



ENSP
ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2004

**Rôle du médecin de l'Éducation
Nationale dans le repérage de la
phobie scolaire**

Christine Moreau-Pascal

Remerciements

Merci à mon mari Dominique,

Merci à mes enfants Clémence et Lucas

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 LA PHOBIE SCOLAIRE UNE PATHOLOGIE ENCORE PEU CONNUE	7
1.1 Approche clinique : sémiologie et contexte :.....	7
1.2 Profil type des enfants	9
1.3 Diagnostic	10
1.4 Epidémiologie	12
1.5 La dynamique familiale	12
1.6 Rôle de l'école	14
1.7 Traitement	16
1.7.1 Les thérapeutiques médicamenteuses :.....	16
1.7.2 La psychothérapie	16
1.7.3 Les thérapies familiales	17
1.8 Devenir	19
2 METHODOLOGIE :	21
2.1 Recherches bibliographiques	21
2.2 Réalisation de questionnaires d'administration directe avec des questions ouvertes et semi ouvertes	21
2.3 Entretiens semi directifs	21
3 DESCRIPTION DU SECTEUR OU CETTE ETUDE EST REALISEE	23
4 RESULTATS :.....	25
4.1 1^{ère} hypothèse : difficulté du diagnostic	25
4.1.1 étude de la bibliographie	25
4.1.2 Résultats de l'enquête par questionnaires.....	27
4.1.3 Recueil des entretiens	28
4.2 2^{ème} hypothèse : méconnaissance de la phobie scolaire par les enseignants	33
4.2.1 Etude de la bibliographie.....	33
4.2.2 Résultats des questionnaires aux enseignants de l'école primaire en 2004	35

4.2.3	Recueil des entretiens :	38
4.3	3^{ème} hypothèse : difficultés dans la gestion des absences.....	38
4.3.1	Résultats du questionnaire des médecins de l'Éducation Nationale	39
4.3.2	Résultats des entretiens	39
5	ANALYSE ET DISCUSSIONS :	45
6	PRECONISATIONS :	51
	CONCLUSION	55
	BIBLIOGRAPHIE	57
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

A.E.M.O. : Aide Éducative en Milieu Ouvert

A.S : Assistante Sociale

C.A.M.S.E.P : Centre d'Aide Médico Sociale Précoce

C.D.E.S. : Commission Départementale de l'Éducation Spéciale

CE 1 : Cours Élémentaire première année

CE 2 : Cours Élémentaire deuxième année

C.M.P.P. : Centre Médico Psycho.Pédagogique

C.N.E.D. : Centre National d'Enseignement à Distance

C O P : Conseillère d'Orientation Psychologue

C P : Cours Préparatoire

C P E : Conseiller Principal d'Éducation

I U F M : Institut Universitaire de Formation des Maîtres

I E N : Inspecteur de l'Éducation nationale

Médecin de l'ÉN : Médecin de l'Éducation nationale

R A S E D : Réseau d'Aide Spécialisé aux Élèves en Difficulté

S A P A D : Service d'Assistance Pédagogique A Domicile

INTRODUCTION

A l'époque contemporaine, tous les pays sont préoccupés par le problème de l'école mais de manière diverse. Il y a encore des pays où moins de 50% des enfants ont la chance d'aller à l'école. Dans les pays développés, le problème se pose autrement, tous les enfants vont à l'école et ont l'obligation d'y aller pendant un temps qui ne cesse de s'allonger, 10 ans en France par exemple. Un certain nombre d'enfants ne considèrent pas cela comme une chance et le manifestent de façon variée.

Aujourd'hui nous considérons que la fréquentation régulière de l'école est nécessaire et importante pour l'éducation et la scolarisation des enfants. Une absence longue pour quelque raison que ce soit peut avoir de graves conséquences pour l'apprentissage et le développement social. Les deux principes fondamentaux de la scolarisation restent la séparation du milieu familial et l'acquisition d'apprentissages.

L'obligation scolaire est introduite dans la législation française par la loi du 28.03.1882 et par l'ordonnance du 6.01.1959 N° 59-45 portant prolongation de la scolarité obligatoire. L'obligation scolaire n'a jamais été remise en cause. Elle comporte une double obligation : l'inscription dans un établissement scolaire ou l'instruction dans la famille de tous les enfants de 6 à 16 ans et le respect de l'assiduité scolaire qui s'impose tout à la fois aux parents et aux enfants.

Le non respect de l'obligation scolaire est un phénomène complexe. La maladie est de beaucoup la raison la plus fréquente de l'absence de l'école et les quatre cinquième des enfants sont retenus pour cette raison. Mais quelquefois les manquements à l'obligation scolaire sont le signe annonciateur ou révélateur d'un mal être de l'élève.

Le milieu scolaire, lieu d'apprentissage tant sur le plan intellectuel que social, se révèle être un des lieux privilégiés d'expression de l'anxiété, qu'elle soit directement générée ou plus simplement révélée par les multiples facettes de la vie scolaire.

L'émotion suscitée par cette conduite, autant chez les parents que dans le corps soignant rend compte de l'incompréhension et de l'angoisse liées à la menace de l'ordre établi : « où va-t-on maintenant si les enfants se mettent à refuser d'aller à l'école ! ».

Le refus de l'école, l'absentéisme, les difficultés scolaires et/ou relationnelles constituent une part de plus en plus importante des demandes de consultations des psychiatres et des psychologues. Le dernier rapport de l'INSERM concernant les troubles mentaux chez les enfants et les adolescents (février 2003) indique qu'en France, un adolescent sur huit souffre d'un trouble mental. Les troubles repérés sont divers : autisme, hyperactivité, anxiété, troubles des conduites alimentaires, troubles de l'humeur. Ils peuvent avoir un retentissement important sur le développement de l'enfant et la réussite de ses apprentissages.

Dans le vaste champ des difficultés scolaires, la phobie scolaire a une place particulière du fait des bons résultats scolaires des enfants qu'elle concerne. Il s'agit d'enfants ayant investi la scolarité et dont les parents sont au courant des absences répétées voire les excusent.

La phobie scolaire ou refus scolaire anxieux, bien que peu fréquente, est l'une des plus spectaculaires manifestations d'anxiété dans laquelle l'école se trouve directement impliquée, ce qui toutefois ne signifie pas qu'elle soit directement responsable.

Dans une société industrialisée où les parents veulent que leurs rares enfants réussissent à tout prix, où la réussite scolaire est de plus en plus valorisée, la phobie scolaire soulève bien des questions. Au plan social, il semble exister un parallélisme entre la valorisation des études tant au plan individuel et familial qu'au plan social et la fréquence des phobies scolaires. Le cas du Japon est exemplaire où les phobies scolaires représentent 60 à 70 % des cas dans certains centres de consultation. On connaît dans ce pays le poids du système scolaire et sa compétition acharnée.

Jusqu'à il y a environ 50 ans toutes les formes de non assiduité persistante à l'école étaient qualifiées d'école buissonnière. C'est Johnson qui en 1941 introduit le terme de phobie scolaire qui différencie définitivement ces enfants

des écoliers des buissons. Ce terme est employé pour décrire des enfants et des adolescents jusque-là bien adaptés, 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 contraindre.

Les diagnostics différentiels sont nombreux ; il ne faut pas confondre la phobie scolaire avec l'angoisse de séparation dite développementale du jeune enfant lors de la première scolarisation, ni avec la rupture scolaire ou le décrochage scolaire marqués également par l'absentéisme.

La prévalence de ce trouble est difficile à évaluer avec exactitude. Elle reste modeste mais non négligeable : 1% des enfants d'âge scolaire et jusqu'à 5% des consultations en milieu pédopsychiatrique. Il semble toutefois que la phobie scolaire soit en augmentation, et ce, dans tous les pays. L'intuition de cette augmentation est souvent exprimée de la part des cliniciens, mais il s'avère bien difficile de l'objectiver par les chiffres trouvés dans la littérature.

La phobie scolaire est une pathologie lourde de conséquences scolaires, familiales, sociales et s'accompagne toujours d'une détresse émotionnelle importante.

Les conséquences immédiates de la phobie scolaire sont graves dans la mesure où celle-ci, de part la somatisation importante qu'elle entraîne souvent, pousse à la mise en place de bilans médicaux éventuellement par eux-mêmes anxiogènes et constamment à l'origine d'un retard de diagnostic.

Le devenir lointain des élèves présentant une phobie scolaire est sombre. La notion d'évolution péjorative rassemble le maximum d'auteurs, surtout en ce qui concerne l'avenir relationnel et social. Parmi les symptômes persistants : angoisse de séparation, agoraphobie, et dépressions névrotiques sont régulièrement retrouvées dans les études de suivi portant sur des populations importantes.

Le pronostic de cette pathologie dépend avant tout de la précocité de la prise en charge. Il est donc impératif que ces élèves soient rapidement identifiés afin de mettre en place des modalités d'intervention qui permettront de diminuer les risques de chronicisation. Malheureusement, à la lecture de nombreux travaux, il apparaît que contrairement à ce que l'on aurait pu

attendre, le diagnostic de phobie scolaire n'est pas forcément porté rapidement. Il s'écoule encore trop de temps entre l'apparition des premiers symptômes, le dépistage et surtout la prise en charge thérapeutique.

En résumé, la phobie scolaire est une pathologie en augmentation, lourde de conséquence sur le devenir de l'enfant concerné, de traitement difficile, présentant souvent un retard préjudiciable au diagnostic.

Ces constats nous amènent à cette interrogation:

Pourquoi observe-t-on des difficultés et des retards dans la détection de la phobie scolaire au sein de l'éducation nationale ? Et comment le médecin de l'Éducation Nationale peut-il améliorer le repérage précoce de cette pathologie pour la réussite scolaire de l'élève ?

TROIS HYPOTHESES A CES DIFFICULTES:

- **DIFFICULTE DU DIAGNOSTIC** : l'absentéisme scolaire n'oriente pas d'emblée vers une phobie scolaire. Les diagnostics différentiels sont nombreux, les symptômes variés, parfois déroutants aussi bien pour les médecins généralistes que pour les médecins de l'ÉN. Ce diagnostic paraît aussi difficilement envisageable par les familles.
- **MECONNAISSANCE DE CETTE PATHOLOGIE PAR LES ENSEIGNANTS ET LA COMMUNAUTE EDUCATIVE** : Ils sont pourtant en première ligne pour tirer le signal d'alerte. Ils éprouvent peut-être des difficultés à concevoir l'école comme un lieu dangereux et anxiogène.
- **DIFFICULTES DANS LA GESTION DES ABSENCES AUSSI BIEN AU PRIMAIRE QU'AU SECONDAIRE.**

Cette préoccupation du médecin de l'Éducation Nationale rentre parfaitement dans le cadre de ses missions définies par la circulaire n :2001-13 du 12.01.2001.

Le médecin de l'ÉN a pour rôle de veiller au bien être des élèves, il a aussi pour rôle d'évaluer des situations pathologiques aussi bien d'ordre somatique que psychique, et d'orienter vers les structures de prise en charge adaptées. Il doit porter une attention particulière aux élèves en difficulté en veillant à limiter dans la mesure du possible la répercussion des problèmes de santé sur leur scolarité.

Le médecin doit s'inscrire et se positionner dans l'équipe éducative comme référent en matière de santé.

Dans l'intérêt de l'élève, il va collaborer avec les différents partenaires institutionnels, les relais et les réseaux fondamentaux tout en restant garant du secret médical qui engage sa responsabilité, et du respect de la vie privée de l'élève et de sa famille.

Tous ces thèmes sont privilégiés dans le projet de service qui a été élaboré pour la période 2002-2005 dans le département de l'Indre où je suis nommée, en collaboration entre le service médical, le service infirmier et le service social. Ce projet pour la santé en faveur des élèves a pour priorité numéro 1 d'améliorer la réussite de tous les élèves par la prévention précoce des inadaptations scolaires et le suivi attentif des élèves en difficulté. Un autre axe est de poursuivre la modernisation de la formation des personnels.

Dans ce mémoire, au cours du premier chapitre, nous ferons un rappel sur la phobie scolaire. Nous présenterons rapidement notre méthodologie dans le deuxième chapitre. Après une description rapide du secteur de l'étude, nous exposerons les résultats obtenus pour infirmer ou confirmer nos hypothèses dans une quatrième partie. Les analyses et discussions des résultats seront suivies des préconisations afin d'améliorer notre pratique professionnelle quotidienne sur le terrain au service de la réussite et de l'épanouissement de tous les élèves.

1 LA PHOBIE SCOLAIRE UNE PATHOLOGIE ENCORE PEU CONNUE.

1.1 Approche clinique : sémiologie et contexte :

Le terme de phobie scolaire a été utilisée pour la première fois en 1941 par A.JOHNSON¹. Il définit ce syndrome par la fugue ou le refus de rester à l'école dans un climat de peur irrationnelle. D'emblée la mère devient un élément central dans l'approche psychopathologique. Sont pointées des relations de dépendance précoces mal vécues entre mère et enfant. Cette approche de la phobie scolaire pour laquelle la problématique d'angoisse de séparation est prépondérante, s'est imposée largement bien que de nombreux auteurs apportèrent par la suite des éléments nouveaux.

Quarante ans plus tard, la définition reste sensiblement la même.

AJURIAGUERRA² en 1980 donne la définition suivante : « 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 ».

SCENARIO TYPE :

Soit le début est insidieux et intervient après une accumulation de doléances somatiques, ou au contraire le début est brutal, surtout chez le jeune enfant, avec une peur irrationnelle d'aller à l'école qui prend forme par un refus obstiné de s'y rendre.

