

académie
Orléans-Tours

É

direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Indre-et-Loire



Refus Scolaire Anxieux

Guide de repérage
et d'accompagnement

avril 2017

RSA: Généralités



- Le RSA se définit par ses symptômes : retrait de l'école avec anxiété évidente ou masquée. Ajurriaguerra (1974) propose une définition du refus scolaire anxieux : « *Il s'agit d'enfants qui pour des raisons irrationnelles refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer* ». Holzer et Halfon (2006) définissent le RSA comme « *une difficulté à être présent en classe associée à une détresse émotionnelle, notamment l'angoisse et la dépression.* »
- Ces jeunes sont dans l'évitement de la pensée, en panne de pensée, devenue trop anxiogène, et évitent donc les situations où ils y sont confrontés, incarnées par l'École.
- Le RSA touche un certain nombre de jeunes pendant leur scolarité surtout dans les périodes de changement (entrées école, collège, lycée) et autour de l'âge de la puberté.
- Le RSA peut s'exprimer de différentes manières, on peut donc voir certains élèves avec une dominante dépressive, d'autres avec de l'anxiété ou d'autres encore avec des troubles du comportement. De par leurs difficultés, ces jeunes peuvent présenter des attitudes d'évitement, de déni ou de prestance pour éviter d'affronter cette réalité, ce qui peut parfois être source de rejet ou d'erreur de diagnostic.
- Les équipes éducatives se sentent désarmées pour prévenir ce phénomène qui a augmenté de manière significative durant ces dernières années. Pourtant, la réactivité des équipes est déterminante dans l'accompagnement de ces troubles dont l'enjeu est bien la socialisation de ces jeunes d'où la nécessité de commissions de suivi.
- La réalité du refus scolaire est complexe et tous les professionnels de l'établissement doivent être impliqués dans sa prise en charge (chefs d'établissement, CPE, médecin, infirmières, COP, AS, enseignants...)
- L'accompagnement de l'élève en RSA nécessite la collaboration de la famille, des soignants et de l'équipe de l'établissement.

RSA: Quand y penser?



- Absences répétées même si elles sont justifiées par la famille ou le médecin traitant

Ou

- Quelques uns de ces signes s'ils s'inscrivent dans la durée et la fréquence :
 - Retards répétés même s'ils sont justifiés par la famille
 - Symptômes physiques:
 - ❖ Maux de ventre
 - ❖ Maux de tête
 - ❖ Fatigue et troubles du sommeil
 - ❖ Crises de type spasmophilie
 - ❖ Pleurs, ...
 - Hypersensibilité aux remarques des pairs ou des adultes
 - Difficulté à franchir le portail
 - Isolement dans la cour, aux repas...
 - Inhibition en classe malgré un bon investissement scolaire
 - Refus de participation aux activités collectives type sorties et voyages scolaires
 - Évitement ou mal-être en EPS
 - Inquiétude ou perte de moyens de l'élève en situation d'évaluation, de prise de parole, ...
 - Désinvestissement, chute des résultats
 - Demandes répétées d'accès à l'infirmerie
 - Évitement des entretiens personnalisés

Accentuation des symptômes le lundi, aux rentrées scolaires ou lors des évaluations

Point de vigilance sur le nomadisme scolaire ainsi que les absents de mai-juin

RSA : Comment faire?

Repérage :

Par l'enseignant, le chef d'établissement,
CPE, COP, AS, infirmier, famille
➡ Demander avis du médecin EN

Mobilisation des professionnels :

- Évaluer, analyser et accompagner
- À travers commission de suivi, équipe éducative, échanges directs entre professionnels...

Accompagnement :

- PAI avec tous les acteurs
- Suivi pédopsychiatrique / psychologique
 - Travail éducatif si besoin
- Référent/tuteur dans l'établissement

Suivi régulier par le référent :

- Échanges entre intervenants
- Évaluation régulière et ajustements

RSA: Ce qui fonctionne

1. **La collaboration entre tous les acteurs sous l'impulsion du chef d'établissement ou directeur d'école:**

Indispensable à un accompagnement efficace; les différents intervenants (équipe soignante, équipe pédagogique, médecin et infirmier scolaire, assistant social, CPE, COP...) et la famille doivent travailler ensemble afin d'élaborer l'accompagnement et d'avoir le même discours pour éviter les clivages.

2. **Rencontre régulière avec la famille**

Le RSA met souvent les familles en difficulté, ce qui peut être source de conflits avec les différents intervenants. Il est important de maintenir le lien avec la famille même si l'élève, quelque soit son âge, est déscolarisé.

3. **Élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : outil central**

Le PAI contractualise les modalités d'accompagnement de l'élève dans l'établissement et les différents aménagements possibles. Il est rédigé en collaboration avec tous les acteurs.

4. **L'aménagement doit rester ponctuel** et le retour progressif en cours doit être envisagé et annoncé à l'élève et sa famille dès le début dans le PAI.

5. **Des cours via la SAPAD peuvent être proposés** dans le cadre du PAI, au sein de l'école ou de l'établissement scolaire avec si possible les enseignants de l'élève.

Dans les cas les plus difficiles, une **double inscription au CNED** peut être travaillée avec le médecin conseiller technique.

6. **Suivi par le pédopsychiatre ou le psychiatre en lien avec l'École**

Il est indispensable que l'élève débute un suivi médical en parallèle de l'accompagnement à l'École afin que la prise en charge soit globale et efficace. Il est également nécessaire que l'équipe de soin communique avec le médecin de l'Éducation nationale. L'élève et sa famille ont une place centrale dans ce processus.

7. **Nécessité d'avoir un référent** dans l'établissement pour accompagner régulièrement le PAI et l'ajuster si nécessaire.

8. **Des rencontres avec l'assistant social ou le conseiller d'orientation psychologue** pour le jeune, sa famille sont souvent nécessaires pour faire évoluer ce type de situation.