



ORS Corse

Observatoire Régional
de la Santé de la Corse

*Osservatoriu Righjunale
di a Saluta di Corsica*

LE DECROCHAGE SCOLAIRE ET LA SANTE DES JEUNES EN CORSE

Une relation bilatérale

Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de la Corse
pour le compte de la Collectivité de Corse
(convention d'objectifs pluriannuelle 2018-2020)



SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
GLOSSAIRE	3
I. INTRODUCTION.....	5
1. DEFINITION(S) DU DECROCHAGE SCOLAIRE	5
2. SOCIO-HISTOIRE DE L'ECHEC SCOLAIRE	5
3. CAUSES DU DECROCHAGE SCOLAIRE.....	6
4. LA MEDICALISATION DE L'ECHEC SCOLAIRE.....	7
5. LA DESCOLARISATION A-T-ELLE UN IMPACT SUR LA SANTE DES ADOLESCENTS ?	10
6. EVOLUTION DE SA PRISE EN CHARGE DANS LE SYSTEME EDUCATIF	10
7. CONTEXTE NATIONAL	11
8. CONTEXTE REGIONAL.....	11
II. METHODOLOGIE.....	14
1. OBJECTIF DE L'ETUDE	14
2. METHODOLOGIES EMPLOYEES.....	15
3. SOURCES D'INFORMATION.....	16
4. DONNEES RECUEILLIES.....	18
III. RESULTATS	22
A. RESULTATS ISSUS DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, LITTERAIRE, SPECIALISEE	22
1. ETUDE « LE DECROCHAGE SCOLAIRE VU PAR LES JEUNES » MENEES EN PACA	22
2. ENQUETES MENEES AU QUEBEC	24
3. RAPPORT SCIENTIFIQUE DU CNESCO (CONSEIL NATIONAL D'EVALUATION DU SYSTEME SCOLAIRE)	25
B. RESULTATS ISSUS DE L'APPROCHE COMBINEE QUANTITATIVE-QUALITATIVE	25
1. LES JEUNES EN RISQUE DE DECROCHAGE SCOLAIRE ACCOMPAGNES PAR LA FALEP 2A	25
2. LES JEUNES EN SITUATION DE PROBLEMATIQUE SCOLAIRE ACCUEILLIS A LA MDA 2B	29
3. LES JEUNES EN DIFFICULTES ACCUEILLIS A LA MDA DE PORTO-VECCHIO.....	30
C. RESULTATS ISSUS DE L'APPROCHE QUANTITATIVE PAR QUESTIONNAIRE	33
1. LES JEUNES EN INSERTION PROFESSIONNELLE DE L'E2C	33
D. RESULTATS DETAILLES ISSUS DES ENTRETIENS	34
1. LA SANTE, FACTEUR DU DECROCHAGE SCOLAIRE	34
2. LES CONSEQUENCES DU DECROCHAGE SCOLAIRE SUR LA SANTE	44
3. LA MEDICALISATION DU DECROCHAGE SCOLAIRE	49
4. LES DIFFERENTES MODALITES DE PRISE EN CHARGE	52
5. LA SUR-MEDICALISATION	66
6. CONCLUSION	68
IV. CONCLUSION.....	71
1. ENSEIGNEMENTS METHODOLOGIQUES	71
2. A L'ISSUE DES ENTRETIENS.....	71
3. A L'ISSUE DE L'ETUDE.....	72
4. POUR ALLER AU-DELA DANS LA REFLEXION	73
5. EN MATIERE D'ACTUALITE	73
6. EN TERMES DE PRECONISATION D' ACTIONS	73
7. EN GUISE DE CONCLUSION GENERALE.....	74
V. SYNTHESE.....	75

BIBLIOGRAPHIE.....	76
QUESTIONNAIRE.....	79
DOCUMENT PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN	83

GLOSSAIRE

ADAPEI	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées
ADPS	Association Départementale de Promotion Santé
AGAM	Agence d'urbanisme de l'Agglomération Marseillaise
ARS	Agence Régionale de la Santé
BAPU	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire Corsica
BEP	Brevet d'Etudes Professionnelles
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie
CDAV	Centre pour enfants Déficients Auditifs et Visuels
CDC	Collectivité De Corse
CEREQ	Centre d'Etudes et de Recherches sur les Qualifications
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CFM	Centre de Formation des Métiers
CSJC	Centre du Sport et de la Jeunesse Corse
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNESCO	Conseil National d'Evaluation du Système Scolaire
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
CRIJ	Centre Régional d'Information Jeunesse
CROUS	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
DEEP	Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance
DIM	Département d'Information Médicale
DIRECCTE	Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DRE	Dispositif de Réussite Educative
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DROS	Dispositif Régional d'Observation Sociale
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DTPJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
E2C	Ecole de la 2 ^{ème} Chance
EIP	Enfant Intellectuellement Précoce
EPE	Ecole des Parents et des Educateurs
EPICES	Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé
EPIDE	Etablissement Pour l'Insertion Dans l'Emploi
EQSJS	Enquête Québécoise sur la Santé des Jeunes du Secondaire
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETAPS	Espace Territorial d'Accès aux Premiers Savoirs
FALEP	Fédération des Associations Laïques et Education Populaire
GRETA	GRoupements d'ETablisements
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IREDU	Institut de Recherche en Economie de l'Education

JDC	Journée Défense Citoyenneté
LEIA	Lien Ecoute Initiative Accompagnement
MDA	Maison Des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ML	Mission Locale
MLDS	Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PEP	Pupilles de l'Enseignement Public
PISA	Programme International pour le Suivi des Acquis des élèves
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRECA	Partenaires pour la Réussite Educative en Chaudière-Appalaches
PSAD	Plateforme de Suivi et d'Appui aux Décrocheurs
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SIEI	Système Interministériel d'Echanges d'Informations
SPRO	Service Public Régional de l'Orientation
SPTO	Service Public Territorial de l'Orientation
SUMPPS	Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé
TDAH	Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité
TOP	Trouble Oppositionnel avec Provocation
TSA	Troubles Spécifiques des Apprentissages
TSL	Troubles Sévères du Langage
URPS-ML	Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux

I. INTRODUCTION

Le décrochage scolaire (la sortie du système scolaire sans diplôme) est un parcours, processus pouvant mener jusqu'à la rupture, l'abandon, la déscolarisation.

« Des raisons sociales et économiques incitent à considérer le décrochage scolaire comme une priorité nationale : l'insertion professionnelle des jeunes sortis du système scolaire sans diplôme est plus difficile, leur mobilité géographique est moindre, ils se trouvent confrontés à un taux de chômage plus élevé, des emplois plus précaires. Leur santé physique et mentale est affectée (conduites à risques, grossesses précoces, violences, suicide ...). Autant de difficultés qui se cumulent alors que les attentes professionnelles et sociales valorisent toujours plus d'autonomie et la compétitivité (Thibert, 2013).¹

1. Définition(s) du décrochage scolaire²³

Dans le Code de l'Education, **un décrocheur est un élève qui quitte un cursus de l'enseignement secondaire sans obtenir le diplôme finalisant cette formation.**

Au sens du ministère de l'Education nationale, **est en situation de décrochage** « tout jeune qui quitte un système de formation initiale sans avoir le niveau de qualification minimum requis par la loi », à savoir un baccalauréat général ou un diplôme à finalité professionnelle de type CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) ou BEP (Brevet d'Etudes Professionnelles) (article L. 313-7 du Code de l'éducation).

Mais cette définition institutionnelle est quelque peu réductrice, car **le décrochage scolaire recouvre des situations multiples, revêt différentes formes et est multifactoriel.**

Le décrochage actif désigne les sorties prématurées du système scolaire.

Le décrochage passif « se traduit par du désintérêt, de la passivité, un absentéisme perlé, autant de signes à la fois de mal-être et de rejet de l'institution scolaire. Les experts parlent aussi de désengagement scolaire, voire de conduite de rupture ».

2. Socio-histoire de l'échec scolaire

Hier⁴

Le terme d'échec scolaire n'apparaît qu'en 1960, dans le fichier analytique de la Bibliothèque nationale. Selon Viviane Isambert-Jamati, **la notion d'échec scolaire correspond à**

¹ Plateforme d'Observation sociale et sanitaire de Bourgogne et ORS Bourgogne/Franche Comté. *Focus n°9 de la PFOSS sur... Les intervenants de la lutte contre le décrochage scolaire. Retour d'expériences*, février 2017, <http://www.orsbfc.org/wp-content/uploads/2017/03/Focus-9-D%C3%A9scolarisation.pdf>

² Santé publique France. *Dossier. Prévenir le décrochage scolaire*. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436

³ Plateforme d'Observation sociale et sanitaire de Bourgogne et ORS Bourgogne/Franche Comté. *Focus n°9 de la PFOSS sur... Les intervenants de la lutte contre le décrochage scolaire. Retour d'expériences*, février 2017, <http://www.orsbfc.org/wp-content/uploads/2017/03/Focus-9-D%C3%A9scolarisation.pdf>

⁴ Wikipédia. *Echec scolaire*, https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chec_scolaire

« l’explosion scolaire » des années 60 : non seulement le retard mais « l’échec » devient un « problème social », puisque le niveau d’études en question est devenu nécessaire pour participer normalement à la vie sociale, en particulier professionnelle.

Selon Francine Vaniscotte, **l’échec scolaire naît, en Europe, du heurt de logiques différentes : scolariser le plus grand nombre d’enfants, le plus longtemps possible ; satisfaire aux nécessités économiques ; sélectionner les élites.**

Aujourd’hui⁵

L’école ne parvient pas à réduire les inégalités (inégalités de traitement, d’orientation, d’insertion professionnelle, d’accès au diplôme, de résultats) entre les élèves en réussite et les plus fragiles ⁶.

Il est estimé que près de 16,8% des enfants des pays développés redoublent au moins une année durant leur scolarité.

Actuellement, le concept d’échec scolaire est bien plus répandu que par le passé : en effet, le taux élevé de chômage, en particulier depuis la crise économique de 2008, touche plus durement les jeunes sortis du système scolaire sans diplôme, que lors de la période de plein emploi des Trente Glorieuses, qui permettait aux jeunes non diplômés de s’intégrer plus facilement dans le monde professionnel.

Ainsi la France, durant les Trente Glorieuses, comme la majorité des pays de l’OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economiques), connaît une forte croissance économique. Parallèlement, l’école connaît une forte augmentation des effectifs. **La scolarité est en effet devenue obligatoire jusqu’à l’âge de 16 ans. C’est dans ce contexte que la notion d’échec scolaire fait son apparition.** Ainsi Francine Best fait émerger le concept à la date de 1950.

Le concept d’échec scolaire s’emploie principalement pour les études primaires⁷ et secondaires⁸. Cependant, il commence à être utilisé pour l’enseignement supérieur.

Plus récemment, **« de nombreux termes » sont apparus pour désigner ce que l’on qualifiait autrefois, de manière générique, d’échec scolaire.**

3. Causes du décrochage scolaire

Contrairement à certaines idées reçues, **le décrochage n’est pas le fait de la passivité d’un élève. Il est la résultante de plusieurs facteurs** tels que la pression sociale, l’institution scolaire elle-même, l’environnement, le milieu social ou familial, les difficultés rencontrées, le parcours de

⁵ Wikipédia. L’encyclopédie libre. *Echec scolaire*, https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chec_scolaire

⁶ France tv education présente Decod’actu. *Echec scolaire, la faute de l’école ?* <https://www.lumni.fr/video/echec-scolaire-la-faute-de-l-ecole>

⁷ « L’enseignement primaire, ou l’école primaire, est, dans plusieurs pays, le premier degré de l’enseignement. Il permet notamment l’apprentissage de la lecture, de l’écriture et des bases des mathématiques. Les enfants entreprennent leurs études primaires vers l’âge de 6 ans et les achèvent vers l’âge de 11 ans » (Wikipédia. L’encyclopédie libre. *Enseignement primaire*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Enseignement_primaire)

⁸ « L’enseignement secondaire désigne l’ensemble des cours enseignés au collège et au lycée. Il arrive après l’enseignement primaire qui correspond à l’apprentissage de la lecture et du calcul et avant l’enseignement supérieur qui commence après le baccalauréat » (Wikipédia. L’encyclopédie libre, <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/enseignement-secondaire/>)

vie, etc. En effet, **le décrochage est toujours un processus**, qu'il s'agisse des décrocheurs – l'on devrait d'ailleurs plutôt parler de « décrochés » - actifs ou passifs.