L'enfant qui avait parfois commencé à se plaindre de l'école devient brutalement réticent à aller en classe. Très vite cette réticence se transforme en refus total, exprimé soit verbalement ou comportementalement suivant la réponse et la tolérance parentales, soit plus implicitement par une somatisation.

¹ Johnson A.M, Falstein E.T, Szurek S.A, Svendsen M. School phobia. *Am.J.Orthopsychiatry*,1941, 11, pp 702-711.

² Ajuriaguerra de J. Manuel de psychiatrie de l'enfant, Masson, Paris, 2^e édition, 1990.

Les troubles sont déclenchés par le moment du départ à l'école : l'enfant commence à s'agiter puis à exprimer son angoisse, soit en invoquant des peurs rationalisées mais en fait non crédibles longtemps (peur d'un professeur, d'un élève, peur de ne plus connaître le programme, changement d'école), soit par le biais de symptômes somatiques tels que refus de déjeuner, douleurs abdominales, vomissements, nausées.

L'enfant pleure en suppliant ses parents de lui donner un sursis et promet d'aller à l'école le lendemain. Si les parents ne cèdent pas, l'angoisse décuplée de l'enfant se manifeste par une panique totale . Parfois l'angoisse de l'enfant est moins intense et il peut se rendre à l'école. Mais une fois dans la cour ou la classe, l'angoisse réapparaît, l'obligeant à fuir pour réintégrer son domicile.

En dehors des moments phobiques, l'enfant se calme et promet d'aller à l'école plus tard. En revanche, il n'y aura aucun refus de travail scolaire à la maison. L'enfant fait ses devoirs, parfois il y a même un surinvestissement, ce qui explique que malgré une absence prolongée le niveau scolaire reste bon.

On s'aperçoit très généralement que l'enfant qui parvient à ne pas aller en classe est très loin de vivre cela comme une victoire. Si on sait l'écouter attentivement, on comprend au contraire que chaque fois qu'il parvient à rester à la maison, ceci a en réalité pour lui le goût d'une défaite considérable et parfois très poignante ainsi qu'une blessure narcissique intense.

Sur le plan séméiologique, ce sont donc l'émotivité et l'anxiété qui sont au premier plan.

La classification américaine DSM IV (diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4 ème édition) situe la phobie scolaire ou le refus anxieux de l'école soit du côté du trouble angoisse de séparation, soit comme expression symptomatique d'une phobie sociale, classification surtout dépendante de l'âge.

Des éléments séméiologiques autres peuvent s'y associer, essentiellement du registre dépressif (ralentissement psychomoteur, subexcitation évoquant des défenses maniaques, tristesse de l'humeur.....).On peut également observer des comportements régressifs comme une énurésie ou une encoprésie secondaire.

Lorsqu'ils s'agit d'adolescents, on peut parfois constater l'installation d'une violence intrafamiliale en même temps que la phobie scolaire apparaît, violence envers les objets ou envers les parents, témoins des réactions de détresse devant la contrainte.

Cette situation évolue vers une rupture scolaire et sociale dont la durée est fonction du comportement parental. Il n'est pas rare que la famille ne vienne en consultation qu'après plusieurs mois de rupture scolaire, ou après un signalement administratif.

1.2 Profil type des enfants

Les différents auteurs évoquent un profil type chez ces enfants.

Il s'agit d'un élève plus ou moins brillant, mais sérieux. Selon DUGAS ET GUEROT ³, sur 68 sujets étudiés 57 sont de bons élèves ou tout au moins moyens, leur intérêt pour le travail scolaire est notable. Ils ont souvent une anxiété un peu exagérée pour les examens et les contrôles.

Ce sont également d'après les auteurs des enfants peu tournés vers les divertissements extrascolaires.

Tous s'accordent à reconnaître la particularité de la constellation familiale. L'enfant est très dépendant de sa famille, parfois avec une note d'agressivité ambivalente.

Il y a parfois eu une difficulté d'adaptation à l'école maternelle, mais assez souvent aussi aucun problème.

DUGAS ET GUEROT insistent sur la pauvreté des manifestations pathologiques avant la phobie en dehors de l'anxiété manifestée dans les séparations. Quelquefois on pourra mettre en évidence un absentéisme supérieur à la normale pour des maladies banales mais anormalement fréquentes. Ou bien l'enfant sera repéré comme un assidu de l'infirmerie du collège ou du lycée.

³ DUGAS M., GUEROT C. Les phobies scolaires. Etude clinique et psychopathologique. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1977, n°20, 2, pp 307-382.

Tous les auteurs ont recherché des éléments déclenchants éventuels : Il y a souvent un traumatisme psychique dans les mois qui précèdent : un décès parmi les proches, une maladie grave ou une intervention, une crise parentale avec danger de séparation des parents ou plus banalement un déménagement ou un changement d'école ou de classe (surtout lors de l'entrée au CP et en 6^{ème}).

On retrouve peu ou pas de séparation familiale pour des motifs développementaux positifs (colonie de vacances, séjours chez des amis, séjours scolaires ou linguistiques). L'absence de séparation semble la règle dans ces familles où la cohésion ne doit pas être mise en péril par les obligations usuelles de la vie.

En fait les évènements à l'origine d'une phobie scolaire ont en commun d'avoir une valeur de séparation. Ils représentent une menace à la sécurité de l'enfant et suscitent une angoisse qui ne peut pas être contrôlée loin de la maison.

Chez les enfants plus âgés et les adolescents, il n'y a souvent aucun changement précis ou soudain de la personnalité, mais un retrait progressif des activités de groupes avec les pairs.

Un axe dépressif est très fréquent chez l'enfant phobique .

La phobie scolaire touche trois garçons pour une fille .Cette répartition se modifie à l'adolescence avec une augmentation de la prévalence chez les filles. On a cependant des raisons de penser qu'elle est plus grave chez le garçon, comme c'est le cas pour toutes les phobies.

Au niveau psychométrique, les différentes études ont montrées la bonne efficacité intellectuelle de ces sujets.

1.3 Diagnostic

L'âge de début semble présenter plusieurs pics : dans la petite enfance (5-7 ans) et à la préadolescence(10-11 ans) qui correspondent respectivement à l'entrée en premier et en second cycle, puis à l'adolescence période de

réactivation de l'angoisse de séparation parentale. Il n'est pas rare que la phobie scolaire apparaisse au lycée ou à l'entrée à l'université .

L'âge de début serait peut être un peu plus tardif pour les filles selon le Dr Marcelli.

A l'adolescence, tous les auteurs s'accordent à reconnaître la gravité de cette pathologie intriquée aux problématiques de cette étape du développement.

La phobie scolaire dans sa forme typique ne doit pas poser de problème diagnostic. Les formes atypiques, sans refus scolaire ou exprimées par des manifestations somatiques peuvent être plus délicates à repérer et se compliquer d'autres signes aboutissant à des erreurs ou des retards de diagnostic.

La bonne connaissance de cette pathologie, par les médecins et aussi par les enseignants, devrait permettre la précocité du diagnostic.

Il est important de connaître les symptômes psychiques, le polymorphisme clinique qui s'associent volontiers aux phobies scolaires et masquent leur identité :

Au moment des troubles c'est l'anxiété qui domine le tableau clinique : panique, fuite, hurlement. Mais ces manifestations aiguës ne doivent pas empêcher de rechercher des manifestations plus discrètes tels que troubles du sommeil, cauchemars, manifestations somatiques.

Toutes les études relèvent une importante hétérogénéité des symptômes :

- * Anxiété aiguë dans 100% des cas.
- * Dépression dans 50% des cas.
- * Symptômes obsessionnels dans 25% des cas.
- * Symptômes hystériques dans 25% des cas.
- * Symptômes hypochondriaques dans 12,5% des cas.

A la lecture des différents travaux, il apparaît que contrairement à ce que l'on aurait pu attendre le diagnostic n'est pas forcément porté rapidement.

1.4 Epidémiologie

La prévalence de ce trouble est difficile à évaluer avec exactitude. En effet nombre de ces enfants ne nécessitent qu'une intervention modérée, et les formes mineures ne requièrent pas l'intervention d'un spécialiste. De plus la majorité des études inclut l'adolescence, âge où cette pathologie semble être la plus fréquente. La prévalence reste donc modeste mais non négligeable : 1% des enfants d'âge scolaire et jusqu'à 5% des consultations en milieu pédopsychiatrique. Il semble toutefois que la phobie scolaire soit en augmentation, et ce, dans tous les pays. L'intuition de cette augmentation est souvent exprimée de la part des cliniciens, mais il s'avère bien difficile de l'objectiver par les chiffres trouvés dans la littérature.

En 1962, la phobie scolaire a sans doute une fréquence de trois pour mille dans le cycle primaire et de dix pour mille dans le cycle secondaire⁴.

HOUZEL et BASTARD⁵ estiment en France la fréquence de ce symptôme à un peu moins de 2% des enfants d'âge scolaire en 1983.

Parmi Les raisons évoquées quant à l'augmentation de fréquence il y a une meilleure connaissance de la pathologie par les professionnels de santé et une modification de l'aspect social avec un climat de compétition professionnelle allant croissant.

1.5 La dynamique familiale

Dans la maturation et la croissance psychiques de l'enfant et dans leurs troubles interviennent des facteurs endogènes propres à l'enfant (son tempérament, son organisation psychique, son équipement neurobiologique et cognitif, psychologique) et des facteurs exogènes environnementaux.

Les facteurs endogènes font référence au phénomène de refoulement et de répression. Dans les cas de phobies scolaires, le départ à l'école marque une

⁴ LETON D.A. Assessment of school phobia. *Mental Hygiène*, 1962, 46, pp256-264

⁵ HOUZEL D., BASTARD A.. Les troubles névrotiques de l'enfant *Encycl. Med. Chir., Psychiatrie*, 1983, Paris, 37305A10, 7.

séparation d'avec la mère qui va stimuler des représentations mentales de mort non refoulables et l'enfant va devoir lutter pour rester près de sa mère.

Pour les facteurs exogènes, C'est la qualité de l'environnement qui prend ici toute sa mesure.

Tous les récents travaux retrouvent une organisation particulière du système familial, comme dans le cas de l'anorexie mentale. Dans la phobie scolaire, les conflits inconscients propre à l'espace familial envahissent le milieu scolaire, lieu de déplacement et de projection de la situation familiale.

Les images parentales sont très contrastées ; Les pères sont très souvent des personnes absentes ou peu accessibles, qui ne jouent pas de rôle central dans l'éducation. On note une grande fréquence d'éloignement du père par divorce, séparation ou motifs divers. Présents, ils sont souvent dévalorisés par la mère, malades chroniques ou invalides. Dans de telles familles, l'enfant est plus important pour la mère que le mari.

Les mères présentent aussi des particularités : Une mère dépressive est souvent rencontrée ; C'est une personnalité souvent anxieuse, phobique parfois. Elle est surprotectrice, en identification constante et envahissante avec son enfant qu'elle maintient dans une relation de dépendance étroite, encore renforcée par le rôle contra phobique qu'elle peut lui faire jouer.

L'expression de « névrose mutuelle » proposée en 1956 par Estes et Haylett pour décrire le lien anxieux mère /enfant est très pertinente.

Les taux d'anxiété et de troubles dépressifs sont plus élevés chez les parents au premier degré des enfants présentant une phobie scolaire. (Étude de Bernstein et Garfinkel, 1988).

Dans cette triangulation familiale particulière, l'enfant, surtout le garçon, ne semble pas trouver auprès du père une possibilité d'identification positive pour contrebalancer l'emprise de la relation maternelle et tenter de s'en extraire. La phobie scolaire témoigne de l'effondrement de ses possibilités d'identification, par conséquent de l'effondrement de l'idéal du Moi et du narcissisme de l'enfant.

1.6 Rôle de l'école

Il y a deux démarches possibles pour aborder les problèmes d'inadéquation entre l'enfant et l'école :

La première consiste à marginaliser l'enfant en difficulté, en faisant de lui un déviant ou un malade donc à soigner si possible dans une structure adaptée. La seconde consiste au contraire à prôner la toxicité de l'école en évoquant tout un panel de causes concernant tantôt le contenant ou le contenu : rythmes scolaires, effectifs chargés, critères d'âge pour les niveaux de classe, ignorance de la variabilité des élèves, méthodes pédagogiques, formation des enseignants.

L'étude des difficultés scolaires est passée en quelques décennies d'un point de vue purement moral à un point de vue médical pathologique, puis enfin à un point de vue sociologique.

L'impossibilité d'aller à l'école heurte le bon sens des adultes et d'abord des parents. Il est évident pour l'entourage que l'école est responsable de la situation, puisque les week-ends et les vacances se déroulent sans la moindre angoisse.

L'enfant exprime rarement qu'il a peur pour aller à l'école sans bien savoir pourquoi. Par contre, il est très fréquent qu'il invoque des faits qui sont : la peur d'un camarade, la réprimande d'un professeur, la crainte d'échouer, la tristesse des bâtiments scolaires, la peur de ne pas plaire aux autres...

A cette rationalisation, les parents vont répondre par des démarches adaptées : rencontre avec les enseignants, mise au point avec les camarades, changement d'établissement.

L'approche socio-pathologique de la phobie scolaire consiste à nous interroger sur l'organisation sociale en cause dans ce problème, c'est à dire l'école.

LEBOVICI⁶ écrivait : « la classe ne peut être conçue par les observateurs comme une zone dangereuse. L'école est l'endroit où l'on apprend, grandit et

⁶ Lebovici S, Le Nestour A. A propos des phobies scolaires graves. *Psychiatrie de l'enfant*, 1977, 20, 2, pp 383-431.

se socialise, s'autonomise et où l'on devient en un mot un grand ou un adulte. »

La phobie scolaire touche des enfants bien adaptés, c'est un argument pour certains auteurs qui excluent la responsabilité de l'école dans cette phobie.

