



MINISTÈRE  
DE L'ÉDUCATION  
NATIONALE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# Accompagnement pédagogique à domicile, à l'hôpital ou à l'école (APADHE)

Guide de bonnes pratiques

OCTOBRE 2024

## Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>	9. L'accompagnement personnalisé par un référent dans l'établissement.....	16
Généralités .....	4	10. Le travail éducatif.....	16
Une enquête nationale.....	4	<b>Pour aller plus loin .....</b>	<b>17</b>
Les systèmes de télé présence robotisés (STPR).....	5	Bibliographie/sitographie .....	17
<b>Les bonnes pratiques de l'APADHE .....</b>	<b>6</b>	<b>Annexe 1. Mémento pour la prise de poste de coordonnateur APADHE .....</b>	<b>18</b>
Le recueil des données .....	6	Dès la prise du poste .....	18
La rédaction du projet .....	7	Quelques mots clés.....	18
L'accompagnement tout au long du projet ..	7	Communication.....	18
L'évaluation de cet accompagnement .....	8	Enseignants / établissements .....	19
<b>Le refus scolaire anxieux, 1<sup>er</sup> motif d'APADHE.....</b>	<b>9</b>	Administratif .....	19
Qu'est-ce que le refus scolaire anxieux ?...9		Pilotage .....	20
<b>RSA, aide au repérage des signaux.....</b>	<b>11</b>	Formation du coordonnateur (quelques exemples).....	20
<b>RSA : quelles actions ? .....</b>	<b>13</b>	<b>Annexe 2. Exemples de situations et de bonnes pratiques .....</b>	<b>21</b>
Mobiliser des professionnels .....	13	Onco-hématologie .....	21
Les différentes étapes .....	13	Troubles du comportement alimentaire	22
<b>RSA, ce qui fonctionne .....</b>	<b>15</b>	Maladies chroniques .....	23
1. La prise en compte de l'élève .....	15	Grossesse .....	25
2. La collaboration entre tous les acteurs	15	Refus scolaire anxieux.....	25
3. Des rencontres régulières pour une alliance éducative avec les parents.....	15	Suivi de l'APADHE .....	33
4. L'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : outil central.....	15	<b>Annexe 3. Exemples d'aménagements possibles dans le cadre d'un projet d'accueil individualisé « RSA ».....</b>	<b>35</b>
5. Le retour progressif dans les cours (annoncé dès le début dans le PAI) .....	15	Domaines à explorer pour améliorer le bien-être de l'élève à l'école.....	35
6. Un APADHE le plus possible en situation au sein de l'école ou de l'établissement scolaire .....	16	Aider à l'entrée dans l'établissement.....	35
7. Le suivi par le pédopsychiatre ou par le médecin traitant et un psychologue ....	16	Aider à l'entrée en classe .....	36
8. La mobilisation des équipes et la communication .....	16	Réconcilier l'élève avec l'évaluation.....	36
		Interclasses.....	37
		Suivi.....	37

Ce guide a été réalisé en 2024 par la Dgesc (Médecin conseillère technique et bureau de l'école inclusive) avec la participation des équipes académiques (coordonnateurs APADHE et médecins conseillers techniques des IA-DASEN)

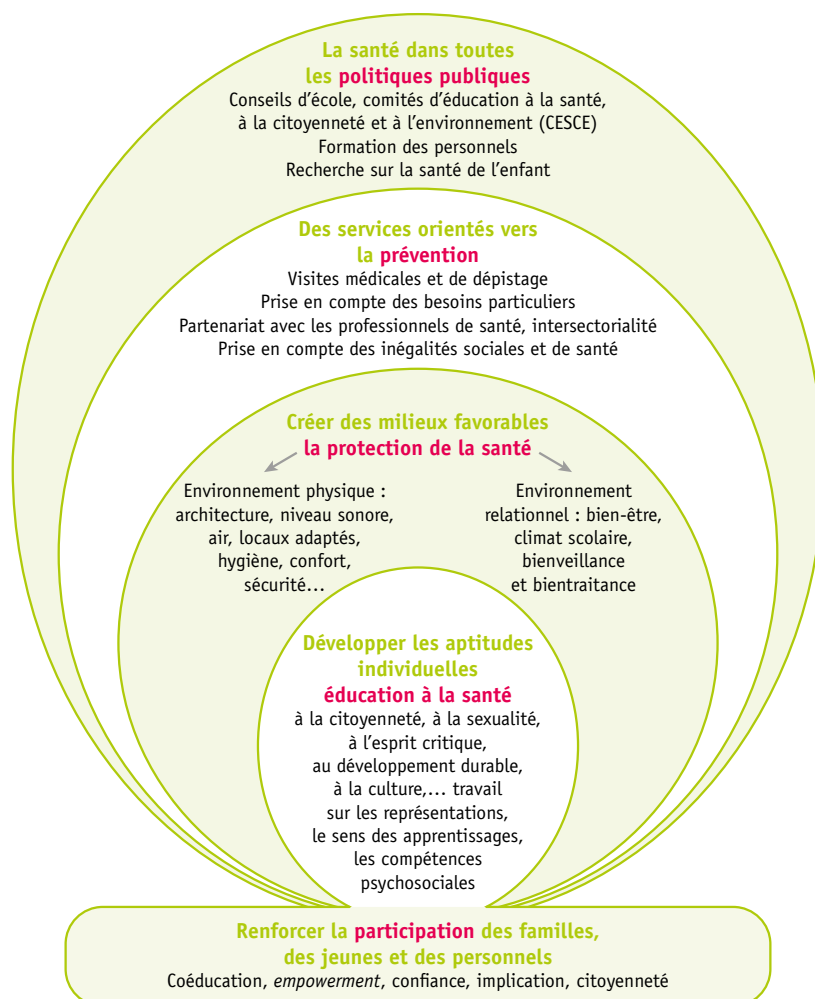
# INTRODUCTION

Ce guide a été élaboré pour mutualiser et diffuser les bonnes pratiques des professionnels participant au dispositif APADHE. Ces recommandations s'appuient sur :

- la [circulaire](#) de référence du 3 août 2020 (lien bulletin officiel de l'Éducation nationale)
- les bonnes pratiques des professionnels en académie recueillies à l'occasion du séminaire national organisé par la Dgesc le 23 novembre 2023.

L'APADHE s'inscrit dans la démarche École promotrice de santé qui, par une approche systémique et positive, permet aux enfants et aux adolescents de se développer dans un cadre sécurisant et inclusif, développe des habitudes favorables à la santé et renforce le pouvoir d'agir des élèves.

En illustration, le schéma ci-dessous reprend les cinq axes de la charte d'Ottawa, pour développer une École promotrice de santé et de bien-être. Il se lit en commençant par le bas, les quatre axes du haut du coquillage s'ancrant dans celui de la base (participation et implication des personnes concernées) pour aller vers les actions d'éducation, de protection, de prévention et l'inscription dans les politiques à chaque niveau :



Source : Moltrecht B. (dir.), Labaye-Prévoit N., Weens B., *Vers une école promotrice de santé*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2022.

## ■ Généralités

L'APADHE est un dispositif de l'éducation nationale mis en œuvre dans chaque département sous l'autorité de l'Inspecteur d'académie-Directeur académique des Services de l'Éducation nationale (IA-DASEN). Ce dispositif est rattaché au service départemental de l'école inclusive (SDEI) piloté par les IEN ASH/Ecole inclusive et au médecin conseiller technique de l'IA-DASEN.

Le dispositif concerne tout élève inscrit dans une école ou un établissement d'enseignement scolaire du 1<sup>er</sup> ou du 2<sup>d</sup> degré, lorsque, pour raison de santé physique ou psychique, dont les accidents, ainsi qu'en cas de maternité, sa scolarité risque d'être interrompue pour une période minimale de deux semaines consécutives (hors vacances scolaires) ou, pour les maladies évoluant sur une longue période, trois semaines discontinues.

Les objectifs principaux de l'APADHE sont de :

- garantir à l'enfant ou l'adolescent empêché pour raison de santé, la poursuite de sa scolarité, dans son lieu de vie, à domicile, à l'école ou en établissement de santé ;
- limiter les ruptures dans les parcours de scolarisation des élèves ;
- optimiser les liens entre la famille, l'élève, les professionnels de l'école et les acteurs du soin ;
- permettre à l'élève de bénéficier d'adaptations pédagogiques adaptées à ses besoins, hors PAP ;
- maintenir et faciliter le lien social de l'enfant avec sa classe, élèves comme adultes ;
- anticiper un retour de l'élève en classe dans les meilleures conditions au regard de ses besoins ;
- permettre un accompagnement pédagogique renforcé si nécessaire après son retour en classe en cas de reprise progressive.

Les enseignants assurent dans le cadre de l'APADHE l'accompagnement pédagogique individuel de l'élève à son domicile, à l'hôpital, en centre de rééducation ou dans son établissement scolaire. Cet accompagnement est réalisé de préférence par les enseignants de l'élève.

Les documents de référence utiles concernant le Projet d'accueil individualisé pour raison de santé (PAI), sont disponibles en ligne sur [le site Éduscol](#).

## ■ Une enquête nationale

Une enquête en ligne disponible sur une plateforme est remplie en continu depuis 2022 par les coordonnateurs APADHE de chaque département, dans le respect du secret médical et des règles de confidentialité liées aux données personnelles. À chaque ouverture de dossier pour une situation d'élève, les données sont saisies sur une plateforme en ligne accessible à la fois par le niveau départemental, académique et national en respectant la confidentialité des données sensibles (pathologie).

La plateforme est à la fois un outil pour le coordonnateur et un tableau de bord qui permet le pilotage à chaque niveau.

## ■ Les systèmes de télé présence robotisés (STPR)

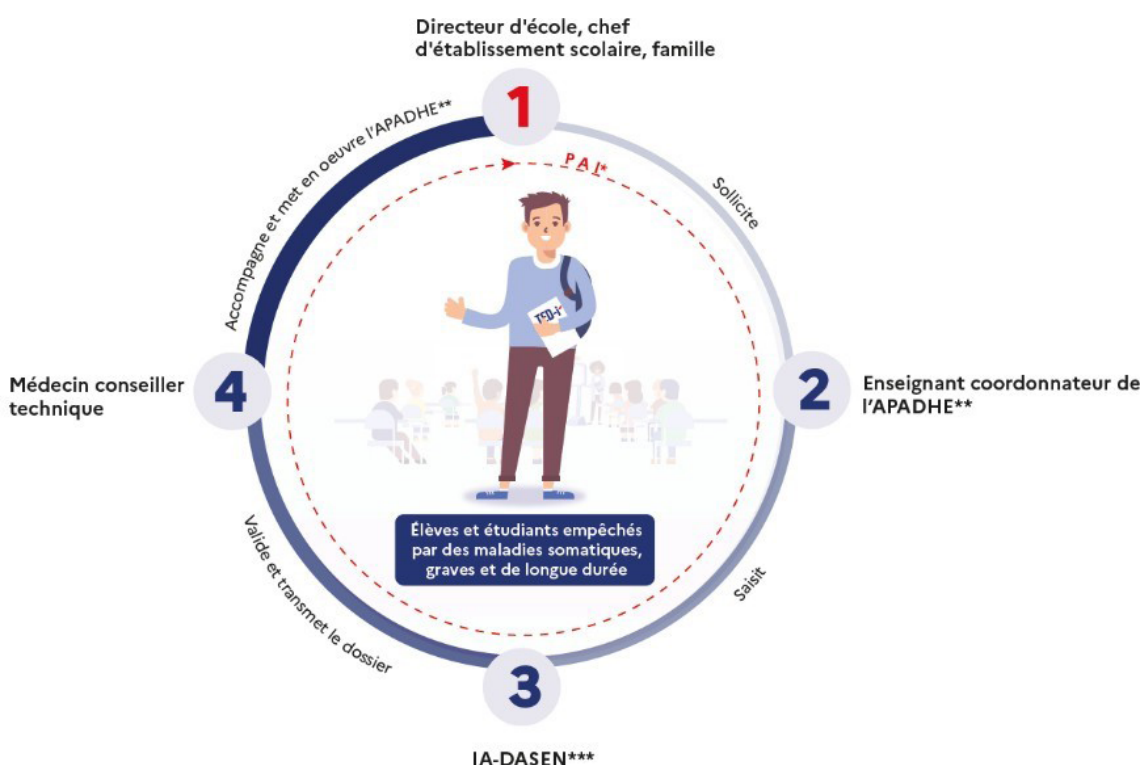
### Place des TED-i (travailler ensemble à distance et en interaction), Beam

Pour les élèves empêchés par des maladies somatiques, graves et de longue durée, le programme TED-i met à disposition des systèmes de téléprésence robotisés (STPR) permettant d'assister en temps réel à certains cours dans leur école ou établissement scolaire, aux côtés de leurs camarades et d'interagir avec eux.