Au prime abord⁹

« Quand on s'intéresse aux parcours de ces jeunes, l'on constate à quel point leur décrochage résulte d'un processus engagé parfois très tôt dans leur scolarité. Le phénomène prend souvent racine dans le primaire. De plus, les travaux de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) montrent qu'**il existe un lien entre le décrochage et l'appartenance socio-économique** » : « moins on appartient à un milieu favorisé, plus le risque de décrochage augmente. **Le phénomène du décrochage reflète à la fois les inégalités sociales et scolaires** ».

Pour aller plus loin

Nous savons que **les origines du décrochage scolaire peuvent être multiples** et que **parmi celles-ci, on peut trouver une raison médicale** telles que les troubles des apprentissages non dépistés (dyslexie¹⁰, dyspraxie¹¹, dyscalculie¹², TDAH¹³, précocité¹⁴) **par qui l'échec scolaire peut se matérialiser, manifester.**

Illustration, si un enfant est dyslexique, TDAH, dyspraxique, etc., il peut décompenser à l'entrée dans une classe de transition (CP, 6ème, 2nde), c'est-à-dire que les stratégies de compensations mises en place ne fonctionnent plus.

L'échec scolaire est l'un des motifs de consultation les plus fréquents en pédopsychiatrie. L'échec scolaire peut être en relation avec des troubles (inter-relation) tels que la dyslexie, les troubles de l'attention ou la précocité intellectuelle lorsqu'elle n'est pas correctement prise en charge (d'où l'intérêt d'un dépistage et d'une prise en charge précoce). **Les premiers signes peuvent apparaître dès les premières années de scolarité de l'enfant.**

Quoiqu'il en soit, un élève en situation d'échec scolaire rencontre des difficultés à l'école (d'ordre éducative, pédagogique, psychiatrique ...).

Tous les parents concernés peuvent en témoigner, l'échec scolaire est un enfer !

4. La médicalisation de l'échec scolaire¹⁵

D'après Stanislas Morel, « notion polysémique de médicalisation qui ouvre à une pluralité de perspectives de recherche ». Comme le processus qui conduit l'élève en difficulté dans le cadre scolaire à être appréhendé en tant qu'individu nécessitant des « soins » et devant consulter des spécialistes qui appartiennent aux professions médicales ou exercent dans des établissements sous tutelle médicale. Cette perspective permet de dénaturer le concept de médicalisation, offrant ainsi la possibilité de la percevoir comme une interprétation possible de l'échec scolaire

⁹ Santé publique France. *Dossier. Prévenir le décrochage scolaire*. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436

¹⁰ « Trouble de la capacité à lire, ou difficulté à reconnaître et à reproduire le langage écrit »

¹¹ Difficulté à effectuer des mouvements coordonnés, en dehors de toute lésion organique »

¹² « Trouble de l'apprentissage du calcul »

¹³ « Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité »

¹⁴ « Un enfant intellectuellement précoce (EIP) est un enfant qui a un rythme de développement intellectuel en avance par rapport aux enfants de son âge.

Il présente des aptitudes intellectuelles particulières, associées à une grande sensibilité. Il y aurait plus de 2% d'enfants précoces. Ce qui signifie qu'à l'école, dans une classe, il peut y avoir un ou parfois même deux enfants intellectuellement précoce(s). »

¹⁵ Stanislas Morel. *La médicalisation de l'échec scolaire*. Paris, La Dispute, coll. « l'enjeu scolaire », 2014, 210 p.,

dont l'autorité et l'importance varient selon l'état des rapports de force qui existent entre les acteurs luttant pour imposer leur définition du problème ».

Les difficultés des élèves qui, en primaire, ont du mal à acquérir les « fondamentaux » (lire, écrire, compter) ou à se plier aux exigences de l'ordre scolaire sont de plus en plus souvent interprétées comme des troubles médico-psychologiques. Les enseignants se tournent alors d'autant plus volontiers vers les spécialistes **médico-psychologiques et aux professionnels du soin** que le nombre d'enseignants spécialisés exerçant au sein des écoles auprès d'élèves en difficulté a été réduit¹⁶. Depuis une trentaine d'années, on assiste à une augmentation massive du recours :

- **à des catégories diagnostiques médico-psychologiques** (dyslexie, dysphasie¹⁷, dyspraxie, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, précocité intellectuelle, phobie scolaire¹⁸, etc.) **pour interpréter l'échec ou le décrochage scolaire ;**
- **à des traitements proposés par des professionnels du soin** (médecins, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, etc.).

En matière d'institution, ce sont les CMP (Centre Médico Psychologique) qui apparaissent les plus sollicités pour apporter de l'aide aux enfants en difficulté.

L'amplification de la médicalisation de l'échec scolaire ces dernières décennies se donne néanmoins à voir dans l'allongement spectaculaire des délais d'attente pour obtenir un premier rendez-vous avec les professionnels du soin particulièrement sollicités pour résoudre l'échec scolaire, qu'ils exercent en libéral ou dans les institutions des secteurs sanitaires (comme les CMP infanto-juvéniles ou les centres de référence du langage, spécialisés dans les troubles spécifiques des apprentissages) ou médico-social (CMPP (Centre Médico Psycho Pédagogique), par exemple). On observe ce phénomène également à travers la multiplication des plans d'action (cosignés par les ministères de l'éducation nationale et de la santé) en faveur d'enfants atteints de « troubles » variés, des dispositifs de prise en charge des enfants « à besoins éducatifs particuliers » dans les établissements scolaires, des demandes de tiers-temps aux examens pour raisons médicales, etc¹⁹.

Deux principaux pôles d'intervention, celui d'inspiration psychanalytique (qui se retrouve dans les CMP) et celui des partisans des neurosciences cognitives (qui officient dans les centres de référence du langage). Si tous ces acteurs s'accordent sur la nécessité de recourir à des spécialistes en cas de problèmes scolaires, leurs diagnostics et leurs choix thérapeutiques divergent radicalement. Pour les premiers, l'échec scolaire est le signe d'un ensemble plus large de troubles psychoaffectifs, souvent inconscients, qu'il convient de détecter et de soigner par des psychothérapies. La place de l'orthophonie et de la psychomotricité y est quelque peu

¹⁶ Stanislas Morel. *L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire*. Santé publique France. Dossier prévenir le décrochage scolaire. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436

¹⁷ « La dysphasie est un trouble central lié au « développement du langage oral et [elle peut] toucher les aspects réceptifs (décoder le langage reçu) et/ou expressifs (phonologiques, lexicaux, syntaxiques...) » (Wikipédia. *L'encyclopédie libre*, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Dysphasie>)

¹⁸ « Est une angoisse massive qui survient à la simple idée d'aller à l'école. Elle se manifeste typiquement au moment du départ de la maison par une crise de panique qui ne s'estompe que lorsque l'enfant est convaincu qu'il n'ira pas à l'école » (Passeport santé. *Phobie scolaire*, <https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=phobie-scolaire>)

¹⁹ CAIN.INFO. Peut-on contrôler la médicalisation de l'échec scolaire ? Les logiques sociales d'un processus, Stanislas Morel dans Administration et Education 2018/1 (n° 157), pages 51 à 60, <https://www.cairn.info/revue-administration-et-education-2018-1-page-51.htm>

subsidaire, tout comme la question du progrès scolaire. Pour les seconds, en revanche, l'échec scolaire est un trouble d'origine organique voire génétique qui doit être mesuré et classé à l'aide d'épreuves standardisées. Son traitement passe par la mise en œuvre d'une « pédagogie scientifique » intensive dispensée par les orthophonistes et qui peut être accompagné, selon les cas, d'une prescription médicamenteuse²⁰.

Ce phénomène n'est pas nouveau, mais ses caractéristiques contemporaines méritent d'être mises en évidence²¹. Il semble que l'ampleur du phénomène n'ait pas été cerné. **Il n'existe actuellement pas de données de cadrage nationales permettant d'estimer le nombre d'enfants consultant des professionnels du soin à l'occasion d'une demande de résolution de difficultés scolaires. Nous disposons actuellement des chiffres portant sur la scolarisation des enfants handicapés, mais, outre que le handicap n'engendre pas systématiquement de difficulté scolaire, la médicalisation de l'échec scolaire ne saurait se réduire aux enfants reconnus handicapés (comme les enfants « dys »). La grande majorité des enfants qui consultent des professionnels du soin pour des problèmes scolaires ne relève en effet pas de cette situation.** S'il fallait caractériser la population des enfants qui consultent des spécialistes du soin, on pourrait dire que ce sont majoritairement des garçons scolarisés à l'école primaire. Parmi eux, les enfants issus des classes moyennes et supérieures sont massivement représentés²².

« On voit apparaître au sein du groupe des parents d'enfants en difficulté scolaire des inégalités croissantes entre ceux, principalement issus des classes moyennes et supérieures, qui mobilisent les ressources médico-psychologiques les plus « rentables » sur le marché scolaire et ceux qui, faute de ces ressources, sont davantage réduits à un rôle passif et à des étiquetages plus stigmatisants²³.

Selon Stanislas Morel, on pourrait distinguer **deux typologies d'adolescents en profonde rupture vis-à-vis de l'école**²⁴ :

- Les 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 repéré 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

²⁰ Stanislas Morel. *L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire*. Santé publique France. Dossier prévenir le décrochage scolaire. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436

²¹ Stanislas Morel. *La médicalisation de l'échec scolaire*, Paris, la dispute, coll. « l'enjeu scolaire », 2014, 210 p.,

²² CAIN. INFO. *Peut-on contrôler la médicalisation de l'échec scolaire ? Les logiques sociales d'un processus*, Stanislas Morel dans Administration et Education 2018/1 (n° 157), pages 51 à 60, <https://www.cairn.info/revue-administration-et-education-2018-1-page-51.htm>

²³ Stanislas Morel. *L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire*. Santé publique France. Dossier prévenir le décrochage scolaire. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2016-n-436-prevenir-le-decrochage-scolaire>

²⁴ Alain Fuseau. « Hospitaliser et accompagner, pour reprendre le chemin de l'école ». Santé publique France. Dossier prévenir le décrochage scolaire. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2016-n-436-prevenir-le-decrochage-scolaire>

d'autres problèmes, souvent familiaux. Cette déscolarisation s'accompagne généralement d'une désocialisation, mais ce n'est pas systématique.

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 déscolaire.

5. La déscolarisation a-t-elle un impact sur la santé des adolescents ?²⁵

Les adolescents déscolarisés présentent des pathologies somatiques, sur deux registres principaux. Le premier métabolique, concerne des problèmes de surpoids, voire d'obésité ; 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. Le refus de l'école traduit d'autres difficultés - notamment familiales - qui se manifestent par des pathologies somatiques.

6. Evolution de sa prise en charge dans le système éducatif²⁶

Rétrospective de l'évolution de la prise en charge de l'échec scolaire dans, et par le système éducatif : dans son ouvrage, Stanislas Morel montre pourquoi et comment les préceptes médico-psychologiques se sont progressivement imposés comme les registres interprétatifs légitimes des difficultés scolaires, au détriment des explications sociologiques ou pédagogiques.

Au cours des cinquante dernières années, les réponses médico-psychologiques ont fait leur place dans l'espace des solutions proposées pour remédier aux difficultés scolaires.

Deux périodes sont distinguées : une première où la médicalisation est controversée et une seconde où elle apparaît comme « décomplexée ». Si, **dans les années 1960-1980**, le recours aux interprétations médico-psychologiques est limité et contesté malgré l'augmentation mécanique du nombre d'élèves en échec scolaire, c'est parce que les inégalités sociales et culturelles représentent le cadre principal d'analyse de l'échec scolaire, aussi bien pour les gouvernants et les universitaires que pour les professionnels du soin et de l'éducation. Les théories génétiques ou innéistes de « l'enfance inadaptée » sont donc vivement critiquées et perdent une grande part de leur pouvoir explicatif. **A partir des années 1990**, on assiste au contraire à un regain voire à une propagation des thèses biologiques. Ce renversement de la hiérarchie des interprétations trouve son origine dans la redéfinition de l'échec scolaire. Mesuré

²⁵ Alain Fuseau. « Hospitaliser et accompagner, pour reprendre le chemin de l'école ». Santé publique France. Dossier prévenir le décrochage scolaire. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2016-n-436-prevenir-le-decrochage-scolaire>

²⁶ Stanislas Morel. *La médicalisation de l'échec scolaire*. Paris, La Dispute, coll. « l'enjeu scolaire », 2014, 210 p.,

par l'absence de diplôme, il constitue dorénavant la preuve de la déroute de la démocratisation scolaire et la remet en cause. L'échec scolaire traduit surtout, pour l'Etat et ses experts, l'incapacité de l'école à transmettre les compétences de base à tous les enfants comme à prendre en compte leurs « besoins spécifiques ». En recentrant les politiques éducatives sur les savoirs fondamentaux et sur l'individualisation des enseignements plutôt que sur la mise en place de discrimination positive, l'échec scolaire est à nouveau perçu légitimement et institutionnellement comme un phénomène individuel dont la prise en charge doit l'être tout autant.

