



Soirée thématique du 17/09/2026

**MÉDECINE GÉNÉRALE
& PSYCHIATRIE 37**

Refus Scolaire Anxieux

Dr Xavier ANGIBAULT
Dr Alix RICHARD

Pédopsychiatres

Centre Oreste
Centre Hospitalier du Chinonais
CMP de Clocheville
CHRU de Tours

Sommaire

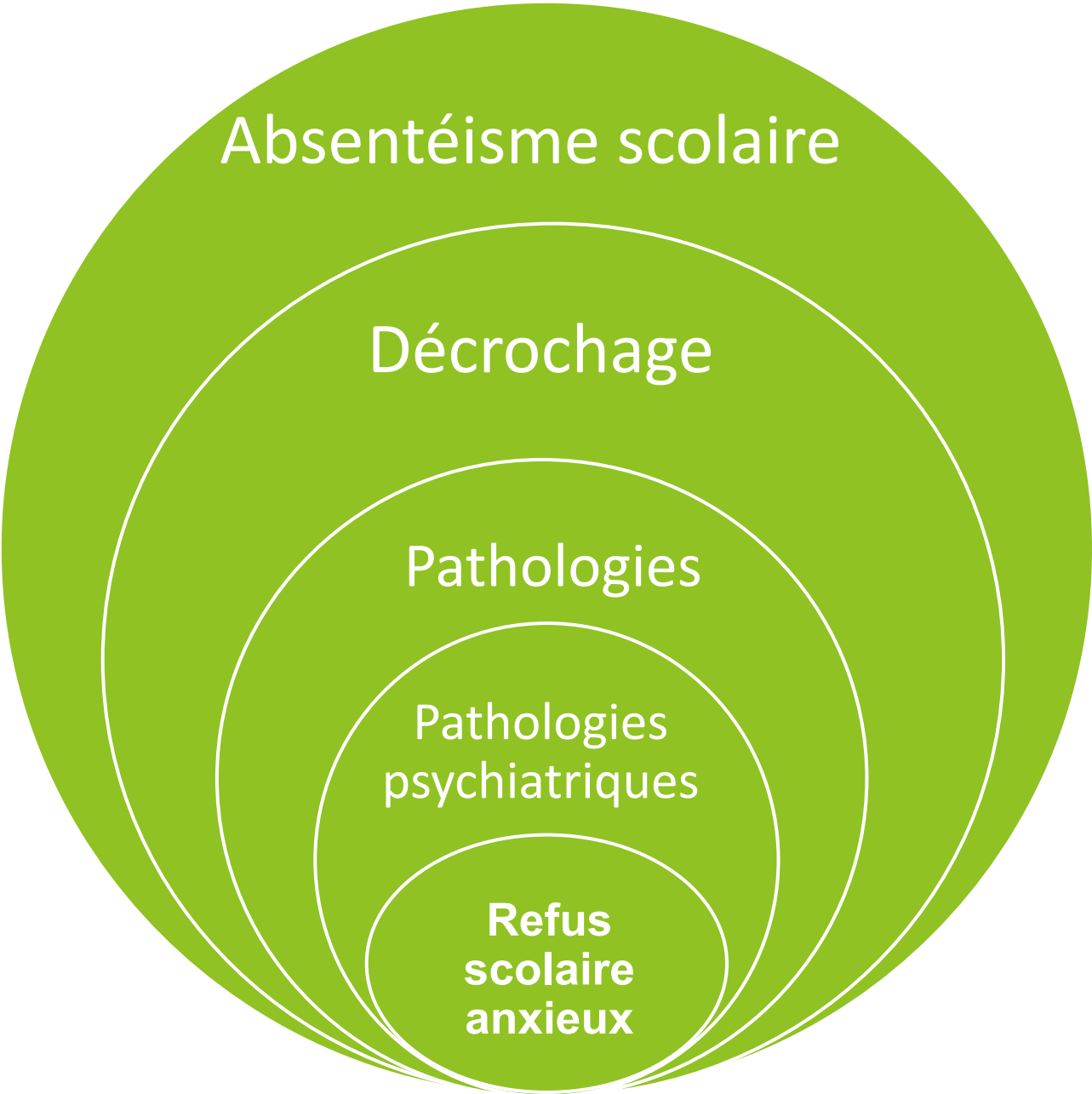
- Définition du Refus Scolaire Anxieux
- Modes de début
- Clinique
- Typologies
- Psychopathologie
- Impact sur la famille
- Prise en charge
- Equipe d'Accompagnement Soins et Études du Centre Oreste (37)
- Conclusion