Ce dispositif vise, par la poursuite des apprentissages et par le maintien du lien social avec la classe, à atténuer les conséquences de la rupture avec l'environnement scolaire du jeune isolé et à préparer le retour en classe.

### Le cartable connecté

L'outil « Mon cartable connecté » peut être mis en œuvre dans le cadre de l'APADHE et permettre à l'enfant hospitalisé de suivre et de participer à une leçon à distance dans sa classe de référence. L'élève peut ainsi accéder aux cours en se connectant sur sa tablette depuis sa chambre d'hôpital.



\* PAI : Projet d'accueil individualisé

\*\* APADHE : Accompagnement Pédagogique A Domicile à l'Hôpital ou à l'École

\*\*\* IA-DASEN : Inspecteur d'Académie – Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale)

# LES BONNES PRATIQUES DE L'APADHE

Un certain nombre de bonnes pratiques issues des académies complètent ou précisent les consignes de la circulaire :

- les différentes étapes pour chaque projet ;
- un focus sur la problématique du refus scolaire anxieux (RSA) ;
- un mémento concernant la prise de poste du coordonnateur APADHE, en annexe 1 ;
- des exemples de prise en charge APADHE issus des académies, en annexe 2 ;
- des exemples d'aménagements possibles dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé « RSA », en annexe 3.

D'après les coordonnateurs de l'APADHE, quatre étapes sont incontournables pour chaque projet.

## ■ Le recueil des données

Cette première étape, permet en dehors des données administratives et médicales nécessaires à la mise en place de l'APADHE, de prendre contact avec les parents et l'établissement afin de définir les besoins pédagogiques et les aménagements possibles pour l'enfant ainsi que l'objectif de la prise en charge dans le cadre du dispositif. Si besoin, le médecin de l'éducation nationale contacte les services de soins afin de mieux comprendre les besoins de l'élève avant de donner son avis. Il détermine si un PAI est nécessaire. Cette étape nécessite toujours un échange entre le coordonnateur APADHE et le médecin de l'éducation nationale ou le médecin conseiller technique départemental.

Un enseignant de la classe va-t-il pouvoir intervenir ? Comment ? Sur quelle quotité horaire ? Ou un autre enseignant de l'école ? Un enseignant qui connaît déjà l'élève (qui a été son professeur dans les classes précédentes, ou qui a eu un frère ou une sœur et qui connaît les parents) ? Une relation de confiance préexistante sera de nature à améliorer la qualité de l'accompagnement et la perception des parents. S'il est impossible de trouver un enseignant dans l'établissement, le chercher dans les établissements limitrophes, de la circonscription, du bassin, ou auprès des enseignants volontaires du département. Mettre ensuite cet enseignant en contact avec l'enseignant de la classe, puis avec les parents.

Pour les maladies somatiques, des outils tels que les systèmes de téléprésence robotisés (STPR) comme ceux de l'opération TED-I sont-ils pertinents et déployables ?

- ▶ Humainement ? L'enseignant, l'élève et les parents sont-ils d'accord avec cette proposition ? Expliquer l'intérêt pour tout le monde, les bénéfices pour l'élève et pour la classe. Porter une attention particulière à ce que l'engagement soit motivé et non imposé.
- ▶ Techniquement ? Le wifi ou la 4G est-il de qualité au domicile et sur l'établissement scolaire ?

Le dossier de l'élève est alors ouvert de manière anonymisée dans l'enquête nationale Dgesco.

## ■ La rédaction du projet

Après cette première étape et selon l'avis du médecin conseiller technique auprès de l'IA-DASEN, le projet d'APADHE doit être formalisé lors d'une réunion de l'équipe éducative :

- Écrire clairement l'objectif de l'accompagnement ainsi que ses modalités de mise en œuvre : nom de l'enseignant, nombre d'heures hebdomadaires dédiées, lieu et modalités d'intervention, modalités d'évaluation et de transmission des documents.
- Si un STPR doit être déployé, prévoir une réunion d'équipe éducative à cet effet afin de définir les modalités de déploiement : présentation du dispositif, essai, définir l'emploi du temps d'usage du robot avec les objectifs associés, ...
- Rédiger les ordres ou fiches de mission pour les enseignants précisant les modalités de la mission et permettant une prise en charge rapide des frais de déplacement.

Une réunion de l'équipe éducative permet d'appréhender complètement la situation de l'élève et ses besoins en sa présence, de le rassurer sur la poursuite de ses cours et de son projet. Elle doit permettre de formaliser une alliance thérapeutique et scolaire avec et autour de l'élève, de déterminer les aménagements nécessaires : emploi du temps aménagé avec APADHE, APADHE + CNED<sup>1</sup> à la carte, présence quotidienne dans l'établissement au Centre de Documentation et d'Information (CDI), avec un assistant d'éducation, l'APADHE + travail avec le Psychologue de l'éducation nationale « éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle » (EDO) + stage ou parcours aménagé de formation initiale (PAFI), prise en compte de la périodicité des soins... tout ce qui pourra permettre à l'élève de ne pas « s'enfermer à la maison » s'il s'agit d'un refus scolaire anxieux.

Lors de cette réunion de l'équipe éducative, il faut aussi tenir compte des impératifs liés aux classes d'examen et à l'organisation du contrôle continu et des épreuves ponctuelles, avec possibilité de les passer dans l'hôpital dans les situations qui le justifient. Il faut rendre explicite ces sujets pour que tous en comprennent les enjeux. Si l'élève est complètement déscolarisé, il peut être intéressant de prévoir de l'APADHE avec du CNED à la carte réglementé et un emploi du temps aménagé pour laisser à l'élève, s'il est en capacité de le faire, de passer ses examens. Il est aussi possible de proposer un étalement de l'examen<sup>2</sup> pour diminuer la pression scolaire et différer le retour sur certaines disciplines sur l'année suivante.

## ■ L'accompagnement tout au long du projet

Prévoir de prendre attache auprès des parents et des différents intervenants dans le projet au moins une fois durant sa mise en œuvre afin de le réajuster si besoin.

Particulièrement pour les situations de refus scolaire anxieux, en cas de stress post-traumatique ou d'autres troubles psychiques, il est important d'assurer un suivi de l'élève, de faire régulièrement un point sur l'évolution de la situation et de s'assurer que les soins requis sont bien mis en place (au moins une fois par période avec les parents et l'établissement, même par téléphone) et de programmer une réunion de l'équipe éducative trimestrielle afin de mesurer l'efficacité du dispositif.

1. Le Centre national d'enseignement à distance assure, pour le compte de l'État, le service public de l'enseignement à distance. À ce titre, il dispense un service d'enseignement à destination des élèves ayant vocation à être accueillis dans un des établissements mentionnés aux [articles L. 132-1 et L. 132-2](#) et ne pouvant être scolarisés totalement ou partiellement dans un de ces établissements. Le CNED est possible soit en classe complète réglementée soit en cours à la carte.

2. [Circulaire relative à l'Organisation de la procédure et adaptations et aménagements des épreuves d'examen et concours pour les candidats en situation de handicap et ses annexes modifiées.](#)

Dans ces situations, la durée de l'APADHE peut être étendue à 1 semaine après la rentrée de petites vacances et est reconduite si nécessaire après un bilan d'étape.

## ■ L'évaluation de cet accompagnement

Le dossier est complété dans l'enquête. À la fin de la mise en œuvre du dispositif, une évaluation croisée doit être réalisée :

- par les parents ;
- par l'enseignant qui a suivi l'élève ;
- par l'enseignant de la classe ou du professeur principal si l'élève est revenu et que ce n'est pas lui qui est intervenu.



# LE REFUS SCOLAIRE ANXIEUX, 1<sup>ER</sup> MOTIF D'APADHE

## MODALITÉS ET CONDITIONS D'EFFICACITÉ

Depuis quelques années, de plus en plus d'élèves présentent des refus scolaires anxieux (RSA). Sur l'année scolaire 2022-23, l'enquête APADHE a montré au niveau national que le RSA est le premier motif pour lequel l'APADHE est saisi.

### ■ Qu'est-ce que le refus scolaire anxieux ?

Le RSA se définit par ses symptômes : retrait de l'école avec anxiété évidente ou masquée. Ajurriaguerra (1) propose en 1974 une définition du refus scolaire anxieux :

« 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. »

Holzer et Halfon (2) définissent en 2006 le RSA comme :

« Une difficulté à être présent en classe associée à une détresse émotionnelle, notamment l'angoisse et la dépression. »

Birraux (3) apparente le RSA à une phobie de la pensée. En effet, ces jeunes sont dans l'évitement de la pensée, devenue trop anxiogène, et évitent donc les situations où ils y sont confrontés, incarnées par l'École. Le RSA peut également être considéré comme une panne de la pensée ou comme une panne dans la construction de l'identité.

Le RSA touche un certain nombre de jeunes pendant leur scolarité surtout dans les périodes de changement (entrées école, collège, lycée) et autour de l'âge de la puberté :

- Il concernerait 1 à 5 % des élèves d'âge scolaire et 5 % des consultations en pédopsychiatrie (en augmentation ces dernières années) ;
- 3 pics de fréquence sont observés : 5-6 ans, 10-11 ans, 13-15 ans.

Le RSA peut s'exprimer de différentes manières, on peut donc voir certains élèves avec une dominante dépressive, d'autres avec de l'anxiété ou d'autres encore avec des troubles du comportement. De par leurs difficultés, ces jeunes peuvent présenter des attitudes d'évitement, de déni ou de prestance pour éviter d'affronter cette réalité, ce qui peut parfois être source de rejet ou d'erreur de diagnostic.

De la même manière, certaines situations sociales complexes présentent le risque que l'on minore les troubles sous prétexte de difficultés parentales ou éducatives.

### Le début peut être :

- **Progressif** : l'absentéisme est perlé, souvent justifié, associé à des symptômes physiques. Une vigilance particulière est à adopter vis-à-vis des absences répétées de fin d'année scolaire, qui peuvent durer plusieurs années en s'aggravant insidieusement. Situations fréquemment observées : absences aux cours d'EPS, aux périodes des évaluations, aux interrogations orales.
- **Brutal** : l'absentéisme est massif, souvent aux rentrées de vacances scolaires, avec des facteurs déclenchants possibles (déménagements, changement d'établissement, décès ou maladie d'un proche).

On constate, notamment depuis la crise sanitaire liée à la Covid-19, une augmentation des demandes d'APADHE et du nombre d'élèves concernés par des RSA.

