

PLACE ET RÔLE DES ACTEURS DE L'ÉCOLE, DES PARENTS ET DU SAPAD POUR ACCOMPAGNER LES ÉLÈVES EN DÉSCOLARISATION ?

Patrice Bourdon

I.N.S.H.E.A. | « [La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation](#) »

2013/2 N° 62 | pages 121 à 132

ISSN 1957-0341

ISBN 9782366160116

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-la-nouvelle-revue-de-l-adaptation-et-de-la-scolarisation-2013-2-page-121.htm>

Pour citer cet article :

Patrice Bourdon, « Place et rôle des acteurs de l'école, des parents et du Sapad pour accompagner les élèves en déscolarisation ? », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* 2013/2 (N° 62), p. 121-132.

Distribution électronique Cairn.info pour I.N.S.H.E.A..

© I.N.S.H.E.A.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Place et rôle des acteurs de l'école, des parents et du Sapad¹ pour accompagner les élèves en déscolarisation² ?

Patrice BOURDON³

Maître de conférences en sciences de l'éducation

Université de Nantes/IUFM

Membre titulaire du Centre de recherche
en éducation de Nantes (CREN) – EA 2661

Résumé : Les publics sur lesquels je vais appuyer mes propos sont ceux que l'on catégorise dans le registre de la « *phobie scolaire* », « *du trouble psychologique* », du « *refus scolaire anxieux* » selon les terminologies et les registres lexicaux professionnels en usage. Ceux dont la souffrance se révèle lors de la fréquentation scolaire, voire de la confrontation au monde de l'école. Les professionnels de l'éducation et les familles sont souvent désarmés face aux comportements de ces adolescents. Je propose d'essayer de comprendre le rôle des professionnels de l'éducation pour accompagner les parents et les élèves vers une reconnaissance des troubles mais aussi de voir combien il est important pour les professeurs, conseillers d'éducation ou autres personnels des écoles, d'identifier qu'il s'agit d'un « *trouble de santé* » et non d'un simple refus lié à une « *crise passagère* ». Nous présentons des pratiques possibles pour retrouver autrement le chemin de l'école notamment avec l'action des Sapad.

Mots-clés : Accompagnement - Phobie scolaire - Refus scolaire anxieux - Sapad.

The role of parents, education professionals and Sapad (home tuition services) in supporting pupils dropping out of school

Summary : The pupils I am referring to belong to the registers of so-called "*school phobia*," "*psychological disorder*," "*school refusal due to anxiety*," depending on professional fields and the terminologies used: those whose suffering reveals itself when they attend school, or simply when they have to face school. Education professionals and families are often at a loss when confronted with those teenagers' actions. I propose to try to gain more understanding of the role of education professionals in the way they support parents and pupils towards acknowledging disorders; my other concern is to take into account the importance for teachers, educational advisers or other school professionals to understand that they face "*health disorders*" as opposed to a mere refusal related to a "*temporary crisis*." Possible practices to find alternatives leading back to school acceptance, particularly thanks to Sapad (home tuition services), are also suggested.

Keywords : Anxiety school refusal - Sapad - School phobia - Support.

1. Sapad : Service d'assistance pédagogique à domicile aux élèves malades ou accidentés. Circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998.

2. Le terme *descolarisation* est utilisé ici de façon générique pour qualifier des processus pourtant différents d'absentéisme scolaire et de sortie plus ou moins longue d'une fréquentation scolaire régulière.

3. patrice.bourdon@univ-nantes.fr

Les élèves auxquels je ferai référence dans cet article sont ceux qualifiés sous différents termes liés à des processus très hétérogènes de déscolarisation. Le plus fréquent est de parler de la phobie, du trouble anxieux ou du décrochage scolaire, ceux dont la fréquentation scolaire devient irrégulière et qui mettent les professionnels de l'éducation et les familles dans des questionnements face à leur comportement. Ceux dont on pourrait préciser par une simplification de langage *qu'ils ont peur à/de l'école, qu'ils sont angoissés...* Il nous faut dès à présent dire combien les catégorisations relèvent souvent de l'imprécision et font naître de la confusion puisque, comme le souligne Hélène Romano (2011) « *les termes phobie et refus scolaire continuent d'être amalgamés alors que les enjeux sont bien distincts* ». Les coordonnateurs des Sapad rapportent ainsi que les enseignants, les parents, les chefs d'établissement classent toutes sortes de manifestations de la souffrance ou du mal-être sous le registre de la *phobie scolaire* ou des *troubles psychologiques*. Mon propos n'est pas de définir ces différentes catégories, mais d'identifier les pratiques possibles pour maintenir une scolarisation des élèves identifiés par les médecins scolaires comme relevant d'un processus phobique ou d'anxiété. Ma contribution s'appuie en grande partie sur des expériences auprès des Sapad à différents niveaux, elle est le fruit des travaux que nous avons menés dans le groupe de pilotage Sapad au sein de la Fédération générale des pupilles de l'enseignement public (FGPEP)⁴ et lors d'une publication (Bourdon, Roy, 2006). Les données relevées par le ministère de l'Éducation nationale ou par la FGPEP montrent une évolution importante du nombre d'élèves⁵ pris en charge par les Sapad au titre des *troubles psychologiques*. Ce dispositif n'a pas pour mission d'accompagner les élèves dits *décrocheurs*, mais uniquement les enfants et adolescents malades ou accidentés dans les termes définis par la circulaire de 1998. Le terme *décrocheur* est réservé aux élèves dont la fréquentation scolaire devient très irrégulière, voire inexistante, pour des raisons de rupture sociale et/ou cognitive (Bonnerly, 2007 ; Pierre-Yves Bernard, 2011). Ce processus de décrochage scolaire⁶ est complexe et s'organise progressivement autour de la relation entre enseignant et élève, il est en partie lié au climat scolaire et de la classe, à la façon dont l'école prend en compte les activités d'apprentissage et les relations sociales dans l'établissement (Blaya, 2010), voire au sens des apprentissages (Rochex, 1995). Il n'en est pas de même pour ces élèves dits *phobiques* qui s'inscrivent plus particulièrement dans un trouble de la santé au sens défini par l'OMS dans la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF). Le refus scolaire anxieux, autre dénomination utilisée par les coordonnateurs Sapad, n'est, quant à lui, pas nouveau, il s'est toujours révélé pour certains élèves au cours de la scolarisation. Il me semble possible de distinguer des temporalités différentes dans l'installation du trouble. En effet, si la phobie scolaire prend souvent un caractère aigu avec des signes physiques

