

« Hospitaliser et accompagner, pour reprendre le chemin de l'école »

Entretien avec Alain Fuseau,

pédopsychiatre,
responsable médical de l'unité
d'hospitalisation Équinoxe¹,
groupe hospitalier du Havre.

La Santé en action : **Qu'est-ce qui vous a conduit à mettre en place un dispositif pour prendre en charge les jeunes déscolarisés au sein du service Équinoxe ?**

Alain Fuseau : Équinoxe est un service fermé classique qui accueille des adolescents présentant des troubles psychiatriques. Les praticiens interviennent aussi en consultation au sein de la Maison de l'adolescent qui prend en charge en ambulatoire les adolescents de la région du Havre en souffrance psychologique, somatique ou psychiatrique. Dans ce cadre, ils ont été confrontés à des jeunes déscolarisés. Pour certains de ces jeunes dans une situation extrême, l'idée est venue d'utiliser l'unité d'hospitalisation Équinoxe et, à partir de là, de leur proposer un accompagnement – en d'autres termes hospitaliser et accompagner – pour reprendre le chemin de l'école. Cette expérience a donné quelques bons résultats, ce qui nous a conduits à nous pencher davantage sur cette question et à construire un dispositif plus structuré.

S. A. : **Comment expliquez-vous la profonde rupture de ces adolescents vis-à-vis de l'école ?**

A. F. : Notre suivi nous amène à distinguer deux typologies. La première concerne des jeunes qui ont connu des ruptures à répétition dans le parcours

scolaire avant même l'adolescence. Ils ont été souvent malades, gardés à la maison ou ont changé de nombreuses fois d'établissement – c'est le cas par exemple des enfants d'expatriés – et n'ont jamais investi l'école au long cours. Pour les autres, la déscolarisation est plus soudaine, rien ne la laissait présager ou du moins n'ont-ils pas été repérés par la médecine scolaire ou par le milieu médical. Ce sont des adolescents en souffrance psychique qui, à travers un refus de l'école, expriment d'autres problèmes, souvent familiaux. Cette déscolarisation s'accompagne généralement d'une désocialisation, mais ce n'est pas systématique. Environ un quart d'entre eux gardent un réseau social et amical, pas seulement *via* Internet, et pratiquent des loisirs. Nous constatons que ceux qui sont désocialisés avaient déjà peu d'amis auparavant et ne sortaient que rarement. Il est difficile de décrire le phénomène du décrochage scolaire, car il demeure assez hétérogène. Il peut toucher tous les milieux sociaux. Néanmoins, on observe une récurrence dans le schéma familial : des drames, des traumatismes, des antécédents de violence, etc. Ou une figure paternelle absente ou peu investie. On peut s'interroger sur une forme de transmission de la déscolarisation : les parents qui ont rencontré des difficultés durant leur propre scolarité ont du mal à faire face quand leur enfant se déscolarise.

S. A. : **La déscolarisation a-t-elle un impact sur la santé des adolescents ?**

A. F. : Les adolescents déscolarisés présentent des pathologies somatiques, sur deux registres principaux. Le premier, métabolique, concerne des problèmes de surpoids, voire d'obé-

L'ESSENTIEL

- **➤ Au sein du groupe hospitalier du Havre, une équipe prend en charge en hospitalisation des jeunes de 12 à 18 ans, déscolarisés et en grande souffrance psychique.**
- **➤ Le refus de l'école traduit d'autres difficultés – notamment familiales – qui se manifestent par des pathologies somatiques.**
- **➤ L'hospitalisation s'accompagne d'un dispositif de rescolarisation associant psychiatre, psychologue, enseignant, avec en particulier des ateliers thérapeutiques de groupe.**
- **➤ L'adolescent en est partie prenante tout comme les parents ; nombre d'entre eux ayant vécu aussi ces difficultés scolaires ont du mal à faire face quand leur enfant se déscolarise.**

sité ; le second, dermatologique, est relatif à des acnés importantes et des vergetures consécutives à une prise de poids rapide. S'ajoute à cela une dégradation physique liée au manque d'hygiène. Sur le plan psychique, nous rencontrons des adolescents parfois psychotiques ; certains présentent des troubles de la personnalité ou souffrent d'une dépression masquée. Les vraies phobies scolaires, qui impliquent un refus total de l'école et une incapacité de se rendre sur le site, et même de passer à proximité, sont plutôt rares. Le plus souvent, le décrochage scolaire est le symptôme d'une souffrance psychique plus large et générale.