A l'inverse, d'autres évoquent une souffrance dans la réalité de l'école en relation avec des difficultés cognitives. C'est le cas de VERA ⁷ qui retrouve parmi les élèves phobiques, des cas de dyscalculies, dyslexies, dysorthographies non repérées avant l'écllosion de la phobie. Ces difficultés qui donnent dans la majorité des cas un échec scolaire, pourraient aussi pousser à la fuite angoissée du lieu révélateur de l'échec.

Diatkine R⁸. s'interroge aussi sur le bien être de l'enfant à l'école. L'épanouissement de l'élève est sous la dépendance du développement psychoaffectif de l'enfant mais dépend également de la qualité des premiers contacts avec l'école.

QUERE ⁹ insiste sur l'incrimination de l'obligation scolaire de plus en plus tardive qui fait accéder tous les enfants à un enseignement secondaire, ce dernier ne s'étant peut-être pas assez adapté à cette nouvelle population. De plus, les parents inquiets par la nécessité de réussite scolaire pour l'intégration sociale, peuvent contribuer largement aux processus de surestimation de soi, en cause pour certains auteurs dans l'écllosion de la phobie scolaire, acculant l'individu à la fuite dans l'angoisse pour éviter l'échec.

Pour Ajuriaguerra¹⁰, il est bien question de comprendre la phobie scolaire par rapport à la situation « quadrangulaire » père-mère-enfant-école.

Que la phobie scolaire soit une pathologie qui recouvre des mécanismes psychopathologiques complexes et amarrés dans le développement très précoce, nul n'en doute, mais le fait même que cette souffrance s'exprime par rapport à l'école devrait permettre de ne pas négliger le choix de l'objet

⁷ Vera L, Leveau J. Phobie scolaire :Introduction, techniques et nouvelles tendances. *Thérapie cognitivo-comportementales en psychiatrie infanto-juvénile*, Collection Médecine et Psychothérapie, Masson, 1990, pp 75-92.

⁸ Diatkine.R.Note sur le refus de l'école. In Chiland C,YoungJG, *Le refus de l'école,un aperçu transgénérationnel*. Paris : PUF, Coll Fil Rouge, 1990, pp 255-268.

⁹ QUERE J.P. A propos du traitement institutionnel des phobies scolaires graves. *Neuropsychiatrie de l'enfant*, 1984, 32, 12, pp611-622.

phobogène en incluant le rapport à l'école tant dans les élaborations théoriques que dans la prise en charge thérapeutique .

1.7 Traitement

Depuis les premières descriptions de phobie scolaire, les méthodes de traitement ont été en gros psychothérapeutiques.

Les approches de traitement les plus modernes combinent des éléments de l'approche comportementale au problème de la réintroduction à l'école lui-même , ainsi que le travail avec les parents.

Symptômes d'allure névrotiques, les phobies scolaires traduisent en réalité le plus souvent un échec de la névrotisation. Cet échec peut aboutir dans certains cas sur d'autres registres psychopathologiques. C'est pourquoi il est important de mettre en place rapidement une thérapeutique efficace.

Elle peut être multidimensionnelle : chimiothérapique, psychothérapeutique, cognitivo-comportementale, familiale .

1.7.1 Les thérapeutiques médicamenteuses :

Elles comportent des anxiolytiques, traitement d'appoint lorsque l'anxiété est majeure et envahissante. Responsables de somnolence, ils peuvent être mal tolérés. Dans ce cas on choisira un tranquillisant appartenant à une autre classe que les benzodiazépines.

S'il existe un syndrome dépressif associé, cause ou conséquence du fonctionnement phobique, ou plus régulièrement les deux à la fois ce qui est souvent le cas , un anti-dépresseur sera prescrit. Les anti-dépresseurs tricycliques ont une action anti-obsessionnelle associée à l'action anti-dépressive.

1.7.2 La psychothérapie

Elle représente l'outil thérapeutique le plus important car on observe des résultats plus stables dans le temps.

La phobie étant une réaction de peur conditionnée, la psychothérapie comportementale se propose de déconditionner le sujet, afin de transformer son comportement pathologique en une conduite.

¹⁰ AJURIAGUERRA de J. *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson, Paris, 2^{ème} édition, 1980.

La phobie scolaire, névrose phobique, est une très bonne indication de la psychanalyse. Mais pour cela il faut qu'il y ait une demande de la part du patient et que le sujet soit capable d'avoir accès à l'analyse.

La psychanalyse pourra travailler la partie inconsciente du conflit à l'origine du trouble. Elle choisit de faire passer le symptôme au second plan dans le travail de thérapie ; un retour trop rapide sur le lieu scolaire ne peut qu'aboutir au remplacement invalidant du symptôme par un autre généralement plus invalidant encore.

1.7.3 Les thérapies familiales

Les dysfonctionnements familiaux jouent un rôle important dans le développement des phobies scolaires.

La prise en charge de la famille est donc une nécessité dans le traitement de la phobie scolaire.

En cas de situation en menace de chronicisation, ou de violence intrafamiliale, une hospitalisation est parfois nécessaire.

Le but à atteindre est non seulement le retour à l'école mais aussi la reprise d'une bonne insertion sociale.

De nombreux auteurs font valoir l'avantage d'un retour rapide à l'école, en raison du fait qu'une absence prolongée crée des problèmes secondaires dus au travail manqué, à la perte des amitiés, au gain secondaire d'être à la maison et à l'absence d'un environnement sain pour la croissance affective.

Mais la reprise, précipitée désorganisée, des cours risque de se faire au détriment de l'élève. Le moment opportun et les conditions d'une tentative de réintégration scolaire (temps aménagé, accompagnement scolaire) doivent être bien défini.

Dans l'Éducation Nationale, pour répondre au nombre croissant de demandes concernant des élèves phobiques, différentes solutions sont proposées à l'élève et à ses parents .

Il est possible de conjuguer les interventions conjointes ou successives des différents modes de scolarisation possible (établissement, service d'assistance pédagogique à domicile, centre national d'enseignement à domicile). La

condition obligatoire est de s'inscrire dans un projet construit et non pas dans des réponses ponctuelles au coup par coup.

Lors de la scolarisation, à temps partiel le plus souvent, il est nécessaire de rédiger un Projet d'intégration. Il contractualise les modalités de prise en charge psychiatrique, les conditions d'accueil dans l'établissement, l'engagement de l'élève pour les objectifs acceptés par tous. Le service de soins, le chef d'établissement, le professeur principal, le médecin de l'ÉN, l'infirmière scolaire, l'élève et ses parents sont présents et cosignataires. Une évaluation régulière et rapprochée est fortement souhaitable. Elle permet de recadrer et réajuster le projet initial. Un travail en partenariat est indispensable, le médecin scolaire garde un contact étroit avec le psychiatre et le service de soins, il est toujours possible de réfléchir et de réadapter la prise en charge globale qui avait été prévue.

Pendant les périodes de déscolarisation, le service d'assistance pédagogique à domicile : le SAPAD peut proposer un « contrat pédagogique d'insertion », outil efficace s'il est accompagné de certaines conditions :

- * Inscription de l'élève dans un établissement scolaire référent.
- * Accord et implication du psychiatre qui suit l'enfant.
- * Signature d'un projet éducatif individualisé spécifique.
- * Cadrage très précis au niveau du temps (se donner une échéance de retour en classe).
- * Bilan régulier du travail effectué à domicile. En précisant bien que le projet pédagogique doit être inscrit dans le projet thérapeutique, le SAPAD peut s'inscrire dans un processus de restauration de statut de l'élève. Cette intervention doit être brève dans le seul but de préparer le retour.

Parmi les principales indications retenues pour la mise en place du SAPAD, les phobies scolaires représentent 5% de la totalité au niveau national pour l'année scolaire 2001-2002 soit 192, et également 5%, soit 217, pour l'année 2002-2003.

La décision d'instruire hors établissement un jeune présentant une phobie scolaire est toujours très délicate. L'avis du psychiatre est là prépondérant.

Le Centre National d'Enseignement à distance :le CNED est dirigé par un recteur d'Académie. Utilisé dès son origine, en 1939, pour les enfants malades, le nombre d'enfants inscrits augmente chaque année. D'après le DR ANTON du centre de Rouen, les troubles psychologiques et psychiatriques concernent plus de 50% des enfants inscrits, et sont en constante augmentation.

Certaines situations avec inscription au CNED peuvent contribuer à la désocialisation de l'enfant ; c'est particulièrement la cas pour la phobie scolaire où le climat familial est parfois pathologique. Il est difficile de repérer précocement ce genre d'interactions pathologiques qui sont une contre indication au CNED. C'est pourquoi de nombreux cliniciens avouent leur hostilité à l'égard de ce fonctionnement.

Ces systèmes familiaux représentent un danger pour l'enfant et son épanouissement,danger qui sera majoré par la dérogation légale à la scolarité standard. Les professionnels de santé qui travaillent au CNED constatent ce danger et l'augmentation du nombre d'enfants inscrits pour troubles psychiques et qui ne bénéficient d'aucun suivi dès leur inscription.

1.8 Devenir

Les différents auteurs considèrent l'évolution des phobies scolaires comme très variable suivant les critères pronostics que l'on se fixe : retour à l'école avec assiduité ? compensation d'un trouble psycho affectif ? choix et mode d'intervention des méthodes thérapeutiques ? prise en compte de facteurs pronostics notamment l'âge des patients ?

Si la phobie est évaluée en terme de phobie scolaire, la reprise d'une scolarité est le seul critère d'évolution. Au contraire si la phobie scolaire est intégrée dans une souffrance psychique complexe, d'autres facteurs interviendront pour juger de l'efficacité thérapeutique.

Les possibilités d'évolution traduisent l'hétérogénéité du trouble :

- * Evolution vers la schizophrénie, la plus rare et la plus redoutable,son éclosion dépend des attitudes parentales et des soins médicaux.

- * Evolution vers un état limite.
- * hystérie d'angoisse avec symptômes phobique.
- * Marginalisation sociale voire délinquance comme le soulignent LEOVICI et LE NESTOUR dans leurs travaux¹¹.

Plus la phobie scolaire débute tardivement, notamment à l'adolescence, plus le système pathologique est enraciné profondément et moins le pronostic est favorable. Cette notion de gravité pour les apparitions plus tardives s'est imposée au fil des travaux et fait l'unanimité.

D'après MARCELLI et BRACONNIER¹², environ 30 à 50 % des phobiques ont une évolution satisfaisante tant sur le plan de la réinsertion scolaire que de la vie extra -scolaire .

30% ont une évolution marquée par la persistance de difficultés névrotiques avec maintien d'une phobie scolaire mais l'évolution sociale est satisfaisante.

Enfin 20 à 30% ont une évolution défavorable marquée par la persistance d'une phobie scolaire mais surtout par l'existence de symptômes divers entraînant des difficultés d'adaptation sociale : marginalisation ou délinquance.

Ces mêmes auteurs énoncent en terme épidémiologique « les facteurs possibles de retour en classe » qui sont : le sexe masculin, la tranche d'âge 11-13 ans, l'absence de fratrie, l'absence de difficultés lors de la scolarisation en maternelle.

¹¹ LEOVICI S., LE NESTOUR A. A propos des phobies scolaires graves. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1977, XX, 2, pp383-431.

¹² MARCELLI.D, BRACONNIER.A. *Adolescence et psychopathologie*, Collection Abrégés de Médecine, Paris, Masson, 4^{ème} édition, 1995, pp398-409.

2 METHODOLOGIE :

2.1 Recherches bibliographiques

2.2 Réalisation de questionnaires d'administration directe avec des questions ouvertes et semi ouvertes

30 questionnaires pour les médecins de l'ÉN.

30 questionnaires pour les enseignants appartenant à trois écoles élémentaires de mon secteur.

2.3 Entretiens semi directifs

Ils ont permis de recueillir des données qualitatives riches en volume et en sens auprès de différents professionnels.

Voici le détail des personnes interviewées :

- * des Enseignants : 3.
- * des Médecins : 1 généraliste et 1 pédopsychiatre.
- * des Médecins de l'Éducation nationale : 4.
- * des membres de l'équipe éducative : 1 inspecteur de l'éducation nationale, 2 conseillers principaux d'éducation CPE, 1 assistante sociale AS de l'éducation nationale, 1 infirmière de l'éducation nationale, 1 psychologue scolaire.)
- * une mère d'élève phobique.

Les entretiens ont duré de trente minutes à deux heures selon la disponibilité des interlocuteurs.

Ils se sont déroulés sur le lieu de travail le plus souvent ou au domicile.

Ils sont retranscrits à partir des notes prises pendant ces échanges, suivant une grille d'entretien modulée selon l'interviewé, et ils sont analysés de façon horizontale et transversale.

3 DESCRIPTION DU SECTEUR OU CETTE ETUDE EST REALISEE

Les particularités du secteur ont une influence capitale dans ce travail sur la phobie scolaire, qui a été réalisé dans le département de l'Indre, sur le bassin d'Issoudun.

L'Indre est un département d'une superficie de 6791 km² avec une population de 230000 habitants. Le nombre d'écoliers dans le premier degré à la rentrée 2003 est de 20351, ils sont 19436 dans le second degré.

51% de la population vit dans des espaces à prédominance rurale. L'agriculture reste l'activité principale. De nombreux cantons sont classés en zone de revitalisation rurale bénéficiant d'aides spécifiques destinées à compenser certains handicaps.