4. Journées de formation nationales des coordonnateurs Sapad en 2003, 2006 et 2013 : <www.lespep.org>

5. 5 % des prises en charge Sapad pour « *phobie scolaire* » selon le MEN en 2003 – 15 % pour « *troubles psychologiques* » selon la FGPEP (Fédération générale des pupilles de l'école publique) en 2006 et plus de 25 % en 2012 selon la même qualification. Certains départements dépassent largement ces chiffres puisque la Loire-Atlantique annonce 34 % pour « *troubles psychologiques* » en 2011-2012.

6. Il existe de nombreuses enquêtes de la DEPP et du MEN (2008-2010) sur l'évolution du nombre d'élèves sortants du système précocement, mais ce n'est pas la population à laquelle je fais référence dans cet article.

de rejet immédiat, il n'en est pas de même pour le trouble scolaire anxieux ou le décrochage qui s'installent sur des temporalités plus longues de façon moins aiguë et relèvent plus d'un certain pessimisme que d'une situation phobogène. Que ce soit lié à une rupture difficile avec le milieu familial, la peur de le quitter, l'angoisse de ne plus le retrouver à l'identique en rentrant de l'école ou bien qu'il s'agisse d'un mal-être à l'école, mon propos n'est pas de lister ces *difficultés* et leurs effets mais de mettre au jour des formes d'accompagnement des élèves, des familles et des professionnels qui y sont confrontés. Le docteur Lamotte (2004) dresse à cet effet un tableau clinique pertinent, en soulignant les aspects nosographiques et diagnostiques dans la prédominance des agirs. Jean Chambry expose également une analyse des principaux facteurs selon des entrées liées à l'âge, les difficultés et les aspects développementaux (Chambry, 2013).

Mon objectif est d'essayer d'identifier le rôle et la place des professionnels de l'éducation pour accompagner les parents et les élèves vers une reconnaissance des troubles dits *psychologiques*, en les distinguant de ce qui relève du *décrochage scolaire*, il est en effet important pour les professeurs, conseillers d'éducation ou autres personnels des écoles, de comprendre à quel moment ils sont face à un *problème de la santé* et quand cela relève plutôt du *décrochage scolaire*. C'est parce que le médecin scolaire pourra qualifier la phobie scolaire ou le trouble scolaire anxieux que le Sapad pourra intervenir quand bien même il n'est pas de son ressort d'accompagner les élèves décrocheurs. Il s'agit de penser des pratiques possibles pour retrouver autrement le chemin de l'école, car la façon dont chacun nomme ce qu'il observe complexifie la question et en conséquence les réponses possibles. Il semble pertinent de « *mieux identifier les frontières de nos actions, prévenir le risque de déscolarisation et donc parler de l'incontournable partenariat entre médecine scolaire, médecin traitant et Sapad, définir les procédures communes* »⁷ précise Maïté Négui.

CES ADOLESCENTS QUI NOUS QUESTIONNENT

Certains collégiens ou lycéens s'installent petit à petit dans une fréquentation scolaire irrégulière et d'un jour à l'autre ne *veulent* plus, ne *peuvent* plus aller à l'école. Il y a ces élèves qui *décrochent*, qui sont là sans y être, par intermittence, ceux qui sont présents à l'École mais qui n'y font rien, ceux que Bonnery et Martin (2002) nomment les « *décrocheurs de l'intérieur* ». Ces comportements sont diversement interprétés par l'entourage que ce soit dans le milieu familial ou dans l'établissement scolaire avec des variations selon la fonction occupée par les professionnels; certains les inscrivant du côté de la santé en interpellant le médecin ou l'infirmière scolaire quand d'autres vont traiter la question du côté de l'absentéisme. En effet, lorsque j'étais coordonnateur d'un Sapad, j'ai pu observer des appréhensions différentes, voire différenciatrices, de la situation de l'élève, car elles ont des effets sur le mode de prise en charge et le dispositif d'accompagnement proposé, selon que je me trouvais face au discours d'un Conseiller principal d'éducation (CPE), du médecin scolaire,

