

# FICHE-OUTIL

## Organiser les **aménagements** au niveau de l'établissement dans le cadre d'un **RSA**



« Le temps scolaire doit suivre le temps du soin et s'y adapter. Tout aménagement doit être pensé comme un essai et non comme un contrat. Le but principal est de faire baisser la pression chez tous les acteurs et l'angoisse chez le jeune et sa famille. »

**Odile Mandagaran et Marie-Christine Miakinen** -  
Administratrices de l'Association Phobie Scolaire

Accompagner un élève souffrant de refus scolaire anxieux nécessite du temps. Privilégier des avancées par petites étapes et accepter qu'il puisse y avoir parfois des régressions passagères sont des points essentiels à appréhender. Le dialogue reste essentiel entre les différentes parties : il faut notamment veiller à ce que l'équipe pédagogique dans son ensemble soit régulièrement informée des aménagements et des avancées.

### • CE QU'IL FAUT SAVOIR •

#### Des aménagements en rapport avec le temps de reconstruction du jeune

##### • Au début du repérage

Une pause des apprentissages scolaires est préconisée par les médecins afin de faire baisser la pression. Elle est en général de 2 à 3 semaines minimum, couverte par un certificat médical.

- Profiter de cette pause pour **participer au repérage d'un éventuel harcèlement**, en lien avec la famille.

- Suggérer à la famille de **rechercher d'éventuels troubles des apprentissages** et partager ses propres observations en classe si elles semblent pertinentes.
- Créer un climat de confiance avec la famille.** Envoyer des signaux pour que le jeune se sente entendu dans sa souffrance et non stigmatisé par ses absences. Il s'agit ainsi de commencer à créer toutes les conditions favorables pour une reprise ultérieure.

### • En période de soins

La priorité est aux soins. Cette période peut durer de un à quelques mois (délai de prise de rendez-vous auprès de spécialistes).

- Prévoir un rendez-vous avec l'infirmière et/ou le médecin scolaire pour faire un premier point sur la situation actuelle (sans menace de signalement).
- Fixer une date pour réunir une première équipe éducative. Commencer à explorer des pistes d'aménagement temporaire en attendant le retour des bilans médicaux. NB : Considérer que l'enfant ne sera pas toujours en capacité d'assister à cette réunion.
- En parallèle, mettre en place un fonctionnement permettant à l'établissement de comptabiliser les absences sans multiplier les notifications aux parents.
- Continuer à envoyer des messages à l'enfant (camarades, corps enseignant).

### • L'enfant va mieux, mais n'est pas encore capable de revenir dans l'établissement

- Faire une reprise progressive des apprentissages à distance (échanges via ENT, Apadhe, Cned à la carte).

### • Avant le retour dans l'établissement

- Mettre en place des étapes conseillées et accompagnées (à distance) par le thérapeute TCC (thérapie cognitive et comportementale), au moment où l'élève peut envisager un retour en classe.
- Quelques propositions non exhaustives pour s'inspirer :
  - Avertir l'établissement à chaque étape par la famille ou le thérapeute.
  - Venir devant l'établissement quand les élèves sont en classe, accompagnés d'un proche ou d'un thérapeute.

- Entrer dans la cour avec un parent quand les élèves sont en classe.
- Entrer avec un parent dans une classe vide.
- Entrer dans le bureau de la vie scolaire ou du CPE avec un parent.
- Rencontrer et échanger avec les profs de l'Apadhe sur le parking de l'établissement si c'est possible (cela peut être comptabilisé comme une heure d'Apadhe).

### • Après le retour

- Poursuivre le dialogue avec la famille, les thérapeutes et l'établissement.
- Savoir qu'il y aura de possibles régressions, mais que cela fait partie du processus.

### Aménagements et niveaux de responsabilité

#### • L'équipe éducative

L'équipe éducative n'est pas une instance administrative, mais fonctionnelle. C'est un outil de travail permettant une concertation entre tous les adultes concernés par la situation d'un enfant.