Les équipes éducatives se sentent souvent désarmées pour prévenir et limiter ce phénomène. Pourtant, la réactivité des équipes est déterminante dans l'accompagnement de ces troubles dont l'enjeu est bien double, la socialisation et la scolarité de ces jeunes.

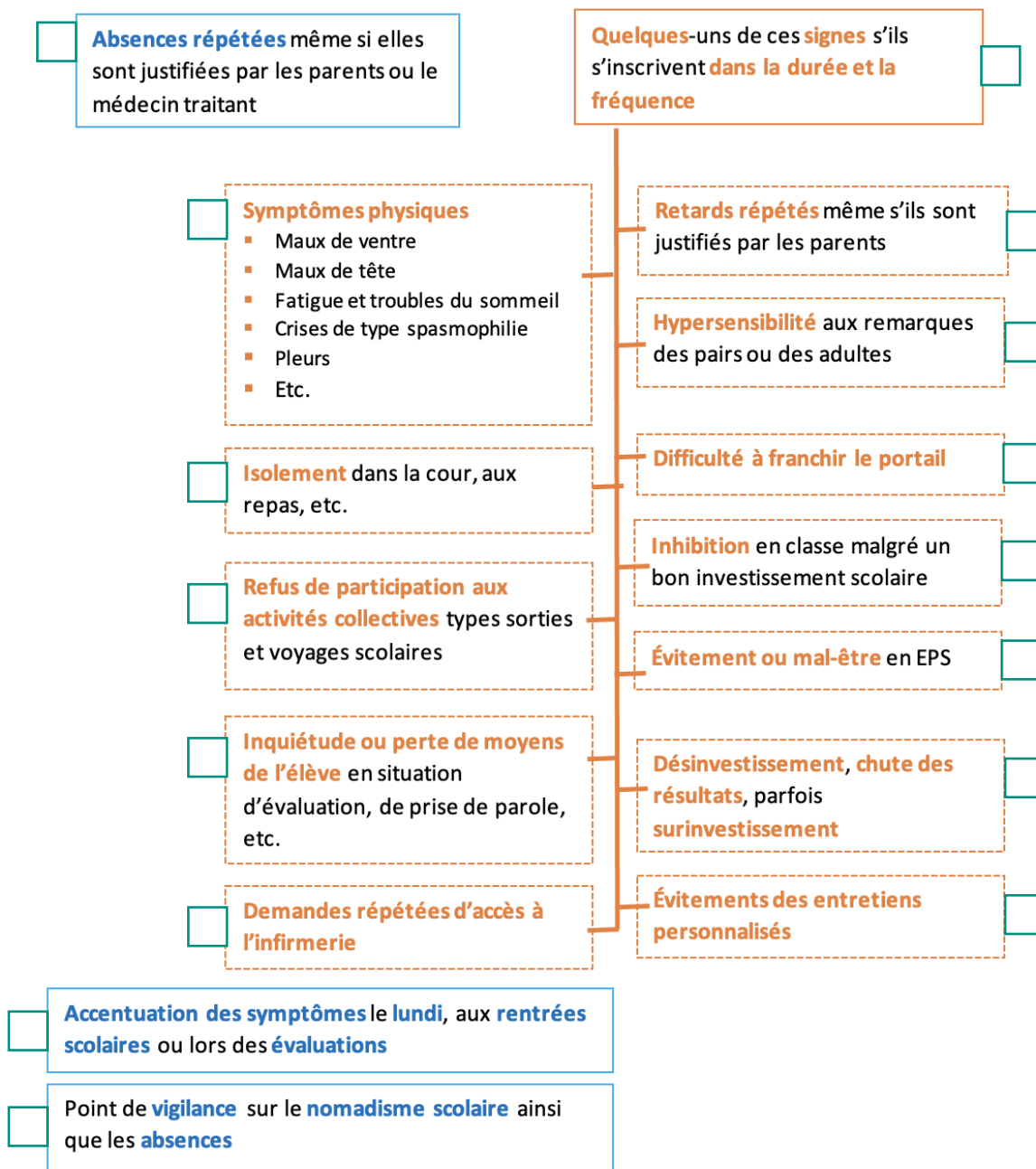
Les écoles et établissements pourront dans un premier temps s'appuyer sur le protocole santé mentale afin de s'adresser, selon les situations, aux bons interlocuteurs, qu'il s'agisse des personnels ressources de l'éducation nationale (médecins, infirmiers, psychologues, assistants de service social) ou des partenaires du soin. Les secouristes formés en santé mentale pourront aider à repérer plus tôt ces élèves en souffrance.

Le refus scolaire anxieux est donc un syndrome complexe, sous-tendu par différentes problématiques : anxieuse, dépressive ou panne (de la pensée et de la construction identitaire), dont les psychopathologies sont différentes pour chaque enfant/adolescent et avec un impact familial constant.

D'après le pédopsychiatre Xavier Angibault, la prise en charge d'un RSA peut se résumer en 3 mots clés, les « 3 P » :

- **Pluridisciplinaire** : tous les professionnels de l'école sont concernés par ce motif de décrochage ou d'absentéisme, avec la nécessité de liens entre les différents acteurs du dépistage et ceux de la prise en charge.
- **Personnalisée** : prise en compte de la problématique de l'enfant/adolescent, de sa dynamique familiale et de son projet personnel.
- **Avec Patience** : trouble chronique qui demande une modification importante du fonctionnement personnel et familial.

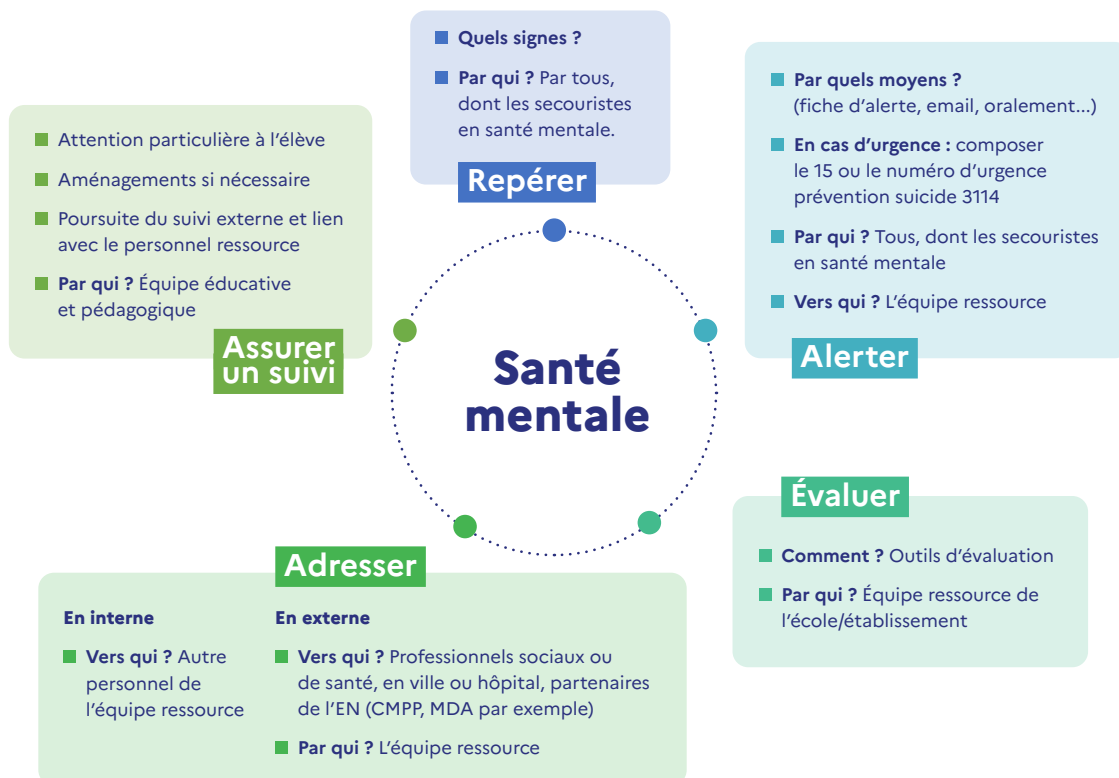
# RSA, AIDE AU REPÉRAGE DES SIGNAUX



Conformément au protocole santé mentale (4) actualisé dans chaque école ou établissement au moment de la rentrée scolaire, lorsque des signaux ont été repérés par les équipes pédagogiques ou de vie scolaire, les personnels ressources de l'éducation nationale que sont les médecins, les psychologues, les infirmiers et les assistants de service social, doivent être sollicités, chacun selon ses compétences propres. En collège, les secouristes en santé mentale peuvent aider à repérer les signes et faire le lien entre les élèves, les équipes pédagogiques et éducatives et les personnels ressources.

Pour ces personnels ressources de l'éducation nationale, un questionnaire de repérage du refus scolaire anxieux au collège (5), intitulé SChool REfusal Evaluation (SCREEN) et élaboré par l'Université de Bordeaux, peut être utilisé sur demande auprès des auteures.

### Les différentes étapes du protocole santé mentale :



Des exemples d'aménagements possibles dans le cadre d'un PAI RSA sont fournis en annexe 3. Certains peuvent être mis en place dès les premiers signaux repérés, particulièrement dans les établissements ayant bénéficié d'un accompagnement sur le thème du RSA.

# RSA : QUELLES ACTIONS ?

## RECOMMANDATIONS ISSUES DE LA SYNTHÈSE DES ATELIERS DU SÉMINAIRE ET DES RETOURS DE SITUATIONS PRATIQUES

### ■ Mobiliser des professionnels

- But : repérer, évaluer et analyser la situation afin de développer un accompagnement le plus adapté à l'élève.
- À travers la commission de suivi, de réunions de l'équipe éducative, d'échanges directs et informels entre professionnels...

### ■ Les différentes étapes

- **Repérer** par toute personne dans la sphère de l'élève : enseignant, chef d'établissement, CPE, PsyEN, ASS EN, infirmier EN, médecin EN, établissement, parents, autre élève ou à l'occasion de GPDS (groupe de prévention du décrochage scolaire) ou cellule de veille, commission bien-être, ...
- **Alerter** l'équipe ressource en demandant notamment l'avis du médecin de l'éducation nationale qui pourra **évaluer** la situation de l'élève et réaliser un premier diagnostic médical.

Dans le cadre du protocole santé mentale, l'équipe ressource est constituée, en lien avec les personnels sociaux et de santé, par le directeur ou le chef d'établissement. Elle est constituée des personnels sociaux et de santé de l'éducation nationale rattachés à l'école ou à l'établissement : assistants de service social, infirmiers, médecins et psychologues. D'autres personnels volontaires et formés peuvent également en faire partie, notamment ceux ayant bénéficié des formations de secourisme en santé mentale.

L'équipe et le protocole santé mentale sont présentés au conseil d'école ou au conseil d'administration, ainsi qu'au CESCE (Comité d'éducation à la santé, la citoyenneté et à l'environnement).

- **Analyser** les besoins de l'élève et les points d'appui pour calibrer la réponse, en concertation entre enseignants et médecin (entretien avec l'élève, fiche d'évaluation de la situation proposée...), sans oublier une réflexion sur la continuité pédagogique.
- **Fixer** explicitement les objectifs de l'accompagnement et un premier calendrier de suivi.
- **Adresser** l'élève, si besoin, vers les professionnels internes, puis externes, dont le médecin traitant, et si cela le justifie, vers les urgences.
- **Entrer** en contact (si ce n'est pas déjà fait) avec le coordonnateur de l'APADHE.
- **Assurer** le suivi et **préparer** d'emblée le retour pour un projet RSA souvent de longue durée.
- **Évaluer** en croisant les expertises de chaque intervenant.