7. « Le Sapad : une réponse pour accompagner les enfants et les jeunes présentant des troubles psychologiques ? », Actes des journées d'études organisées par la fédération générale des PEP les 13 et 14 mars 2003 à Sèvres disponibles auprès de la FGPEP : <http://www.lespep.org/>

du chef d'établissement, du professeur principal. Ces observations empiriques ont pu être mieux analysées lors de la publication d'un ouvrage (Bourdon-Roy, 2006), d'une communication (Bourdon, 2011) ou dans des stages de formation pour les enseignants-coordonnateurs Sapad. Il est important de ne pas exclure l'éventualité d'être face à une maladie invisible, dont l'existence est d'autant plus douteuse qu'elle se manifeste particulièrement chez des adolescents qui traversent une période quelque peu troublée, de reconstruction, de bouleversements sur le plan du développement physique, psychique et des relations sociales. Cette invisibilité, bien qu'elle laisse émerger des comportements troublants (mutisme, fuite de l'école, état dépressif, absences ponctuelles...), est liée à la difficulté d'interprétation de ces symptômes. Que faire *avec* ces enfants qui ne veulent plus aller à l'école ?

D'ailleurs, lorsque cette situation se fait jour en milieu scolaire, il est fréquent d'entendre les professionnels se questionner : « *Est-ce bien une maladie ? ne fait-il pas semblant ? Manque-t-il de volonté ? Ne veut-il pas embêter son père, sa mère, son professeur ? Faut-il l'écouter ? Un peu de fermeté ne remettrait-il pas les choses en place ?* » ; d'autres questions conséquentes apparaissent souvent du côté des parents, « *Qu'est-ce qui a bien pu arriver ? Pourquoi n'avons-nous rien vu venir... Qu'est-ce qu'on a fait ? A-t-il été agressé, racketté ? N'est-ce pas à cause de son prof de français avec qui ça se passait mal ?* »

L'entourage échafaude, ainsi, un certain nombre de théories pour expliquer l'incompréhensible, afin de permettre aux parents de ne pas trop souffrir, de se déculpabiliser parfois, mais aussi d'essayer de comprendre ce qui se passe et comment il paraît possible de l'enrayer. Ce processus est particulièrement long et douloureux selon que l'on est parent ou enseignant, quel que soit son degré d'implication dans le système.

Ainsi souligne Hélène Romano, « *compte tenu de la complexité de ses manifestations, la phobie scolaire devrait être envisagée et prise en charge de façon pluridisciplinaire, ce qui nécessiterait une collaboration entre l'enfant, sa famille, les soignants, les enseignants et les personnels éducatifs* » (Romano, 2011).

La situation de ces adolescents *en souffrance* ou plus exactement en grande difficulté psychique pour fréquenter régulièrement et sereinement le milieu scolaire, et, par là même, investir les savoirs, interpelle tout particulièrement les adultes qui ne comprennent pas ce qui se passe. Le passage du « *refus d'école à la phobie scolaire* » (*Ibid.*) révèle des situations qui peuvent nourrir des conflits entre adultes, entre École et famille, entre professionnels éducatifs et médicaux, entre ceux qui sont directement impliqués dans la situation et ceux qui sont plus à distance.

La souffrance de ces adolescents n'est pas toujours liée au milieu scolaire, mais c'est à l'école qu'elle se révèle, qu'elle prend une forme aigüe, suffisamment forte pour enrayer le processus de scolarisation. Dans un premier temps, elle s'organise en pointillés, par des absences à l'intérieur même du cours : l'élève ne suit plus, rêve, dort, ne fait pas ses devoirs, se place au fond de la classe, près de la porte, a des difficultés à se lever le matin, puis ne vient plus... Il peut devenir agressif vis-à-vis de ses camarades et de ses professeurs, ou au contraire manifester sa souffrance, au travers de formes dépressives complexes, comme le soulignent Marcelli et Braconnier (2004). Certains développent des maladies ou des troubles provoqués

par l'angoisse : digestifs, intestinaux sévères, diarrhées, vomissements, maux de têtes violents... ce qui généralement constitue les premiers signes d'alerte pour l'entourage. D'autres s'inscrivent dans des pratiques addictives (surconsommation de cannabis, alcoolisation ponctuelle et rapide) pour affronter le temps de la classe⁸. Des absences réelles, plus ou moins régulières apparaissent alors. L'administration scolaire commence elle aussi à réagir par des convocations, des courriers aux familles... Parfois certains adolescents retrouvent une fréquentation plus régulière après cette manifestation de *souffrance* passagère. Parfois au contraire cela s'enkyste et le mal-être se manifeste par un bouleversement conséquent de l'assiduité scolaire. Ils restent chez eux, dans la plupart des cas, après un passage plus ou moins long d'absence scolaire et de masquage de situations dans la famille. Pour autant dans cette confusion, il reste difficile d'identifier précisément l'étiologie et les effets sur l'entourage. Il reste délicat de comprendre s'il s'agit d'un blocage en lien avec le cadre scolaire proprement dit, avec la confrontation aux savoirs, à l'échec ou lié à la pression familiale. Cette confusion dans l'identification de l'élément déclencheur et dans le développement de la maladie ne permet pas toujours ni d'aider l'élève, ni d'élaborer des pratiques ajustées à ses besoins dans l'ici-et-maintenant, dans une perspective à plus long terme de scolarisation régulière, le rôle du médecin scolaire est alors primordial pour poser un diagnostic et saisir le Sapad.