La conjoncture actuelle rend difficile le développement de L'Indre et 45,56% de la population appartient à des professions et catégories sociales défavorisées.

Ce département compte 247 communes, dont 36,4% n'avaient pas d'école à la rentrée (moyenne nationale : 32,2%).

La proportion d'école à classe unique est importante : 22,2%, elle est de 13,1% pour la France.

Le taux de scolarisation à 2 ans est supérieur à la moyenne nationale, il est de 37,2%.

Dans ce département, Les taux de réussite au brevet et au baccalauréat sont nettement en dessous de la moyenne nationale : résultats de la session 2003

* Brevet : 72,8% Moyenne France : 78,5%

* Baccalauréat : 75,4% Moyenne France : 83,7%

Le pourcentage des élèves ayant un an de retard en cycle III est également supérieur à la moyenne nationale avec un taux de 29,5%.

L'amélioration de ces résultats est bien évidemment une priorité académique.

Les structures de soins (Centre médico psychologique, centre médico-psycho-pédagogique, centre d'action médico-sociale précoce, service de psychiatrie infanto-juvénile) sont peu nombreuses et éloignées de l'habitat rural, ce qui représente souvent un obstacle majeur à la prise en charge d'un enfant.

4 RESULTATS :

Nous avons choisi, pour plus de clarté, de classer les résultats obtenus aux entretiens, aux questionnaires et lors de nos recherches documentaires en fonction des hypothèses auxquelles ils se rattachent ;

4.1 1^{ère} hypothèse : difficulté du diagnostic

4.1.1 étude de la bibliographie

L'absentéisme scolaire n'oriente pas d'emblée vers une phobie scolaire.

La description initiale de la phobie scolaire par JOHNSON s'est faite par identification d'un problème différent des habituels épisodes de rupture avec l'école que sont : l'école buissonnière, le désinvestissement, la dépression.....

* L'école buissonnière :

De diagnostic facile, c'est une absence de l'école pour des raisons rationnelles. L'enfant ne va pas à l'école, mais il est parti de la maison sans difficulté et il meuble le temps scolaire d'une manière agréable.

Il n'y a pas d'anxiété, si ce n'est celle de l'appréhension des sanctions, ni de culpabilité. L'école buissonnière est la conséquence d'un refus scolaire massif et actif. L'enfant semble s'opposer à toute acquisition scolaire. Parfois c'est le témoin de l'hostilité plus ou moins manifeste des parents à l'égard de l'école. Ce refus scolaire s'observe parfois comme composante d'une organisation caractérielle ou psychopathique. Il y a souvent une opposition au mode de vie. L'association à des conduites antisociales est possible.

Ce refus scolaire peut être aussi la conséquence d'exigences parentales que l'enfant ne peut pas assumer.

Le diagnostic est parfois très difficile quand il se manifeste par un repli ou une inhibition.

Dans le refus scolaire, il manque l'élément essentiel de la phobie scolaire, c'est à dire l'anxiété provoquée de manière irrationnelle par l'école.

* Le désintérêt scolaire :

On ne parle de désintérêt ou de désinvestissement scolaire qu'en fin de période de latence ou à l'adolescence. A cet age, la nécessité de l'apprentissage scolaire n'est plus une contrainte externe imposée par les parents ou par le désir de leur plaire, mais commence à être intégré dans une motivation interne. Le désintérêt scolaire de l'adolescent se marque par le dégoût de tout ce qui est en rapport avec l'école, son inutilité, l'ennui qu'elle engendre. Le désinvestissement s'accompagne parfois d'un absentéisme massif qui peut aller jusqu'à l'arrêt de la scolarité. Il peut témoigner d'une problématique plus profonde telle une dépression ou parfois une réaction psychotique.

* Le désinvestissement massif d'un état dépressif :

Les signes dépressifs doivent attirer l'attention car associés à une phobie scolaire ils peuvent la masquer au début. Il faut garder à l'esprit que la dépression chez l'enfant est plus souvent sous évaluée que diagnostiquée par excès. Elle est très fréquente chez l'adolescent liée aux remaniements psychoaffectifs propres à cet age.

Les troubles du comportement et les difficultés d'adaptation à l'école sont habituels.

* Le désinvestissement massif des épisodes psychotiques :

Il peut être de diagnostic différentiel difficile de part l'intensité de l'angoisse présente et la difficulté d'apprécier la personnalité sous-jacente. Il peut s'intégrer dans un contexte authentiquement délirant (interprétations, hallucinations), ou dans une évolution apragmatique. L'anamnèse de la situation, ainsi que les antécédents concernant le développement de l'enfant seront soigneusement recueillis. Mais le diagnostic est difficile, en témoignent les auteurs qui retrouvent rétrospectivement dans leurs séries de phobiques scolaires des évolutions schizophréniques.

* Les réactions phobiques passagères :

Au début de la scolarisation elles sont d'une grande banalité. Elles témoignent de troubles spécifiques de la séparation transitoires. Si ces manifestations perdurent pendant plusieurs semaines, si elles se

reproduisent d'une année scolaire à l'autre, il sera souhaitable de rechercher les symptômes de l'angoisse de séparation pathologique en particulier toutes les conduites d'anticipation anxieuse à la séparation.

4.1.2 Résultats de l'enquête par questionnaires

Les médecins de l'Éducation Nationale questionnés au sujet d'un élève fréquemment absent se sentent-ils « compétents » dans l'évocation du diagnostic d'une phobie scolaire?

Analysons les réponses de notre questionnaire. Sur 30 questionnaires comportant 16 questions, adressés aux médecins de l'ÉN de différentes académies on comptabilise 27 retours.

Le recueil des données du questionnaire des médecin ÉN retrouve :

1) Description des médecins :

moyenne d'ancienneté : 60 mois.

2) 19 médecins sur les 27 soit 70% ont été confrontés à au moins un cas de phobie scolaire. Ces 19 médecins sont intervenus pour 48 phobies scolaires authentiques.

3) 21 médecins sur 27 soit 77% ne sont pas à l'aise face à un cas de phobie scolaire estimant leurs connaissances insuffisantes :

- * 1 médecin n'a pas de connaissances sur le sujet.
- * 11 possèdent des notions de type vulgarisation.
- * 12 sont informés et ont lus sur le sujet.
- * 2 connaissent et sont capable d'en parler .
- * 1 médecin connaît très bien cette pathologie .

4) Seuls trois médecins soit 11% ont reçus une formation sur la phobie scolaire, formation donnée dans chaque cas par des pédopsychiatres.

Il en découle que seulement 22% des médecins estiment qu'ils peuvent gérer au mieux un cas de phobie scolaire.

5) Les médecins scolaires ont rencontrés environ la moitié des élèves phobiques ; Parmi les élèves non vus , la cause majoritaire est leur absence de l'établissement, deux d'élèves ont refusé la rencontre.

6) Toutes les familles à l'exception de quatre ont été rencontrées ; une famille a refusé. Pour les autres le médecin n'a pas jugée indispensable de les rencontrer, la situation étant déjà maîtrisée.

7) Seulement six pères étaient présents lors de ces rencontres montrant leur peu d'investissement dans ces situations.

8) Chaque fois que les élèves n'étaient pas pris en charge, une proposition de consultation spécialisée pédopsychiatrique a été conseillée à l'enfant et à ses parents si nécessaire.

9) 22 médecins sur 27 soit 81% pensent être alertés tardivement en cas d'absentéisme scolaire, pour deux autres cela dépend complètement de la qualité des relations qu'ils entretiennent avec le chef d'établissement. Cette alerte trop tardive complique la gestion de la situation.

4.1.3 Recueil des entretiens

Quatre médecins de l'Éducation Nationale nous accordent un entretien Ces entretiens se sont déroulés dans un climat confraternel.

Un médecin de l'ÉN se souvient d'un cas particulier d'élève phobique. : il s'agissait d'une élève de sixième redoublante. Devant l'absentéisme, le principal fait un signalement à l'inspecteur d'Académie, et l'assistante sociale de son côté fait un signalement au procureur de la République. Le médecin de l'ÉN est avertie du cas par le médecin conseiller technique en retour du signalement.

En fait c'est une situation qui traînait depuis longtemps. Un absentéisme était déjà noté dans le dossier médical lors de la visite de grande section. Aucun signalement n'est mentionné avant la sixième, la scolarité primaire a été pourtant médiocre à cause de lacunes liées à de nombreuses absences.

Lors d'une première sixième, les absences sont nombreuses (80 demi-journées sur un trimestre). Elles sont excusées par la mère (santé fragile et vécu familial traumatisant), il y a des certificats médicaux de spécialistes et du généraliste car l'élève a des problèmes ORL mineurs. L'élève est absente lors des convocations pour la visite médicale.

Un changement de collège intervient en cours d'année en décembre. L'infirmière scolaire du nouvel établissement prend contact avec le CMPP après accord de la mère pour un bilan psychologique.

Une fracture du fémur avec immobilisation prolongée vient compliquer la situation et empêche la prise en charge psychologique.

A la rentrée suivante l'élève redouble, et sera signalée à l'inspection académique pour absentéisme et à la CDES pour une réorientation.

Le médecin souligne la difficulté dans ce dossier d'envisager une possible phobie scolaire en raison des pathologies médicales intercurrentes que l'on rend responsable des absences. De plus, son rôle n'était pas évident car l'absentéisme était déjà majeur quand il a été prévenu. Si la situation avait été de nouveau signalée en primaire, il aurait peut être pu avoir un impact différent sur ce dossier.

Une pathologie concomitante est également évoquée par un autre médecin de l'ÉN concernant une phobie scolaire survenue après une authentique mononucléose infectieuse. Les absences étaient reliées à tort par la famille et l'établissement au problème médical de la jeune fille. Quand le médecin de l'ÉN est contacté, les absences sont déjà multiples. Après contact avec le médecin traitant il s'avère que celui-ci cherchait également, sans succès, à rescolariser l'élève. « Le manque de dialogue avec le médecin traitant n'a pas facilité la gestion de la situation, il aurait pu me contacter ! »

Un troisième médecin a constaté au lycée professionnel une phobie scolaire chez un élève diabétique insulino-dépendant. Les parents ont longtemps couvert leur enfant en évoquant d'abord ce problème médical, puis par la suite un problème de racket au lycée. Le repérage de la phobie scolaire est rendu difficile là aussi par l'existence d'une authentique pathologie et l'attitude surprotectrice des parents.

Dans un autre cas cité, « les parents accusent la précocité intellectuelle de leur enfant et l'attitude des enseignants. Tous ces motifs étaient un frein et une excuse à accepter une consultation psychologique que je conseillais. »

Un des médecins interrogés, dans l'Éducation Nationale depuis 17 ans note que le métier a considérablement évolué. Il y a de plus en plus d'examens à la demande pour des motifs qui vont des difficultés dans les apprentissages aux troubles du comportement. Nos connaissances en santé mentale des jeunes et des adolescents doivent être toujours actualisées, ainsi que les méthodes de dépistages ; il y a peu de formation continue. «Une fois que l'on a bien fonctionné avec une équipe, il font très souvent appel à nous ».

Nous avons rencontré un médecin généraliste. Il s'agit d'une femme exerçant dans une petite ville de 7000 habitants. La pédiatrie constitue 50% de sa patientèle.

Elle n'a pas de jeune présentant une phobie scolaire. C'est une entité pathologique qu'elle connaît peu, elle pense d'ailleurs que c'est du ressort du psychiatre. En dehors de l'arrêt de la scolarité elle ne connaît pas les autres symptômes comme par exemple l'anxiété.

.Elle s'intéresse systématiquement à la scolarité de ses jeunes patients en questionnant les parents sur le comportement de l'enfant à l'école, en maternelle et surtout au cours préparatoire qu'elle voit comme une classe capitale avec l'acquisition de la lecture.

Elle insiste toujours pour un retour rapide à l'école après une pathologie, « mais les parents ne consultent pas toujours pour des rhumes ou des maux de ventre ».

Elle connaît le médecin de l'ÉN de son secteur qu'elle a rencontré lors de réunions de formation médicale continue, mais elle ne l'a jamais contacté au sujet d'un jeune. Elle ne connaît pas du tout les missions du médecin de l'ÉN, et le voit essentiellement comme faisant de la prévention et des visites de grande section dont elle voit les comptes-rendus sur le carnet de santé. Par contre, ce médecin l'a déjà contacté pour des adolescents présentant des absences ou des troubles du comportement.

Pour conclure, elle ajoute que cette pathologie ne l'intéresse pas par rapport à d'autres qui sont ses priorités, et qu'elle n'assisterait probablement pas à des formations continues sur ce domaine.

La pédopsychiatre interrogée partage son activité entre le secteur hospitalier et libéral.

Elle n'est pas en mesure de dire si la phobie scolaire est en véritable augmentation, puisque selon elle, les demandes globales de bilan et suivi psychiatrique sont en augmentation.

Pour elle, il n'y a pas de véritable difficulté dans le diagnostic, le signe positif est un signe par défaut : l'absence. Mais elle intervient souvent en fin de chaîne quand la rupture scolaire est importante.

La phobie scolaire ne peut être qu'un diagnostic tardif par définition. Il faut attendre que le symptôme soit suffisamment perturbateur pour que les parents consultent avec l'enfant. Elle pense donc que les parents n'accepteraient pas des conseils ou des propositions de suivi psychologique donnés de façon précoce par un médecin de l'ÉN ou un autre intervenant. La prévention ne peut être efficace que si les parents sont d'accord, et les parents ne seront d'accord que s'ils se sentent débordés.