7. Contexte national

Le décrochage scolaire est devenu une préoccupation importante d'un nombre croissant d'établissements ; pour autant, est-ce un phénomène nouveau ? Il y a vingt ans déjà, les sociologues Pierre Bourdieu et Philippe Champagne décrivaient le malaise et les processus d'auto-élimination des exclus de l'intérieur, c'est-à-dire des élèves les plus démunis face à une compétition scolaire intensifiée. Si donc le phénomène n'est pas nouveau, sa prise en compte par l'institution scolaire, elle, connaît un renouveau depuis la publication d'un plan de prévention en 2014 ²⁷.

8. Contexte régional

La Corse affiche de mauvais résultats en matière de réussite scolaire, mais également un taux élevé de chômage, notamment chez les moins de 25 ans.

La CdC (Collectivité de Corse), consciente des enjeux en matière d'éducation, de formation et d'orientation, a fait de la lutte contre le décrochage scolaire, un enjeu majeur des actions menées dans le cadre de ses politiques publiques.

Pour rappel, la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale confirme le droit à être informé, conseillé et accompagné en matière d'orientation professionnelle et crée le SPRO (Service Public Régional de l'Orientation) à compétences partagées entre l'Etat et les Régions. La CdC se voit confier un rôle stratégique et renforcé en qualité de coordinateur de l'orientation à l'échelle de son territoire pour tous les publics (Délibération n°15/099 AC du 28/05/2015 qui porte adoption de la convention relative à la coordination du SPTO – Service Public Territorial de l'Orientation). La CdC organise le SPTO tout au long de la vie, elle coordonne sur son territoire les actions de lutte contre le décrochage scolaire (Délibération n°15/278 AC du 29/10/2015 relative à la prise en charge des jeunes sortant du système de formation initiale sans un diplôme national ou une certification professionnelle).

Les actions de prise en charge s'effectuent de la manière suivante :

- **Les jeunes décrocheurs sont repérés par leurs établissements d'origine** (publics et privés sous contrat de l'Education nationale, CFA (Centre de Formation des Apprentis),

²⁷ Santé publique France. *Dossier. Prévenir le décrochage scolaire*. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436

Agriculture, lycée maritime, JDC – Journées Défense Citoyenneté) et transmis informatiquement à l'Education nationale ;

- Le SIEI (Système Informatique de l'Education nationale) après vérification, établit une liste nominative des décrocheurs pour la Corse ;
- La liste des décrocheurs est envoyée sur une plateforme virtuelle de travail commun entre les CIO (Centre d'Information et d'Orientation) et les ML (Missions Locales) ;
- Les services de l'Académie de Corse effectuent une nouvelle vérification et transmettent la liste consolidée aux ML par territoire ;
- Les décrocheurs sont contactés par les structures en fonction de leurs profils qui leur proposent un premier rendez-vous ;
- Pour ceux qui répondent favorablement, un accompagnement leur est proposé, puis des solutions (emploi, garantie jeune, apprentissage ...).

Dans ce contexte et compte tenu de la caducité de la convention signée en 2015, la CdC souhaite impulser une nouvelle dynamique à ce dispositif et proposer une nouvelle stratégie de prise en charge des décrocheurs scolaires dans le cadre d'une nouvelle convention triennale Etat/Région. Ainsi, le 3 décembre 2019, **le Conseil Exécutif de Corse** a délibéré favorablement concernant **la réalisation d'une étude sur le décrochage scolaire, pour les 11-30 ans**. A cet effet, une consultation a été lancée et **la société MSC a été retenue pour réaliser une étude qui permettra d'avoir une photographie instantanée du décrochage scolaire en Corse et qui en fera apparaître les causes, les conséquences et les facteurs**, sera l'occasion pour la CDC, au regard de solutions proposées, de proposer une convention qui répondra aux besoins de notre territoire. Une série d'ateliers de travail devaient avoir lieu en mars-avril et les résultats livrés le 15 mai 2020 pour faire l'objet d'un rapport présenté en Assemblée de Corse, lors de la session de juillet 2020 mais compte tenu de l'apparition de la pandémie de Covid-19 en France ; les enjeux, l'organisation, le contenu et par conséquent le calendrier opérationnel n'a pu être tenu et encore moins réalisé dans les délais impartis.

Afin de renforcer encore son implication sur le sujet, **la réalisation d'une étude sur « l'échec scolaire » a été inscrite à la convention d'objectifs pluriannuelle 2018-2020 entre la CdC à l'ORS de Corse** (Observatoire Régional de la Santé).

Les différents échanges entre l'ORS de Corse et les services concernés de la Cdc (notamment, la Direction de l'orientation tout au long de la vie), ont permis de **définir plus précisément la thématique de cette étude complémentaire, à savoir les liens entre la santé des jeunes et le décrochage scolaire.**

Pour rappel

Initialement, l'ORS devait prendre part aux ateliers qui devaient se dérouler dans le cadre de l'étude réalisée par MSC afin d'y apporter éventuellement, ses compétences en exploitation et analyse de données de santé mais également, pour guider l'ensemble des acteurs participants dans la définition d'une étude complémentaire. Il aurait pu s'agir par exemple, d'une étude qualitative destinée à approfondir certains éléments mis en lumière par les travaux de MSC.

Compte tenu, de l'évolution sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 en France et de ses répercussions structurelles et organisationnelles sur ses partenaires, l'ORS a aussi souffert de cette nouvelle situation en devant sans cesse s'adapter pour mener à bien les missions qui lui ont été confiées.

II. METHODOLOGIE

1. Objectif de l'étude

Afin de mieux connaître le phénomène et lutter contre les ruptures de parcours et bien au-delà, contre celle de l'exclusion qui touche la jeunesse en Corse, l'ORS réalisera **une étude sur le décrochage scolaire et ses liens avec la santé des décrocheurs. Elle essaiera de comprendre la relation bilatérale du décrochage scolaire et de la santé**, en tentant de répondre aux principaux questionnements suivants :

- **La santé est un déterminant du décrochage scolaire**

Pour se développer sainement et favoriser les apprentissages et la réussite éducative, les jeunes doivent compter sur une bonne santé globale. **Pour l'OMS** (Organisation Mondiale de la Santé), la bonne santé ne repose pas uniquement sur l'absence de maladie physique, de trouble de santé mentale ou d'incapacité physique : **la santé représente un concept plus large qui fait référence au bien-être physique, mental et social de l'individu**²⁸.

Comment cela se manifeste-t-il et s'imbrique-t-il face aux dispositifs pédagogiques mis en œuvre ?

- *Quels sont les événements/troubles qui peuvent conduire au décrochage scolaire ?*

- **Quelles sont les conséquences du décrochage sur la santé des jeunes ?**

L'incidence forte du décrochage sur la santé globale des jeunes concernés est établie scientifiquement. Les conséquences sur la santé sont aussi bien **somatiques** que **psychiques**. La corrélation entre le bien-être d'un jeune et sa réussite scolaire ont été démontrés via de multiples études.

- *Quels sont les événements/troubles qui peuvent être causés par une situation de décrochage scolaire ?*

- **Qu'en est-il de la médicalisation du décrochage scolaire ?** Quelle forme revêt-elle et comment est-elle vécue par les différents protagonistes ? Qui établit un diagnostic médical ? Comment les décrocheurs sont-ils diagnostiqués ? Qui prend en charge et de quelle manière ? Exemple, avec les troubles de l'apprentissage tels que les TSA (Troubles Spécifiques des Apprentissages). Comment les troubles sont-ils repérés parmi les décrocheurs ?

Pour aller plus loin, dans notre questionnaire :

²⁸ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Québec. *Regard sur la santé des jeunes montréalais à risque élevé de décrochage scolaire*, Enquête TOPO 2017. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, 2019, https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_assmpublications/pdf/publications/Rap_Jeunes-decrochage_scolaire.pdf

- **Comment les différents acteurs** (du soin et de l'éducation que sont les enseignants) s'accordent-ils autour du patient/de l'élève ? Comment parviennent-ils à concevoir l'éducation et prendre en charge l'échec scolaire ? Quel est le rôle des parents dans la médicalisation de l'échec scolaire ?
- **Assistons-nous à une sur-médicalisation** (place accordée au diagnostic et au traitement médico-psychologique, acceptation, reconnaissance de certains diagnostics et de certains professionnels du soin plutôt que d'autres et favorisant dans le même temps le transfert de la légitimité pédagogique en dehors du monde scolaire) de l'échec scolaire au détriment de logiques pédagogiques (inégalitaires) mises en jeu (au détriment des explications sociologiques ou pédagogiques) ? En effet, face à l'engouement pour le traitement médico-psychologique de la difficulté scolaire, certains la jugent désormais excessive. Comment s'élabore cette demande de médicalisation ?

2. Méthodologies employées

Que ce soit pour le volet quantitatif ou qualitatif consacré à cette étude, il nous a semblé opportun d'interroger une **pluralité d'acteurs** compte tenu de l'existence même de la **pluralité des facteurs contribuant au décrochage** et par conséquent, de celle **des profils de jeunes en situation de décrochage scolaire**. En effet, les jeunes concernés en Corse par le décrochage portent sur plusieurs groupes de population identifiés ou accompagnés ou non pris en charge d'ailleurs car aussi inconnus, non repérables (les « invisibles »), de la part des différents acteurs. **La santé en tant que cause, dans sa dimension globale et avec toutes ses composantes ne saurait y échapper en contenant elle-même en son sein, de multiples causes.**

Un volet quantitatif

Il est nécessaire d'interroger les différents acteurs impliqués directement ou indirectement dans la lutte contre le décrochage scolaire, et susceptibles de nous renseigner sur la raison médicale du décrochage scolaire (sa nature, comme la présence des troubles des apprentissages, etc., et ses caractéristiques), son recours aux structures et services (CMP, CMPP, etc.) voire aux professionnels de santé (pédopsychiatre, pédopsychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, etc.). **Existe-t-il chez ces différents acteurs, une information structurée et disponible ?** Des indicateurs permettant la mise en relation du décrochage scolaire avec son aspect sanitaire et médical ; que ce soit en tant que cause ou conséquence ? Des indicateurs permettant de répertorier les jeunes identifiés comme décrocheurs (voire en difficultés scolaires) et souffrant de problèmes relevant de leur santé physique ou mentale ? Une ou plusieurs sources de données susceptibles de nous éclairer sur les caractéristiques médicales d'un sujet en situation de décrochage scolaire ? Une ou plusieurs sources de données, permettant une combinaison de données déjà existantes, leur croisement ? Les acteurs suivants seront sollicités :

- Médecine scolaire ;
- Psychiatrie (pédopsychiatrie), psychologue (pédopsychologue), psychothérapeute ;
- CIO (Centre d'Information et d'Orientation) ;
- ML (Mission Locale) ;
- CMP ;

- CMPP ;
- Professionnel du soin et de l'éducation ;
- Professionnels du médico-psychologique (qui relève de la médecine et de la psychologie) par son traitement de l'échec scolaire (réponse médico-psychologique dans l'espace des solutions proposées pour remédier aux difficultés scolaires) et l'analyse par les risques psycho-sociaux²⁹ ... ;
- MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Parallèlement, un questionnaire pourra être adressé aux décrocheurs en cours de prise en charge. Une étude sur l'état de santé des décrocheurs, peut-être sur le même modèle que celui de l'étude « santé jeunes » réalisée auprès du public des ML afin de pouvoir isoler la variable santé et étudier son rôle aussi bien en tant que cause, que conséquence du décrochage scolaire. Aborder des thématiques comme celles des conduites à risque sur le plan physique (tabac, alcool, drogues illicites, conduites dangereuses, etc.) et psycho-social (vandalisme, « business », etc.), l'impact du manque de sommeil (répercussion de la fatigue en classe, lien entre un rythme de sommeil perturbé et les conséquences négatives sur le travail scolaire) et plus largement, des conditions de vie.

Un volet qualitatif

Afin de compléter les données recueillies ou d'y consacrer un pan entier d'étude, des entretiens auprès d'experts, de responsables en charge du décrochage scolaire dans notre région émanant du monde éducatif (Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire – MLDS, etc.), médical, associatif. Ils permettront d'obtenir des données qualitatives d'éclairage, de cadrage et d'analyse du phénomène étudié.