### **Formaliser le projet co-construit et identifier le référent de l'élève :**

#### **À chaque étape :**

- Bienveillance ;
- Dialogue régulier avec les parents / écoute ;
- Coordination entre les différents intervenants ;
- Maintien de la dynamique au sein de l'établissement malgré les difficultés ;
- Régulation avec souplesse ;
- Questionner éventuellement sur certaines situations particulières et avec une grande prudence, la pertinence d'un robot de téléprésence ponctuel lors d'un retour progressif.

#### **Suivi, évaluation en équipe éducative :**

- Suivi régulier de l'élève par son référent ;
- Échanges entre les différents intervenants ;
- Évaluation régulière du PAI, des accompagnements pédagogiques et des progrès scolaires ;
- Ajustements.

# RSA, CE QUI FONCTIONNE

## 10 POINTS IMPORTANTS

### 1 La prise en compte de l'élève

Rien n'est possible sans l'adhésion de l'élève. Chaque situation étant particulière, un entretien avec l'élève est indispensable. Le jeune peut se sentir insécurisé et démuné entre des exigences contraires de ses parents, du soin ou de l'établissement. Le médecin de l'éducation nationale et le coordonnateur APADHE, avec le concours de l'infirmier de l'éducation nationale ou du psychologue de l'éducation nationale, s'attacheront à trouver un consensus tenable pour l'élève et qui l'aide à se projeter dans l'avenir.

### 2 La collaboration entre tous les acteurs

Indispensable pour un accompagnement efficace ; les différents intervenants (équipe soignante, équipe pédagogique et éducative, dont médecin et infirmier, assistant social, psychologue, CPE, AED, coordonnateur APADHE, ...) et les parents doivent travailler ensemble afin d'élaborer l'accompagnement et d'avoir le même discours pour éviter les clivages et conflits de loyauté.

### 3 Des rencontres régulières pour une alliance éducative avec les parents

Il est nécessaire de travailler avec les parents et de les soutenir tout au long de l'accompagnement. En effet, le RSA met souvent les parents en difficulté, ce qui peut être source de conflits avec les différents intervenants. Il est important de maintenir le lien avec les parents même si l'élève, quel que soit son âge, est déscolarisé. Une attitude empathique et neutre est nécessaire, sans jugement.

### 4 L'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : outil central

Le PAI contractualise les modalités d'accompagnement de l'élève dans l'établissement et les différents aménagements possibles (emploi du temps aménagé, heures et lieu de l'APADHE, possibilité d'arriver en horaire décalé, ...). Il est rédigé en collaboration avec tous les protagonistes de l'accompagnement de l'élève et est adapté à ses besoins.

### 5 Le retour progressif dans les cours (annoncé dès le début dans le PAI)

Afin d'être efficace, la rescolarisation doit être la plus précoce possible, mais doit se faire de manière progressive afin de ne pas mettre l'élève en difficulté. Un calendrier prévisionnel est programmé dès le début, ajustable en fonction de l'état de santé de l'élève.

Les modalités sont fixées dans le PAI, par exemple :

- quelques heures d'APADHE dans l'établissement et de travail au CDI ;
- heures d'APADHE dans l'établissement en complément d'un emploi du temps aménagé ;
- retour en classe pour une ou deux disciplines, puis progressivement dans d'autres.

## **6 Un APADHE le plus possible en situation au sein de l'école ou de l'établissement scolaire**

L'accompagnement pédagogique peut consister en des heures de cours particuliers au sein de l'établissement le plus possible avec des enseignants de l'élève : au CDI, dans toutes salles de classe, à l'infirmerie, à la vie scolaire, ...

Elles permettent une resocialisation afin d'éviter que l'élève ne reste cloîtré chez lui, ainsi qu'un retour progressif à l'école, dans un contexte plus favorable qu'en classe entière. Dans certains cas, un CNED partiel peut être proposé en complément. Au commencement du projet, ces cours pourront avoir lieu dans tiers lieu comme une médiathèque ou une salle municipale mise à disposition par la mairie.

## **7 Le suivi par le pédopsychiatre ou par le médecin traitant et un psychologue**

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

## **8 La mobilisation des équipes et la communication**

L'information, la concertation et la cohésion sont fondamentales, sous l'impulsion du chef d'établissement ou du directeur d'école et avec l'aide du coordonnateur de l'APADHE :

- sensibilisation et motivation de l'équipe pédagogique et éducative ;
- information à la classe si besoin dans le respect du secret médical.

## **9 L'accompagnement personnalisé par un référent dans l'établissement**

Ce référent pourra rencontrer régulièrement le jeune et lui offrir un espace particulier, apaisant dans le milieu scolaire. Il pourra recueillir ses difficultés d'un point de vue scolaire et pourra échanger avec les autres intervenants. Selon les situations, le genre du référent pourra être intéressant à prendre en compte pour ces médiations.

## **10 Le travail éducatif**

La contribution du service social en faveur des élèves peut être sollicitée sur certaines situations afin d'évaluer la situation, de rencontrer l'élève et ses parents et si besoin de débiter un travail éducatif parallèlement aux soins.



# POUR ALLER PLUS LOIN

## ■ Bibliographie/sitographie

1. Ajuriaguerra, J. (1974). *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*. Masson.
2. Holzer, L., Halfon, O. (2006). *Le refus scolaire*. Archives de pédiatrie, 13, 1252-1258.
3. Birraux, A. (1999). *Refus scolaire et difficultés d'apprentissage à l'adolescence*. Encycl Med Chir. Psychiatrie. 37-216-D10. Paris, France, 4p.
4. Protocole santé mentale : [Agir pour favoriser la santé mentale et le bien-être des élèves](#) et [Notice du protocole santé mentale des élèves](#)
5. SChool REFusal EvaluationN (SCREEN) - Questionnaire de repérage du refus scolaire anxieux au collège, Gallé-Tessonneau, M., & Gana, K., Université de Bordeaux, INSERM U897, (2019).
6. Gallé-Tessonneau, M., Dahéron, L. (2020). *Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux: Psychothérapie de la phobie scolaire*. Dunod.
7. Benoit, L., Harf, A., Moro, M.R. (2020). *Phobie scolaire : retrouver le plaisir d'apprendre*. Vigot.
8. Bodiou, F., Rhode, C. (2021). *Refus scolaire anxieux : l'accompagnement pédagogique des élèves en panne d'école*. Chronique Sociale.
9. Moltrecht, B., Bernard-Breillat, A. (2017). *Le rôle du médecin scolaire face au refus scolaire anxieux*. La revue de santé scolaire et universitaire.
10. Catheline, N. (2012). *Psychopathologie de la scolarité*. Masson.
11. Catheline, N., Raynaud, J.P. (2016). *Les phobies scolaires aujourd'hui. Un défi clinique et thérapeutique*. Lavoisier.
12. Marcelli, D., Catheline, N. (2011). *Ces adolescents qui évitent de penser: Pour une théorie du soin avec médiation*. Érès.
13. *Troubles anxieux scolaires : repérer, comprendre et accompagner le jeune*, 28 février 2023 : [Les mardis de la parentalité avec le Dr Xavier Angibault, pédopsychiatre et Frédérique Bodiou, coordonnatrice APADHE](#).

# MÉMENTO POUR LA PRISE DE POSTE DE COORDONNATEUR APADHE

## ■ Dès la prise du poste

- Relire avec attention [la circulaire du 3/08/2020](#).
- Prendre attache et consignes de l'IEN ASH en charge du dossier.
- Prendre attache avec les conseillers pédagogiques ASH.
- Rencontrer le Médecin Conseiller Technique Départemental et se faire connaître des médecins EN.
- Rencontrer les services de la délégation au numérique éducatif (pour le dossier TED-i).
- Rencontrer les services administratifs de la DSDEN en charge de la dotation APADHE en HSE, le secrétaire général, le DASEN Adjoint en charge de l'APADHE, les différents partenaires locaux.

## ■ Quelques mots clés

### **RIGUEUR - ORGANISATION - ÉCOUTE CONSEIL - MÉDIATION – DISPONIBILITÉ**

- Connaissance exhaustive du système éducatif, des dispositifs, filières, examens etc. Aptitude à la conduite de réunions et au travail en équipe et en partenariat. Analyse des besoins et arbitrage entre la demande et les moyens.

## ■ Communication

- Vérifier l'accès aux canaux de diffusion pour les diverses communications et informations concernant l'APADHE (Listes de diffusion, lettre d'information, ...).
- Présentation de l'APADHE en conseil d'IEN, en réunion de bassin des enseignants référents handicap, des coordonnateurs ULIS, des chefs d'établissement, etc.
- Édition d'une plaquette de présentation de l'APADHE à diffuser rapidement (aux IEN, chefs d'établissement, ...) avec les informations essentielles.
- Diffuser auprès des IEN de circonscription, des chefs d'établissements et des directeurs d'école une note d'information relative à la recherche active d'enseignants volontaires. Rappels à la fin de chaque période.

## ■ Enseignants / établissements

- Constituer rapidement et tout au long de l'année (par rappel successifs) un VIVIER d'enseignants volontaires.
- Prendre attache avec les enseignants intervenant dans les services hospitaliers.

### Recueillir :

- Coordonnées des IEN.
- Coordonnées des Médecins EN, des infirmières EN.
- Coordonnées des services scolaires des hôpitaux proches, des enseignants référents MDPH.
- Coordonnées des coordonnateurs APADHE des départements limitrophes.
- Coordonnées des établissements du département et noms des chefs d'établissement.

## ■ Administratif

- Organiser les dossiers élèves numériquement.

### Prévoir des documents pour référencer entre autres :

- Se référer à l'enquête nationale de la Dgesco pour connaître les items à compléter.
- Les dossiers élèves (nom, prénom, classe, PAI, numéro RNE établissement, dates APADHE, nom du chef d'établissement et/ou IEN, coordonnées des parents, disciplines APADHE, CNED ou pas, MDPH ou pas, Robot ou pas, Code pathologie, ...)
- Le nombre d'enseignants.
- Le nombre d'heures allouées et effectives.

### Gérer les dossiers HSE :

- Vérifier, compléter, modifier, actualiser les procédures.
- Éditer un tableau avec les coordonnées de tous les acteurs.
- Inviter à un temps de travail les services (DSDEN et Rectorat/public & privé sous contrat) en charge du paiement.
- Tenir une comptabilité très régulière de la dépense.
- Relancer les établissements pour que les heures soient déclarées et payées chaque mois.

- Avoir à l'esprit que la gestion des HSE APADHE est complexe et impossible à prévoir complètement, elle requiert donc une attention constante afin d'éviter les débordements de fin d'année.
- Mettre à jour les courriers des parents, établissements, émargements et kilomètres effectués même s'ils ne sont pas défrayés.

## ■ Pilotage

- Récupérer les comptes rendus des comités de pilotage académiques et départementaux antérieurs : lignes directrices – cahier des charges départemental (nombre d'heures par exemple selon le niveau de classe de l'élève).
- Planifier le comité de pilotage départemental.

## ■ Formation du coordonnateur (quelques exemples)

- Participer à des webinaires relatifs aux thèmes de l'APADHE (RSA, élèves empêchés, etc.).
- Participer aux séminaires nationaux organisés par la Dgesco.
- Demander l'accès à des formations administratives ou s'auto-former (tutorats disponibles sur le net).
- Se former au publipostage afin de gagner en productivité lors de la rédaction des mails, ordres de mission, etc.
- Entrer en lien avec les coordonnateurs APADHE des autres départements pour échanger et demander conseil. Un forum existe comme lieu d'échange.
- Formation aux premiers secours en santé mentale.

# EXEMPLES DE SITUATIONS ET DE BONNES PRATIQUES

Les prénoms ont été modifiés.