DES PARENTS DANS L'INCOMPRÉHENSION

Ces adolescents qui interpellent leur famille à un moment donné et qui restent chez eux parfois sur une longue durée font naître des émotions paradoxales. D'un côté l'enfant qui va mal, SON enfant, le petit enfant dans ce grand corps d'adolescent qui leur échappe mais qu'il faut pourtant accompagner, va toucher l'une des fonctions essentielles de la famille : protéger, entourer l'enfant qui souffre⁹. Pourtant, pour les parents, il peut être parfois difficile d'accepter ce corps peu dynamique au domicile à longueur de journées. « Le point d'appel c'est toujours la maladie, c'est-à-dire que cela fend le cœur de la mère de sortir du lit son enfant qui dort profondément après avoir passé une nuit blanche » précise le docteur Mariage¹⁰, « *C'est vraiment comme cela que ça se passe, au début chaque maman va camoufler... demain tu me promets, tu iras... on ira aussi voir le médecin cet après-midi...* ». Des tensions peuvent apparaître alors au sein même de la famille entre le père, dont une des fonctions symboliques est l'ouverture au monde à l'enfant en le « *détachant* » de sa mère et la mère qui apporte à l'enfant les soins dont il a besoin, l'entoure de son affection maternelle, maternante. Le père doit pouvoir faire tiers, mais bien souvent il travaille, il n'est plus là au moment du lever ou il vit ailleurs en cas de séparations. La mère peut être confrontée seule à la gestion de ce refus d'aller à l'école (*ibid.*). La culpabilité peut s'installer au sein de la famille, culpabilité qui peut être l'expression d'un questionnement sur les conséquences de l'éducation dispensée à l'enfant,

8. On peut noter des effets *inverses*. C'est-à-dire que la consommation addictive de substances néfastes au bon fonctionnement de la pensée, l'addiction aux jeux vidéo en ligne... peuvent aussi entraîner un décrochage scolaire. Il est difficile d'identifier ce qui est la conséquence ou l'origine de la souffrance (voir actes AFPSSU, « Ces élèves et étudiants qui nous interpellent », 2009).

9. Voir Romano, 2011, p 96-109.

10. Actes des rencontres de Sèvres, FGPEP 2003, p. 28.

sur les choix qui ont été faits plus ou moins consciemment, sur des relations mère – père – enfant qui se sont installées au fil du temps. C'est un « *mécanisme de défense fréquemment retrouvé dans les réactions des personnes confrontées au « traumatisme » lié à la maladie* », précise Hélène Romano (2011). Des différends peuvent apparaître dans le couple l'un reprochant à l'autre « *trop de protection* » ou « *pas assez d'engagement à vivre des activités extérieures à la maison* ». Ces situations de rupture de la fréquentation scolaire produisent également des conflits entre l'École et la famille, des tensions entre enseignants et parents qui ont pour effet de rendre complexe l'analyse de la situation pour comprendre, agir, essayer, décider, mettre en lien les divers professionnels et la famille.

Le rôle et la place des parents restent fondamentaux dans les moments de grande souffrance des enfants. En effet, c'est par la famille que le lien avec l'école pourra se poursuivre, car c'est avec elle que les professeurs, les personnels médicaux, les psychologues, vont s'attacher à enclencher une nouvelle forme de fréquentation scolaire. C'est avec l'adolescent, certes, mais aussi dans la cellule intrafamiliale que les bouleversements qu'entraînent une pathologie psychique vont se jouer, se cristalliser, se dénouer. Pour appréhender au mieux le poids des réactions et leurs effets sur les comportements des parents comme des professionnels, il semble alors primordial d'associer la famille au travail psychologique et à la médiation qui s'enclenchent souvent pour essayer d'apporter un mieux être, de trouver une solution à ces comportements de l'adolescence. Les psychologues ou pédopsychiatres s'entendent généralement sur ce point car il est fréquent d'observer que les manifestations de la souffrance de l'adolescent à l'école irradient, contaminent les milieux dans lesquels elles apparaissent et notamment les membres de la sphère familiale. Certes, c'est en premier lieu une aide psychologique, voire une psychothérapie, vers lesquelles le jeune peut s'engager, mais la famille ne peut être dissociée de ce processus. C'est aussi par le milieu scolaire que des pistes de réponse peuvent être inventées à travers des espaces de médiation¹¹.