3. Sources d'information

Etat des lieux des sources d'information enquêtées :

- **Une revue de la littérature** (cf. *Bibliographie en annexe*) ;
- **Les sources interrogées.** Parmi les sources et acteurs principaux identifiés sur le sujet, les acteurs suivants ont été sollicités dans le cadre d'une démarche simultanée combinant l'approche quantitative et qualitative.
 - **Avec grand succès** (entretien ou réunion réalisée ayant fait l'objet d'un recueil fidélisé de données qualitative ; avec pour certains d'entre eux, l'apport de données quantitatives extraites de leur activité en relation avec notre problématique). La MDPH 2A (volet médical), la Fédération des Associations Laïques et Education Populaire (FALEP) 2A, la Maison Des Adolescents (MDA) de Haute-Corse (2B), la MDA de Porto-Vecchio, le CMP d'Ile-Rousse, le CMP Ondina - CMP adolescents et le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de Moriani et l'E2C.

²⁹ « Les risques psychosociaux désignent en France la catégorie de risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi, et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Risques psychosociaux*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Risques_psychosociaux)

- **Avec du résultat positif** (élément fourni d'ordre qualitatif pouvant constituer une orientation pertinente pour certains d'entre eux, jugé moyennement ou non suffisamment pertinente voire inutile in fine, en termes d'apport à notre démarche pour d'autres). La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE) de Corse, l'Agence Régionale de la Santé (ARS) de Corse, le CFA de Haute-Corse Corte et l'Union Régionale des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux (URPS-ML) de Corse, le SUMPPS (Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé) et la Direction de la protection de l'enfance de la CDC.
- **Sans succès** (sans réponse à nos demandes ou sans être même parvenu à entrer en contact). La MDPH 2B (sollicitée uniquement par le biais de l'un de ses personnels apparaissant comme la personne référente dans ce domaine car combinant les deux approches, à la fois médicale et scolaire/éducative), l'INSEE de Corse, l'Université de Corse (sans réponse à notre demande officielle après un 1^{er} échange encourageant avec la Direction des études et de la vie universitaire), le BAPU (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire) Corsica, le CFA Borgo-Marana, le CFA-GRETA (Groupements d'ETablissements) de Haute-Corse, le CFA de Haute-Corse Jean-Jacques Nicolai Furiani, le CFA Commerce et Gestion de la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) de Corse-du-Sud, le CFA de la Chambre des métiers de Corse-du-Sud (CFM), le CFA GRETA de Corse-du-Sud, l'ensemble des CIO de Corse, le CRIJ (Centre Régional d'Information Jeunesse), l'association LEIA (Lien Ecoute Initiative Accompagnement), la FALEP 2B, l'Ecole des Parents et des Educateurs (EPE) de Haute-Corse, l'EPE de Corse-du-Sud, l'URPS orthophoniste, le CMPP de Bastia, le CMPP de Moriani, le CMPP d'Ajaccio, le CMP de Ghisonaccia-CMP de l'enfant et de la famille, le CMP enfants de Corte, le CMPP de Bastia, le CMP de Bastia-CMP enfants et de la famille, le Centre psycho-thérapeutique-CMP de Toga-L'hôpital de jour, le CMP enfants de Porto-Vecchio, le CMP enfants de Propriano, le pôle de psychiatrie adultes du Centre Hospitalier (CH) de Castelluccio, le pôle de pédopsychiatrie du CH de Castelluccio (ou pôle psychiatrie infanto-juvénile enfants et adolescents), le Département d'Information Médicale (DIM) du CH de Castelluccio, l'Etablissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA) de Corse, le Dispositif de Réussite Educative (DRE) de la mairie d'Ajaccio, le service de réussite éducative de la mairie de Bastia, le CAMSP de Bastia, le CAMSP d'Ajaccio, le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) d'Ajaccio, le SESSAD dys institut pour déficients sensoriels, le SESSAD u Fiatu ,le SESSAD Prima Trinca, le SESSAD Propriano-Sartène, le SESSAD Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées (ADAPEI) de la Haute-Corse, le SESSAD Association Départementale de Promotion Santé (ADPS) Bastia, le SESSAD ADPS San Nicolao, SESSAD les Tilleuls, SESSAD Prunelli, la direction territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), l'Etablissement et

- Service d'Aide par le Travail (ESAT) u Licettu, l'ESAT Stella Matutina, l'ESAT l'atelier et les Pupilles de l'Enseignement Public (PEP) de Haute-Corse.
- **Sans résultat significatif** (après un 1^{er} échange, pas d'apport in fine). La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), Santé publique France en région et le Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS).
 - **Mitigé voire décevant** (seul échange téléphonique ou par mail pour certains d'entre eux, voire une réunion en visioconférence et rencontre de visu pour d'autres mais quoiqu'il en soit sans l'aboutissement prévu, envisagé voire convenu et de ce fait, espéré). Le SESSAD Centre pour enfants Déficiants Auditifs et Visuels (CDAV), le SESSAD dys TSL (Troubles Sévères du Langage) de Bastia, l'Académie de Corse (la rectrice, le médecin conseillère technique, la conseillère technique de la rectrice assistante sociale, la conseillère technique de la rectrice infirmière, l'inspecteur d'académie de 2B, les médecins scolaires de 2B) et la Direction de la solidarité et de la santé - service Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de la CdC.
 - **Encourageant** (projet en attente de développement et par conséquent de contribution significative). L'ensemble des ML de Corse.

Les outils élaborés :

- **Dans le cadre de la revue de littérature**, une bibliographie (*cf. Bibliographie en annexe*) ;
- **Dans le cadre de l'approche quantitative**.
 - Un questionnaire destiné aux jeunes en situation de décrochage scolaire (*cf. Questionnaire en annexe*).
 - Une demande formulée directement auprès des acteurs rencontrés, d'un recueil de données destiné à fournir des données de cadrage, d'éclairage sur le sujet ou tout au moins, à contextualiser l'entretien réalisé en aval ;
- **Dans le cadre de l'approche qualitative**, un document préparatoire préalable à l'entretien adressé aux acteurs partenaires afin de leur faciliter la passation de l'entretien et de constituer une aide potentielle en tant que guide (*cf. Document préparatoire à l'entretien en annexe*).

4. Données recueillies

A partir d'une revue sélective de la littérature et de l'enquête par entretien

Auprès des acteurs impliqués directement ou indirectement dans la lutte contre le décrochage scolaire, pour une meilleure compréhension de la problématique au sens de sa relation bilatérale avec la santé. En l'absence de données quantitatives recueillies pertinentes et surtout exhaustives, ces deux types d'approche sont devenues primordiales.

A partir des résultats des enquêtes par questionnaire :

- **Lancées auprès d'un public présumé décrocheur pris en charge par le réseau des 4 ML de Corse** dans le cadre de la PSAD Plateforme de Suivi et d'Appui aux Décrocheurs, à partir du retour par l'Education nationale de la nouvelle liste des décrocheurs initialement prévu en novembre mais qui n'a pas encore eu lieu à cause d'un problème technique et par conséquent, dont nous ne pouvons ni exploiter, ni encore moins valoriser et présenter les résultats ;
- **Auprès de l'E2C**, mis en ligne sur ses réseaux sociaux Facebook et Twitter pour y être complété directement, à partir du 5 octobre et qui fera l'objet d'une prolongation sans limite de temps ;
- **Sur proposition spontanée de la MDA de Porto-Vecchio**, nous leur avons communiqué le questionnaire de façon à ce qu'en cas de possibilité, elle demande à certains adolescents concernés de le compléter. Affaire à suivre donc ... Bien plus que son apport en termes de résultats, sa contribution lors de la passation du questionnaire pourrait avoir valeur de test tant au niveau de la forme que du fond.

A partir du recueil de données quantitatives directement auprès des partenaires, des données disparates et moyennement à faiblement pertinentes, insuffisamment révélatrices de la relation entre le décrochage scolaire et la santé car absence de données portant précisément sur la santé des jeunes ; tout juste mettant en valeur celle du décrochage scolaire :

- **Celles de l'académie de Corse avec la présentation de ses chiffres³⁰** (données statistiques de population, état de l'enseignement du premier degré, du second degré et de l'enseignement supérieur) ;
- **Les seules existantes de l'E2C**, extraites de leur Système d'Information et de gestion de parcours (SIOUCS) de septembre 2013 à avril 2020, qu'est **le Scores EPICES** (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé)³¹ au moment de l'évaluation de 432 jeunes de 16 à 30 ans entrés dans un parcours et réalisé les deux premières semaines de leur entrée et à peu près à six mois de parcours, pour voir justement l'évolution de ce Scores pendant ce parcours. « **L'objectif étant au-delà des chiffres qui n'apparaissent pas forcément pertinents sur un parcours, de pouvoir qualifier notre public et faire remonter ses difficultés rencontrées, au-delà de la simple insertion professionnelle** puisque **notre objectif ; c'est l'insertion professionnelle**. On a trouvé que c'était un bon moyen de qualifier mieux notre public, **permettant l'identification d'autres problématiques** que celle de l'insertion professionnelle et au-delà de leur sexe, âge, diplôme, etc .. Bien qu'en mesure d'accueillir l'ensemble du public de la Corse, l'étude de ces données concerne principalement, les jeunes résidants majoritairement sur le Grand Bastia. Avertissement d'usage : dans le Scores EPICES, la dimension santé n'est pas seul présente mais on ne peut l'isoler parmi les autres. L'E2C n'exploite pas individuellement le résultat du score mais afin, d'avoir une vision globale du public géré par leur dispositif. Conclusion :

³⁰ *L'académie en chiffres*, édition 2019, <http://www.ac-corse.fr/docs/com/Academie%20en%20chiffres%20-%20EDITION%202019.pdf>

³¹ Le score EPICES est un indicateur individuel de précarité. Il est notamment utilisé, par les Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie

intérêt quant à la mise en perspective de cette population qui cependant, ne permet pas d'identifier le jeune en situation de décrochage scolaire ;

- **Celles de la FALEP 2A et plus particulièrement, du Service de prévention spécialisée :**
 - **Un document élaboré de présentation de leurs missions³²**, avec celle des territoires d'intervention³³ et du public³⁴ ; **en insistant sur les activités en lien avec le sujet de notre étude.** Dans le cadre de l'étude intitulée « décrochage scolaire et santé des jeunes », le Service de prévention spécialisée de la FALEP 2A dispose de plusieurs données récoltées par le biais de l'action éducative menée sur les territoires d'une part et par le biais de 3 activités du Service, directement en lien avec le thème d'autre part.
 - **Un document complémentaire contenant cette fois-ci, uniquement des chiffres en lien avec leur dispositif de prévention de lutte contre le décrochage scolaire concernant l'année 2019 ;**
- **Celles de la MDA 2B**, dans le cadre d'un extrait de son rapport d'activité de 2018 portant sur ses missions consacrées aux problématiques liées à la scolarisation dont le décrochage scolaire ;
- **Celles de la MDA Extrême Sud Corse**, lors de son rapport d'activité pour l'année 2019, avec la mise en évidence de « leurs indicateurs » à travers « quatre volets que sont : « le volet purement psycho-pathologique (*parce qu'on est quand même au niveau des professionnels qui intervenons : un psychologue, un pédo-psy et ma directrice qui de formation est éducatrice spécialisée*). Avons un second volet famille, un autre volet vie affective et relationnelle et le quatrième volet qui est la vie scolaire. **Le décrochage scolaire, nous avons mis difficultés scolaires** ».

Principaux enseignements

Globalement, d'un point de vue méthodologique, opérationnel, la difficulté mais pas forcément l'impossibilité, à mettre en œuvre un protocole d'enquête compte tenu ou non du contexte covid ; à savoir appréhender, investiguer les principaux organismes de référence jouant un rôle majeur dans la lutte contre le décrochage scolaire que sont l'Education nationale et la Mission locale.

A l'inverse, d'autres organismes agissant en qualité de partenaire privilégié avec l'Education nationale, spécialement en prévention et promotion auprès des jeunes se sont prêtés bien

³² « La prévention spécialisée a pour mission de prévenir et réduire les phénomènes de marginalisation et de décrochage social des jeunes d'un territoire prescrit et de renforcer les capacités éducatives de l'environnement familial et social des jeunes ».

³³ Ses territoires d'intervention sont décomposés en quatre :

Territoire 1. Ajaccio (quartiers Cannes, Salines, Jardins de l'Empereur, Saint Jean et centre-ville).

Territoire 2/3. Vallée de la Gravona (Sarrola, Afà, Pernicaggia) et Porticcio.

Territoire 4 : Ouest Corse (Vico, Cargèse, Coggia/Sagone et ensemble des autres communes).

Territoire 5 : Extrême Sud (Antenne Sartène/Propriano, antenne Porto-Vecchio).