## ■ Onco-hématologie

### 1. Maël et le TED-i

Les parents de Maël, scolarisé en GS de maternelle, prennent contact avec l'établissement en mai, pour les informer du diagnostic de tumeur cérébrale décelée quelques semaines auparavant chez leur enfant.

- Un APADHE est rapidement mis en place pour la fin de l'année avec une enseignante de l'école, mais très peu d'heures ont été réalisées sur cette fin d'année, Maël étant très souvent hospitalisé et, quand il ne l'est pas, trop fatigué pour suivre un cours.
- À la rentrée de septembre, après contact pour prendre des nouvelles, les parents reformulent une demande d'APADHE, acceptée par le médecin conseiller technique départemental. Maël est en CP. Les soins vont se poursuivre sur une longue période même si les parents espèrent une reprise de scolarité, même partielle, avant la fin de l'année scolaire. Maël va mieux, les temps d'hospitalisation s'espacent et il doit rester à la maison, du fait de son protocole de soins et de la faiblesse de ses défenses immunitaires.
- Une enseignante spécialisée accepte d'intervenir 3 heures par semaine auprès de Maël. Elle entre en contact avec l'enseignante de sa classe pour harmoniser ses interventions sur les progressions de la classe et pour s'approprier la méthode de lecture utilisée. Malgré tout, Maël reste très isolé car il ne peut être en contact avec aucun enfant de son âge et la maman indique que les journées sont « longues ». Il se démobilise petit à petit.
- Un robot de téléprésence est mis en place. Les parents adhèrent immédiatement au projet, l'équipe de direction et l'équipe pédagogique de l'école, également et une réunion de l'équipe éducative spécifique pour la mise en place d'un système de téléprésence robotisé est organisée rapidement à l'école. Maël a donc pu faire sa « rentrée virtuelle » en classe au retour des vacances de novembre. Maël, quand il n'est pas en soins, est « à l'école ». Il suit les moments clés d'apprentissage de la lecture et de mathématiques le matin, fait son travail en autonomie l'après-midi, à son rythme. Comme ses camarades, il marque la récréation du matin. Régulièrement, l'enseignante de la classe organise des temps où le robot est mis dans un coin de la classe pour que les camarades viennent échanger quelques minutes par groupe de 3 avec Maël. Le dispositif a été utilisé une grande partie de l'année scolaire. Maël se resocialise et les témoignages des parents sont éloquentes : il indique vouloir aller à l'école (via le robot), participe en classe en levant la main (à distance) pour intervenir.
- L'enseignante qui intervient à domicile reprend avec Maël ce qu'il a suivi avec sa classe, complète et revient sur certaines notions, si nécessaire. Elle travaille également l'écriture, difficile à encadrer à distance.

## 2. Perrine, le TED-i et l'association « École à l'hôpital »

Perrine est une élève de 1<sup>re</sup> qui suit les spécialités mathématiques, sciences physiques et sciences de la vie et de la Terre (SVT). Un diagnostic de Lymphome de Hodgkin a été posé pendant les vacances d'été. Un protocole de soins sur 6 mois est engagé sans possibilité de scolarisation dans son lycée.

- Dès la rentrée, une réunion est organisée au lycée par la coordinatrice de l'APADHE et la proviseure adjointe, après avis favorable (6h/semaine) du médecin CT départemental : proviseure adjointe, famille, infirmière, quatre professeurs dont le professeur principal, la coordonnatrice. Perrine n'a pas la possibilité d'être présente.
- Il est décidé de positionner les heures d'APADHE sur le français et les enseignements de spécialités (1h30 pour chaque matière). Les professeurs des matières du tronc commun transmettront les cours à Perrine en prenant garde d'élaguer les contenus et de réduire leurs exigences à l'essentiel. Perrine n'est pas en mesure de rattraper la totalité des contenus scolaires dans ces matières. Pas de professeur de SVT disponible. L'APADHE est réparti en 2h de mathématiques, 2h de sciences physiques et 2h de français par semaine.
- En octobre, la coordonnatrice de l'association « École à l'hôpital » a pu missionner en plus un professeur de SVT et même un professeur d'anglais. Ces enseignants sont mis en relation avec les professeurs de la classe de Perrine afin d'ajuster leurs interventions.
- Les aménagements pour les épreuves du baccalauréat sont mis en place.
- En décembre, le dispositif TED-i est proposé à Perrine et déployé notamment durant les cours de français.
- En février, Perrine va mieux et a vraiment hâte de revenir au lycée ; les médecins lui ont accordé une reprise à temps partiel. Une réunion au lycée va permettre d'organiser au mieux le retour en classe de Perrine. L'APADHE sera maintenu pour les mathématiques, les sciences physiques et 1h d'histoire-géographie jusqu'à ce que Perrine soit en capacité de suivre la totalité de ses enseignements. L'aide de l'association « École à l'Hôpital » est arrêtée ainsi que l'utilisation du robot.

## ■ Troubles du comportement alimentaire

### 3. Léna et l'APADHE à l'hôpital

Léna, élève de terminale, reprend sa scolarité à temps complet après plusieurs hospitalisations pour troubles du comportement alimentaire. Elle a redoublé sa classe de 1<sup>re</sup> sans pouvoir passer l'épreuve de français du baccalauréat car elle était hospitalisée de mai à septembre. Léna fait une rechute assez rapide et est de nouveau hospitalisée.

- Une rencontre avec Léna est organisée sur le lieu de soin. L'APADHE à l'hôpital est mis en place avec l'accord du médecin psychiatre qui la suit. De nombreuses interrogations se posent notamment sur la somme de travail à fournir pour rattraper les cours, préparer l'épreuve de français du baccalauréat et probablement passer des épreuves de rattrapage car elle n'a pas assez de notes.
- Un CNED partiel est proposé en espagnol car aucun enseignant n'est disponible ainsi qu'une terminale en 2 ans mais Léna veut passer à autre chose et n'accepte pas ce projet.

- Des aménagements d'examens sont demandés mais il existe un risque de nouvelle rechute si Léna reprend sa scolarité à temps plein.
- À sa sortie d'hôpital en janvier, un projet de retour progressif avec complément d'APADHE est mis en place, ce qui lui permet de mesurer son état de fatigue et d'accepter de réaliser une classe de terminale en 2 ans pour raison de santé.
- Léna a passé l'épreuve de français et les épreuves de spécialités à la fin d'année scolaire dernière. Il ne lui reste que quelques épreuves à passer cette année tout en préservant sa santé.
- L'APADHE dans le lieu de soins a permis la continuité pédagogique en soulevant le problème crucial du surinvestissement de la scolarité chez les jeunes anorexiques. Il aura fallu un peu de temps pour que l'élève accepte de réaliser la classe de terminale en deux ans qui lui laissait plus de chance d'obtenir son baccalauréat en prenant le temps d'être soignée.

#### **Quelques points tirés de l'expérience :**

- Donner une réponse rapide aux parents et à l'établissement même s'il faut du temps pour trouver un créneau de rencontre.
- Travailler en collaboration avec les équipes de soin, l'élève et l'équipe pédagogique (tout le monde est plus ou moins mis à mal) sous la responsabilité de la médecine scolaire.
- Tout faire pour conserver le statut d'élève de l'enfant ou l'adolescent empêché.
- Être novateur dans les propositions : souvent les mêmes schémas sont proposés alors que les situations, si elles se ressemblent, sont éminemment différentes.
- Utiliser toutes les combinaisons imaginables : emploi du temps allégé + CNED partagé ou APADHE et CNED en convention, APADHE sur lieu, ...
- Bien étudier la faisabilité du projet (trajets, accompagnements hors et dans école, fatigabilité, traitement, motivation, ...).
- S'assurer de l'adhésion de l'élève et de ses parents au projet.
- Accepter que certaines propositions telles que le maintien dans un niveau ou une classe en deux ans ne soient pas supportables dans un premier temps. Le cheminement doit se faire en soin, avec l'équipe et les parents.

## **■ Maladies chroniques**

### **4. Ynès et la programmation du projet**

**Ynès est inscrite au lycée en classe de 1<sup>re</sup> avec les spécialités mathématiques, sciences physiques et numérique et sciences informatiques. Elle est suivie à l'hôpital pour une maladie grave qui implique des dialyses 3 fois par semaine à l'hôpital. Ynès s'épuise à rattraper les cours manqués durant ses nombreuses absences.**

- Sur les conseils des infirmières du lycée qui lui ont communiqué les coordonnées de la coordonnatrice APADHE, la maman d'Ynès prend contact et une réunion avec la proviseure adjointe est organisée.

- Les absences d'Ynès sont prévues et régulières sur toute l'année. Cela simplifie le choix des disciplines et leur programmation. Ynès nous exprime son besoin d'aide en français, mathématiques et sciences physiques qui sont les cours essentiellement manqués durant ses absences pour dialyses. À l'hôpital, Ynès reçoit déjà un soutien de la part des professeurs du centre scolaire durant le temps de ses dialyses.
- Le médecin CT départemental valide la demande pour 3h/semaine. Trois professeurs sont missionnés pour l'année.

#### **Quelques points à noter :**

- Dans certains cas, l'école fait une demande à l'année pour les élèves atteints de maladies chroniques (Crohn, diabète ou autres). Le médecin de l'éducation nationale de l'école donne un accord pour l'année ou par 8 à 12 semaines scolaires à la fois selon la situation.
- Le coordonnateur APADHE attribue un «pack d'heures» par période, généralement la moitié de ce qui est accordé pour un élève totalement absent. L'enseignant volontaire s'arrange ensuite directement avec les parents : ils utilisent tout ou partie des heures allouées, seulement au moment où l'enfant a une crise qui l'empêche d'aller en classe. Cela fonctionne très bien.

## **5. Mohamed et le projet adapté**

**Mohamed est en classe de 5<sup>e</sup>. Sa drépanocytose rend ses absences imprévisibles. Sa situation est connue. Mohamed a déjà bénéficié de l'APADHE durant ses années de CM2 et de 6<sup>e</sup>.**

- La maman qui connaît bien le dispositif de l'APADHE communique à la coordonnatrice APADHE un certificat médical actualisé dès la rentrée. En classe de CM2, l'APADHE était simple à mettre en place. Son professeur des écoles avait accepté d'être missionné et intervenait en fonction des besoins avec 4h/semaine maximum si Mohamed était absent durant la totalité de la semaine.
- Le principal du collège connaît la situation et a sollicité les professeurs pour 4h/semaine en fonction des besoins. Au collège, le nombre de professeurs différents rend la répartition plus délicate. Cette année, seuls 2 professeurs se sont portés volontaires en mathématiques et en français pour 2h par semaine chacun. Ils sont missionnés pour l'année et effectueront leurs heures en fonction des besoins liés aux absences imprévisibles de Mohamed.
- Les heures d'APADHE sont à effectuer le plus souvent a posteriori car lors des crises importantes, Mohamed est hospitalisé. Cependant, durant ses hospitalisations, il peut bénéficier de l'intervention du centre scolaire de l'hôpital s'il n'est pas trop douloureux.
- Si Mohamed n'est pas absent de l'année, il n'y aura pas d'APADHE (l'an dernier, 17h d'APADHE ont été effectuées en tout).



## ■ Grossesse

### 6. Marie, entre le suivi de l'ASE et l'APADHE à l'hôpital

Marie, élève de 3<sup>e</sup> vit seule avec son père. Elle a rencontré un homme sur les réseaux sociaux en septembre 2023 et fugue pour aller le voir dans une ville hors du département. Elle tombe enceinte et est placée par l'ASE dans une famille d'accueil, éloignée de sa ville, qui l'inscrit dans un collège privé.