- Elle peut être demandée par tout membre de la communauté éducative (parent, directeur, enseignants).
- Elle est réunie sur invitation de la direction de l'établissement.
- Elle doit permettre d'analyser la situation personnelle et concrète d'un enfant à l'école, sans être transformée en instance disciplinaire.
- Il est intéressant de convier les professionnels du soin oeuvrant autour de l'enfant (thérapeute, etc.).

### • Au niveau de l'établissement

- Personne référente** : un adulte de confiance peut gérer les arrivées et départs de l'élève (CPE, membre de la vie scolaire).
- Lieu ressource** : lui proposer un lieu refuge, éventuellement avec disponibilité d'une personne pour l'accueillir (infirmier/CDI/vie scolaire). Attention, lorsque l'enfant est en montée d'anxiété, il est généralement peu pertinent de lui parler ou de le faire parler (il est préférable de simplement proposer une chaise, un verre d'eau, quelque chose à manger).
- Arrivée et départ dans l'établissement** avec un petit décalage horaire pour éviter les autres élèves ou par une autre porte, plus discrète que le portail principal.
- Protocole partagé avec l'ensemble des personnels de l'établissement** : on cherche à éviter que l'enfant se retrouve face à un adulte qui lui refuse son aménagement.
- Changement de classe** : s'il apparaît comme aidant pour la reprise de l'enfant, il est à envisager dès que les possibilités matérielles le permettent.

### • Au niveau de la classe (profs ou enseignant Apadhe)

- Faciliter la possibilité de sortir de classe lorsque l'anxiété est trop forte**. Se mettre d'accord à l'avance sur un signe (verbal ou non) permettant à l'élève de faire savoir son besoin de sortir de classe.
- S'il y a anxiété sur les évaluations, ne pas évaluer pendant un certain temps**. Ou bien, proposer des alternatives moins stressantes pour l'enfant (pas de notes, mais un retour sur le travail rendu, une évaluation pendant une heure d'Apadhe).
- L'Apadhe n'est pas obligatoirement une heure de cours classique** (transmission de savoir), mais plutôt de remise en confiance, pas forcément axé sur les matières principales.

### Évaluer l'efficacité de ces aménagements

#### • Qui ?

- En gardant un lien régulier entre famille et établissement**. Se mettre d'accord sur le point d'entrée pour la famille (CPE, infirmière, direction) et le mode de communication à privilégier (téléphone, mail).
- En organisant des points collectifs réguliers en équipe éducative** ou équipe éducative restreinte (CPE, PP et famille + éventuellement un thérapeute), en présence, ou via appel ou visio.

#### • Quand ?

- Avec **fréquence adaptée** au cas par cas.
- Ne pas attendre** que des difficultés s'installent pour se poser et faire le point et adapter.

### • Au niveau de la classe (profs ou enseignant Apadhe)

- Garder un dialogue de **confiance**.
- Ne pas oublier que ce sont des enfants avec une **pathologie**, même si elle est invisible.
- Garder à l'esprit **qu'il y aura des hauts et des bas** et que la priorité reste l'enfant avant l'élève. Lui laisser du temps n'est pas perdre du temps mais lui donner l'opportunité de se reconstruire sur des bases plus solides pour redevenir élève.
- Garder en tête que **le processus sera long**. Il faut souvent compter 1 à 2 ans pour une rescolarisation complète.

## • LES OUTILS À DISPOSITION DE L'INSTITUTION •

### Le PAI (projet d'accueil individuel)

- À privilégier : dimension médicale, évolutif et adaptable.
- Ne pas viser des engagements ou contrats, mais des essais à réévaluer et adapter régulièrement.

### L'Apadhe (accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école)

- Mis en place lorsque, compte-tenu de son état de santé, l'élève ne peut pas se rendre dans son établissement, ou ne peut s'y rendre que partiellement.
- Depuis 2020, intègre explicitement les cas de troubles scolaires anxieux.
- Assuré par des enseignants volontaires en privilégiant ceux de l'établissement. Accordé après avis de la médecine scolaire et/ou de l'inspecteur référent Apadhe de la DSDEN.
- Peut avoir lieu au domicile ou dans un lieu neutre pour démarrer ou en fonction des possibilités de l'élève, dans une salle de l'établissement, seul avec un enseignant.