³⁴ Son public : en fonction des actions réalisées par le Service de prévention spécialisée de la FALEP, la tranche d'âge du public concerné est large. Il s'adresse en priorité aux enfants, adolescents et jeunes majeurs ainsi que leurs familles. Le public ne peut se définir uniquement par l'âge mais plutôt par les problématiques des jeunes (emploi, insertion, santé, justice, en situation de rupture, en marge et/ou dans des conduites dangereuses pour eux-mêmes ...) et par leurs demandes aux éducateurs. Les habitants des territoires sont également concernés.

volontiers au jeu de l'exercice : MDA de Haute-Corse (MDA) et de Porto-Vecchio ainsi que la FALEP 2A.

Peu voire très peu de données de cadrage recueillies car non produites en interne en routine de la part des structures interrogées ; seules quelques données faisant l'objet d'une valorisation dans le cadre de leur rapport d'activité. Il ne nous a pas été possible d'exercer notre expertise dans ce domaine.

En revanche, beaucoup d'informations qualitatives de nature analytique susceptibles de répondre à l'objectif principal, à savoir l'éclairage, la mise en évidence de l'existence de la problématique du décrochage scolaire chez les jeunes sous l'angle de sa relation bilatérale avec la santé.

III. RESULTATS

A. Résultats issus de la recherche scientifique, littéraire, spécialisée

Aucune étude française sur la mise en relation de la santé et du décrochage scolaire, que ce soit en tant que cause ou conséquence. A peine si nous disposons d'études d'impact. Seul, études québécoises pour illustrer la problématique.

« Si l'on parle souvent de décrochage scolaire comme d'un problème de société, on n'a pas toujours à l'esprit les multiples facettes de conséquences de ce fléau pour les individus qui en sont victimes. Une étude québécoise conduite par les PRECA (Partenaires pour la Réussite Educative en Chaudière-Appalaches) fait le point sur la situation. Le Canada est d'ailleurs depuis quelques années en pointe concernant la lutte contre le décrochage scolaire après avoir connu une période où ce phénomène atteignait des niveaux dangereusement élevés » : santé mentale, compétences personnelles, consommation, santé physique, implication citoyenne ...³⁵.

La seule étude réalisée sur ce thème par l'un des ORS « Panorama des acteurs impliqués dans la lutte contre le décrochage scolaire en Bourgogne »³⁶, avec à disposition un questionnaire dédié aux structures et aux professionnels. Ce questionnaire correspondant à l'intitulé de l'étude avait également pour objectif, d'aborder le décrochage scolaire des jeunes mais au travers uniquement de monographies.

1. Etude « Le décrochage scolaire vu par les jeunes » menée en PACA³⁷

Etude sur deux territoires particulièrement touchés par la pauvreté et le chômage en région PACA : Marseille et Avignon. Menée par l'AGAM (Agence d'Urbanisme de l'Agglomération Marseillaise), le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) et le DROS (Dispositif Régional d'Observation Sociale) PACA.

Méthodologie

L'étude repose sur une approche qualitative en donnant la parole à 54 jeunes en situation de décrochage scolaire (32 hommes et 22 femmes) au travers du récit de vie, de leurs sentiments vis-à-vis de l'école et de leur situation de décrocheurs. Toute la complexité du décrochage scolaire apparaît alors au travers de leurs témoignages.

L'accès au terrain a été rendu possible par la mobilisation de différentes structures permettant de diversifier au maximum les profils des jeunes : MLDS, ML, organismes de

³⁵ Savoirs et connaissances. *Les conséquences sociales et économiques du décrochage scolaire. Une étude québécoise fait le point sur la question*, publié le 06.05/2016, <https://savoir.actualitte.com/article/analyses/1779/les-consequences-sociales-et-economiques-du-decrochage-scolaire>

³⁶ Plateforme d'Observation sociale et sanitaire de Bourgogne et ORS Bourgogne/Franche Comté. *Panorama des acteurs impliqués dans le décrochage scolaire en Bourgogne*, Décembre 2016, <http://www.orsbfc.org/publication/panorama-des-acteurs-impliques-dans-la-lutte-contre-le-decrochage-scolaire-en-bourgogne/>

³⁷ AGAM, CCAS et DROS PACA. *Le décrochage scolaire vu par les jeunes*, étude société, juillet 2017, http://www.dros-paca.org/fileadmin/DROS_PACA/Etudes/Decrochage_scolaire.pdf

formation (ETAPS – Espace Territorial d’Accès aux Premiers Savoirs), EPIDE (Etablissement Pour l’Insertion Dans l’Emploi), Garantie Jeune d’Avignon et centres sociaux.

Les personnes qui ont participé à cette étude étaient déjà en contact avec les structures : lors d’un rendez-vous, un entretien leur était proposé, qu’ils pouvaient accepter ou non.

Résultats

Les raisons que donnent les jeunes renvoient à l’enjeu de l’image de soi : elles sont subjectives et sont à rapprocher de l’univers mental dans lequel se débattent les jeunes qui sont, pour la plupart, encore des adolescents. Raconté comme quelque chose de complexe, le décrochage scolaire est un mélange de causes internes (aux jeunes, à leur famille, leur lieu de vie, leur santé, etc.) et externes (les autres élèves, les enseignants, l’orientation, etc.). Dans cette étude, les auteurs rappellent que selon l’INSEE, les jeunes décrocheurs sont plus nombreux à avoir rencontré des problèmes de santé ayant perturbé leur scolarité (21% contre 13% pour les non-décrocheurs). Ces problèmes de santé peuvent prendre des formes diverses. Il est rare que les jeunes qui décrochent du système scolaire ou n’y accrochent pas, aillent bien, observe le Dr Marc Vincent, psychiatre et directeur de l’espace Claude Chassagny (Lille), ce sont des jeunes qui souffrent explique-t-il, et qui éprouvent des difficultés dans leur manière d’être au monde, présentent des états dépressifs qui durent depuis longtemps ou des difficultés proches de la déficience intellectuelle qui peuvent faire suite à des troubles très anciens du développement, dans l’établissement des liens, des relations. Parfois, ils souffrent aussi de pathologies plus franches : troubles psychotiques, phobies scolaires. D’autres, suite à un accident incapacitant, ont été contraints d’interrompre temporairement leur scolarité. Les jeunes décrocheurs rencontrés reconnaissent adopter des conduites à risque sur le plan physique (tabac, alcool, drogues illicites, conduites dangereuses, etc.) et psycho-social (vandalisme, « business », etc.). La consommation de cannabis et ses effets sont d’ailleurs souvent présentés par les jeunes comme une des causes du décrochage.

Point fort

Recueil de données qualitatives, à savoir informations plus détaillées et poussées comparativement à celles des données quantitatives.

Points faibles

La réalisation d’entretiens auprès d’un public à cibler, dans des conditions permettant de l’appréhender et in fine, représentatifs du phénomène à étudier. Trouver le terrain d’enquête. Fastidieux et long, tant dans la passation que l’exploitation des entretiens. Aucune grille d’entretien à disposition donc obligation d’en construire une sur le thème de la santé et dans ce cas, qui puisse s’imbriquer lors du mode d’investigation de MSC.

2. Enquêtes menées au Québec³⁸

Enquête TOPO 2017

Réalisée en 2017, par la Direction régionale de santé publique du CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal auprès d'environ 83% des élèves montréalais de 6^{ème} année dans les écoles publiques et privées des réseaux francophone et anglophone (13 380 élèves), et d'un peu plus de la moitié des parents (7 887 parents). Les informations recueillies sur les habitudes de vie, leur santé, leurs comportements, leurs relations avec les autres et la réussite éducative permettant de dresser un portrait des jeunes lors de leur passage de l'enfance à l'adolescence.

Enquête Québécoise sur la Santé des Jeunes du Secondaire (EQSJS) 2016-2017

Réalisée en 2016-2017, permet d'aborder plusieurs aspects liés notamment à l'adaptation sociale, à la santé mentale et physique, et aux habitudes de vie des jeunes. Cette vaste enquête a été menée dans les écoles secondaires publiques et privée, des réseaux francophone et anglophone. L'enquête vise les élèves de la 1^{ère} à la 5^{ème} année du secondaire inscrits au secteur des jeunes, dans 16 régions socio sanitaires, dont Montréal (3 859 élèves). Une première édition de l'enquête a été menée en 2010-2011.

Résultats : ces deux enquêtes récentes mettent en relief différents facteurs liés à la santé et au risque de décrochage scolaire chez les élèves de 6^{ème} et du secondaire. Ces données permettent de classer les jeunes selon le risque important ou non de décrochage scolaire.

Systématiquement, les jeunes **à risque élevé de décrochage** scolaire sont proportionnellement plus nombreux chez ceux qui présentent des vulnérabilités au regard de leur santé, en comparaison avec ceux qui affichent un état de santé plus enviable. Association observée entre le risque élevé de décrochage et :

- La perception de la santé globale et mentale ;
- La satisfaction à l'égard de sa vie et la détresse psychologique ;
- Les ressources personnelles (l'efficacité personnelle, la résolution de problèmes, l'empathie, l'autocontrôle) ;
- L'estime de soi ;
- Les habitudes de vie (le sommeil, l'activité physique, la prise du déjeuner) ;
- La violence subie ;
- Le soutien social de l'environnement familial, scolaire et des amis.

Point fort : rôle de la santé au travers d'une analyse multidimensionnelle sur la réussite scolaire et par conséquent, le décrochage scolaire.

Point faible : le risque de décrochage est étudié et non pas le décrochage.

Biais : les analyses réalisées ne permettent pas de conclure que la santé a un impact direct sur le risque de décrochage. Néanmoins, ces données permettent d'examiner les liens entre la santé

³⁸ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Québec. *Regard sur la santé des jeunes montréalais à risque élevé de décrochage scolaire*, Enquête TOPO 2017. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, 2019, https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Rap_Jeunes-decrochage_scolaire.pdf

et le risque de décrochage, et d'explorer des priorités d'action pour améliorer la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes, et ce, tant au primaire qu'au secondaire.

3. Rapport scientifique du CNESEO (Conseil National d'Evaluation du Système scolaire)³⁹

Dans le cadre de la conférence de comparaison internationales sur le décrochage scolaire, ce rapport fait état en matière de profil psychosocial des troubles du comportement, comportements agressifs, conduites délinquantes et états dépressifs corrélés au risque de décrochage (Jimerson et al., 2000 ; Fortin et al., 2004 ; Blaya, 2010). Mais il est toutefois difficile d'établir une relation de causalité entre ce tableau comportemental et le décrochage scolaire. Jimerson et al. montrent en particulier qu'il s'agit davantage d'un marqueur d'un processus déjà engagé, dont l'origine se situe dans la qualité de l'environnement familial et la qualité des soins dispensés dans les premières années de sa vie.

B. Résultats issus de l'approche combinée quantitative-qualitative

1. Les jeunes en risque de décrochage scolaire accompagnés par la FALEP 2A

Mise en évidence de l'existence d'une relation bilatérale

C'est-à-dire en tant que cause mais aussi en tant que conséquence, **entre le décrochage scolaire et la santé qui « sont étroitement liés » : le décrochage scolaire et la santé entendue « d'une manière globale**, dans le sens bien-être, épanouissement, etc ., et pas simplement décrochage scolaire à cause d'une maladie. *Qu'est-ce que le décrochage scolaire engendre comme difficultés diverses sur le parcours de l'enfant ? ».*

Constat établi

« **Par rapport aux dispositifs, d'abord de lutte contre le décrochage scolaire** » que sont « le bien-être à l'école, les groupes de parole.... L'un des **1ers outils** que l'on **utilise dans nos mission depuis longtemps**, c'est ce qu'on appelle les dispositifs de lutte contre le décrochage scolaire et qui ont d'ailleurs, qui sont **très évolutifs** parce qu'ils ont évolué **au fil des années en s'adaptant aux différentes problématiques** que l'on a **rencontrées** dont au besoin des établissements, des enfants, etc ., mais dont **un moment donné, ce lien étroit entre le décrochage scolaire et le bien-être à l'école** ».