- Rapidement, Marie est hospitalisée à la maternité. Elle porte plainte contre cet homme dont elle était sous l'emprise. L'homme est incarcéré.
- Le collège donne des éléments concernant son faible niveau ne lui permettant pas de passer le DNB. Il lui est donc proposé de passer le CFG afin de lui donner un objectif scolaire et de conserver sa place d'élève. Aucun enseignant du privé ne se porte volontaire et la coordinatrice décide d'aller travailler avec elle 1h30 par semaine à l'hôpital. Marie accepte volontiers l'idée de passer son CFG car elle a un projet d'orientation en apprentissage.
- Marie a eu son bébé et est placée dans un centre d'accueil mère-bébé dans sa ville. Elle sera prochainement inscrite dans un collège public avec mise en place de quelques heures d'APADHE en concertation avec le centre d'accueil, les éducatrices, le psychologue du centre qui la suit et la médecine scolaire.
- L'APADHE a permis de maintenir le statut d'élève de cette adolescente enceinte et de maintenir un projet de vie préprofessionnel. L'APADHE prend tout son sens dans ce moment pour elle de fragilité émotionnelle et de risque de décrochage.

## ■ Refus scolaire anxieux

### 7. Mathis

Mathis, élève de 5<sup>e</sup>, vient rencontrer le médecin de l'éducation nationale avec sa mère sur la recommandation de l'infirmière du collège, début décembre 2022, suite à une incapacité de retourner au collège depuis le retour des vacances d'automne.

- Mathis fait remonter ses difficultés au CM2, alors qu'il dit avoir été « harcelé » une fois par un camarade se moquant de sa coupe de cheveux. Le directeur d'école était d'ailleurs intervenu à ce sujet. Il a eu du mal à aller à l'école pendant plusieurs semaines alors, et a aussi beaucoup appréhendé l'entrée au collège. En 6<sup>e</sup>, on note de nombreuses absences sur des motifs médicaux : Covid, grippe, gastroentérite, maux de ventre, ... mais cela n'a interpellé personne, des certificats médicaux ont été produits, c'est un élève discret avec des résultats très corrects.
- La rentrée de 5<sup>e</sup> s'est bien passée d'après lui, sauf qu'il ne se trouve plus dans la même classe que son meilleur ami avec qui il a une relation assez exclusive, malgré tout il se dit bien intégré dans sa classe. Au retour des vacances d'automne, il s'est trouvé bloqué le matin de la reprise, après une nuit blanche, des maux de ventre intenses avec des vomissements et cela s'est reproduit toutes les fois où il a envisagé de revenir au collège. Le médecin traitant a éliminé une cause somatique. Il décrit aussi des crises identiques dans d'autres situations où le scolaire est évoqué (« même le mot cartable déclenche une crise »), ou même si un trajet passe près du collège.

- Dès que cette absence prolongée a été repérée par la CPE du collège en novembre 2023, après l'appel des parents désemparés, l'infirmière du collège a été saisie et elle a pu orienter les parents vers le Centre médico-psychologique adolescents dans lequel il est suivi, il a déjà été reçu 1 fois par un psychologue et est en attente d'un rendez-vous avec le pédopsychiatre.
- Depuis qu'il est absent, Mathis ne récupère pas les cours, contrairement aux absences précédentes.
- Lors de la rencontre avec le médecin de l'éducation nationale, est évaluée avec lui la possibilité d'un PAI avec emploi du temps aménagé, avec le moins possible de pression scolaire : il dit s'en sentir capable. L'APADHE est proposé et Mathis semble d'accord pour rencontrer chez lui un enseignant. Il n'arrivera jamais à remettre les pieds au collège à la suite de ce rendez-vous, ne serait-ce que pour organiser son emploi du temps aménagé. Le service APADHE est saisi de la demande et le collège trouve un professeur de l'élève avec qui le contact est bon qui accepte la mission.
- L'enseignant viendra une fois chez lui et il ne pourra pas rencontrer Mathis, qui s'est réfugié dans sa chambre. Par la suite, il cherchera sans succès à établir le contact avec lui. La proposition du robot TED-i ne sera pas non plus possible pour lui.
- Il est en fait en incapacité totale de s'inscrire dans tout projet scolaire quel qu'il soit, mais aussi de voir d'autres jeunes de son âge ou de risquer de les rencontrer, il ne sort plus de chez lui et même se rendre aux soins est compliqué.
- La situation aura conduit ensuite à la mise sous traitement antidépresseur par le psychiatre et à une hospitalisation en janvier 2023.
- Dans les suites de celle-ci, il retourne chez lui avec un projet temporaire d'instruction en famille avec le CNED, la DSDEN donne son accord pour cette solution qu'il commence mi-février 2023. Il arrive à se remettre au travail scolaire et valide son année de 5<sup>e</sup> avec le CNED, grâce à sa mère qui a modulé son temps de travail pour assurer une présence au domicile.
- Courant novembre 2023, Mathis redemande l'inscription au collège, en double inscription avec le CNED. Le médecin de l'éducation nationale le reçoit à nouveau et réactive le PAI. Mathis choisit 2 matières au collège, avec une professeure qu'il aime bien (allemand) et dans une matière sans pression scolaire (arts plastiques), le reste des disciplines est porté par le CNED.
- Le PAI fonctionne ainsi depuis novembre 2023, avec peu d'absences, mais beaucoup d'investissement des parents pour les accompagnements au collège, grâce à ses soins au CMP Ado et à la bienveillance du collège pour l'intégrer le plus possible (il a pu faire une sortie scolaire d'une demi-journée, et est resté 2 fois à la cantine lors d'événements particuliers).
- Il reprend de plus en plus les cours en présentiel en poursuivant les soins.

## 8. Issa

**Issa est un élève de 6<sup>e</sup>, absent du collège depuis 3 mois. Il bénéficie d'un suivi médical, depuis plusieurs semaines, avec un pédopsychiatre spécialisé dans ces troubles de refus scolaire anxieux. Les parents sollicitent l'APADHE.**

- Le coordonnateur de l'APADHE contacte l'établissement qui sollicite des enseignants volontaires de la classe de l'élève pour mise en place d'un accompagnement individuel.

- Une réunion de l'équipe éducative est organisée au collège pour élaborer le protocole d'accompagnement en présence de l'équipe pédagogique, l'enseignant volontaire, l'infirmière du collège, l'élève et ses parents, les partenaires de soins, le coordonnateur de l'APADHE.
- Sont organisés progressivement : des cours individuels à domicile pendant 2 semaines, des cours individuels dans un lieu tiers pendant 3 semaines, des cours individuels au collège pendant 3 semaines, des cours en petits groupes avec 2 copains identifiés, volontaires et invités à se joindre à l'élève avec l'accord de leurs parents, pendant 2 semaines, puis un retour dans la classe d'abord dans la matière où a été mis en place ce protocole.
- Pour le premier cours en individuel au collège, l'élève n'est pas parvenu à surmonter son angoisse et à entrer dans le collège. Un ajustement du calendrier a alors été réalisé. Cet obstacle a été pris en compte par les partenaires de soins.
- L'élève a pu reprendre ses cours normalement grâce à un protocole co-construit en présence de tous les partenaires autour de l'élève et de ses parents, une communication partagée ; au cours de la mise en œuvre, des étapes progressives, des soins mis en place qui se sont poursuivis bien après le premier retour en classe de l'élève.

## 9. Léa

**Léa est une élève de 5<sup>e</sup>, qui a présenté dès son année de 6<sup>e</sup> un refus scolaire anxieux. Des signaux faibles semblent avoir été présents dès le CM2 mais compensés par la maîtresse qui l'autorisait à sortir de la classe quand elle commençait à être anxieuse.**

- Elle a été testée et reconnue comme élève à haut potentiel. Elle a été suivie en primaire pour une dyslexie.
- À la fin de l'année de 6<sup>e</sup>, un APADHE a été demandé mais le coordonnateur précédent n'a pas pu faire aboutir cette demande faute d'enseignant volontaire.
- Début septembre 2023, la demande a été renouvelée après un changement d'établissement suite à un déménagement.
- Léa pratique avec passion paddle et équithérapie. Elle est suivie par une psychologue.
- En septembre 2023, la maman de Léa explique pendant l'entretien que sa fille ne veut pas rentrer dans son nouvel établissement mais qu'elle accepte de participer au cours d'EPS si le départ se fait à l'extérieur du collège. Elle se dit profondément choquée par le comportement indiscipliné de ses camarades de classe avec qui elle ne ressent pas d'affinités et avec qui elle ne se sent pas capable d'aller en classe.
- Un APADHE est organisé, un PAI est rédigé et un aménagement de l'emploi du temps est mis en place. Une convention est signée entre le collège et le centre équestre afin que Léa puisse continuer son équithérapie. Léa préfère la compagnie d'enfants plus âgés et a tissé des liens avec les élèves « sport étude équitation ».
- Aucun professeur de l'établissement n'est dans un premier temps volontaire. Un professeur de français d'un lycée va lui donner des cours dans le CDI, lieu neutre pour elle. La première séance d'APADHE se passe bien mais d'autres sont plus compliquées et parfois passées sur un banc du collège ou proche de l'établissement, l'élève n'arrivant pas toujours à entrer dans la cour. Une enseignante de SVT s'est ensuite proposée. L'APADHE a été mis en place dans une salle à part. Il est arrivé que la leçon se fasse dans la voiture de la mère car Léa n'arrivait pas à entrer dans les locaux.

- Un professeur de physique-chimie, matière préférée de l'élève, de son établissement a ensuite été missionné. Le cours a été proposé dans le laboratoire du collège. L'élève a accepté même si elle ressentait quelques maux de ventre.
- Une réunion a été organisée réunissant le principal, l'enseignant référent handicap, le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière, un des enseignants volontaires, la psychologue en visioconférence, les parents, Léa et la coordonnatrice APADHE, car Léa souhaite passer son DNB.
- Une proposition de passer les épreuves communes a été évoquée. Les cours d'APADHE se font désormais au sein du collège et le professeur de français de Léa a pris le relais du professeur de lycée.
- Léa n'arrive toujours pas à aller en classe mais elle rentre plus volontiers au collège.

## 10. Hannah

**Hannah est élève de CM2, elle ne vient plus en classe depuis la rentrée scolaire. C'est une élève sans difficulté d'apprentissages, elle a un bon niveau scolaire. Ses absences ont débuté l'année scolaire précédente.**

- Elle a été hospitalisée 2 mois en service de pédopsychiatrie depuis le mois de septembre. À l'école, l'équipe enseignante essaie de l'accueillir au mieux à sa sortie de l'hôpital et propose un emploi du temps aménagé. Mais Hannah n'arrive toujours pas à rentrer dans la classe. L'inspectrice de l'éducation nationale de la circonscription saisit la coordinatrice de l'APADHE et le médecin de l'éducation nationale.
- Un PAI est mis en place avec un emploi du temps aménagé. 2 heures hebdomadaires d'APADHE sont accordées par le médecin CT départemental dans un lieu neutre hors de la maison.
- Hannah vient très peu à l'école malgré l'emploi du temps aménagé et passe la plupart de son temps à pleurer dans le couloir sans pouvoir entrer dans la classe. Par contre, elle peut participer aux activités extrascolaires, où les apprentissages ne sont pas un enjeu.
- Hannah est une élève très consciencieuse qui semble envahie par une angoisse de performance malgré un climat de classe très bienveillant. Il est convenu qu'Hannah décidera elle-même des jours où elle vient en classe pour lever toute pression scolaire et l'apaiser. L'objectif est de réussir un retour en classe avec une augmentation progressive de ses temps de présence. L'APADHE est accordé pour trois mois et sera reconduit jusqu'à la fin de l'année scolaire après un premier bilan positif.
- L'APADHE est arrêté en fin d'année scolaire. Les cours de l'APADHE, qui ont eu lieu dans la médiathèque de la ville, ont permis de bâtir un lien fort de confiance entre l'enfant et son enseignante. Le changement de lieu a permis à Hannah de mettre de côté son désir de performance. Petit à petit elle a retrouvé le plaisir d'apprendre, ce qui lui a permis de reprendre graduellement sa place dans la classe.
- En fin d'année, elle suit une scolarité quasi normale. Son entrée en sixième s'est déroulée sans recours à l'APADHE.