QUELLE PLACE POUR LES ENSEIGNANTS ET LES ACTEURS DE L'INSTITUTION SCOLAIRE ?

Au cours de mes expériences, j'ai identifié plusieurs postures qui varient selon les phases d'évolution des situations qui font blocage. Il est du rôle de l'institution de se questionner sur la scolarisation de ces élèves qui posent problèmes et qui *dérogent* aux règles établies pour le bon fonctionnement des structures. Les professeurs concentrent généralement leur attention sur les élèves qui s'absentent en rigidifiant leur position (courrier aux parents dans le carnet de correspondance, interpellation de la direction de l'établissement, signalement au CPE, convocation des familles, remarques lors du conseil de classe, sanctions de l'élève...). Ces réactions des acteurs du système génèrent en conséquence :

une culpabilisation des familles sur les actes de *dérogement*, d'incivilité, de non travail scolaire de leur enfant (pouvant aller jusqu'à une menace de suspension des allocations familiales pour absentéisme selon le contexte politique).

11. Entendre ici, le milieu scolaire au sens large. C'est-à-dire toute personne, toute structure qui représente l'École.

Une interpellation des *spécialistes* que sont l'infirmière scolaire, le médecin scolaire, l'assistante sociale pour, d'une part, signaler, d'autre part, essayer de comprendre. Dans les équipes éducatives auxquelles j'ai participé, les enseignants disent qu'ils sont alertés par ces situations, mais qu'ils ont souvent des difficultés pour comprendre et se trouvent ainsi démunis pour envisager des réponses, tant ils sont pris dans le flux constant des problématiques auxquelles ils ont à faire face. Dans le meilleur des cas, après plusieurs semaines de tentatives de résolution des problèmes, les acteurs de l'institution scolaire essaient de trouver des solutions, mais généralement en interne. La première proposée s'oriente vers une aide psychologique de proximité. Soit l'établissement scolaire dispose d'un *point écoute* avec un psychologue qui vient régulièrement et reçoit les adolescents, soit le médecin ou l'infirmière scolaire indique un psychologue à consulter, voire un service de l'hôpital tel un Centre médico-psychologique (CMP¹²) ou associatif, un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP¹³). La prise en compte de la situation locale permet de mieux articuler l'aide : quelle place peut prendre le secteur interpsychiatrique ? Quelles sont les habitudes de travail existantes avec le Sapad ? Quelles formes de relations sont entretenues avec les familles au sein de l'établissement scolaire ? Le rôle des médecins et des infirmières scolaires est alors fondamental pour faire le lien entre l'établissement scolaire et les familles. Pour autant, il semble que ces acteurs de proximité se trouvent souvent trop impliqués ou trop proches des situations pour s'en détacher véritablement. Si ces actions locales peuvent être efficaces, elles restent pour autant très singulières et peu pensées dans une problématique globale.

C'est alors vers un autre dispositif plus en lien avec la maladie ou l'accident qu'il est possible de s'orienter. Les services d'assistance pédagogique à domicile aux élèves malades ou accidentés (Sapad) ou le Sated¹⁴ lorsqu'ils existent et sont connus peuvent intervenir pour coordonner les actions de médiations et de scolarisation de façon à répondre aux besoins particuliers de ces élèves. Aujourd'hui, des Sapad sont présents dans la presque totalité des départements et disposent d'un réseau d'enseignants susceptibles d'intervenir à domicile lorsque la convalescence le nécessite. Ce dispositif est le fruit d'une circulaire de l'Éducation nationale¹⁵, d'un travail conjoint d'associations, très majoritairement PEP, des inspections académiques et des rectorats. Ces services sont coordonnés par des enseignants de l'Éducation nationale. Ainsi leur mission hors établissement scolaire, bien que rattachée au système éducatif, peut permettre de faire le lien entre le dehors et le dedans de l'institution. La nécessité d'un médiateur interne/externe se fait jour pour faire vivre

12. *Centre médico-psychologique*: dispositif hospitalier pluridisciplinaire qui comprend des psychiatres, infirmiers psychiatriques, psychologues, assistants sociaux, auxquels peuvent s'adjoindre un orthophoniste, un psychomotricien et / ou un éducateur spécialisé. Il assure la prise en charge des enfants et adolescents présentant des difficultés affectives, psychologiques ou familiales (ibid.).

13. *Centre médico-psycho-pédagogique*: Les CMPP sont des services médico-sociaux gérés par des associations et qui participent à la mise en œuvre de la politique de santé mentale en direction des enfants et des adolescents. Ils reçoivent des enfants et des adolescents présentant des difficultés d'apprentissage, des troubles psychiques, psychomoteurs ou du comportement de nature à compromettre la poursuite d'une scolarisation dans le milieu ordinaire (<www.handicap.gouv.fr>).

14. Service d'aide et de tutorat aux élèves en déscolarisation, expérience développée en Loire-Atlantique en 2005 mais abandonnée depuis car intégrée au Sapad.

15. Circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998 relative au Sapad. <<http://www.education.gouv.fr/bo/1998/30/ensel.htm>>

les dispositions adoptées par l'équipe éducative. Pour autant, il faut interroger la pertinence de l'intervention à domicile quand la problématique s'inscrit explicitement dans la difficulté, voire l'impossibilité de le quitter, j'y reviendrai.