Description des dispositifs :

- **Leur évolution, en fonction de l'adaptation des besoins du public pris en charge** : « on intervenait avec les dispositifs par niveaux aussi donc 6ème, 5ème ou 4ème, 3^{ème} et **il apparaissait pour les 4ème, 3^{ème}**, la piste de l'orientation qui était plus

³⁹ CNESEO. *Conférence de comparaisons internationales. Rapport scientifique. Prévention et intervention : comment agir efficacement Face au décrochage scolaire ?* Décembre 2017, http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/12/171208_Rapport_Decrochage_scolaire_Bernard.pdf

exploitée à ce moment-là parce qu'il y avait **des besoins en orientation à savoir, vous êtes décrocheurs, on arrive en 3^{ème} « Qu'est-ce qu'on va faire par la suite ? » donc c'était ce type de préoccupations puis petit à petit, on a avancé un petit peu différemment et on a réadapté et les formats et les rythmes de dispositifs » ;**

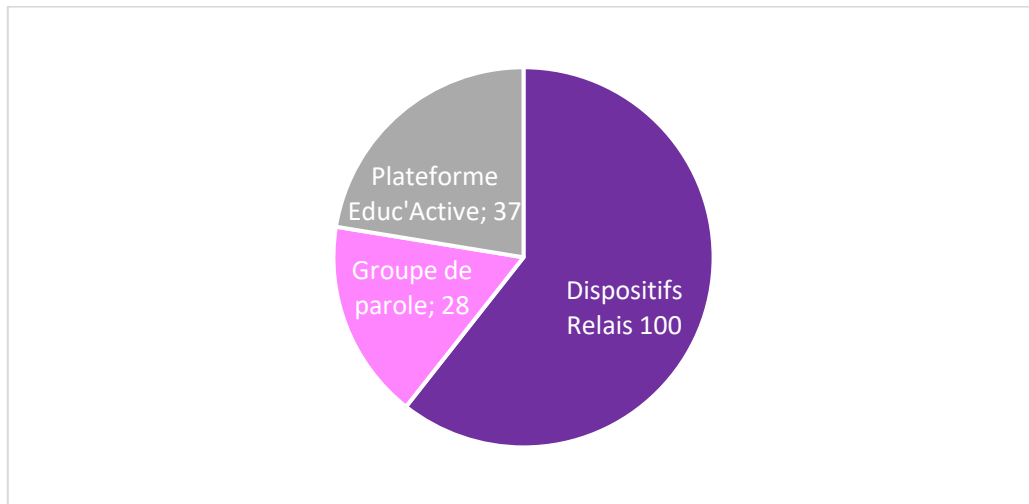
- **La réadaptation de leur contenu, en fonction des problématiques rencontrées ; conséquences, manifestations du décrochage scolaire.** « On est rentré avec l'objectif prévenir le décrochage scolaire et **les contenus ont été adaptés justement avec le mal-être, c'est-à-dire le décrochage scolaire n'était pas, c'était quelque chose qu'ils traînaient depuis belle lurette, depuis le 1aire ; ce qui fait qu'à un moment donné, on s'est rendu compte que ça engendrait vraiment une mauvaise estime d'eux, que ça entraînait des conséquences** donc ils étaient dans un rituel qui fait qu'ils étaient catalogués en échec scolaire depuis le 1aire mais forcément donc si vous voulez, **le contenu n'était pas axé sur le scolaire pur et simple. Ils étaient plus axés sur un groupe de parole, on les laisse s'exprimer et on travaillait sur l'hygiène, toutes les notions qui leur semblaient vraiment, qui n'abordaient pratiquement jamais ... » ;**
- **Présentation détaillée.** « **Il s'agit d'une présentation chiffrée des dispositifs scolaires de lutte contre le décrochage scolaire** pour l'année 2019, que sont **les dispositifs relais** s'adressant à des élèves et collégiens orientés par l'Education Nationale, en raison de difficultés et/ou d'inadaptation scolaires. Il constitue aujourd'hui un des outils privilégiés de lutte contre le décrochage scolaire d'enfants et de jeunes soumis à l'obligation scolaire. Il n'est pas une alternative à la sanction mais s'inscrit dans le cursus scolaire de l'élève en difficulté. Dispositif qui se décline de la manière suivante : action de prévention, action de remobilisation, action de remobilisation et de remédiation ; au travers de l'atelier relais fixe, l'atelier relais mobile, les groupes de parole, la passerelle 6ème, la passerelle CM2, la plateforme Educ'active, la prise en charge collective, la prise en charge individuelle.

Les enfants et les jeunes ayant participé à ces dispositifs ne sont pas forcément décrocheurs puisque ces dispositifs permettent pour la plupart, une prévention de ce décrochage (en partenariat avec l'éducation nationale) dès l'apparition des premiers signaux ».

« Alors, on a le dispositif un peu phare qui est là depuis le début, qui s'appelle les ateliers relais donc que l'on fait de manière fixe à ce jour à Sartène et que l'on fait de manière mobile dans les établissements directement donc là, le but, c'est de créer un espace de parole, d'écoute des différents élèves qui sont positionnés et de **travailler les problématiques dont parfois on se rencontre le lien étroit avec la santé, le bien-être et l'épanouissement ».**

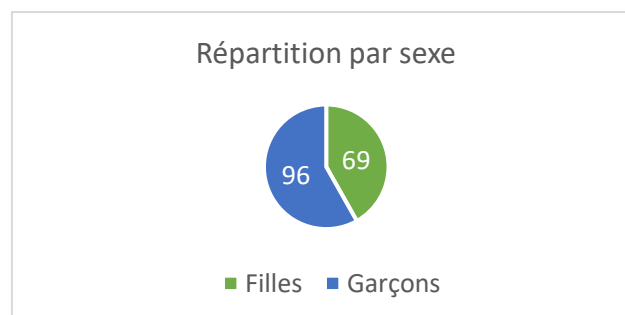
Répartition des dispositifs par établissements scolaires

*F : Fille /G : Garçons



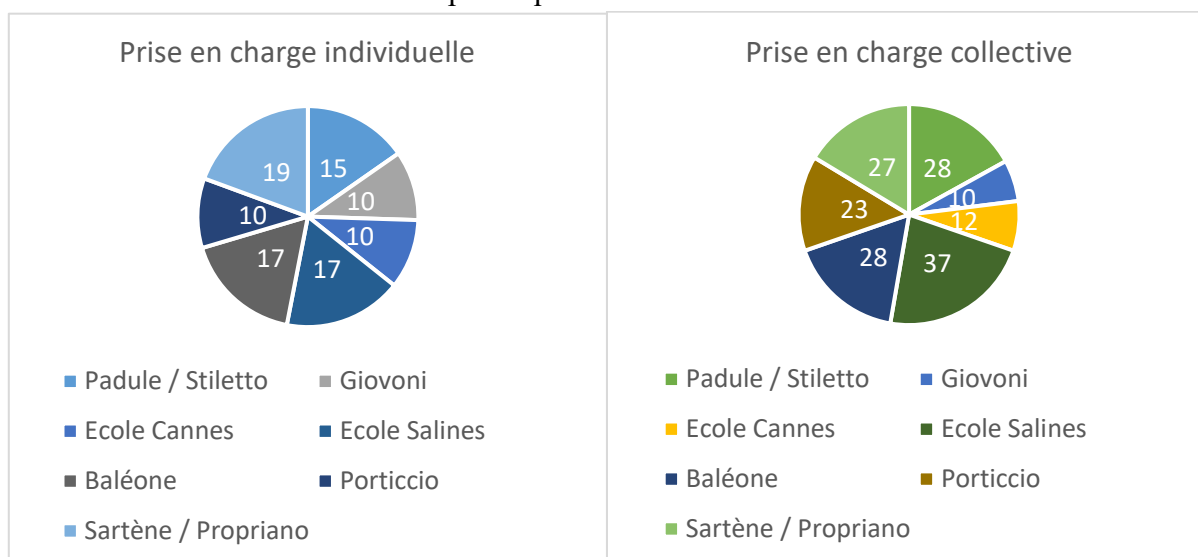
Répartition des effectifs par dispositifs

DISPOSITIFS	ETABLISSEMENTS SCOLAIRES									
	Collège Padule/Stiletto		Collège Giovani		Ecole Cannes	Ecole Salines 6	Collège Baléone	Collège Porticcio	Collège Sartène	
Atelier Relais Fixe									27	10 F 17 G
Atelier Relais Mobile	7	5 F 2 G	5	1 F 4 G				13	4 F 9 G	
Groupes de paroles							28	13 F 15 G		
Passerelle 6 ^{ème}	21	13 F 8 G	5	2 F 3 G				10	2 F 8 G	
Passerelle CM2				12	6 F 6 G					
Plateforme Educ'active				37	13 F 24 G					
Prise en charge collective	28	10	12	37	28	23	27	165		
Prise en charge individuelle	15	10	10	17	17	10	19	98		



Description des modes de prise en charge collective et individuelle

« Les ateliers, dispositifs relais, c'est dans un **cadre collectif** mais **qui nous amène pratiquement systématiquement à des prises en charges individuelles**. Sur le collectif, c'est **toute l'année scolaire** mais par exemple, en fonction des problématiques que l'on repère, on rentre en contact avec les familles et on suit le gamin à l'extérieur de l'établissement en lien avec les familles, le jeune tout seul. On fait des orientations chez les psychologues privés ou dans les structures. Nous individualisons la prise en charge pratiquement systématiquement avec le consentement des familles parce que c'est sur la libre adhésion.

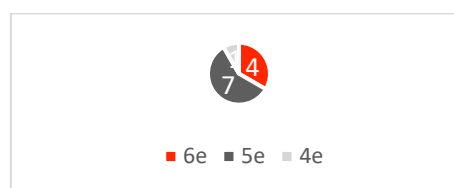


Répartition des modes de prise en charge par établissement

Autre intervention

Sur une autre problématique non négligeable, susceptible d'entrer en relation avec celle du décrochage scolaire, « le harcèlement scolaire » : « au collège de Baléone sur les ateliers enseignements, les groupes de paroles sur **le harcèlement scolaire qui est quand même ...** » **quelque chose de prégnant, qui prend de l'importance.**

Interventions classes « Sensibilisation au harcèlement »	Collège Baléone
	12 classes d'une vingtaine d'élèves



Description du harcèlement scolaire et du mode d'intervention de la FALEP

De multiples manifestations (« beaucoup les réseaux sociaux, le cyberharcèlement, tout ce qui est échange via les portables, les sms, etc .. Il y a le long terme en utilisant ces canaux-là et puis sous-jacent en utilisant les insultes, de la mise à l'écart, de l'isolement) » **à partir de 6-5^{ème}** (« Je l'ai expérimenté aussi sur du CM2, c'est-à-dire harceleur et harcelé) avec un **travail « que ce soit avec les auteurs que les victimes** parce qu'ils n'ont pas conscience souvent les auteurs à cet âge-là qu'ils font quelque chose de mal ». « Les harceleurs ne savent pas qu'ils sont harceleurs et les harcelés, harcelés. Ils n'ont pas conscience de leur ... Après, le danger c'est que ça rentre dans du commun, de la routine ».

- **Outils employés dans leurs ateliers, en lien avec la santé et de fait avec le décrochage scolaire.** « On a fait appel à des psychologues, on a fait des groupes de parole, on a travaillé les compétences psycho-sociales, la formation PRODAS donc après, on a utilisé tous ces outils pour les mettre en pratique dans nos ateliers. Ça continue, ça participe au bien-être, à l'amélioration de l'estime de soi. On a vraiment adapté des ateliers avec l'estime de soi c'est-à-dire, moi, les concepts de collégien : « *je ne travaille pas bien au collègue* » et connaître par ce biais des ateliers, les raisons de ce décrochage et ces raisons faisaient qu'à un moment donné, on se disait : « *bon ok, d'abord il faut travailler vraiment l'estime de soi. Le gamin il est vraiment ... Qu'on le remette dans son contexte de collégien mais pourquoi il décroche, il n'est pas bien* ». Ces outils qu'on a mené en plus, c'était en lien direct avec ça ».

2. Les jeunes en situation de problématique scolaire accueillis à la MDA 2B

Préambule

La MDA « accueille un public de 11 à 21 ans sachant que » leur « tranche d'âge est plutôt située sur du 13-17/18 ans. Au niveau de la population qui la fréquente, il y a plus de filles que de garçons. On gère toutes sortes de problématiques sur une démarche pluridisciplinaire et au niveau de la sphère scolaire, souvent les sollicitations que nous avons, le traditionnel stress à l'école, ne veut plus aller à l'école ».

En 2018, les missions de la MDA ont porté sur 112 sollicitations directes avec une file active de 84 adolescents suivis en équipe pluridisciplinaire et 80 adolescents accompagnés sur des actions de prévention, d'information, d'éducation et de groupes de paroles.

Les problématiques liées à la scolarisation se déclinaient de la façon suivante :

- **22 pour du décrochage scolaire avec de la déscolarisation, démobilitation, dévalorisation narcissique, ennui, absentéisme régulier accru et rejet de l'institution ;**
- **5 pour de la phobie scolaire ;**
- **5 pour du harcèlement ;**
- **25 pour un problème de comportement avec de l'opposition face à l'autorité, insolence envers l'autorité, victime de moqueries passagères, isolement, angoisse (peur de l'échec, peur du regard, pression).**

En conclusion

57/84 adolescents ont bénéficié d'un suivi à la MDA pour une problématique scolaire durant l'année 2018 soit 67,90% de la population accueillie à la MDA.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes ! Même si la problématique du décrochage scolaire se retrouve associée aux autres problématiques liées à la scolarisation, elle l'est quand même de façon bien présente.

