charge passée ou à venir	Périodicité	commentaires

Ajustements :

Dates :

Modifications apportées

RÉUNIONS DE SYNTHÈSE

DATES	Intervenants Nom Tél	Synthèse des débats

Accueil en milieu scolaire de jeunes présentant une phobie scolaire ou un Refus Anxieux de l'École

Les établissements scolaires sont confrontés de plus en plus souvent à des adolescents présentant des phobies scolaires.

On ne peut affirmer qu'il s'agit là d'une augmentation de la prévalence de cette pathologie chez des adolescents ou préadolescents ou si cette problématique est mieux connue ou reconnue.

La prise en charge de ces situations est toujours très fragile et il nous a donc semblé nécessaire de confronter des regards différents mais complémentaires sur ces cas complexes.

Les enseignants constatent qu'une reprise de la scolarité ne peut se faire qu'accompagnée d'une prise en charge médicopsychologique. Le pédopsychiatre souhaite une réinsertion en milieu scolaire qui pourrait aider l'adolescent à se reconstruire, parallèlement aux soins engagés.

Une cohésion du pôle pédagogique et de l'approche thérapeutique est indispensable pour étayer ces jeunes en difficultés.

Les Phobies scolaires

Les enfants ou adolescents phobiques scolaires sont des enfants qui pour des raisons psychologiques refusent (ou plutôt sont dans l'impossibilité) d'aller à l'école malgré leur volonté d'y aller, et résistent avec des réactions d'anxiété très vives voire de panique quand on essaie de les y forcer.

Les phobies scolaires sont donc à distinguer du désintérêt scolaire ou de l'école buissonnière. L'intérêt, le goût et les performances pour les apprentissages sont en effet maintenus, mais l'adolescent met souvent en avant des rationalisations pour ne pas aller au collège (mauvaise ambiance de classe, mal des transports...).

Les manifestations somatiques peuvent être au premier plan (nausées, vertiges, céphalées...), mais l'adolescent retrouve le calme dès la soustraction à l'obligation scolaire pendant les jours de repos ou les vacances.

Peuvent parfois être associées d'autres manifestations psychologiques ou comportementales : troubles d'allure dépressive ou caractérielle, autres troubles phobiques, manifestations obsessionnelles, l'ensemble de ces manifestations pouvant être intriquées.

La phobie scolaire correspond souvent à une anxiété massive de séparation, les difficultés de l'adolescent se situant autant dans sa crainte d'aller au collège que de quitter sa maison et sa famille. L'essentiel de la prise en charge psychologique s'articule autour de la reconnaissance et de l'élaboration de cette angoisse de séparation.

Intégration en milieu scolaire

Un certain nombre de conditions nous ont semblé indispensables.

- Devant des situations d'absentéisme scolaire, pouvoir évoquer la phobie scolaire

La phobie scolaire constitue une des causes d'absentéisme scolaire. Causes qui sont par ailleurs multiples, notamment dans la tranche d'âge préadolescent-adolescent : contexte sociofamilial, échec scolaire, errance et conduites à risque...

C'est la dimension anxieuse qui doit alerter et faire évoquer une problématique de phobie scolaire. Dans ce cas l'établissement doit pouvoir solliciter le médecin scolaire pour une première consultation. Si cette hypothèse est évoquée, une orientation vers un médecin spécialiste est alors nécessaire pour établir un état des lieux et amorcer une prise en charge.

- Mettre en place des soins

Le suivi psychiatrique est indispensable. Il vise bien entendu à améliorer la situation personnelle de l'adolescent. Il est également le garant d'une évolution possible et donc aide l'établissement à accepter et comprendre les difficultés qui surviendront peut être dans ces tentatives de rescolarisation.

La prolongation de l'évitement scolaire constituant en soi un facteur aggravant, le retour à l'école est un des objectifs du contrat de soins, mais on ne peut se limiter à cette approche purement symptomatique.

La reprise précipitée voire coercitive des cours risque de se faire au détriment de l'abord authentique des conflits sous-jacents. Le cadre thérapeutique doit donc être soigneusement instauré pour définir les modalités de soin (suivi ambulatoire, travail avec les parents, hospitalisation...) et apprécier le moment opportun et les conditions d'une tentative de réintégration scolaire (temps aménagé, accompagnement scolaire...)