QUELLES MÉDIATIONS DANS L'ESPACE SCOLAIRE ?

Puisque les processus d'éloignement du système, de fréquentation irrégulière de l'École s'installent progressivement, il s'agit alors d'envisager l'univers des possibles pour essayer d'enrayer l'inéluctable déscolarisation liée à la souffrance qui se manifeste en milieu scolaire. Agir sur plusieurs leviers et les distinguer tout en prenant soin de ne pas les isoler les uns des autres permet probablement de mieux articuler les actions.

En premier lieu, repérer les ressorts de cet éloignement de l'École et identifier en partenariat avec le médecin scolaire, qu'il y a bien présence d'un trouble de la santé au sens de l'OMS, peut permettre d'enclencher des soins. S'il s'agit d'une *maladie* psychologique, elle pourra évoluer vers la guérison grâce à une prise en charge psychologique : une consultation en CMPP, CMP ou auprès d'un psychologue libéral. Cependant, s'agissant d'une maladie dont les symptômes sont interprétés diversement selon les connaissances et les représentations de celui qui effectue le repérage, alors le médecin scolaire devient l'interlocuteur privilégié au sein de l'institution scolaire pour faire le lien entre les équipes pédagogiques, les responsables de l'établissement scolaire et la famille.

Face aux doutes parfois, le médecin peut attester la souffrance et la maladie de l'adolescent pour que l'ensemble des acteurs puissent envisager du soin. Le processus de guérison pourra s'engager si un diagnostic est établi et un protocole de soin envisagé par une équipe soignante. Pourtant, en l'espèce, la notion d'*équipe soignante* se trouve élargie, car si effectivement il est possible de soigner au sens médical, nous mesurons ici que l'amélioration de l'état de santé passe aussi par un soin d'ordre psychologique, par une amélioration de la relation sociale et donc se déploie dans une temporalité longue. C'est alors un ensemble plus large de professionnels qui seront sollicités et engagés dans le processus de soin. Ainsi, la réunion d'une équipe éducative semble essentielle pour que les acteurs établissent ensemble un protocole de « *rescolarisation* » en lien avec la situation de l'élève. L'élaboration d'un Projet d'accueil individualisé (PAI) pour contractualiser les démarches d'accompagnement de ce trouble de la santé est ainsi une proposition pertinente, car il permet d'impliquer de façon contractuelle l'ensemble des partenaires. « *Le médecin de la structure d'accueil a un rôle essentiel. Il est le seul habilité à entrer en relation avec le médecin* (il peut s'agir en l'espèce d'un médecin psychiatre) indique H. Romano (2011) *et c'est lui qui précise* (dans le cadre du PAI) *aux personnels accueillant l'enfant malade, les conditions de sa prise en charge, ses besoins spécifiques et les attendus de sa prise en charge.* »

Un autre levier est de considérer la souffrance non pas comme un état, mais comme un passage, et donc de penser l'accompagnement en lien avec les activités scolaires, sociales, éducatives, familiales. L'évocation des perspectives temporelles a pour effet de débloquer la situation puisqu'il s'agit de considérer la déscolarisation tout en envisageant l'après. Pour autant les discussions et le projet qui vont se dessiner

en équipe éducative demandent qu'un interlocuteur privilégié puisse se saisir du projet pour faire le lien entre les différents protagonistes. Cet interlocuteur, garant d'une médiation, peut être un enseignant, un personnel médical, un conseiller d'éducation. Pourtant parfois, ces professionnels de proximité appartiennent au système dans lequel s'est révélée la souffrance. Identifier un médiateur scolaire hors établissement s'avère alors pertinent. Ainsi, la nécessité d'établir du lien en identifiant un professionnel susceptible de rencontrer les acteurs de l'institution scolaire (chef d'établissement, CPE, professeur principal...), d'accompagner la famille pour lui permettre d'engager un processus d'évolution face à l'incompréhension de ce qui (leur) arrive, est opératoire.

LE COORDONNATEUR SAPAD ET LA MÉDIATION

Le coordonnateur Sapad est à la fois un professionnel ressource pour les personnels de l'établissement scolaire, en lien avec les médecins scolaires et un interlocuteur privilégié de la famille. Les expériences d'accompagnement des familles que nous avons identifiées, ont montré leur efficacité car les coordonnateurs Sapad (Bourdon, Roy, 2006) sont des personnels de l'éducation nationale qui ne sont ni membres de l'équipe éducative de l'établissement scolaire, ni extérieur à l'institution scolaire, mais qui de par leurs fonctions, sont en relation constante avec la famille et l'école pour écouter, entendre, expliquer la complexité de la situation, proposer des solutions pour maintenir la scolarité. Ils sont à même de faire le lien avec les structures de soins, laissant, selon la nature du projet défini, la fonction de pilotage au psychiatre du CMPP ou CMP, au médecin scolaire. Pourtant, une question première se pose quant au lieu de scolarisation à *domicile*: est-ce que l'élève doit venir au professeur ou est-ce le professeur qui vient à l'élève, comme c'est généralement le cas lors de maladies somatiques ou d'un accident ? Est-il pertinent de favoriser le maintien à domicile pour des élèves dont la difficulté est d'aller vers l'école ? Il semble sage d'entendre ici la notion de *domicile* comme le lieu d'activités de l'enfant, car si dans un premier temps le domicile familial peut être support de scolarisation, les coordonnateurs soulignent la nécessité de migrer assez rapidement vers un lieu tiers¹⁶ pour favoriser le retour vers l'école. Sa connaissance du système scolaire et des enjeux de la scolarisation permet au coordonnateur du Sapad de construire des protocoles de scolarisation dans l'attente d'une fréquentation scolaire effective dans l'établissement. Son rôle de médiateur auprès des familles et de l'établissement scolaire permet d'envisager une poursuite de la scolarité dans d'autres lieux, à un autre rythme, dans d'autres conditions avec pour objectif un retour progressif au sein de l'établissement scolaire de l'adolescent.