## 11. Lucas

Lucas a déjà bénéficié de l'APADHE l'an dernier lorsqu'il était en CM2. En effet à partir de la rentrée des vacances d'octobre, Lucas ne réussissait plus à rentrer dans sa classe sans passer d'abord ½h à 1h dans le bureau de la directrice de l'école qui parvenait à le conduire dans sa classe. Petit à petit, il fallait l'arracher littéralement aux bras de sa maman, puis il n'est plus venu du tout.

- La directrice a saisi le médecin de l'éducation nationale qui a préconisé un APADHE à partir de janvier 2h par semaine, mais dans l'école.
- Un suivi par un pédopsychiatre est mis en place par les parents.
- L'enseignant de la classe n'étant pas volontaire, l'APADHE a été effectué par une enseignante spécialisée rattachée au service pédiatrique d'un hôpital qui partage son emploi du temps (hôpital/mission APADHE). Cette enseignante pouvait effectuer ses heures d'APADHE pendant le temps scolaire et a ainsi pu ramener Lucas dans son école progressivement.
- Lucas est inscrit en classe de 6<sup>e</sup> cette année. Malgré le retour en classe en fin d'année dernière, Lucas n'a pas réussi à faire sa rentrée au collège. La maman très inquiète, contacte l'enseignante spécialisée qui avait assuré l'APADHE l'an dernier et à laquelle Lucas s'est attaché.
- Le médecin de l'éducation nationale accorde un renouvellement de l'APADHE jusqu'aux vacances d'octobre 2h par semaine dans le collège.
- Une réunion de l'équipe éducative est organisée au collège (principale adjointe, parents, Lucas, coordonnatrice APADHE, enseignante spécialisée, CPE, infirmière) : il est décidé que Lucas viendra au collège 2h par semaine accompagné par l'enseignante spécialisée pour travailler au CDI dans un premier temps. Ceci à titre exceptionnel puisque l'enseignante spécialisée n'est normalement missionnée qu'auprès des élèves du 1<sup>er</sup> degré.
- Dans un second temps, l'enseignante spécialisée accompagnera Lucas dans certains cours (mathématiques et sciences physiques selon le choix de Lucas). Dans un troisième temps, une assistante d'éducation, prendra le relais de l'enseignante spécialisée auprès de Lucas.
- En réalité, les séances au CDI n'ont pas eu lieu et Lucas, rassuré par la présence de l'enseignante spécialisée, a souhaité aller directement dans les cours collectifs de mathématiques et de sciences Physiques.
- Progressivement, l'assistante d'éducation est venue avec eux et depuis le 9 octobre, l'enseignante spécialisée lui a cédé la place. En confiance, Lucas est parvenu à réintégrer les cours de français et d'histoire-géographie.
- Lucas est beaucoup plus souriant. L'objectif de rentrée des prochaines vacances est le retour à temps complet dans sa classe.

## 12. Armand

**Armand est inscrit en classe de 2<sup>de</sup> après une année de 3<sup>e</sup> chaotique ponctuée de nombreuses absences et de problèmes de comportement en classe.**

- Armand est suivi par un pédopsychiatre et par une psychologue dans un CMP. Il est sous traitement en raison de ses angoisses et de ses troubles du sommeil. Il ne trouve pas de sens à ce qu'il fait à l'école.
- Début octobre la maman expose à la coordonnatrice de l'APADHE la situation et ses inquiétudes, car Armand ne va plus en classe depuis la mi-septembre.
- Mi-octobre, le médecin de l'éducation nationale en charge des situations RSA accorde l'APADHE et demande de travailler l'orientation.
- Une réunion de l'équipe éducative est organisée au lycée (proviseure, parents, Armand, infirmière, CPE, professeur principal, coordonnatrice de l'APADHE) : Armand est fermé, ne souhaite plus venir au lycée mais ne sait pas ce qu'il veut faire d'autre. Il n'a aucune motivation pour rien et ne pratique aucune activité à l'extérieur. Il se sent perdu en 2<sup>de</sup> générale. Il finit par accepter de venir au lycée pour 1h / semaine en sciences physiques qui semble être la matière qu'il préfère et souhaiterait que ce soit sa professeure qu'il a appréciée lors de ses rares présences aux cours qui intervienne. La proviseure lui propose de venir la rencontrer à l'issue de chacun des cours APADHE. Un rendez-vous avec la PsyEN est pris pour revoir l'orientation.
- Armand est un peu moins fermé et il a réussi à venir à tous les cours de l'APADHE, aux rencontres avec la Proviseure et s'est rendu au CIO pour un premier rendez-vous avec la PsyEN. La professeure de sciences physiques est satisfaite de leurs temps de travail. Armand se montre intéressé et participe. Le travail demandé à la maison est fait. Armand nous explique que le rendez-vous au CIO lui a permis d'envisager une orientation vers le métier d'électricien ou de menuisier. Un autre rendez-vous est prévu.
- La coordonnatrice de l'APADHE propose à Armand de bénéficier d'une 2<sup>e</sup> heure d'APADHE pour des mathématiques qui lui seront utiles pour ces deux métiers. La professeure de sciences physiques accepte de faire cette 2<sup>e</sup> heure. Elle lui propose également avec la proviseure d'établir des conventions de stage en milieu professionnel afin de pouvoir découvrir ces deux métiers auprès d'entreprises. Cela lui permettra de faire un choix. Armand accepte.
- Une troisième réunion est organisée en février (proviseure, parents, Armand, professeure de sciences physiques, coordonnatrice de l'APADHE) : Armand est présent à ses deux heures d'APADHE à la satisfaction de tous. La professeure de sciences physiques a repris avec lui des notions de mathématiques de niveau collège, ce qui le rassure et l'encourage. Armand est félicité. Il a pu affirmer son choix en faisant un stage chez un électricien, ce qui lui a plu. Lors de son 2<sup>e</sup> rendez-vous au CIO, il a découvert la possibilité de faire sa formation dans un CFA. Cela lui convient mieux et nous l'encourageons à se renseigner sur les futures portes ouvertes. Des propositions d'évolution sont formulées : conserver 1h en mathématiques/sciences physiques, démarrer 1h en français et participer aux cours de sciences physiques avec la classe et aux cours d'EPS.

### 13. Lola

Lola est en classe de 1<sup>re</sup> générale avec les spécialités humanités, littérature et philosophie, sciences économiques et sociales, sciences de la vie et de la Terre. Son année de 2<sup>de</sup> a été très difficile. Lola souffre à la fois d'une épilepsie découverte récemment et d'un trouble anxieux généralisé avec angoisse de performance et dépression. Elle a des troubles du sommeil et des crises d'angoisse avec un arrêt de scolarité en fin de 2<sup>de</sup> et une hospitalisation pour soins psychiatriques.

- En septembre, Lola souhaite reprendre sa scolarité à temps complet mais très rapidement, ses crises d'angoisse et sa fatigue alertent l'infirmière de l'éducation nationale qui alerte le coordonnateur de l'APADHE qui s'entretient avec les parents et leur propose de rencontrer le médecin de l'éducation nationale. L'APADHE est accordé pour 3h par semaine dans l'établissement avec le soutien du CNED à la carte réglementé, dans le cadre d'un PAI.
- Une réunion de l'équipe éducative est organisée au lycée en octobre (proviseure adjointe, CPE, infirmière de l'éducation nationale, professeur principal, parents, élève, coordonnateur de l'APADHE) avec l'objectif de soulager la pression pour Lola et de diminuer la fatigue. Lola est très angoissée par les cours de français (en raison des épreuves du baccalauréat à venir), par les cours de SVT (car elle pense que c'est une erreur dans ses choix de spécialités et se sent dépassée par les exigences liées à cette discipline) et par les cours d'histoire-géographie (placés en fin de journée dans la semaine, moment où elle est épuisée).
- L'emploi du temps est allégé avec la suppression d'une partie des cours de français, des cours de SVT et d'histoire-géographie, des cours d'anglais. Les heures d'APADHE sont proposées dans trois disciplines jusqu'en février, au lycée. Les cours d'anglais seront suivis par le CNED. Lola a des facilités dans cette discipline, elle regarde des séries en anglais et se sent capable de travailler cette matière seule. L'évaluation orale en espagnol, source de stress, sera faite en individuel.
- Les aménagements au baccalauréat sont actés (temps majoré avec pauses si besoin, salle à petit effectif).
- Au bilan de février en réunion de l'équipe éducative, il est constaté que Lola est présente sur la totalité de son emploi du temps aménagé et suit les cours d'APADHE avec motivation. Les professeurs sont satisfaits. Les résultats aux évaluations sont en hausse. Lola exprime sa satisfaction et son soulagement. Elle est moins fatiguée du fait de sa présence réduite en cours collectifs et se sent rassurée par le lien créé durant les cours d'APADHE avec ses professeurs. Elle peut poser les questions qu'elle n'osait pas poser en grand groupe.
- Elle est toujours sous traitement mais ses angoisses liées à sa scolarité sont minorées. Elle a pris rendez-vous avec la PsyEN pour affiner son projet post Bac à savoir des études de psychologie. Elle a repris confiance en elle et a même engagé des démarches pour s'inscrire dans le dispositif Tremplin-citoyen afin de financer une partie de son Code de la route. C'est une jeune fille plus souriante qui se présente à nous.
- Malgré ses progrès, il ne paraît pas judicieux de stopper ou de réduire l'APADHE pour l'instant. Le choix est fait de prolonger l'APADHE jusqu'au mois de juin afin de maintenir ce qui rassure Lola.

## 14. Antoine

Antoine a eu une scolarité ordinaire jusqu'ici, avec un bon niveau. D'après sa maman, c'est à partir de l'après COVID qu'il a commencé à montrer des signes de « malaise » pour aller à l'école (maux de ventre, maladies, pleurs, maux de tête, etc.). Ses parents n'ont pas voulu prendre en considération ces signes et ont obligé leur fils à se rendre à l'école (sur la fin de l'année en CM2), en allant le chercher régulièrement à l'école parce qu'il était « malade ». Ils se sont alors dit que les choses seraient différentes avec un changement d'établissement, puisqu'il entrait en 6<sup>e</sup> dans un petit collège. En parallèle, ils se sont adressés au CMP pour mettre en place un suivi psy.