- **Rédiger un Projet d'Intégration Individualisé**

Il contractualise les modalités de prise en charge psychiatrique, les conditions d'accueil dans l'établissement, l'engagement de l'élève pour des objectifs acceptés par tous.

Le service de soins, le chef d'établissement, le professeur principal, le médecin scolaire, l'infirmière scolaire, l'élève sont présents et cosignataires.

- **L'implication des personnels de santé de l'Education Nationale**

Le médecin scolaire garde un contact étroit avec le service de soins ou le médecin psychiatrique qui suit l'enfant.

L'infirmière scolaire plus présente dans l'établissement établit une coordination forte de tous les personnels concernés dans l'établissement ainsi qu'avec les soignants pour assurer le suivi au quotidien (un carnet de suivi pourrait être imaginé au cas par cas).

- **Une évaluation régulière et rapprochée**

Elle peut éventuellement se faire a minima si la situation est plutôt favorable, mais un bilan très régulier, 2 fois par trimestre, un point sur la situation est fortement souhaitable. Elle permet de recadrer et réajuster le projet initial.

- **Conserver pragmatisme et souplesse**

Il faut rappeler les difficultés importantes rencontrées dans ces problématiques pour que ces adolescents puissent réintégrer un circuit ordinaire.

La rigidité institutionnelle n'est pas à confondre avec le cadrage.

Avec l'aide du pédopsychiatre, il est toujours possible de réfléchir et de réadapter la prise en charge globale qui avait été prévue.

Il est également possible de conjuguer les interventions conjointes ou successives des différents modes de scolarisation possible (établissement,, SAPAD, CNED). La condition obligatoire est de s'inscrire dans un projet construit et non pas dans des réponses ponctuelles au coup par coup.

- **Les périodes de déscolarisation**

LE SAPAD

Pour répondre au nombre croissant de demandes concernant cette pathologie, le SAPAD a mis en place un « Projet Educatif Individualisé » outil efficace s'il est accompagné de certaines conditions :

- Inscription de l'adolescent dans un établissement scolaire référent et partie prenante du projet,
- Accord et implication du psychiatre qui suit l'adolescent
- Signature d'un Projet Educatif Individualisé spécifique associé au Projet d'Intégration Individualisé, cadrage très précis au niveau du temps (se donner ensemble une échéance de retour en classe), bilans réguliers du travail effectué à domicile.

En précisant bien que le projet pédagogique doit être inclus dans le projet thérapeutique, le SAPAD peut s'inscrire dans un processus de restauration du statut d'élève.

LE CNED

La décision d'instruire hors établissement un jeune présentant une phobie scolaire est toujours très délicate.

Il est difficile d'évaluer l'impact produit dans la mesure où il y a risque de renforcement du symptôme.

L'avis du psychiatre est là encore prépondérant. Cependant si cette solution est retenue, il faut garder un regard extrêmement attentif sur la globalité de la prise en charge.

Un contact entre le CNED par l'intermédiaire du médecin conseiller technique est à prévoir. La rédaction d'un PEI pourrait être proposée même dans ce cas avec le médecin scolaire.

INFORMATIONS

Ce document est un texte qui engage tous les partenaires sur le contrat pédagogique d'intégration. Il constitue un cadre à adapter à chaque situation. La rédaction doit être le plus synthétique possible.

Le contrat sera établi par le coordinateur départemental à l'occasion d'une des premières rencontres avec les parties prenantes afin de déterminer le projet pédagogique adapté à l'élève.

Les problèmes de santé de l'enfant ou de l'adolescent seront identifiés selon qu'il s'agit de difficultés psychologiques, sensorielles, motrices ou médicales, sans trahir le secret médical. La discrétion professionnelle, ainsi que le devoir de réserve s'imposent à tous les membres de l'équipe.

Il est important que le projet soit établi le plus rapidement possible afin de maintenir au maximum la continuité éducative de l'élève.

Coordonnatrice SAPAD
Mme Sylvie DE KETELAERE
Tel : 04 50 88 30 03

SAPAD 74
Division des Elèves
Mme Mireille MONGENOT

Service Santé Scolaire
Dr Christophe GUIGNE

**Inspection Académique
de la Haute-Savoie**
Cité Administrative
7 rue Dupanloup
74040 Annecy cedex