Définition de l'anxiété

- Phénomène physiologique naturel, en réponse à un danger ou à un stress
- Modification du fonctionnement de l'organisme avec le plus souvent une accélération du rythme cardiaque et de la fréquence respiratoire, une augmentation de la transpiration
- Fight or Flight
- Peut devenir pathologique:
 - Trop intense ou envahissante
 - Sentiment permanent d'insécurité
 - Perturbation du quotidien

Définition du Refus Scolaire Anxieux

- Ancien terme: « phobie scolaire »:
 - Trop restrictif et désignant l'école comme un objet phobogène
- Depuis plusieurs années: Refus Scolaire Anxieux
- Ajuriaguerra 1974 :
 - « Il s'agit d'enfants et d'adolescents 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 »



Absentéisme scolaire

Décrochage

Pathologies

Pathologies
psychiatriques

**Refus
scolaire
anxieux**

Définition du Refus Scolaire Anxieux

- Cadre nosographique encore mal défini
- Clinique variée et symptomatologie hétérogène
- Concernerait 1 à 5 % des élèves en âge scolaire et 5 % des consultations en pédopsychiatrie
- 3 pics de fréquence (5-6 ans, 10-11 ans, 13-15 ans) qui correspondent aussi aux temps d'articulations scolaires.

Mode de début

□ Progressif:

- Absentéisme perlé, souvent justifié.
- Attention aux absences répétées de fin d'année scolaire. Peut durer plusieurs années en s'aggravant insidieusement.
- Cible de prédilection = cours d'EPS, période des contrôles, interrogations orales

□ Brutal :

- Absentéisme massif souvent aux rentrées après les vacances scolaires
- Facteurs déclenchants possibles (déménagements, changement d'établissement, décès ou maladie d'un proche)

Mode de début

- Différentes phases décrites:
 - Lutte et tentative d'aller à l'école
 - Epuisement physique et psychique, sentiment d'impuissance
 - Décision de ne plus se rendre en cours avec formulation d'excuse
 - Tristesse intense, dévalorisation
- Attention à l'argument du facteur traumatique
 - Retard de la reconnaissance du problème
 - Écran de fumée = conflits parents/professeurs ou principal
 - A ne pas négliger pour autant !

Clinique

- Le plus souvent: manifestations d'anxiété avec des symptômes somatiques importants (douleurs abdominales, céphalées, vomissements), jusqu'aux attaques de panique
- Parfois troubles du comportement (opposition, colères, agitation, menaces de suicide)
- Ruminations et troubles du sommeil la veille de l'école
- Association possible à un syndrome dépressif (tristesse de l'humeur, repli sur soi, perte de motivation et de plaisir, dévalorisation)
- Stratégies d'évitement de l'école, malgré un investissement scolaire pouvant être maintenu, au moins au début

Typologies (Holzer et Halfon, 2006)

- Le refus scolaire avec anxiété de séparation
- Le refus scolaire avec phobie sociale
- Le refus scolaire, une phobie simple
- Le refus scolaire anxiodépressif

Typologies (Holzer et Halfon, 2006)

- Le refus scolaire avec anxiété de séparation:
 - Anxiété de séparation:
 - Normal dans le développement de l'enfant
 - Réaction de détresse et une inhibition des activités lors de la séparation
 - Entrave dans le développement social si persistante
 - Impacte le fonctionnement familial
 - Très souvent présente dès la petite enfance (crèche, entrée à la maternelle)
 - Crainte pour les figures d'attachement (angoisses de mort) => développement d'une dépendance

Typologies (Holzer et Halfon, 2006)

- Le refus scolaire avec phobie sociale
 - Phobie sociale (ou Trouble anxiété sociale): peur excessive à l'idée de ressentir une gêne, une humiliation, un rejet ou un mépris lors des interactions sociales ou des situations de performances
 - Plutôt à l'adolescence
 - Possible lien avec un harcèlement
 - Appréhension du regard des autres, camarades et enseignants
 - Difficultés d'intégration sociale
 - Peur de l'autre
 - Possible maintien d'une activité extra scolaire

Typologies (Holzer et Halfon, 2006)

- Le refus scolaire, une phobie simple = Phobie Scolaire
 - Phobie simple:
 - Peurs irraisonnées, excessives et persistantes face à des situations ou des objets précis (certains animaux, du vide, de l'avion, de l'eau, ...)
 - Source d'évitement
 - Craintes spécifiques en lien avec l'école: trajet de l'école, franchir la porte d'entrée, certaines matières ou certains lieux
 - Souvent associée à d'autres dimensions pathologiques (arbre qui cache la forêt)