Quand les parents sont « forcés » à consulter, le plus souvent par le milieu scolaire, les résultats thérapeutiques sont moins bons.

Le déclencheur sera pourtant souvent l'école lorsque le seuil de tolérance est dépassé. Cette pédopsychiatre ne prend jamais contact avec les enseignants, mais elle n'est pas dupe du discours des parents sur l'école. Si elle a besoin de renseignements, elle contacte le médecin scolaire de l'établissement mais cette démarche reste exceptionnelle.

Pour elle, la phobie scolaire est un diagnostic fourre-tout avec différents types de personnalité. Elle fait beaucoup de parallèles avec l'anorexie mentale.

Il faut rechercher la dépression souvent sous jacente et la traiter. Les parents qui sont souvent en porte-à-faux permanent entre l'école et leur enfant doivent être encouragés et replacés dans leurs rôles.

La phobie scolaire étant un problème de séparation, le travail le plus intéressant de prévention pourrait peut être se faire en maternelle, un des premiers lieux de séparation.

Une seule famille, sur les deux pressenties, a accepté de nous rencontrer. Il n'y a pas eu de refus direct de la part de la deuxième famille mais une succession de rendez-vous non honorés, il était trop difficile certainement à

cette mère d'évoquer les difficultés de son enfant ce que nous respectons bien évidemment.

Il s'agit d'un adolescent de 15 ans, dont le père décède 3 semaines après la naissance. Il vit dans un milieu rural avec sa mère et sa sœur de 19 ans. Les problèmes ont brutalement débuté en CE2, après le décès d'un oncle, d'un cousin et de sa grand mère cette même année. La scolarité est jusque là moyenne, la maternelle s'est déroulée normalement. Les manifestations somatiques sont les seuls symptômes à l'école, avec des épisodes de migraines entraînant au moins un jour d'absence par semaine. « Le médecin généraliste pensait que c'était de la comédie ». La scolarité se poursuit, la sixième est redoublée. L'élève fréquente assidûment l'infirmerie du collège. Un problème de santé en 5^{ème} est à l'origine de la rupture scolaire totale. L'adolescent ne veut plus retourner à l'école, fait des fugues, devient violent verbalement avec les adultes, surtout sa mère, et physiquement envers les objets.

De sa propre initiative, sa mère consulte un psychiatre, le diagnostic est posé, un suivi est débuté, une aide éducative en milieu ouvert (AEMO) administrative est mise en place, l'élève bénéficie des cours du SAPAD. Dans ce cadre il travaille sans difficulté.

Selon cette mère, ni l'école primaire, ni le collège, n'ont proposé de bilan particulier psychologique ou médical, « tous les enseignants et le CPE se sont contentés de mes explications, de ma présence régulière à l'école chaque fois qu'on me téléphone pour récupérer mon enfant malade, on ne m'a jamais demandé de certificat médical pour ces courtes absences répétées ». Cette mère seule s'est sentie complètement désemparée et ne connaissait pas cette pathologie. « Si on m'avait donné des conseils, j'aurais accepté toutes les propositions tant je voulais que mon fils aille mieux ». « Tous étaient très gentils, mais ne comprenaient pas l'attitude de mon fils tout comme mon entourage familial ou amical ».

« Par la suite, j'ai eu des difficultés pour avoir un rendez-vous avec un psychiatre, j'ai donc commencé un suivi avec une psychologue que mon fils voit toujours ».

4.2 2^{ème} hypothèse : méconnaissance de la phobie scolaire par les enseignants

4.2.1 Etude de la bibliographie

En 1979 , une étude du Dr J-M Leger, psychiatre, ¹³ s'intéresse à des cas de phobies scolaires dans la région limousin et mène une enquête auprès des enseignants :

La phobie scolaire leur apparaît mal connue, voire déniée. Les enquêtes permettent de retrouver parfois la notion d'un absentéisme scolaire compatible avec une participation de l'enfant aux sorties et autres fêtes de l'école ce qui choque l'enseignant. Lorsqu'ils reconnaissent la réalité que représente la phobie scolaire, les enseignants en rejettent la responsabilité sur les parents : faute éducative, défaut d'autorité sont les facteurs les plus souvent mis en avant. Mais ils estiment qu'une prévention efficace des troubles a été mise en place sous la forme de transformations récentes au niveau de l'entrée en maternelle : rentrée échelonnée, réunion régulière avec les parents, entretien et visite de l'école lors de l'inscription.

L'angoisse des parents n'est pas prise en compte. Elle est reconnue en pratique par certains enseignants qui pensent y remédier en adoptant une attitude ferme vis à vis des parents. Mais les enseignants n'abordent pas le problème de l'influence qu'ils pourraient avoir à travers leurs attitude éducatives et par le biais de la manière dont ils contre-investissent l'enfant.

Les recherches bibliographiques nous ont permis également de découvrir une thèse en rapport direct avec notre sujet:La phobie scolaire, enquête auprès des enseignants de l'école primaire. Il nous a paru intéressant de mettre en parallèle les résultats de ce travail datant de 1974 et quelques données recueillies en cette année scolaire 2004.

Présentation des résultats de l'enquête auprès des enseignant de l'école primaire.Thèse pour le doctorat de médecine,soutenue à Lille en 1975 par Andrée DEMONCHY-UISEUX

Cette enquête a été menée sous la forme d'un questionnaire comportant 35 questions centrées sur la fréquence de l'absentéisme scolaire et ses causes, l'attitude des parents, les notions relatives d'école buissonnière et de phobie scolaire.

Ces questionnaires ont été distribués à la fin de l'année 1973-1974 dans les écoles primaires de la circonscription de Lille VII.

243 questionnaires ont été étudiés.

L'analyse des résultats montrent que pour ces enseignants :

- 1) L'absentéisme n'est pas en progression.
- 2) Il n'y a pas d'âge plus touché par l'absentéisme.
- 3) Les 4 causes les plus fréquentes d'absentéisme sont dans l'ordre : la maladie, la surprotection des parents, l'indifférence des parents, l'absence d'intérêt de l'enfant pour les activités scolaires.
- 4) L'attitude des parents est la suivante : en premier l'indifférence, puis l'attitude d'excuse, la surprotection des parents.

Au sujet de la phobie scolaire seuls 134 questionnaires comportaient des réponses.

5) 18 enseignants avaient rencontré des cas de phobies scolaires.

Parmi les différentes causes de la phobie scolaire 6 regroupent à elles seules la moitié des réponses :

- * Dégoût de l'école.
- * Peur de l'école.
- * Inadaptation scolaire.
- * Peur raisonnée de l'école.
- * Peur du maître.
- * Refus du milieu scolaire.

En conclusion de cette étude, il ressortait que les enseignants de l'école primaire imputaient les absences de leurs élèves, dans l'ordre : aux maladies, à la surprotection des parents, à l'indifférence des parents.

¹³ J-M Leger, R.Garoux, J.Bouleisteix, M.-M.Doumeix, R.Umdenstock :Résultats d'une enquête portant sur cinquante enfants phobiques scolaires, leurs parents et leurs enseignants. Annales médico-psychologiques. Revus Psychiatrique. Masson, volume 137, numéro 6-7,sept 1979

Les parents ont le plus souvent, face aux absences, une attitude d'excuse ; ils n'exigent pas une scolarité très régulière, des motifs plus ou moins sérieux sont souvent avancés pour justifier les absences .

La scolarité au niveau du primaire, surtout CP et CE1, ne semble pas trop prise au sérieux, l'enfant a le temps de se rattraper selon les parents.

Les maîtres considèrent la phobie scolaire comme un conflit entre l'enfant et l'école ou entre l'enfant et le maître.

Les enfants signalés pour absentéisme ont dans plus de la moitié des cas un mauvais contexte familial (alcoolisme, foyers désunis, parents indifférents, pauvreté du milieu).

4.2.2 Résultats des questionnaires aux enseignants de l'école primaire en 2004

30 questionnaires ont été distribués dans trois écoles de notre circonscription. 15 questionnaires seront retournés. Ils comportent 14 questions extraites du questionnaire de la thèse déjà citée.

L'analyse des réponses n'est donc à considérer que comme une photographie instantanée de l'opinion de quelques enseignants sur la phobie scolaire. Elle ne peut prétendre à aucune rigueur scientifique . Le but était d'avoir des notions de ce que représentait pour les enseignants la phobie scolaire et de cerner sa place dans le cadre général de l'absentéisme scolaire.

Résultats :

- 1) Aucun enseignant ne note d'absentéisme dans sa classe cette année.
- 2) Sur les 15 enseignants, 2 seulement pensent que l'absentéisme est en augmentation ces dernières années, 3 ne savent pas.
- 3) 7 enseignants pensent qu'il y a un âge où l'absentéisme est le plus fréquent : Pour 4 d'entre eux il s'agit de la maternelle, les autres évoquent l'adolescence et la scolarisation en collège.

4) La question numéro 3 porte sur les causes de l'absentéisme selon les enseignants . Voici le classement :

- * La cause principale des absences est la maladie pour 14 enseignants.
- * En seconde position on retrouve la surprotection des parents (citée 6 fois).
- * L'indifférence des parents vient en troisième position (citée 4 fois).
- * Deux causes sont à égalité pour la quatrième position : le milieu socio-économique peu enclin à aider les enfants et la notion de difficultés scolaires.

5) A la question : les parents se sentent ils concernés par l'absentéisme de leur enfants ? il y a eu 14 réponses affirmatives.

6) A la question demandant si les parents semblent inquiets pour l'avenir de leur enfant 13 enseignants répondent oui.

7) Quelle est l'attitude des parents devant l'absentéisme de leur enfant ? le classement des réponses s'établit comme suit :

En 1^{er} les parents prennent contact avec le maître (citée 11 fois)

En second on retrouve les parents excusant leur enfants (7 réponses).

La surprotection arrive en troisième position suivie de l'indifférence des parents.

8) Attitude personnelle des enseignants face à une absence :

- * prise de contact avec les parents pour connaître le motif de l'absence, par téléphone ou par courrier, questionnement des camarades.
- * photocopies des travaux et devoirs pendant son absence.

9) 14 enseignants n'ont jamais été confrontés à une phobie scolaire.

10) A la question : quelle serait pour vous la définition de la phobie scolaire ?

Voici leurs réponses détaillées :

- * peur de l'école, peur d'échouer, stress. (réponse la plus fréquente).
- * rejet radical de l'école provoquant des manifestations physiques et morales.

- * aversion vis à vis de l'école.
- * peur du cadre scolaire (lieu clos, de performance, comparaison avec les camarades).
- * enfant qui arrive à l'école avec le mal de ventre.
- * incapacité physique et mentale de franchir le seuil de l'école.

Un seul enseignant ne donne pas de définition car « aucune idée précise sur le sujet ».

11) Voici comment les enseignants envisagent leur rôle dans une éventuelle phobie scolaire :

- * discussion avec l'enfant pour le comprendre et le rassurer.
- * dédramatiser l'école, la lier aux parents et aux modes de vie.
- * recherche des causes, entretien avec l'élève et ses parents, orientation vers une aide, appel au psychologue scolaire ou au médecin de l'ÉN.
- * essayer de comprendre les causes (échec, relation avec le maître, avec les autres élèves).
- * valoriser l'enfant (ses passions, son travail, ses efforts).
- * conseil auprès de la famille d'une consultation psychologique.
- * prise en charge individuelle dans « l'espace classe » en dehors des horaires scolaires. Accueil sur courte période pendant la journée.

12) Seuls 4 enseignants ont répondu à la question : Pensez vous que l'on puisse décrire un portrait de ces enfants ?

1^{ère} réponse : enfant mal dans sa peau, trop attaché à sa famille, surprotégé, réelle peur du monde extérieur.

Puis : enfant surprotégé par les parents.

enfant très refermé sur lui même, triste, pleure souvent, ou au contraire perturbateur voire violent.

enfant en échec scolaire massif avec une grande fragilité de la personnalité.

13) 100% des enseignants n'ont eu aucun apport théorique sur la phobie scolaire pendant leur formation ou leur carrière.

4.2.3 Recueil des entretiens :

Tous les entretiens avec les enseignants ont révélé leur méconnaissance de la phobie scolaire, ce qu'ils « avouent » immédiatement.

L'institutrice se souvient d'un cas qui pourrait correspondre à une phobie scolaire selon elle : Il s'agissait d'un enfant qui produisait des dessins effrayants avec des armes de toutes sortes, et des commentaires écrits grossiers à caractère sexuel. Elle évoque son désarroi face à ce garçon qui avait aussi des troubles du comportement et sa difficulté pour faire comprendre à la mère les difficultés de son fils.

Pour elle, il y a une augmentation des comportements anormaux chez les enfants. « Les enseignants se sentent mal à l'aise face à ces problèmes et ne savent pas comment y répondre ». Le manque de formation initiale ou continue aboutit à une méconnaissance de certains signes de mal être et de souffrance qui pourraient les alerter. L'institut universitaire de formation des maîtres (IUFM) n'assure que quelques heures de cours sur le développement psychologique de l'enfant mais survole complètement les pathologies.

L'institutrice n'a pas l'idée de demander des conseils au médecin de l'ÉN car « elle ne le connaît pas, elle n'a aucune habitude de travail avec lui et finalement connaît mal ses missions ». Elle le cantonne à une intervention uniquement sur « les problèmes physiques ».

De plus, selon elle, un enseignant ne peut pas tout connaître. Il est là surtout pour transmettre des savoirs et faire réfléchir les enfants.