Le coordonnateur du Sapad peut ainsi agir auprès des équipes d'enseignants pour s'assurer que l'élève est entendu, qu'il y a présence d'un trouble de la santé en référence au diagnostic du médecin scolaire, ce qui implique des soins et une amélioration de l'état de santé de l'enfant sans négliger la place centrale des activités de la personne atteinte de ce trouble. Le dialogue qui s'installe progressivement entre

16. Le *tiers lieu* est comme son nom l'indique, un autre espace possible d'apprentissage. C'est un lieu de médiation. Il peut s'agir d'une maison de quartier, d'un centre social mais il peut aussi s'agir à différentes phases de la maladie d'une salle à part dans l'établissement scolaire.

la famille et les acteurs de l'école par l'intermédiaire du coordonnateur-médiateur rend l'action moins figée et peut permettre un mouvement pour que chacun s'emploie à accompagner l'élève sur la voie du retour en classe.

« *Cela demande au coordonnateur d'être à l'écoute de chacun, de respecter le droit au secret, de favoriser les relations entre tous les partenaires. C'est aussi gérer l'affectif tout en restant le plus professionnel possible* » (Bourdon-Roy, 2006). Qu'il soit coordonnateur Sapad, Sated¹⁷ ou d'un autre dispositif, le médiateur est une personne ressource pour les familles qui ne comprennent pas toujours comment fonctionne l'École, quels sont les enjeux et les tensions. Ainsi cette personne ressource, experte dans ce type de problématique, peut être l'interlocuteur privilégié des enseignants et de l'équipe éducative, car il favorise le dialogue entre les partenaires. Plus particulièrement il permet la circulation de l'information et l'écoute entre la famille et les acteurs de l'école.

Pour la famille, c'est un appui fondamental qui agit sur le processus de blocage entre la situation de leur enfant dans le contexte scolaire et ce vers quoi l'École tend dans l'émancipation du citoyen. Il s'agit surtout de permettre à l'élève, avec l'appui de la famille, de s'engager à nouveau dans des apprentissages et l'acquisition de savoirs en dehors du milieu familial, en milieu scolaire, car bien souvent ce n'est pas d'apprendre des choses qui lui pose problème, c'est de continuer d'apprendre avec ses pairs dans une classe.

La fonction de médiation qu'exerce le coordonnateur s'articule aux actions partenariales des différents professionnels en lien avec les familles, chacun dans leur champ d'intervention et de compétences respectives :

Le médecin scolaire est un interlocuteur privilégié des familles pour les questions qui touchent aux soins parce qu'il est le seul habilité à solliciter ses confrères dans le domaine de la santé (pédopsychiatre, psychologue, infirmière...). Il est aussi l'interlocuteur de l'équipe pédagogique à ce niveau dans le respect du secret médical. Le chef d'établissement, ou le Conseiller principal d'éducation, est le seul dont la fonction est d'être garant du cadre institutionnel lié à l'obligation de la fréquentation scolaire. Il est le repère pour l'élève et sa famille.

Le professeur principal est celui qui s'inscrit du côté du savoir, de l'apprentissage. Il a donc une place privilégiée pour se préoccuper de la poursuite de la scolarité, de la progression de l'élève, de l'acquisition de connaissances en vue de la continuité du parcours scolaire, de la préparation des examens et de la formation professionnelle de l'élève. C'est également le professeur qui fait le lien avec ses collègues dans ce domaine. La légitimité des professionnels quant aux rôles et fonctions qui leur sont assignés par l'institution scolaire permet d'engager une médiation à ce titre et donne un cadre institutionnel aux interventions du médecin, du chef d'établissement, du CPE, du coordonnateur Sapad. Le coordonnateur du Sapad se situe au carrefour des besoins de l'élève et de l'adolescent pour favoriser l'articulation de l'action des acteurs susceptibles d'accompagner l'élève vers un retour dans l'univers scolaire de l'apprendre et de la socialisation en lien avec les acteurs locaux de l'école.