3. Les jeunes en difficultés accueillis à la MDA de Porto-Vecchio

Missions générales

« La MDA est avant tout **un lieu d'accueil et d'écoute généraliste, dédié aux jeunes de 12 à 21 ans** qui peuvent y venir librement et gratuitement pour diverses demandes : découvrir les lieux, se poser et parler avec des adultes disponibles, faire part de leurs questions ou interrogations, **chercher** des informations, des conseils, **de l'aide par rapport à des difficultés, des soucis rencontrés dans leur environnement familiale, scolaire et social ...** Mais aussi pouvoir être accompagnés pour réaliser un projet personnel ou avec d'autres jeunes ». « Bien qu'elle soit dédiée aux adolescents, **la MDA accueille également les adultes (parents, proches, professionnels ...)** qui rencontrent des difficultés avec un adolescent, qui s'inquiètent ou qui souhaitent l'accompagner sur la structure ».

Ses interventions ont porté auprès de :

- « 464 adolescents (dont 86% de nouveaux) » avec « 83 adolescents en consultations spécialisées et 381 adolescents en actions collectives ;
- 45 parents (dont 58% de nouveaux cas) avec 440 entretiens.

« **Les premiers motifs de consultations à la MDA** (*qu'est-ce qui pousse les adolescents à passer la porte de la MDA pour entamer un suivi ? Quelle est leur première demande ?*) **sont :**

- Santé mentale (souffrance psychique, pathologie psychiatrique ...) à 54% ;
- Violence et conflits intra-familiaux à 14% ;
- **Vie scolaire (difficultés scolaires, comportement inadapté, orientation ...)** à 12% ;
- Vie affective et relationnelle (estime de soi, relation amoureuse, sexualité ...) à 11% ;
- Deuil à 7% ;
- Harcèlement à 2% ».

« C'est l'élément déclencheur qui a motivé la demande d'aide. Bien évidemment, au fil de la prise en charge, cette demande évolue et s'affine. Il n'est pas rare, voir systématique, que d'autres éléments viennent se greffer à la problématique de l'adolescent ».

La MDA constate « **que dans plus de la moitié des cas, la santé mentale est la première cause de consultation** ». « Les adolescents viennent majoritairement à la MDA car ils traversent une phase plus ou moins marquée de mal être. Cela englobe la souffrance psychique sous toutes ses formes (angoisse, tristesse de l'humeur, instabilité de l'humeur, manifestation psychosomatique ...). **Suivent les violences et conflits familiaux, la vie scolaire et affective.** Le deuil est cette année surreprésenté du fait du décès soudain de deux adolescents dans la commune de Porto-Vecchio ».

D'après la MDA, « il est intéressant de constater que le harcèlement ne motive que très rarement la venue à la MDA. Les adolescents peuvent en être victime ou en garder les stigmates dans le cas d'un harcèlement plus ancien, mais ils arrivent le plus souvent vers nous pour d'autres motifs (généralement un mal-être, un trouble anxieux ou relationnel important).

Il est à noter qu'aucun adolescent ne vient de prime abord à la MDA pour un motif de « consommation et addiction ». La MDA « ne traite que très peu de ces problématiques,

malgré qu'elles soient très présentes dans cette tranche de population. Cette absence traduit la difficulté d'initier une prise en charge avec des jeunes qui sont touchés par cette problématique ».

« Afin d'appréhender les adolescents dans une approche large et globale », la MDA a « choisi de renseigner un certain nombre d'indicateurs répartis selon 4 grands axes majeurs de la vie d'un jeune » et pour lesquels, nous avons choisi de vous présenter celui :

- **De la vie scolaire et professionnelle**, selon la répartition des catégories suivantes : orientation professionnelle et scolaire 51%, harcèlement à l'école/violence entre pairs 19%, difficultés scolaires 13%, problème de comportement à l'école 13%, phobie scolaire 3%, absentéisme 1%. Un graphique nous renseigne sur **la répartition des différents indicateurs précédemment détaillés, en fonction du sexe**. « Les différences entre filles et garçons sont bien évidemment à nuancer du fait de la proportion plus importante de filles dans notre file active (tendance toujours plus accentuée dans les consultations spécialisées) ». « Concernant la vie scolaire et professionnelle, filles et garçons sont cette année à égalité quant aux difficultés scolaires. De la même manière on retrouve des proportions similaires chez les 2 sexes pour ce qui est de la phobie scolaire. On note que cette année, les filles s'inquiètent plus de leur avenir scolaire et professionnel. Pour la première année, les filles présentent plus de problèmes de comportements à l'école que les garçons. Cette tendance avait déjà commencé son amorce l'année passée. Enfin, les filles semblent être plus souvent victimes de harcèlement scolaire que les garçons et ce dans une proportion assez significative » ;
- **De la santé mentale et somatique** avec les catégories principales suivantes : « les troubles anxieux 37%, les troubles dépressifs/mal-être 29%, troubles de la personnalité 5%, travail de deuil 5%.

En matière de partenariat

Un schéma illustre la répartition de leur partenariat. « Cette année, c'est avec les services médico-psychologiques et psychiatriques ainsi qu'avec l'éducation nationale que » la MDA a « eu le plus de contacts (respectivement 35% et 33% des cas). Suivent les services sociaux à hauteur de 12%. Ces trois institutions constituent » son « socle partenarial et représentent 79% de » ses « contacts ». « Dans 65% du temps », **la nature de leurs contacts professionnels** porte sur « un travail de coordination autour d'un adolescent ». On retrouve cette nature de contacts (travail de coordination autour du cas d'un adolescent (et de sa famille)), en grande proportion avec l'Education Nationale.

Précisions apportées lors de notre entretien, « l'Education Nationale reste notre partenaire privilégié, principal par le biais des collèges et des lycées ». « Ils nous orientent le public puis avons des interactions avec eux lorsque avons des jeunes en suivi et lorsque ça ne se passe pas bien au plan scolaire, que ça soit au niveau des résultats ou au niveau par exemple, du comportement du jeune dans l'établissement ; il nous arrive très souvent d'avoir une infirmière, une CPE au téléphone ». Néanmoins, sans faire nécessairement l'objet d'un partenariat, » avons des jeunes qui viennent spontanément vers nous sans pour autant être orientés. Avons une proportion non négligeable où ce sont les parents, la famille qui vont amener l'adolescent car

ils ont décelé quelque chose ; il y a une grande part quand même, d'adolescents qui viennent de leur propre chef. Il faut savoir que chez nous, ils peuvent venir sans que les parents soient au courant jusqu'à un certain degré de gravité. Si c'est très grave, on ne pourrait pas mais si c'est pour une problématique typique de l'adolescence et qu'ils ont ce souhait de la garder pour eux, c'est tout à fait faisable et puis après, **avons un partenaire professionnel privilégié qu'est l'Education nationale** et en 2nd lieu, ce sont les services sociaux ».

Origine des orientations vers la MDA

Un schéma présente dans le rapport d'activité, « la répartition des modalités d'entrée d'un adolescent à la MDA. On note que 41% des adolescents sont orientés vers la MDA par un professionnel chiffre qui est en augmentation par rapport à l'année dernière. **C'est très majoritairement** » que l'on retrouve « **les établissements scolaires qui ont initié une orientation vers la MDA** » (20%). « Les professions libérales (médecins, paramédicaux et psychologues hors institution) ont quant à eux orienté les adolescents vers la MDA à hauteur de 10% ». L'on retrouve justement « les adolescents » qui « restent toujours très acteurs de leur demande puisque 33% d'entre eux la formulent eux-mêmes. Un chiffre rassurant quant à leur capacité à demander de l'aide quand ils en ressentent le besoin. L'entourage familial et amical joue également un rôle déterminant dans l'initiation d'une prise en charge. C'est le cas pour 26% de nos adolescents ». Dans le détail, cela donne la répartition suivante : « les parents ou la famille proche sont auteurs de cette demande à hauteur de 15% des cas. Les camarades de classe et les amis sont quant à eux 11% à conseiller à un adolescent de se rendre à la MDA. Le plus souvent, ils connaissent le dispositif car ils en ont bénéficié eux-mêmes ».

Appréciation par rapport à la problématique du décrochage scolaire

« **C'est quantifié tous les ans par rapport à notre file active** sachant qu'on a une file active qui est double : **une qui est purement de la consultation spécialisée** ; selon les années, on en a entre 70 et 100 adolescents et après, il va y avoir tout un autre vivier en file active car faisons des actions groupales, c'est-à-dire pouvons intervenir sur les établissements donc à ce moment-là, on ne va pas leur demander s'ils sont en décrochage scolaire puisque faisons des interventions groupales mais **pour ce qui est de notre file active, celle dont on s'occupe plus précisément, là avons à chaque fois, renseigné tous les indicateurs donc on peut vous dire sur un échantillon de 70, grand max 100 adolescents : qui est en échec scolaire. Il n'y a pas beaucoup d'échec scolaire définitif où vraiment le gamin n'est plus en cours mais par contre, problèmes scolaires il y en a !** ».

C. Résultats issus de l'approche quantitative par questionnaire

1. Les jeunes en insertion professionnelle de l'E2C

Dont le public cible, sont des jeunes âgés de 16 à 30 ans sortis du système scolaire depuis au moins un an, sans diplôme ni qualification, souhaitant bénéficier d'un accompagnement pour accéder à l'emploi ou à la formation de son choix.

Présentation des premiers résultats, issus du remplissage de onze questionnaires administrés en ligne auprès de leurs stagiaires (nouveaux et anciens) ayant accepté d'y répondre.

Ce pan d'étude fera l'objet d'une prolongation, dans le sens où l'E2C continuera à relancer régulièrement le questionnaire sur leurs réseaux sociaux et le proposer aux jeunes qui intégreront l'E2C.

Concernant les conditions de remplissage du questionnaire, outre ses modalités de passation dont nous avons déjà parlé, la durée moyenne de remplissage a été estimée à 8min33.

Les filles sont très largement majoritaires à l'avoir fait (10/11) contre un seul garçon ; 5/11 sont âgés de 21 ans et les âges extrêmes sont 19 et 27 ans.

Le périmètre de domiciliation concerne bien le Grand Bastia.

L'interruption de leur scolarité est pour la plupart, considérée définitive (7/11).

Ils sont 4/11 à avoir le Bac ; 5/11 ont d'ailleurs un niveau d'études équivalent au lycée. 5/11 sont actuellement en recherche d'apprentissage. Au regard de l'emploi, 5/11 sont à la recherche d'une formation.

Leur parcours scolaire est caractérisé par une mauvaise ou des problèmes d'orientation.

Les principales raisons de ces difficultés sont du désintérêt pour l'école, les études. On retrouve ensuite du harcèlement scolaire/racket et une absence de projet professionnel. Seul un participant fait état de problèmes de santé personnels. Ces difficultés sont apparues durant le collège ou le lycée.

Parmi les problèmes de santé personnels, on trouve des problèmes de santé mentale (mal-être, souffrance psychologique, sentiment d'abandon, difficultés à se projeter, peur en l'avenir, angoisse, dépression ...), de la phobie scolaire et des troubles des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dyscalculie, TDAH). Ces problèmes de santé personnels semblent être apparus au collège ou avoir toujours existé. Dans la très grande majorité des cas (9/11), ces problèmes de santé personnels non pas fait l'objet de diagnostic/dépistage ; ils n'ont pas non plus été pris en charge (7/11).

Ces difficultés scolaires non causées par des problèmes de santé personnels n'ont eu aucun impact non plus sur leur santé (9/11).

Dans l'espace libre de parole laissé aux jeunes participants pour évoquer les problèmes scolaires et le lien possible avec leur santé, on trouve la « peur de reprendre l'école car je n'ai pas envie de revivre le harcèlement », des « problème orientation, mauvais choix dès le collège », « je n'ai pas vraiment eu de problème scolaire, mon seul handicap au long de ma scolarité a été ma dyslexie et ça ne m'a pas empêcher de réussir », « c'est très difficile pour moi de gérer quelque chose d'autre sachant que j'ai du mal à me gérer moi-même pour l'instant ... » et « ça ne m'a pas intéressé plus que ça et je n'arrivais pas à trouver ma voie ».

Le faible taux de participation dû initialement à la présence d'un faible effectif ne saurait présenter des résultats pertinents ni exhaustifs mais juste illustratifs du sujet d'étude traité.

D. Résultats détaillés issus des entretiens

Pour rappel

L'exploitation et l'analyse des entretiens réalisés ont pour vocation de répondre principalement à l'objectif suivant, à savoir **la mise en évidence à visée compréhensive de l'existence de la relation bilatérale entre le décrochage scolaire et la santé des jeunes en Corse**. En effet, quels sont les liens entre le décrochage scolaire et la santé ?