Typologies (Holzer et Halfon, 2006)

- Le refus scolaire anxiodépressif
 - La plus fréquente
 - En lien avec la pression scolaire, la peur de l'échec et la faible estime de soi
 - Anxiété généralisée : Sentiment persistant d'insécurité, une inquiétude permanente et excessive
 - Syndrome dépressif: dévalorisation, difficultés de concentration, pensées négatives
 - Aboutissent à un cercle vicieux qui auto-entretient le RSA

Refus Scolaire Anxieux

□ Psychopathologie:

□ L'anxiété

- Symptômes somatiques, phobie sociale, anxiété de séparation, agoraphobie avec ou sans attaques de panique, ...

□ La depression

- Symptômes dépressifs (tristesse de l'humeur, anhédonie irritabilité, troubles de la concentration, dévalorisation, ...)

□ Panne dans le processus adolescent:

- Perturbations de la pensée
- Construction de l'identité

Psychopathologie

□ L'anxiété:

- Manifestations physiques comportementales bruyantes
 - Douleurs abdominales, céphalée, vomissements
 - Attaques de panique
 - Apparition soudaine d'une crainte, d'une angoisse ou appréhension intense, d'une peur ou terreur
 - associé à une sensation de catastrophe imminente, souvent associée à la peur
 - Opposition, colères, agressivité
- Contraste avec expressivité verbale pauvre
 - Peur irrationnelle, pas d'objets de peur bien identifiés

Psychopathologie

□ L'anxiété:

- Phobie sociale

- Angoisse de séparation

 - Peut être masquée par des attitudes de prestance ou pseudo utilitaires

- Agoraphobie avec ou sans attaques de paniques

 - Peur irraisonnée et intense des espaces publics dans lesquelles la fuite peut être difficile, source d'évitement

- Troubles anxieux divers: de performance, à la nouveauté...

Psychopathologie

□ La dépression:

□ Syndrome dépressif clinique

- Tristesse de l'humeur
- Anhédonie: perte de plaisir
- Difficultés de concentration
- Perte d'énergie et de motivation
- Culpabilité, faible estime de soi, dévalorisation
- Trouble du sommeil et de l'appétit

Psychopathologie

□ La dépression:

□ « Dépressivité »

□ Anhédonie

□ Morosité existentielle

□ Difficultés de réinvestissement des idéaux, des liens infantiles (deuil de l'enfance)

□ Manque d'estime de soi

□ Très souvent syndrome anxio dépressif mixte

□ Inhibition de l'action, des initiatives et de la pensée

Psychopathologie

□ Pannes et perturbations de la pensée

□ A l'adolescence:

- Pensées abstraites et formulation d'hypothèse: raisonner sur, ou imaginer, des possibilités en dehors du monde réel et concret
- Introspection et métacognitions
- Autonomie de pensée, développement esprit critique

□ Phobie de la pensée (Birraux):

- Refus de toute situation susceptible de réactiver ces pensées

□ Particularités de la pensée (trouble neuro-développemental, haut potentiel)

Psychopathologie

- ❑ Pannes dans la construction de l'identité:
 - ❑ L'avenir
 - ❑ Pas de projection dans l'avenir
 - ❑ Fuite de la réalité (repli, écrans, alcool, cannabis)
 - ❑ Confrontation aux pairs
 - ❑ Repli sur soi et au domicile
 - ❑ Pas de création de nouveaux liens d'attachements
 - ❑ Séparation-individuation empêchée
 - ❑ Pression du choix et détermination de l'identité
 - ❑ Abandons des idéaux et des motivations infantiles
 - ❑ Peur de l'échec

Conséquences sur la dynamique familiale

- ❑ Modification de l'organisation familiale
- ❑ Promesses de retour à l'école non tenues
 - ❑ Épuisement et déception des parents
 - ❑ Culpabilité de l'enfant/adolescent
- ❑ Chantages symétriques
 - ❑ Menaces suicidaires de l'ado
 - ❑ Récompenses promises des parents
- ❑ Régression à un statut d'enfant « ignorant » pré scolaire
 - ❑ Doit aider aux tâches ménagères pour gagner le droit de ne plus aller à l'école.
 - ❑ Ne sort qu'accompagné de ses parents
 - ❑ Dépendance
- ❑ Enfant tout puissant. Tyran domestique
 - ❑ Contraste avec sa phobie et son impuissance à l'extérieur