Pour les enseignants des collèges et lycées les connaissances sur la phobie scolaire ne sont pas plus importantes. Le professeur de lycée se souvient d'un cas qui pourrait correspondre : il se déplaçait à domicile pour donner des cours à l'élève ; mais il n'avait ni conseil ni explication, aucune réunion avec les partenaires et donc le médecin de l'ÉN n'avait été organisée.

4.3 3^{ème} hypothèse : difficultés dans la gestion des absences

Nous devons signaler que quelque soit l'interlocuteur, nous sommes restés dans le domaine du ressenti et du subjectif non quantifiable, surtout dans le primaire.

4.3.1 Résultats du questionnaire des médecins de l'Éducation Nationale

Retrouvons le questionnaire adressés aux médecins et analysons la réponse à la dernière question :

Pensez vous être alerté tardivement pour un élève présentant un absentéisme scolaire ?:

23 médecins sur 27 ont répondu oui, 4 questionnaires sans réponse, 1 seul a répondu par la négative .

Voici quelles sont les causes de ce retard d'après les médecins de l'ÉN:

- * gestion en premier par l'AS et le CPE : cité 6 fois.
- * méconnaissance du rôle du MEN : cité 4 fois.
- * gestion de l'absentéisme non prioritaire dans l'établissement.
- * parents excusant leurs enfants, tolérance des parents : 2.
- * certificats médicaux à répétition : 2.
- * intérêt d'abord pour les élèves scolarisés.
- * attente de très nombreuses absences pour alerter.
- * indisponibilité du médecin scolaire.
- * problème de communication au sein de l'équipe éducative.
- * l'absentéisme n'est pas un problème médical.
- * l'absentéisme s'installe insidieusement.

4.3.2 Résultats des entretiens

L'inspecteur de l'Éducation Nationale de notre circonscription (IEN) note des difficultés dans le traitement des absences ; elles semblent en augmentation, même si l'on exclue les enfants du voyage peu scolarisés.

Le problème dans le premier degré est que les enseignants connaissent très bien les familles, la relation de proximité fausse l'appréciation. Les enseignants restent dans le ressenti et des situations sont parfois jugées anodines alors que le nombre de demi-journées d'absence est important.

L'IEN insiste auprès des enseignants pour qu'ils téléphonent aux parents le plus rapidement possible dès qu'une absence n'est pas excusée.

Lorsque les absences sont nombreuses, non excusées ou quand le problème ne peut se résoudre malgré un dialogue enseignant-directeur-famille, le dossier est transmis à l'IEN qui envoie un courrier aux parents et les

rencontre. Si le problème semble plus grave, un signalement sera directement fait à l'inspecteur d'Académie.

Le diagnostic de phobie scolaire est rare sur la circonscription ou bien il n'est pas identifié.

« l'enseignant se sent remis en cause quand un élève ne vient pas à l'école pour des motifs autres qu'une véritable maladie. C'est une mise en cause affective souvent douloureuse ».

En Indre, et sur la circonscription beaucoup de familles sont « défavorisées », investissent peu l'école et n'ont pas d'ambition scolaire pour leurs enfants. Cela se répercute sur l'assiduité scolaire. La priorité est de modifier cet état d'esprit et de redonner sa place à l'école.

L'institutrice interviewée est dans l'Éducation Nationale depuis 1971. Elle a occupé différents postes. Elle note une augmentation de l'absentéisme et des retards le matin.

Si les absences sont nombreuses, la famille est convoquée pour redonner de l'importance à la scolarité. Si les absences persistent ou s'il y a conflit avec la famille un signalement est effectué à l'Inspection Académique.

Un problème de plus en plus fréquent est le fait que les familles sont non joignables et ne répondent pas aux courriers , ce qui modifie la procédure et supprime l'étape du dialogue.

Le dialogue avec les familles n'est pas facile dans ces situations souvent conflictuelles.« Il faut que les enseignants apprennent à dire les choses. Ils ont beaucoup de difficultés pour exprimer aux familles ce qui va et ce qui ne va pas ». Ce versant communication et relationnel n'est pas suffisamment travaillé dans les IUFM.

« Lorsqu'un instituteur doit signaler un élève, il le ressent comme un échec personnel : je n'ai pas su m'y prendre avec lui, il ne m'aime pas ». Il peut également tarder à signaler la situation car il pense en général que la famille est attentive, à l'écoute de l'enfant. Il hésite à s'ingérer dans les affaires d'une famille.

Pour elle, les enseignants ne font pas appel à nous parce qu'ils ne nous connaissent pas , ne connaissent pas nos missions et donc ne voient pas notre utilité dans des problèmes d'absentéisme ou de comportement qui ne sont pas

purement médicaux pour eux; Ils font plus facilement appel à la psychologue scolaire plus présente dans les établissements grâce au réseau d'aide spécialisée aux élèves en difficulté RASED, ou à l'assistante sociale du secteur. Les parents aussi ignorent notre possible rôle et ne demandent pas spontanément à nous rencontrer.

Dans le cas de la phobie scolaire, l'élève n'étant pas là et donc n'étant pas perturbateur, l'attention de l'instituteur se relâche.

La psychologue scolaire n'est pas toujours satisfaite du traitement des dossiers d'absentéisme. Les attitudes ne sont pas institutionnalisées, la gestion des dossiers dépend des enseignants, de leur sensibilité et des relations qu'ils entretiennent avec elle ou avec le médecin scolaire.

Les instituteurs ont du mal à dire aux parents qu'une consultation avec la psychologue scolaire ou le médecin de l'ÉN est nécessaire. « Nous sommes sous-employées car nous faisons peur à l'école et aux parents ». La psychologue est parfois prévenue avec trop de retard d'une situation et son rôle de conseil insuffisamment sollicité voire ignoré.

Pour elle, certains enseignants pensent que si les enfants sont absents de façon abusive c'est parce que les parents ne sont pas à la hauteur et ne jouent plus leur rôle.

Elle ajoute que dans son secteur, l'éloignement des structures de soins : centre médico-psychopédagogique, centre d'action médico-sociale précoce (CMPP, CAMSEP...) et les délais d'attente pour les prises en charge compliquent la situation.

Deux conseillers principaux d'éducation sont interrogés .

Dans les deux établissements, La gestion des absences est leur activité principale et selon eux ne leur laisse pas le temps d'effectuer leurs autres missions.

Les absences relevées sont dans les deux cas traitées par informatique avec des logiciels différents , les élèves sont classés en excusés ou non excusés par les parents le jour même.

Dans un établissement un courrier est envoyé en direction de la famille s'il n'y a pas d'excuse. Un appel téléphonique est préféré si c'est un élève souvent absent ou à problème.

L'autre collège est particulier puisque c'est un collège ouvert, la vérification et l'enregistrement des absences se fait chaque heure et l'appel téléphonique aux parents est immédiat.

En cas d'absences répétées un courrier est envoyé à la famille pour fixer un rendez-vous et trouver des solutions. Les points communs entre les deux établissements s'arrêtent là.

Pour un des CPE, le travail d'équipe est une habitude et une nécessité. Il le pratique depuis plus de quinze ans. Dans ce collège une infirmière scolaire est présente régulièrement, le médecin de l'ÉN effectue des permanences, comme l'assistante sociale et la conseillère d'orientation psychologue (COP). Selon les situations, le CPE avertit le professionnel concerné, l'infirmière sert souvent de relais avec le médecin. Des réunions entre ces différents partenaires sont institutionnalisées une fois par mois. « Aucune situation en théorie n'échappe à notre vigilance, les problèmes sont le plus souvent sociaux ou familiaux. Je pense bien connaître les fonctions de chacun et l'information circule sans réticence ». Il regrette que « les mesures d'accompagnement des élèves et des familles soient longues à se mettre en place, et que les structures de soins soient si éloignées. De ce fait la COP et l'AS sont plus sollicitées dans l'établissement. »

Dans le collège ouvert, la CPE n'est là que depuis un an. Elle m'explique d'emblée que le fonctionnement de chaque établissement est très différent, en fonction des personnalités qui y travaillent, et donc la gestion des problèmes est radicalement différente.

Quand un élève a de nombreuses absences, il est signalé à l'Inspection Académique par le chef d'établissement. Parfois il est signalé à l'AS. Bien qu'une infirmière soit présente à mi-temps dans l'établissement, on ne pense pas à elle, encore moins au médecin de l'ÉN, peu connu. On s'oriente plus systématiquement vers un problème social, par habitude.

« Nous n'interpellons jamais le médecin ÉN en direct, nous ignorons son fonctionnement et l'on ne voit pas ce qu'il pourrait apporter dans beaucoup de situation. »

Il n'y a pas de réunion formelle entre les partenaires dans cet établissement.

L'assistante sociale, présente une journée par semaine dans ce collège, confirme qu'elle travaille parfois avec l'infirmière mais pratiquement jamais avec le médecin ÉN. Le secteur n'a pas toujours été pris en charge par un médecin et les réflexes de travail en commun se sont perdus. Même quand elle rencontre un élève avec un mal être ou des symptômes qu'elle pense dépressifs, elle ne pense pas forcément au médecin ÉN .

Selon le CPE et le chef d'établissement, elle sera prévenue parfois très tardivement des problèmes. Certains ne souhaitent pas l'ingérence du social ou du médical dans leur établissement, ils pensent être au point pour gérer seuls les problèmes. Leur attitude est alors plus du domaine de la sanction que de l'aide.

L'AS a l'avantage de pouvoir visiter les familles à domicile et aussi de pouvoir rencontrer les jeunes hors de l'établissement. Elle a eu trois cas de phobie scolaire dans sa carrière, tous les jeunes ont pu bénéficier d'une prise en charge psychologique.

Elle regrette que les professeurs n'aient pas de connaissance sur l'adolescence, ses manifestations normales et pathologiques. Ils n'ont pas non plus de notion des rôles de l'AS, ni du médecin de l'ÉN.

En effet, comme le confirme une enseignante de lycée , son interlocuteur est plutôt l'infirmière au sein de son établissement. Elle n'a jamais rencontré le médecin ÉN et ignore précisément ses fonctions. Lorsqu'un élève est absent de son cours à plusieurs reprises, elle prend des renseignements auprès du CPE, véritable charnière entre les enseignants, l'administration, le service médical et social.

« les professeurs vont surtout signaler au service médical, via le CPE, les élèves qui leur semblent bizarres, avec des problèmes de vigilance ou agités. »

Elle déplore quelquefois le manque de contact entre le service médical et les professeurs, au moins le professeur principal : des informations médicales ne sont pas toujours retransmises, même dans l'intérêt de l'élève.

5 ANALYSE ET DISCUSSIONS :

L'analyse des entretiens et des données recueillies par questionnaires nous ont permis de confirmer les hypothèses de départ, avec quelques nuances pour la première.

Toutes nos recherches ont montré que les médecins ÉN se sentent concernés par la phobie scolaire puisque la majorité d'entre eux ont eu à intervenir.

Tous regrettent l'absence de formation suffisante concernant cette pathologie, difficile à repérer, mais aussi pour d'autres pathologies psychiatriques.

Il est vrai que globalement les médecins sont de plus en plus sollicités pour des problèmes de comportement complexes associés ou non à des difficultés scolaires.

Malheureusement ces sollicitations ne sont pas systématiques. Il semble que les médecins de l'ÉN sont interpellés toujours par les mêmes équipes. D'autres ne les contactent jamais, par manque d'habitude, par méconnaissance du rôle des médecins de l'ÉN, et en raison de leur manque de disponibilité ressenti.

Les professionnels cités en première ligne sont plutôt les infirmières et les assistantes sociales scolaires ou le personnel du RASED. Ce mode de transmission ne doit pas être exclusif, l'équipe devrait pouvoir interpeller le médecin de l'ÉN en direct selon un cadre préétabli de manière institutionnelle. Le manque de disponibilité est très souvent évoqué par les enseignants, les CPE ou les AS pour expliquer qu'ils nous écartent de nombreuses situations. Il serait intéressant d'approfondir la raison de leurs réticences. L'appel d'un autre professionnel serait-il ressenti comme un échec personnel par les enseignants ? Se sentent-ils accusés de se débarrasser d'une situation difficile ?

Les médecins de l'ÉN pensent être alertés trop tardivement (ce qui rend le repérage et l'hypothèse diagnostique plus difficile). En conséquence, soit ils ne peuvent pas voir l'élève en visite médicale car il est déjà déscolarisé, soit les troubles et les situations se sont aggravés et l'état est devenu chronique. L'alerte trop tardive empêche le médecin de jouer pleinement son rôle de dépistage et d'orienteur vers des soins adaptés.

La pertinence du « tri » qu'il peut effectuer contribue à éviter les consultations inutiles.

Pour eux, La phobie scolaire est bien un diagnostic médical qui ne peut être posé que par un médecin ayant des connaissances en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Seule une évaluation médicale soigneuse pourra permettre d'éliminer une pathologie organique non connue ou en aggravation, et d'authentifier d'authentiques pathologies psychiatriques qui se manifestent entre autre par une phobie scolaire.

En pratique, dans les cas de phobie scolaire qui ont été cités dans nos recherches, il y a toujours eu des manifestations somatiques variées retardant ou compliquant le diagnostic. Pour un dépistage efficace, un travail en partenariat est nécessaire avec nos confrères généralistes ou spécialistes qui eux non plus ne connaissent pas toujours nos fonctions par manque d'informations essentiellement.

En revanche, quand les médecins ÉN les contactent, les échanges sont toujours satisfaisants. Les psychiatres et psychologues nous « utilisent » alors souvent pour faire le lien avec les enseignants avec lesquels ils ne souhaitent pas communiquer pour protéger l'intimité du lieu thérapeutique.

Ce partenariat fonctionne, mais parfois sur des motivations qui tiennent plus de l'engagement personnel que du fonctionnement intra ou extra institutionnel.