### Le Cned et ses différentes modalités

#### • Cned à la carte :

- Élève rattaché uniquement à son établissement.
- Peut suivre jusqu'à 8 matières maximum au Cned, le reste étant suivi dans l'établissement.
- Gratuit pour les moins de 16 ans après avoir obtenu l'accord du chef d'établissement.
- Pas besoin de dérogation du DASEN, simplement de la signature du chef d'établissement sur le formulaire de demande fourni par le Cned.

#### • Cned complet réglementé :

- L'élève n'est plus rattaché à son établissement d'origine. Le Cned devient son établissement de référence.

- Gratuit pour les enfants de moins de 16 ans.

- Plus de 16 ans : gratuit avec reconnaissance MDPH /un tiers reste à charge pour les élèves avec certificat médical de médecin.

#### • Cned complet réglementé avec lien conservé avec l'établissement d'origine :

- Convention de scolarité partagée entre les deux établissements permettant de garder une double inscription.

- Évite la radiation de l'établissement.

- Laisse la possibilité à l'enfant d'envisager un retour en établissement dès qu'il se sent prêt. Cned libre : prise en charge financière par les familles.

### D'autres dispositifs d'adaptation

- PPS (projet personnalisé de scolarisation).

- PAP (plan d'accompagnement personnalisé).

- PPRE (programme personnalisé de réussite éducative).

### Comment utiliser ces outils ?

#### • L'enfant commence à aller mieux, s'ouvre à nouveau aux apprentissages

Privilégier le PAI (ou PPS si reconnaissance MDPH) et l'Apadhe.

LE Cned à la carte peut venir en support si l'enfant est assez autonome.

LE Cned avec convention de scolarité partagée s'il est encore trop tôt pour qu'il retourne dans l'établissement.

Le cumul Apadhe + Cned peut nécessiter l'accord du médecin scolaire.

### L'enfant est au début de la phobie scolaire et ouvert aux apprentissages, arrive à venir dans l'établissement malgré de nombreuses absences perlées

- Besoin d'allègement de la présence dans l'établissement et d'aménagements adaptés à la situation de l'enfant pour faire baisser la pression qu'il ressent.
- Privilégier le PAI (ou PPS si reconnaissance MDPH) et l'Apadhe.
- Le Cned à la carte peut compléter le dispositif.

### L'enfant n'arrive plus à se rendre dans l'établissement, malgré plusieurs tentatives d'aménagements

- Privilégier l'Apadhe.
- Test possible d'un Cned à la carte pendant quelques mois pour évaluer les capacités d'apprentissage du jeune.







**Test concluant** : poursuite du Cned à la carte et travail sur un retour progressif dans l'établissement ou passage au Cned réglementé complet si le retour en établissement s'avère inaccessible

**Test non concluant** : privilégier le soin (thérapie, hôpital de jour).

**Test non concluant** : l'enfant a un déclic et souhaite reprendre progressivement le chemin de l'établissement. Adapter alors un PAI à sa situation.

## • RÉFÉRENCES •

### Ouvrages :

-  Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux, Marie-Gallé-Tessonneau et Laetizia Dahéron.
-  Guide du parcours scolaire de l'enfant différent. Les outils indispensables pour accompagner un enfant TDAH / Dys / HPI / TSA, Fabienne Henry.
-  Refus scolaire anxieux. L'accompagnement pédagogique des élèves en panne d'école, Claire Rhode et Frédérique Bodio.
-  École, quand la phobie prend le dessus, Association Phobie scolaire.
-  La phobie scolaire en 100 questions/réponses, Estelle Caron et Hélène Denis.
-  Phobie scolaire : retrouver le plaisir d'apprendre, Laelia Benoit et Frédérique Bodiou.

### Site :

-  [Association Phobie Scolaire](#)