Prise en charge

□ 3 mots clés:

□ Pluridisciplinaire

□ Personnalisée

□ Patience

Prise en charge

□ Pluridisciplinaire:

□ Liens avec le Médecin Traitant:

- Diagnostic, élimination d'une cause somatique
- Organisation de la prise en charge
- Pas de dispense de cours

□ Liens avec les autres professionnels participant à la prise en charge

- Psychologue, orthophoniste, éducateur, ...
- Organisation de la prise en charge

□ Liens avec l'établissement scolaire et le Médecin Scolaire

- Explications des troubles et de la prise en charge proposée
- Mise en place d'aménagements via un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

□ Liens et travail avec les parents:

- Explications du trouble, de la prise en charge proposée et des objectifs
- Guidance parentale
- Thérapie familiale ou multifamiliale, suivi individuel
- Aides éducatives/Information Préoccupante

Prise en charge

□ Personnalisée

- Évaluation précise de la problématique de l'adolescent, de sa dynamique familiale et de son projet
- Proposer la prise en charge la plus adaptée à chacun: programme de soins
 - Psychothérapie individuelle
 - Groupes thérapeutiques
 - Médiations thérapeutiques
 - Prises en charges spécifiques : orthophonie, psychomotricité, ergothérapie
 - Traitement non médicamenteux de l'anxiété (sophrologie, méditation ...)
 - Traitement médicamenteux (pas en première intention)

Prise en charge

□ Personnalisée:

□ Y compris sur le plan scolaire:

- Aménagements scolaire via un PAI (emploi du temps aménagé, dispense de certains cours, arrivée en décalé dans l'établissement année en deux ans, ...)
 - => Tout ce qui peut favoriser la présence de l'adolescent en classe
- Cours via l'APADHE (Accompagnement Pédagogique à Domicile, à l'Hopital , ou à l'École), cours au Centre Oreste
- Mise en place d'un CNED (total ou partiel)
- Limiter le plus possible les dispenses totales de scolarité

Médecine scolaire : cms-saint-exupéry-tours@ac-orleans-tours-fr 02 47 21 68 40

□ Accompagner sur un autre projet

- Recherche de stages
- Réorientation dans une autre filière
- Mission locale

Prise en charge

□ Personnalisée:

□ Hospitalisation

- Dans certaines circonstances (aggravation clinique, absentéisme total)
- Mise à distance de l'environnement, travail de séparation
- Intégration avec des pairs
- Retour progressif à l'école

□ Prise en charge institutionnelle longue (type Soins Etudes de la Fondation Santé des Etudiants de France)

- Pour les adolescents les plus en difficultés
- Séparation familiale sur le long terme
- Associe hospitalisation temps plein et maintien de la scolarité

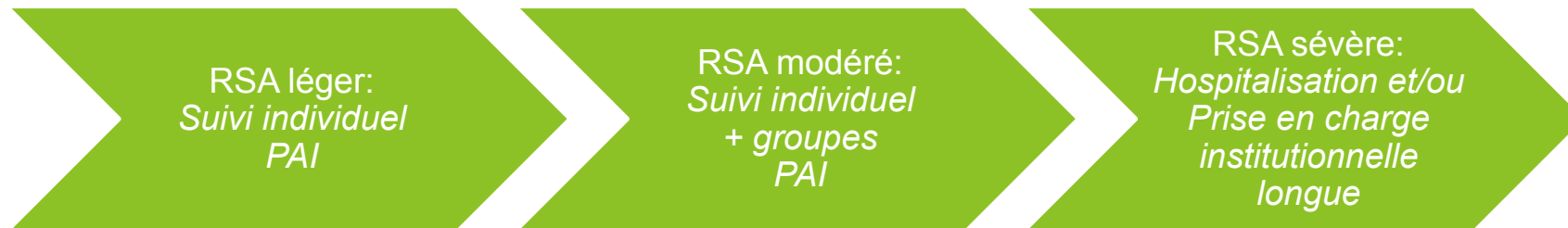
□ Prise en charge familiale : Dispositif d'Aide à la Famille (DAFE)

02.18.37.08.05 dafe@chu-tours.fr

Prise en charge

□ Personnalisée:

En résumé:



Prise en charge

□ Patience:

- Trouble chronique
- Modification importante du fonctionnement personnel et familial
- Temps du soin différent du temps scolaire
- Adaptabilité, modification du programme de soins et des aménagements
- Patience n'est pas passivité

Place du médecin généraliste

- ▶ Diagnostic du RSA
 - ▶ Elimination d'une cause somatique
- ▶ Explications du RSA au patient et aux parents
- ▶ Orientation et coordination des soins
- ▶ Liens avec l'établissement scolaire et la médecine scolaire
- ▶ Mise en place d'aménagements via un PAI
- ▶ Légitimité des MT à faire du lien

Attention !