L'ensemble de la communauté éducative travaille à repérer le plus précocement possible les déscolarisations, les marques qui sont le signe que l'enfant ne va pas bien. Et quand on les a dépistées, il faut que les parents arrivent à en parler. Souvent il s'agit là d'un vrai tabou, ils n'en parlent qu'après une longue période quand déjà les choses sont devenues très difficiles.

Comme le montre le questionnaire, tous les médecins de l'ÉN travaillent avec les familles. Ils apparaissent comme des médiateurs importants avec les parents pour l'engagement dans une démarche de soins.

Le médecin scolaire est perçu comme un médecin à part entière, lié par le secret professionnel, capable à ce titre de créer un espace de parole dégagé de la contrainte institutionnelle et il peut être un participant facilitateur.

La position parentale est souvent malmenée par les convocations, les signalements de l'équipe pédagogique et l'incompréhension devant leurs difficultés. De plus de nombreux parents sont dans un premier temps réticents à l'idée d'une consultation spécialisée, « mon enfant n'est pas fou, il n'en a pas besoin, cela va passer » sont des arguments habituels dans un premier réflexe. L'état clinique satisfaisant en dehors de la situation phobogène aboutit à une grande tolérance familiale dans de nombreux cas.

L'implication des parents, indispensable, semble quelquefois difficile à obtenir dans le cadre scolaire, sans doute en raison des réticences des familles à régler des problèmes intimes au sein de l'établissement scolaire de leur enfant.

La communication avec les parents doit être permanente, ce qui est parfois difficile dans des communes rurales où les élèves utilisent les transports scolaires empêchant les contacts directs parents-enseignants.

Le Dr Xavier Pommereau, psychiatre, responsable du service des adolescents au Centre Abadie de Bordeaux, souligne que « c'est aussi les proches parfois trop proches qu'il faut aider, eux qui sont à la fois les mieux placés pour voir le sujet souffrir et les plus mal placés pour remettre en question une dynamique familiale dans laquelle ils se trouvent par essence impliqués ».

Les avantages d'un regard médical pour l'orientation vers une consultation spécialisée sont incontestables au regard d'une proposition de suivi qui serait faite par le corps enseignant. Cette proposition de consultation par le médecin de l'ÉN, en lien avec un médecin spécialiste dégage l'élève et sa famille d'une forme d'injonction de soins de la part du corps enseignant.

La difficulté de l'accès aux soins peu nombreux et encombrés dans notre secteur rural ajoute à la difficulté de l'acceptation de la prise en charge. La prise en charge en privé ne représente qu'un nombre très faible d'enfants et d'adolescents. Ces contingences matérielles sont un obstacle majeur sans que nous ayons de solutions à proposer. Elles sont très mal comprises et acceptées par les enseignants.

Les enseignants, de la maternelle au lycée, sont unanimes ; ils ne connaissent pas la phobie scolaire et ils n'ont aucune formation en psychopathologie de l'enfant.

La mise en parallèle des résultats des deux enquêtes à trente ans d'écart ne retrouve pas de différence notable. L'absentéisme est toujours lié aux mêmes causes : maladie, surprotection ou indifférence des parents. Dans notre secteur, le milieu socio-économique est aussi souvent cité.

La phobie scolaire est encore perçue comme un problème entre l'enfant et l'école, ses camarades ou le maître.

Dans notre enquête et nos entretiens, les enseignants ne mentionnent qu'une seule fois l'appel au médecin de l'ÉN pour gérer une situation d'absentéisme. Pourquoi ? Par méconnaissance de nos fonctions et par manque d'habitude de travail. En effet le département de l'Indre dispose de peu de médecin de l'ÉN, certaines missions étant prioritaires, la disponibilité est moindre dans d'autres domaines. En conséquence certaines équipes se connaissent mal, perdent l'habitude de coopérer pour le bien de l'élève et l'orientation vers d'autres adultes dotés de compétences spécifiques n'est pas pratiquée que l'on soit dans le premier ou le deuxième degré.

De plus, les élèves fréquemment absents ne posent souvent pas ou peu de problèmes de comportement pendant leur temps de présence et seront donc signalés plus tardivement. Les dysfonctionnements psychiques dont les manifestations sont les plus silencieuses sont moins facilement repérés. La notion que l'importance des perturbations ne préjuge en rien de la gravité de la pathologie n'est pas toujours intégrée par le corps enseignant.

Il faut sensibiliser les enseignants, les CPE, les chefs d'établissement à alerter plus précocement et de façon systématique le service médical en cas d'absentéisme. Les cas de phobie sont peu fréquents mais quelque soit la cause, un élève régulièrement absent a besoin de l'aide de la communauté éducative dans son ensemble.

Si on veut envisager un repérage précoce de psychopathologie, et de la phobie scolaire entre autre, il paraît opportun d'être attentif dès les années de maternelle sur la qualité et la quantité de la scolarisation. Bien sur la scolarité n'est pas obligatoire, mais les relations parents-école-enfants sont déjà très significatives. A cet âge, l'enfant n'est pas figé dans un processus pathologique de séparation et la mère est plus réceptive selon la pédopsychiatre.

Une expérience est menée dans notre circonscription où la psychologue scolaire organise à chaque rentrée une réunion avec les parents dont les enfants sont scolarisés pour la première fois. Elle présente l'école, ses fonctions, l'importance de la séparation, les petits problèmes qui peuvent apparaître et les limites de la normale. Depuis le début de cette initiative, elle note que les enseignants de maternelle font plus appel à elle, mais aussi les parents, de leur propre initiative, pour des difficultés mineures qui les inquiètent.

Par principe, on ne peut savoir si des pathologies seront évitées, minimisées grâce à cette intervention, mais il serait intéressant de suivre ces séries d'élèves jusqu'à la fin de leur scolarité, pour les comparer à d'autres séries dont les parents n'ont pas bénéficié de ces échanges interactifs.

6 PRECONISATIONS :

Au terme de notre travail et au vu de nos résultats, quelques orientations semblent se dégager.

Voici quelques propositions qui permettront un meilleur repérage et une réponse plus adaptée au problème complexe de la phobie scolaire :

FORMATION :

Le programme quinquennal de prévention et d'éducation présenté le premier décembre 2003 insiste sur la nécessité de mieux connaître et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents.

- * Formation systématique des médecins de l'ÉN dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.

Le médecin ÉN doit devenir aux yeux des équipes éducatives un référent dans le domaine de la psychopathologie.

- * Formation des infirmières de l'ÉN.

La complémentarité au sein de l'équipe médicale est un gage de réussite.

- * Formation des enseignants dans le domaine de la psychopathologie notamment au niveau des IUFM, mais également en formation continue.

Il ne s'agit pas de transformer les enseignants en thérapeutes mais de leur faire mieux prendre en compte les individualités et les sensibiliser à repérer les élèves en souffrance psychique.

- * Formation des autres membres de la communauté éducative : CPE, AS, chef d'établissement.

Un point positif serait d'avoir des temps de formations partagés pour permettre à chacun d'avoir une culture commune, de se rencontrer et de prendre des habitudes de travail en collaboration.

La formation est une des missions du médecin de l'Éducation Nationale, il peut donc participer ou organiser ces temps d'échanges et de formations, dans une démarche de santé publique et communautaire. Il valide les contenus des formations proposées par des organismes extérieurs.

CONNAISSANCE DU ROLE DU MEDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE:

Dans ce secteur rural, il est capital de redonner sa juste place au médecin ÉN dans l'équipe éducative :

-Un temps de présentation et d'explication théorique et pratique de nos missions est nécessaire dans chaque établissement de la maternelle au lycée. Notre présence plus systématique dans les réunions d'équipes éducatives, les suivis de projet d'intégration, les conseils d'école, par exemple, devrait recréer des habitudes de collaboration.

-instaurer un système pour que le médecin soit joignable en direct rapidement, à sa charge de réfléchir à la pertinence de son intervention.

-Dans les collèges et les lycées, effectuer des permanences, même peu fréquentes en raison de nos multiples missions, permettrait à chacun, enseignant, CPE, AS, ou élève de nous rencontrer et d'aborder des problèmes avec régularité.

-En direction des parents, il est important aussi de préciser notre rôle, peu connu, en participant à des réunions de rentrée, des conseils d'école, de classe, en l'explicitant lors de la visite systématique de grande section, temps d'échange privilégié où les parents sont présents le plus souvent.

GESTION DE L'ABSENTEISME :

Le signalement précoce de tout absentéisme doit devenir la règle quelque soit la classe et l'âge de l'élève, mais une attention particulière doit être portée aux classes charnières (CP, entrée au collège et au lycée) et aux élèves ayant subi des événements traumatiques récents.

La formation de tous les enseignants, des chefs d'établissements, des CPE doit permettre de leur faire comprendre l'importance des signalements précoces au médecin de l'Éducation Nationale pour le devenir personnel et scolaire de l'élève.

Il faut dépasser les réticences qui entourent encore le signalement d'un élève à la psychologue scolaire, au médecin scolaire ou à l'AS.

DEVELOPPER LE TRAVAIL AVEC DES PARTENAIRES EXTRA-INSTITUTIONNELS:

-Favoriser la transmission d'informations entre le service de protection maternelle et infantile (PMI) et le service de médecine scolaire dans un souci d'efficacité. Il est important d'être plus attentif aux enfants déjà repérés par le service de la PMI lors du bilan de trois/quatre ans. Certains renseignements sur les comportements interactifs parents-enfants recueillis lors d'une visite médicale peuvent apporter des arguments en faveur du développement d'une phobie scolaire.

-Privilégier un travail en réseau : Une nouvelle forme de travail entre diverses disciplines comme la pédiatrie, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la santé scolaire, La médecine générale, les sciences sociales est souhaitable.

REFLECHIR A LA « PREVENTION » DE LA PHOBIE SCOLAIRE DANS L'ÉDUCATION NATIONALE

Les premières années ont une importance toute particulière dans le développement de l'enfant. Les premières relations stables de la petite enfance sont capitales. Nombre de problèmes sont bien souvent la résurgence de troubles et très souvent de trouble du lien.

La dimension familiale, sociale et éducative doit être prise en compte dès lors que l'on s'intéresse à la santé des enfants. L'information des parents incombe aux différents professionnels au contact des enfants, et donc aussi au médecin de l'ÉN. Il faut donner aux parents les moyens de détecter des évolutions chez leurs enfants qui nécessitent une aide spécialisée.

Des actions collectives réunissant le médecin de l'ÉN, la psychologue scolaire, les maîtres spécialisés du RASED, l'infirmière, les enseignants, peuvent se mettre en place, plus spécifiquement en maternelle. Il est capital de se pencher sur la première scolarisation, ses enjeux, de faire un travail sur la séparation et le lien. Un dialogue constructif s'établit au cours de ses réunions, entre parents, entre parents et professionnels. Le rôle de chacun devient plus visible, ce qui va être profitable pour l'élève.

Le médecin de l'Éducation Nationale aura également une action individuelle sur les enfants repérés en difficulté par les enseignants, rapidement après l'apparition des premières absences. Le dialogue avec les parents permettra souvent la prise en compte sans retard de la souffrance de l'enfant.

CONCLUSION

La phobie scolaire, bien qu'en augmentation semble t-il, reste une pathologie peu fréquente actuellement.

Maladie du développement de l'indépendance où anxiété, dépression et troubles du comportement sont étroitement mêlés, son diagnostic reste difficile et il s'écoule encore trop de temps entre l'apparition des premiers symptômes et la prise en charge thérapeutique.

La phobie scolaire est une pathologie très lourde de conséquences scolaires, familiales et sociales.

Son pronostic dépend avant tout de la précocité de la prise en charge. Il est donc impératif que les élèves soient rapidement repérés au sein de l'Éducation Nationale, ce qui ne semble pas être le cas dans différents dossiers étudiés.

Le but de ce travail était donc de réfléchir aux améliorations que peut apporter le médecin de l'Éducation Nationale dans le repérage de ces élèves en difficulté.

Les enquêtes et entretiens auprès de différents professionnels de l'Éducation Nationale, de praticiens libéraux, d'une famille, nous ont permis de confirmer nos hypothèses de départ concernant l'origine des difficultés de dépistage.

Les limites de cette étude sont évidentes : De nombreux autres professionnels de l'enfance auraient pu enrichir notre réflexion, les échantillons sont peu représentatifs mais les contraintes de temps ont limité notre travail.

L'étude nous donne néanmoins une « photographie du problème de la phobie scolaire » sur le secteur étudié.

Une méconnaissance de cette pathologie par les intervenants de première ligne : les enseignants, les conseillers principaux d'éducation qui gèrent les absences dans le secondaire, est patente. C'est une des multiples raisons qui entraîne un retard dans le signalement des élèves absentéistes au médecin de l'Éducation Nationale.

La méconnaissance des missions et du rôle du médecin de l'ÉN, son manque de disponibilité ressenti, en font également partie.

Il ressort également que les relations entre certains membres de la communauté éducative et le service médical sont trop souvent dépendantes de facteurs personnels entraînant une grande variabilité dans la gestion des situations.

Pour améliorer le repérage des élèves atteints de phobie scolaire, nous pensons que tous les membres de la communauté éducative doivent être sensibilisés à cette pathologie. Il est important que le médecin de l'Éducation Nationale apparaisse comme le référent santé indispensable pour l'ensemble des équipes face au problème d'absentéisme, et qu'il fasse apprécier son rôle dans toute sa diversité : formation des équipes, conseil, médiation avec les familles, travail en complémentarité avec l'ensemble des intervenants médicaux, dépistage clinique...