17. Service d'aide et de tutorat aux élèves en déscolarisation : Sapad plus spécifiquement dédié aux troubles psychologiques dont une expérimentation a été tenté en Loire-Atlantique, il y a quelques années

CONCLUSION

Les logiques de la déscolarisation et les contraintes du cadre scolaire laissent apparaître le besoin d'une coordination interne et externe dans les pratiques d'accompagnement des familles. Celles-ci ne peuvent se concevoir en dehors d'un partenariat construit avec les divers acteurs de l'institution scolaire dans le cadre de l'élaboration d'un projet commun qui allie soins – obligation scolaire – acquisition de savoirs. Les élèves en souffrance à l'école et qui interpellent l'institution scolaire dans son fonctionnement, pourront retrouver le chemin d'une scolarité plus sereine, mieux investie malgré les grains de sable qui se glissent parfois à l'adolescence dans des parcours jusqu'alors sans embûches. Il s'agit de maintenir l'articulation entre continuité des soins et continuité des apprentissages. La présence discontinue des professeurs du Sapad et la souplesse d'intervention selon les lieux et l'état de santé de l'enfant permet de s'ajuster au mieux aux besoins de l'élève en s'appuyant sur une guidance étroite du médecin qu'il soit de santé scolaire ou pédopsychiatre de CMP ou CMPP. La confusion et les questionnements que produit ce type de pathologie laissent parfois les professionnels dans le doute, la mise en place d'un projet d'assistance pédagogique à domicile pour un élève atteint de troubles de la santé sur le plan psychique demande une coordination spécifique au regard de ce qui se pratique habituellement pour les autres maladies ou accidents. Cela nécessite également d'interroger le terme *domicile* que l'on peut définir pour cette population comme étant un lieu où l'élève peut *élire domicile* pour apprendre et retrouver une fréquentation scolaire des plus ordinaires et régulières dans l'espace habituel : l'École. Le rôle du Sapad dans le maintien de la scolarité des enfants et adolescents en rupture scolaire pour des raisons psychologiques me semble donc pertinent, même si cela demande des moyens conséquents pour coordonner l'action des différents partenaires.

Bibliographie

BAUTIER (E.), TERRAIL (J.-P.) *et al.*, « Le passage CM2-6^e, difficultés, décrochages et rattrachages », *Décrochage scolaire : genèse et logique des parcours*, rapport de recherche DPD/MEN, 2002. <http://www.etable.ac-caen.fr/preventiondudécrochage/documents/Bautier_Terrail.pdf>, p 118-229.

BERNARD (P.-Y.), *Le décrochage scolaire*, Que sais-je, Paris, n° 3928, 2011.

BLAYA (C.), *Décrochages scolaires. L'école en difficultés*, De Boeck, Bruxelles, 2010.

BONNÉRY (S.) et MARTIN (E.), *Les classes-relais. Un dispositif pour les jeunes en rupture scolaire*, ESF, Paris, 2002.

BONNÉRY (S.), *Comprendre l'échec scolaire : élèves en difficultés et dispositifs pédagogiques*, La Dispute, Paris, 2007.

BOURDON (P.), *Quelles pratiques pour accompagner les élèves en déscolarisation ?*, actes, Colloque international : La souffrance à l'école, université de Montréal, UQAM, 2011.

BOURDON (P.) et ROY (J.), dir., *Quand l'école va à domicile*, Delagrave, Paris, 2006.

CHAMBRY (J.), « Souffrance psychique à l'école », in H. ROMANO, *La santé à l'école*, Dunod, Paris, 2013.

DONATRA (M.), GAREL (P.) et LEGENDRE (C.), *Phobie scolaire et troubles de l'anxiété en milieu scolaire*, actes de la journée scientifique de l'AFPSSU, Université Paris-Descartes, 2011, p. 85-92, <<http://www.afpssu.com/ressources/phobiescolaireetanxiete.pdf>>

LAMOTTE (F.), *Pertes, renoncements et dimensions suicidaires dans les phobies scolaires de l'adolescence*, mémoire de DES de psychiatrie, sous la direction du docteur J.-L. Goëb, université d'Angers, 2004. <http://med2.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie_adulte/memoires/phobie%2520scolaire.pdf>.

MARCELLI (D.) et BRACONNIER (A.), *Adolescence et psychopathologie*, Masson, Paris, 2004.

ROCHEX (J.-Y.), *Le sens de l'expérience scolaire*, PUF, Paris, 1995.

ROMANO (H.), *La maladie et le handicap à hauteur d'enfant*, Éditions Fabert, Paris, 2011.

ROMANO (H.), dir., *La santé à l'école*, Dunod, Paris, 2013.

VARINARD (A.), « Symptômes révélateurs d'une scolarité perturbée », *Ces élèves et ces étudiants qui nous interpellent*, actes du colloque de l'APSSU, APSSU, Paris, 2010, p. 167-171, 1996.

Actes de colloque

Le Sapad, une réponse pour les enfants et les jeunes présentant un trouble psychologique, Les rencontres de Sèvres, 13 et 14 mars 2003, disponible auprès de la FGPEP <<http://www.lespep.org/>>

La souffrance à l'école, colloque international du CIRP, Université Québec à Montréal (UQAM), 2010. <http://www.cirp.uqam.ca/diffusion_collectif_vol2.php>