Pas de certificat de dispense scolaire

(ou très court)

Le Centre Oreste

- ▶ Service du Centre Hospitalier du Chinonais
- ▶ Spécialisé dans la prise en charge psychothérapeutique ambulatoire des adolescents.
- ▶ Adolescents du département d'Indre et Loire entre 14 et 18 ans (13 ans pour le DAJ)
- ▶ Présentant tous types de problématiques psychologiques ou psychiatriques.
- ▶ Equipe pluridisciplinaire comprenant des pédopsychiatres, des infirmiers, des psychologues, une orthophoniste, une assistante sociale, un éducateur spécialisé, une enseignante, un cadre de santé et des secrétaires.
- ▶ Le service est composé en 4 unités de soins :
 - ▶ Le Centre Médico-Psychologique (CMP)
 - ▶ Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
 - ▶ L'Equipe d'Accompagnement Soins et Etudes (EASE) pour les adolescents présentant un Refus Scolaire Anxieux (RSA)
 - ▶ Le Dispositif Adolescence et Justice (DAJ) pour adolescents sous main de justice

Equipe d'Accompagnement Soins et Études

□ 3 dimensions:

□ Soins

□ Accompagnement

□ Pédagogique

Equipe d'Accompagnement Soins et Études du Centre Oreste (Centre Hospitalier du Chinonais, Indre-et-Loire, 37)

□ Soins:

□ Individuel

- Pédopsychiatre, psychologue, Infirmier, Educateur
- Seul, binôme, bifocal
- Travail d'élaboration psychique, séparation-individuation, affirmation de soi,

□ Médiations thérapeutiques possibles

□ Groupes thérapeutiques, spécifiques ou non au RSA

- Lien avec les pairs, traversant ou non les mêmes difficultés
- Remobilisation psychique
- Outils de médiations
- Elaboration d'un projet personnel

Equipe d'Accompagnement Soins et Études du Centre Oreste (Centre Hospitalier du Chinonais, Indre-et-Loire, 37)

□ Soins:

- Séjour thérapeutique à la fin de l'année
 - Groupe RSA
 - Travail sur l'autonomisation, la séparation
 - Lien avec les pairs
- Groupe parents
 - Groupe de parole
 - Guidance parentale

Equipe d'Accompagnement Soins et Études du Centre Oreste (Centre Hospitalier du Chinonais, Indre-et-Loire, 37)

- Accompagnement / Mobilité
 - Visite à domicile
 - Les amener au Centre Oreste
 - Prise de contact en individuel, pour les groupes
 - Thérapeutique
 - Exposition à l'extérieur du domicile, re-socialisation
 - Etablissement scolaire
 - Reprise de contact, réunion, cours
 - Démarches
 - Mission locale, recherche de stages

Equipe d'Accompagnement Soins et Études du Centre Oreste

(Centre Hospitalier du Chinonais, Indre-et-Loire, 37)

□ Pédagogiques

□ Enseignante spécialisée (à mi temps sur le Centre Oreste)

- Animation de groupes thérapeutiques,
- Rencontre adolescent et famille pour évaluation et construction du projet pédagogiques
- Accompagnement pédagogique individuel
- Animation des espaces Travail
- Liens avec les institutions

□ Cours particuliers en petit comité (6 ados maximum)

- Actuellement, 6 enseignants différents: français collège et lycée, maths collège et lycée, Histoire-Géographie et Anglais
- Reprise de contact avec la scolarité
- Remobilisation scolaire

Conclusion

- Refus scolaire anxieux: syndrome complexe
- Psychopathologies différentes
- Impact familial
- Prise en charge: 3 mots clés
 - ▶ Pluridisciplinaire
 - ▶ Liens avec les différents acteurs de la prise en charge
 - ▶ Individualisée
 - ▶ Prise en compte de la problématique de l'adolescent, de sa dynamique familiale et de son projet
 - ▶ Patience
 - ▶ Trouble chronique qui demande une modification importante du fonctionnement personnel et familial

Merci pour votre attention