Le médecin de l'Éducation Nationale est l'interface entre les jeunes, le monde de la santé et de l'école, le tissu familial et social. Tenir ce rôle, capital pour l'élève, nécessite beaucoup de temps. Mais ne sommes-nous pas là en priorité pour les élèves en difficulté ?

Bibliographie

AJURIAGUERRA de J. *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson, Paris, 2ème édition, 1980, pp915-919.

DIATKINE R. Note sur le refus de l'école. In Chiland C, Young JG *Le refus de l'école ; un aperçu transgénérationnel*. Paris, Coll. Fil Rouge, PUF, pp 255-268

DUGAS M., GUEROT C. Les phobies scolaires. Etude clinique et psychopathologique. *Psychiat. Enfant*, 1977, 20, 2, pp307-382.

FOUILLET M, MASSE.G. Phobie sociale-Phobie scolaire. *Nervure Journal de psychiatrie*, septembre 2002, tome 15, p19.

FRANÇOIS-PONCET C.L. La phobie scolaire. *Nervure Journal de psychiatrie*, septembre 2002, tome 15, pp 27-31.

HOUZEL D., BASTARD A. : Les troubles névrotiques de l'enfant .Encycl.Med.Chir.,Psychiatrie,Paris,France,37305A10 ,7 ,1983

JOHNSON A M et al.School phobia, *American.Journal of Orthopsychiatry*, 1941, 11, pp 702-711;

LEBOVICI S, LE NESTOUR A. A propos des phobies scolaires graves. *Psychiatrie de l'enfant*, 1977, 20, n°2, pp383-432.

LEBOVICI S. Point de vue d'un psychanalyste sur les phobies scolaires. In Chiland C, Young JG. : *Le refus de l'école, un aperçu transgénérationnel*. Paris, Coll. Fil Rouge, PUF, pp 47-49.

LEGENBRE C, GAUTHIER S. L'accompagnement d'adolescents dans des situations d'évitement scolaire, *PRISME*, automne 1997, vol. 7, n° 3-4.

LEGER JM, GAROUX R,BOULEISTEIX . Résultats d'une enquête portant sur 50 enfants phobiques scolaires, leurs parents, leurs enseignants. *Annales médico-Psychologique*, septembre 1979, vol 137, n° 6-7, pp 568-575.

LETON D.A :Assessment of school phobia .*Mental Hygiène*, 1962, 46, pp256-264

MARCELLI D, BRACONNIER A. *Adolescence et psychopathologie*. Collection Abrégés de Médecine, Paris, Masson, 4^{ème} édition, 1995, La scolarité à l'adolescence, pp398-409.

MARCELLI D. *Psychopathologie de l'enfant*. Collection Abrégés de Médecine, Paris, Masson, 4ème édition, 1995, pp456-460.

MARRA D, GAREL P, LEGENDRE C. Phobie scolaire et troubles de l'anxiété en milieu scolaire, *PRISME*, automne 1997, vol. 7, n° 3-4.

QUERE J.P : A propos du traitement institutionnel des phobies scolaires graves. *Neuropsychiatrie de l'enfant*, 1984, 32, 12,611-622)

VERA L, LEVEAU J. : Phobie scolaire : Introduction, techniques et nouvelles tendances. *Thérapie cognitivo-comportementales en psychiatrie infanto-juvénile*, Collection Médecine et Psychothérapie, Masson, 1990, pp75-92.

VERA L. Phobie scolaire : attention danger. *La revue du praticien, Médecine générale*, tome 15, n°545, pp 1473-1476.

THESES

CHARLES.S.*Phobie scolaire : Revue de la littérature*. Thèse pour le Doctorat en Médecine : Université Claude Bernard-Lyon I, 1989, N°356.

DEMONCHY-VISEUX.A. *La phobie scolaire. Enquête auprès des enseignants de l'école primaire*. Thèse pour le Doctorat en Médecine : Université de Lille, 1975, N° 18.

PUTTO-AUDE F. *Phobies scolaires Aspects théoriques et évaluation rétrospective d'un dispositif de soins*. Thèse pour le Doctorat en Médecine, Marseille, 1997.

MÉMOIRES

BARATAUD-HUGON F. *Les phobies scolaires*. Mémoire pour le diplôme d'université de psychiatrie : Université de Limoges, 2003.

BOUDOT A.C. *A propos de la phobie scolaire*. Étude professionnelle: Ecole Nationale de la Santé Publique, 2000.

CONGRES

Le SAPAD, Une des réponses pour les enfants et les jeunes atteints de troubles psychologiques ? Rencontres de Sèvres 13 & 14 MARS 2002. Actes du stage 03-06.

CIRCULAIRE

Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale BO Spécial du 25 janvier 2001, circulaire n°2001-013 du 12-01-2001. Missions des Médecins de l'Éducation Nationale.

Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale. BO n°46 du 11 décembre 2003, circulaire n°2003-210 du 1-12-2003. La santé des élèves : Programme Quinquennal de prévention et d'éducation.

RAPPORT

Rapport préparatoire à la conférence de la famille 2004. *Santé, adolescence et familles*. Ministère de la santé, de la Famille et des Personnes Handicapées-
Ministère délégué à la Famille.

Liste des annexes

ANNEXE N°1 : Lettre de présentation jointe au questionnaire destiné aux enseignants.

ANNEXE N°2 : Questionnaire enseignant.

ANNEXE N°3 : Lettre de présentation jointe au questionnaire destiné aux médecins de l'Éducation Nationale.

ANNEXE N°4 : Questionnaire médecin de l'Éducation Nationale

ANNEXE N°5 : Guide d'entretien modulé selon l'interviewé.

ANNEXE N°1 : Lettre introductive jointe au questionnaire destiné à l'enseignant.

Je m'appelle Christine Moreau-Pascal.

Je suis médecin de l'Éducation Nationale stagiaire en formation longue à l'École Nationale de la Santé Publique.

Pour obtenir ma titularisation , je dois réaliser un mémoire. Le sujet que j'ai choisi est le repérage précoce de la phobie scolaire au sein de l'Éducation Nationale.

J'ai besoin de recueillir des données sur ce thème et sur l'absentéisme. c'est pourquoi je vous adresse ce questionnaire qui est capital pour mon travail.

Si vous le voulez bien, je vous remercie de consacrer quelques minutes de votre temps pour le remplir. Votre opinion me sera très utile pour la suite de cette étude.

En vous remerciant à nouveau

Christine Moreau-Pascal

ANNEXE N° 2 :

Questionnaire sur l'absentéisme et la phobie scolaire destiné aux enseignants.

1/ L'absentéisme est il plus fréquent dans votre classe cette année? (entourez la bonne réponse)

OUI

NON

2/ Estimez-vous que l'absentéisme est en progression ces dernières années ?

OUI

NON

NE SAIT PAS

Qu'il y a un âge ou l'absentéisme est le plus fréquent ?

OUI

NON

Si oui, lequel ?:

Qu'il est plus fréquent dans un sexe ?

OUI

NON

Si oui : masculin féminin

3/ A votre avis , qu'est ce qui est à l'origine de l'absentéisme chez l'enfant ?

classer les différentes causes suivantes par ordre de fréquence en les numérotant

- * Maladies fréquentes
- * Absence d'intérêt de l'enfant pour les activités scolaires
- * Indifférence des parents
- * Attitude surprotectrice des parents
- * Echecs, difficultés scolaires
- * Mauvaise adaptation dans la classe
- * Milieu socioéconomique peu enclin à aider l'enfant
- * Autres causes : citer

4/ Les parents se sentent-ils concernés par l'absentéisme de leur enfant ?

OUI

NON

5/ Les parents rejettent-ils la responsabilité sur l'enseignant ?

OUI

NON

6/ Attitude des parents devant l'absentéisme de leur enfant ?

classer les différentes attitudes en les numérotant

- * Parents indifférents
- * Parents excusant leur enfant trop facilement
- * Parents peu tolérant, agressifs vis à vis de l'enfant
- * Surprotection des parents
- * Parents prenant contact avec le maître

7/ Les parents vous semblent-ils inquiets pour l'avenir de leur enfant ?

OUI

NON

8/ Quelle est votre attitude personnelle face à un élève absent ?

réponse ouverte

9/ Avez-vous déjà rencontré des enfants présentant une phobie scolaire ?

OUI

NON

SI OUI COMBIEN ?

10/ Quel était le niveau des performances scolaires de ces enfants ?

BON

MOYEN

MEDIOCRE

11/ Quelle serait pour vous la définition de la phobie scolaire ?(en quelques mots)

12/ Comment envisagez-vous votre rôle dans le cas d'une phobie scolaire ?

Quelle a été votre attitude ?

13/ A partir de votre expérience personnelle pensez-vous que l'on puisse décrire différents portraits de ces enfants ?

donner les grandes lignes

14/ durant votre formation initiale ou lors de votre formation continue avez vous bénéficié d'apports théoriques sur la phobie scolaire ?

OUI

NON

ANNEXE N°3 :

Lettre d'introduction jointe au questionnaire adressé aux médecins de l'Éducation nationale.

Mon nom est Christine Moreau-Pascal,

Je suis médecin de l'Éducation Nationale, stagiaire en formation longue à l'École Nationale de la Santé Publique.

Je dois réaliser un mémoire pour être titularisée. Le sujet de mon mémoire est le repérage de la phobie scolaire au sein de l'Éducation Nationale.

Votre expérience me sera très utile. Je vous remercie de me consacrer quelques minutes afin de remplir ce questionnaire.

vos réponses resteront anonymes.

avec mes remerciements,

Christine Moreau-Pascal.

ANNEXE N°4 :

PHOBIE SCOLAIRE ET MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

1/ Depuis quand êtes-vous médecin de L'ÉN ?

2/ Avez-vous eu connaissance de cas de phobie scolaire pendant votre exercice professionnel ?

? oui

? non

si oui combien environ ?

3/ A quel niveau estimez-vous vos connaissances théoriques sur le sujet ?

(entourez la bonne réponse)

*je ne connais pas

*j'ai quelques notions de type vulgarisation

*je suis informé, j'ai lu sur le sujet * je connais et je suis capable d'en parler

*Je connais très bien et je sais utiliser ces connaissances professionnellement

4/ Avez-vous bénéficié de formation initiale ou continue sur le thème de la phobie scolaire ?

? oui

? non

5/ Pensez-vous que vos compétences et savoir faire vous permettent de gérer au mieux un cas de phobie scolaire ?

? oui

? non

6/ Etes-vous intervenu dans tous les cas de phobie scolaire de votre secteur ?

? oui

? non

7/ Par qui avez-vous été contacté ? (plusieurs réponses possibles)

* Famille

* Enseignant

* Directeur d'école, principal, proviseur

* Conseiller principal d'éducation

* Médecin traitant, psychiatre

* Assistante sociale

* Psychologue scolaire

* Inspection académique

8/ Avez-vous vu systématiquement tous ces élèves en visite médicale ?

? oui

? non

si non pourquoi ?

9/ Avez-vous rencontré les familles ?

? oui

? non

qui était présent lors de cet entretien ?

? le père

? la mère

? les deux

10/ Avez-vous orienté ces élèves vers une consultation spécialisée ?

? oui

? non

si oui laquelle ?

si non pourquoi ?

11/ Quelles mesures ont-été prises pour ces élèves phobiques ?

hors Éducation Nationale :

au sein de l'Éducation nationale :

12/ Avez-vous participé à des contrats pédagogiques d'insertion ?

si oui combien ?

13/ Vos contacts avec les psychiatres ont-ils été : (entourer la bonne réponse)

difficile moyen satisfaisant très satisfaisant

nature des difficultés rencontrées

14/ Pensez-vous que les enseignants ont des connaissances suffisantes sur la phobie scolaire ?

? oui

? non

15/ ont-ils coopérés au projet d'intégration scolaire à mi-temps ?

? oui

? non

si non quelle était la nature de leurs réticences ?

16/ Connaissez-vous le devenir de ces élèves ?

- * Arrêt définitif de la scolarité
- * Reprise de la scolarité à temps partiel
- * Reprise de la scolarité à temps plein
- * Poursuite de la scolarité avec le CNED
- * Poursuite de la scolarité avec le SAPAD
- * Ne sait pas
- * Réorientation

16/ Pensez-vous être alerté tardivement pour un élève présentant un absentéisme scolaire ?

? oui

? non

Quelles sont les causes de ce retard selon vous ?

ANNEXE N° 5 :

Guide d'entretien :

Présentation : Je suis médecin de l'Éducation Nationale stagiaire à l'École de la Santé Publique. Pour ma titularisation, je dois réaliser un mémoire. Le sujet que j'ai choisi est la phobie scolaire et son repérage dans l'Éducation Nationale. Votre fonction vous amène à côtoyer des jeunes présentant un absentéisme scolaire et peut-être une phobie scolaire. Je suis donc très intéressée par votre opinion, votre ressenti et vos idées par rapport à ces thèmes. Je vous remercie de m'accorder cet entretien.

Consigne initiale :

« pouvez-vous me raconter vos expériences concernant des élèves présentant une phobie scolaire ? »

Thèmes abordés dans un ordre adapté au discours de l'interviewé et à sa fonction. :

- connaissance de la pathologie
- gestion de l'absentéisme, évolution des attitudes
- rapport avec les parents, appréciation de leur ressenti
- rapport avec les autres membres de la communauté éducative, partenariat
- rôle du médecin de l'Éducation Nationale dans des situations précises, rôle attendu, rôle réel, connaissance de ses missions
- relation avec les partenaires extérieurs à l'Éducation Nationale, complémentarité, difficultés éventuelles