S. A. : **Quel parcours de soins avez-vous mis en place pour remettre ces adolescents sur la voie de l'école ?**

A. F. : L'hospitalisation d'une durée de trois à quatre semaines, accompagnée d'un projet de rescolarisation, est

au cœur de la démarche. La programmation de l'hospitalisation fait l'objet de plusieurs rendez-vous préalables, dont une visite de l'unité Équinoxe par l'adolescent. En effet, ce temps représente un réel décalage avec leur vie : pas de téléphone portable, un usage limité d'Internet sous le contrôle des soignants, un cadre avec des horaires ; il n'est plus question de se lever tard, de se coucher tard et de passer son temps à surfer sur le Web. Il faut que l'adolescent soit volontaire et motivé, tout comme ses parents et l'établissement scolaire où il est inscrit.

Après un bilan médical, somatique et psychique, nous déterminons les modalités du retour à l'école : combien d'heures ? Quelles matières ? Une convention est signée entre l'adolescent, ses parents, l'établissement et l'hôpital. Concrètement, nous accompagnons les jeunes en transport jusqu'à l'école et parfois jusque dans la classe les premiers jours, et ce à l'aller comme au retour. Des paliers sont progressivement franchis, jusqu'à l'accord d'une « permission » dans la dernière semaine : l'adolescent passe la nuit chez ses parents, ceci afin de vérifier que la démarche d'aller au collège ou au lycée de façon autonome est acquise. Lorsqu'ils ne sont pas en classe, les jeunes bénéficient dans l'unité de deux consultations par semaine avec un psychiatre et deux à trois avec un psychologue ; ils participent à des ateliers thérapeutiques de groupe, qui sont des moments d'expression sur la scolarité et plus largement sur leur quotidien et leurs souffrances. De plus, l'enseignante du service les accompagne et les soutient en parallèle des cours enseignés au sein de l'établissement qu'il fréquente habituellement.

S. A. : *Quel bilan tirez-vous de ce dispositif ?*

A. F. : Environ les deux tiers des adolescents que nous suivons reprennent une scolarité normale à la sortie de l'hôpital, et nous avons un taux de réussite de 50 % sur le long terme. Les rechutes s'expliquent, parce que les jeunes passent d'un accompagnement intensif à l'autonomie qui est demandée à quelqu'un de leur âge. Notre approche fonctionne, parce qu'elle propose un changement de temporalité, de monde et d'adultes



© Gilles Piel

« NOTRE APPROCHE FONCTIONNE, PARCE QU'ELLE PROPOSE UN CHANGEMENT DE TEMPORALITÉ, DE MONDE ET D'ADULTES RÉFÉRENTS. »

référénts. Les adolescents décrocheurs rompent avec leur rythme de vie peu compatible avec le rythme scolaire. Dans la structure, ils sont très encadrés, il y a peu d'espace de flottement. Quant à la rupture momentanée avec les parents, elle apporte un bénéfice en permettant un réaménagement du fonctionnement familial. Nous mettons ces derniers à distance, mais tout en les gardant investis dans le travail scolaire, en leur demandant par exemple de récupérer des cours manquants. Et nous les rencontrons au moins deux fois pendant le séjour.

S. A. : *Quels freins limitent votre action ?*

A. F. : Passer un temps en milieu fermé n'est pas évident pour un adolescent. Certains demandent à sortir au bout de quelques jours, et c'est une étape souvent difficile à dépasser,

sachant que leurs parents ont signé la demande d'hospitalisation. C'est pourquoi l'engagement de la famille est un point fort, qui garantit la solidité du lien thérapeutique. Globalement, les parents des adolescents que nous accueillons sont épuisés par une situation de déscolarisation bien ancrée, ils ont tenté déjà beaucoup de solutions et sont soulagés que l'on prenne le relais. Néanmoins, ils peuvent avoir des réactions d'étonnement ou de rejet par rapport à l'hospitalisation. Il nous faudrait accentuer davantage le travail avec les familles, avec des rencontres plus régulières. La collaboration avec les établissements scolaires est assez variable ; elle est plus compliquée avec ceux où l'adolescent est scolarisé depuis peu, car ils ont du mal à s'investir pour un élève qu'ils n'ont connu pratiquement qu'absent et dont ils ont du mal à évaluer le potentiel. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Équinoxe accueille des adolescents de 12 ans à 18 ans en souffrance psychique ou présentant des troubles psychiatriques graves.