- La rentrée en 6<sup>e</sup> a pu se faire, mais plus le temps passait et plus il était difficile pour lui de se rendre au collège. Sur les conseils de la psychologue, les parents se sont mis en contact avec l'enseignante coordonnatrice de la pédopsychiatrie et coordonnatrice APADHE, qui commence d'emblée à accompagner Antoine. Il a fallu un bon mois pour que Antoine arrête de pleurer, à chaque séance lorsqu'il venait en cours dans la salle de classe de l'hôpital et 1 à 2 mois pour qu'il change de positionnement face à l'erreur (panique, pleurs, impossibilité de réfléchir et de répondre aux questions, impossibilité de mobiliser ses connaissances).
- Lorsque l'enseignante coordinatrice l'a senti en confiance, avant les vacances de printemps, l'hypothèse d'un retour au collège a été abordée avec Antoine puis avec sa maman, qu'il fallait rassurer autant que lui. Après contact avec la principale du collège il a été décidé de donner rendez-vous à Antoine et sa mère devant le collège pour une « visite ». Cette dernière « passait le relais » et devait attendre dans le bureau de la principale. La mère était très anxieuse et il était visible qu'Antoine venait de pleurer.
- Antoine a accepté de rentrer dans le collège avec la coordinatrice pour la « visite » : accueil de la CPE, bâtiments de cours, salle de classe, réfectoire (avec le personnel), cour et jardin. Antoine était très tendu, mais au fur et à mesure de la visite, il s'est « détendu ». Ils ont ensuite retrouvé la mère et la principale afin d'échanger et d'envisager une réintroduction au collège sur 1h de cours deux fois par semaine avec un enseignant avec qui il se sentait en confiance.
- En parallèle, l'APADHE a été maintenu pour soutenir les apprentissages.
- Après 2-3 semaines de fonctionnement, avec l'accord d'Antoine, de sa mère et du collège, augmentation des heures de cours, en les plaçant avant et après le cours ciblé, puis une récréation, et enfin un repas. Nous avons fini les « réintroductions » par le car qu'il prenait le matin ou le soir en fonction des moments auxquels il venait.
- Antoine a fini son année de 6<sup>e</sup> en allant avec plaisir à 3 ½ journées de classe par semaine. Cette année, il est rentré à plein temps en 5<sup>e</sup>. Même s'il a traversé quelques moments d'inquiétude avant la rentrée et courant septembre, il a, à ce moment-là, été épaulé par ses parents et par sa psychiatre et n'a pas manqué de cours.
- Cette situation aura nécessité de respecter le rythme de l'enfant, de respecter le rythme des parents, de procéder par petites étapes et de beaucoup communiquer avec les différents partenaires. Le temps, les échanges, le suivi pédopsychiatrique et parfois l'aide médicamenteuse apportée par le médecin, ont été indispensables à la reprise de sa scolarité.



## 15. Thibault

**Thibault est en 6<sup>e</sup>, mais déscolarisé du fait de crises d'angoisse majeures invalidantes. Il bénéficie d'un CNED total réglementé et d'un suivi au CMP.**

- Un projet de retour en 5<sup>e</sup> est formalisé mais la situation est encore trop fragile pour envisager un CNED partagé.
- Il est prévu dès que possible un CNED total en convention et un retour progressif via 1 à 2h d'APADHE au collège par semaine d'abord dans une salle isolée puis dans la salle de cours, mais toujours sans croiser les autres élèves.
- Depuis janvier, Thibault peut aller à « Devoirs faits ». Un bilan est prévu courant mars.
- Une aide humaine est demandée par les parents pour la rentrée suivante. Thibault a besoin qu'on maintienne des propositions d'accompagnement pour la suite, avec des réunions fréquentes en sa présence.

## 16. Jade

**Jade est en 5<sup>e</sup> avec la mise en place de l'accompagnement du CNED partagé suite à deux changements d'établissement privé en primaire. Elle évoque un stress intense et le collège a été témoin de scènes difficiles la concernant, ne sachant pas comment gérer les crises. Elle est suivie au CMP avec un traitement antidépresseur.**

- Un rendez-vous est donné aux parents au CMP car Jade ne peut plus aller au collège. Un APADHE est prévu au CMP avec deux enseignants extérieurs pour soutenir son CNED qu'elle fait soit chez ses parents (séparés), soit au bureau de son père.
- On note une bonne adhésion, en janvier Jade envisage de revenir quelques heures par semaine au collège.
- En février, le père demande la suspension de l'APADHE pour se diriger vers un retour progressif au collège, déjà bien amorcé.
- L'APADHE dans le lieu de soins a permis d'éviter la déscolarisation totale et l'élève s'est remise au travail, ce qui lui a permis de se rendre compte que suivre des cours en présentiel était plus facile pour elle que de suivre les cours du CNED.

## ■ Suivi de l'APADHE

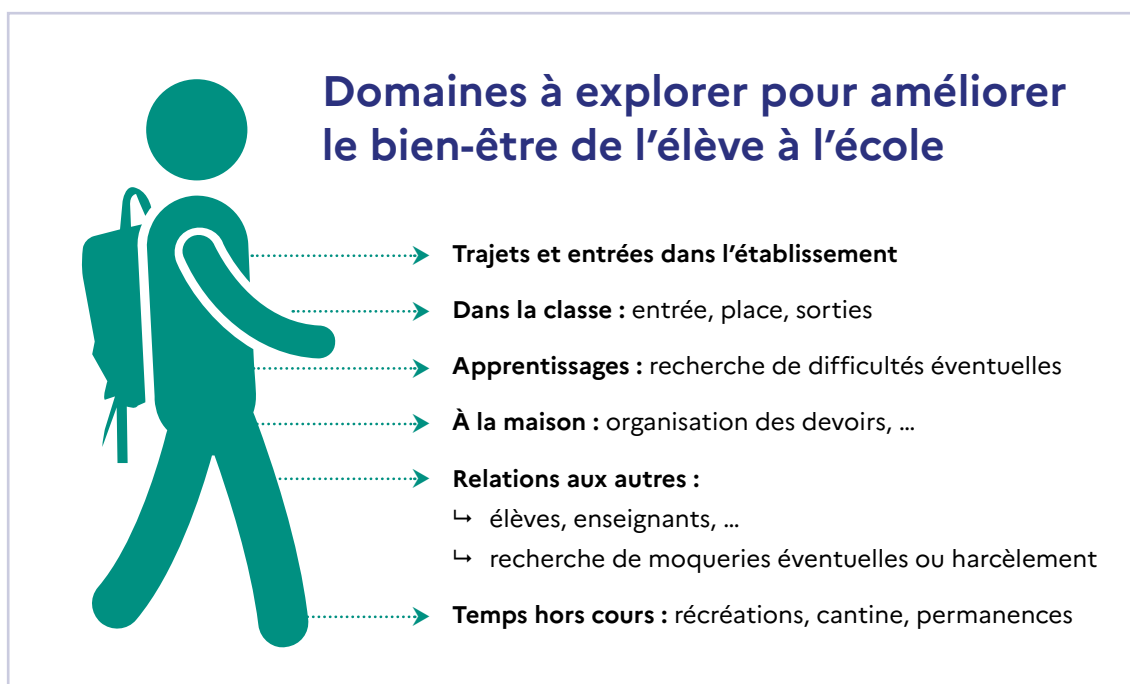
## 17. Anna

**Anna est une élève de 6<sup>e</sup> pour laquelle une demande d'APADHE est effectuée en mars 2019. L'élève finit l'année scolaire avec la seule mise en place de l'APADHE, elle est accompagnée 3 heures par semaine par trois professeurs à son domicile.**

- En classe de 5<sup>e</sup>, une nouvelle demande d'APADHE est faite et mise en place au sein du collège petit à petit mais cela génère de grosses angoisses que l'élève surmonte tant bien que mal.
- Lors du confinement de mars 2020, Anna se raccroche à la continuité pédagogique organisée dans le cadre de la crise sanitaire pour l'ensemble des élèves de sa classe et participe à des visios en 1/2 groupe mises en place par les professeurs.

- En juin 2020, les cours en présentiel peuvent reprendre. Contre toute attente, l'élève est retournée en cours, ceux qu'elle avait suivis à distance en visioconférence.
- En septembre 2020, Anna revient partiellement en cours puis totalement en janvier 2021.

# EXEMPLES D'AMÉNAGEMENTS POSSIBLES DANS LE CADRE D'UN PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ « RSA »



## ■ Aider à l'entrée dans l'établissement

- Prévoir un camarade qui l'attend quelques centaines de mètres avant l'établissement pour cheminer ensemble.
- Prévoir un lieu d'accueil ritualisé (ex. : passe chez le CPE pour s'annoncer présent, passe à la vie scolaire).
- Autoriser une pause dans l'entrée de l'établissement (hall, administration) avant d'aller en cours.
- Autoriser une autre entrée (parking enseignants, entrée de l'administration, ...) s'il y a appréhension de la foule devant l'établissement ou à une heure décalée.
- Permettre l'entrée accompagnée d'un des parents ou d'un autre adulte de façon temporaire puis retirer progressivement l'accompagnement.
- Prévoir un adulte de l'équipe éducative qui vient au-devant de l'élève.
- Autoriser temporairement la présence de l'élève dans l'établissement sans être en cours (CDI, vie scolaire, permanence, ...), notamment si l'arrivée est en retard.
- Préparer le retour des vacances : accueil particulier, présence d'un ami, ...

## ■ Aider à l'entrée en classe

- Favoriser la bienveillance des élèves et des professeurs en évitant les remarques et les questions.
- Permettre de rejoindre la salle de classe en léger décalage pour éviter la foule, à l'entrée, à l'issue de la récréation avec des camarades attitrés.
- Réserver une place particulière dans la classe (près d'un élève, près de la porte, ...) afin de sécuriser ses repères.
- Permettre de s'isoler quelques minutes dans le couloir à portée de vue du professeur, en cas d'angoisse, sans demande d'autorisation et prévoir en cas de crise d'anxiété, un code d'échange avec le professeur qui organisera la sortie de classe : carton de couleur à poser sur la table par exemple.
- Proposer un lieu d'accueil sécurisant et contenant en cas de crise d'anxiété majeure avec un adulte (qui avisera de la nécessité d'appeler les parents).
- Proposer si possible de suivre certains cours avec d'autres classes pour pallier l'anxiété liée spécifiquement à une matière, à un professeur, à un groupe classe.
- Favoriser sa participation à tout évènement.
- Travailler la réorientation de l'élève lorsque la classe dans laquelle il se trouve n'est pas une orientation choisie et participe à son anxiété.

## ■ Réconcilier l'élève avec l'évaluation

- Ne pas noter l'évaluation pendant une période donnée.
- Permettre de faire les évaluations en deux fois.
- Privilégier les évaluations sur le mode oral (ou écrit) si l'élève est d'accord.
- suspendre les évaluations orales / écrites.
- Adapter les supports de l'évaluation (QCM, texte à trous, exercice à relier, schéma à légender, enregistrements audio pour les langues ou les exposés, etc.).
- Évaluer par compétences afin de rendre explicite les objectifs.
- Permettre l'évaluation en dehors de la classe (CDI, RASED, direction d'école, ...).
- Permettre de ne faire que certains exercices de l'évaluation.
- Autoriser certains supports (cours, manuels, notes).
- Être attentif à ne pas évaluer au retour d'une absence (surtout la 1<sup>re</sup> heure) ou sur un cours que l'élève n'a pas suivi en présentiel.

## ■ Interclasses

- Permettre l'accès à la cantine au premier service, dans un coin calme.
- Autoriser de façon temporaire un panier repas dans un lieu dédié.
- Penser un lieu d'accueil si l'espace cour pour la récréation est anxiogène. Intégrer progressivement les temps de récréation, ou les réduire.

## Favoriser le développement de ses relations

- Proposer des travaux de groupe.
- Proposer des tâches coopératives.
- Associer l'élève dans un projet collectif.
- Donner à l'élève un rôle de tuteur.
- Autoriser que les travaux de groupe faits en établissement soient réalisés à la maison avec des camarades.

## Aider l'élève à mieux réguler ses émotions

- Utiliser largement le renforcement positif (valoriser les plus petits progrès ou réussites).
- Prendre en compte son ressenti.

## ■ Suivi

### Instaurer un temps de dialogue bienveillant et régulier :

- pour permettre l'expression des émotions ;
- pour relever conjointement les réussites, les progrès, les efforts ;
- pour revenir conjointement sur les difficultés ressenties ou observées ;
- pour apporter des pistes d'amélioration.