Pour ce faire

Nous reprendrons les questionnements exposés dans la partie méthodologique de notre document d'étude, fruit de notre réflexion.

En préambule

« Le plus gros boulot, le plus difficile, c'est être parent.

L'école est confrontée à des réalités auxquelles nous n'étions pas confrontés ».

Ne pas perdre de vue que c'est la santé sous l'angle santé publique, sa dimension globale. Pas l'aspect purement et strictement médical.

Les points 1 et 2 vont nous permettre, entre autres, de tenter de dresser le portrait des décrocheurs sous le prisme de la relation causale entre décrochage scolaire et santé des jeunes sans pour autant ignorer les autres aspects, dimensions pouvant relever de paradigmes différents. Il en va de notre sincérité scientifique.

1. La santé, facteur du décrochage scolaire

La santé entendue au sens large, dans sa globalité est un déterminant du décrochage scolaire ?

- *Comment cela se manifeste t'il et s'imbrique t'il face aux dispositifs pédagogiques mis en œuvre ?*
- *Quels sont les évènements/troubles qui peuvent conduire au décrochage scolaire ?*

*Si on regarde de près l'évolution du phénomène, à travers le ressenti et l'expérience professionnelle, le contact avec le terrain ; le traitement aussi qu'on veut bien accorder à ce genre de problématique. « **Il y en a beaucoup** et ce sont tous mes collègues des CMP qui ont*

plus d'expérience (50-60 ans) et qui ont l'habitude de travailler avec des adolescents, me disent : « **jamais, on n'avait ce genre de problématiques avant, ça n'existait pas le décrochage scolaire** ». « Déjà, il y en avait moins je pense, **moins d'élèves qui décrochaient, moins d'absentéisme, moins de refus scolaire** ». « Les infirmières scolaires disent la même chose : que c'est on va dire, **une nouvelle problématique** ; même nous on va dire, je suis relativement jeune. Lorsqu'on était au collège, lycée ; l'infirmerie les repérait : **il y en avait un ou deux par classe qui allaient à l'infirmerie scolaire. Maintenant, nous c'est du passage non-stop. Ils ont tout un tas de gamins alors, pas tous pour des problématiques de refus scolaire, de décrochage mais un souci, un mal-être scolaire qui est quand même beaucoup plus présent.**

Dès lors, quels en seraient les indicateurs, les manifestations ? Qu'est-ce qui se joue au niveau de la scolarité et de la santé du jeune individu ?

« Nous ce qu'on voit : alors, **soit ils ont déjà décroché, ils sont déjà dans un refus total de la scolarité donc ils sont à la maison, ils ne vont plus à l'école ; soit il commence à y avoir des angoisses devant la grille d'entrée du collège, quelques absentéismes, de la somatisation donc c'est tout ce qui est douleur au ventre, à la tête avant d'y aller, une fois qu'il y est. En général, il y a quand même quelques symptômes précurseurs** ».

Quelle peut être la cause, l'origine identifiée du décrochage, la théorie avancée en structure spécialisée sous l'angle de la pédo-psychiatrie ? « Nous, **on voit plein d'enfants déscolarisés qui ne sont pas forcément victimes de harcèlement scolaire donc la cause du décrochage n'est pas identifiable comme ça.** Le harcèlement, tu comprends. Le gamin se fait harceler donc il a envie d'éviter ces situations ; le seul moyen qu'il trouve pour échapper à ça, c'est l'évitement de l'école : « au moins à la maison, je ne suis pas harcelé ». Et encore maintenant, il y a le harcèlement par les réseaux donc ça ne s'arrête pas ; c'est ce que je vois alors souvent pour moi, **ce sont les enfants qui ont des difficultés un peu à se séparer de leur figure d'attachement.** Moi, c'est un peu ma lecture. Après, **je vois beaucoup les choses sous l'angle de la théorie de l'attachement** (Bowlby).

« **Souvent, je trouve que les adolescents qui ont du mal à rentrer dans une scolarité sans rupture, déscolarisation** : ce sont des enfants qui ont justement beaucoup d'angoisse par rapport à la situation et qui finalement alors ce n'est pas du tout conscient pour eux, c'est le seul moyen qu'ils trouvent pour échapper à cette situation, c'est de rester à la maison. **Ils ont trop d'insécurité en eux, ils se sentent incapables d'être autonomes dans le quotidien** ; en tous cas, pour ce qu'on leur demande à l'école sans la présence de leur parent, de leur mère mais après, **pour travailler ça avec les parents et l'enfant, ce n'est pas facile car il n'y a rien de représentable, de palpable** et d'ailleurs, **pendant le confinement il y a beaucoup de ces gamins-là où tout s'est apaisé c'est-à-dire qu'ils étaient tous en famille. Tout ça, ça génère forcément la déscolarisation** : les parents n'en peuvent plus, c'est tendu à la maison, c'est des crises et là pendant le confinement, tout allait mieux ».

« **Cette insécurité qui est latente, c'est quand même leur base ; ça veut dire qu'ils se sont quand même construits comme ça** donc c'est tout un travail à faire, un peu avec les parents aussi. Pour moi souvent, c'est souvent un peu comme depuis la petite enfance : l'enfant il se sépare si tu l'autorises à se séparer ; c'est aussi un double jeu, une double relation avec la mère. Je dis la mère mais je ne veux pas du tout culpabiliser, responsabiliser la mère mais on sait bien

que c'est le bébé et sa maman. Ils ont une relation plus ou moins fusionnelle et un moment donné, pour que le gamin puisse un peu s'autonomiser, il faut l'autoriser et faire avec ses peurs. Souvent, **on va être attentif dans le discours parental, des choses comme ça alors il ne faut pas en faire une généralité.**

Il y a aussi certaines situations » (exemple, cas où l'un des deux parents est malade et que l'enfant est inquiet, rapidement parentalisé, investi dans les soins) « où rester à la maison va être aussi un moyen trouvé par l'enfant pour voir ce qui se passe à la maison. **Ce n'est pas forcément conscientisé, il ne vient pas te le dire comme ça.** « **Tu sens qu'être à la maison ça les sécurise car ils savent ce qui se passe donc moi ça, je sais que j'en ai pas mal aussi.** ».

D'après le regard de la psychiatrie sur les manifestations sanitaires en termes de causes ou de conséquences issues de la relation avec le décrochage scolaire : « tout ce qui est harcèlement scolaire, ça peut avoir des conséquences (angoisse, etc ..) mais ce sont des difficultés peut-être ponctuelles qui ne rentrent pas dans quelque chose du trouble de la personnalité, quelque chose de plus enkysté. **Le décrochage scolaire, on va dire en psychiatrie, arrive à un moment donné sur quelqu'un qui a déjà une vulnérabilité** et ça fait que ... ».

« La vulnérabilité va être variable. **Actuellement en psychiatrie, on est beaucoup dans la détection, le repérage des signes précoces des troubles psychotiques. Maintenant psychotique, on ne dit plus trop. Mais des fois, ce sont des pathologies de cet ordre-là.** On va dire **qu'il y a déjà une vulnérabilité de base et que le contexte anxigène de la 4^{ème} par exemple, de la 2^{nde}, ça vient briser quelque chose** et on a quand même des gamins : tu le vois en fait ou même quelqu'un de lambda verrait que **l'ado est décalé, que sa façon de penser n'est pas comme la plupart des adolescents et des gamins qui sont vraiment très en panne dans la réflexion, la relation à l'autre. Après, à quel moment, tu dresses un diagnostic ? C'est toujours un peu la question** ».

Dans le cadre de la population MDPH qui théoriquement est celle des 0-20 ans mais dont la majorité des gamins sont plutôt vus au primaire, « **C'est à double entrée, c'est à-dire que, quelque fois, c'est le handicap qui amène le décrochage et puis quelque fois, on se rend compte d'un handicap parti du décrochage ; là, je reste dans le handicap sans parler des choses où il n'y a pas de handicap.**

Je vois deux choses : **il y a des gamins qui décrochent en maternelle** alors là aussi, **il y a plusieurs types de causes** sans vouloir entrer dans les causes. **Il y a les vraies causes médicales** ; là je passe car **s'ils commencent à décrocher, c'est que c'est bien consistant, que ces causes-là étaient déjà présentes depuis la naissance ou alors que les gamins ont probablement un handicap, une grosse gêne mais il y a aussi les causes sociales** ».

A la question « comment le décrochage se manifeste t'il », on a envie de s'interroger sur sa temporalité : quand ? « **Ces situations s'affirment beaucoup plus au primaire, d'une part parce que les gosses sont plus grands et d'autre part, parce qu'ils rentrent dans des apprentissages plus concrets** mais ce sont d'autres logiques d'apprentissages qui sont quelques fois plus contraignantes donc là, c'est difficile et on va arriver à une **troisième catégorie de gamins** et puis aussi, parce qu'en maternelle, le gosse peut tirer son épingle du jeu et puis une fois qu'ils arrivent » au primaire, **on va parler des dyslexies.** Par exemple, une

fois qu'ils arrivent face à la lecture (au CP), c'est fini » quitte à ce que « ce soit confirmé qu'au CE1 ». *On retrouve également la double entrée évoquée initialement.*

Le décrochage scolaire, œuvre du parcours individuel vécu sous l'angle des fameuses étapes un peu fondamentales que l'on connaît au cours de la scolarité avec les enjeux pédagogiques fixés qui s'y rapportent.

*Existence de paliers au cours du cursus scolaire, des étapes-clés, changements d'apprentissage qui peuvent mettre en difficulté l'élève d'où l'intérêt du suivi : « Au CE2 par contre, la difficulté c'est que vous entrez dans l'abstraction. **Quand vous entrez dans l'abstraction, c'est là que vous allez avoir des grands moments de décrochage** parce que par contre, vous allez avoir des gamins qui ne sont pas capables de faire abstraction ».*

Au collège, ça explose : 6^{ème}, c'est le cap donc forcément à un moment donné et si 6^{ème}, ce n'est pas encore détecté, en 5^{ème} ça explose ».

*Autre structure, autre expérience s'adressant aux plus âgés c'est-à-dire aux 11-21 ans avec une incidence sur le public et la temporalité rencontrée : « **Généralement, les adolescents que l'on voit le plus, c'est lorsqu'il y a des échéances type examen donc 3^{ème}, 1^{ère}, terminale et parfois, la 2^{nde}** où il y a l'orientation et un peu plus cette indépendance par rapport au collège où tout était cadré et le lycée quand même où il n'y a plus de permanence ; il y a un changement des fois, des cercles d'amis, de perte de repère. Après, **le décrochage scolaire, je pense que c'est aussi un peu le lien avec l'échec scolaire, c'est-à-dire que les parents mettent beaucoup et la société en général, beaucoup d'importance dans la sphère scolaire ; c'est ce qui va te permettre d'avoir un métier, il faut que tu réussisses et ça et là, avec un système scolaire qui n'est peut-être pas adapté aux différents jeunes, même enfants car ça commence au plus jeune âge** et que c'est vrai, que les discussions que les parents et les adolescents » ont c'est : « alors, combien tu as eu à l'école et lui, combien il a eu et tu as eu une bonne note, etc » . . . **Donc ça vient remettre une pression supplémentaire à l'adolescent donc nous, on a eu quand même beaucoup d'adolescents déscolarisés car le système scolaire n'était pas adapté parce que c'étaient des adolescents qui pouvaient avoir des pathologies** (troubles sous spectre autistique) donc du coup, le milieu traditionnel ne leur convient pas s'il n'y a pas un encadrement, vraiment quelque chose de bienveillant ».*

*On retrouve cette notion, idée de temporalité, étapes-clés au cours du cursus scolaire ; moment de confrontation entre les compétences, acquis de l'élève et les exigences du système scolaire et par conséquent, les circonstances favorable au décrochage : « **J'ai repéré que les problèmes de décrochage scolaire, souvent c'était 6, 4^{ème}, 2^{nde}** ; c'est un peu souvent à ce moment-là qu'on se rend compte, mes collègues aussi que finalement, **ce sont des étapes, des caps dans la scolarité** ou je pense que **ce qu'on demande aux gamins font appel à des compétences d'autonomisation à chaque fois plus importantes et dans lesquelles les enfants, les adolescents n'arrivent pas à répondre** ».*

*De l'avis, expérience d'un professionnel de santé : « j'ai moins d'enfants qui décrochent au primaire ». A moins, qu'il n'y ait vraiment un évènement. **J'ai l'impression que quand c'est plus jeune, c'est qu'il y a un évènement qui va t'amener au décrochage.** Il y a peut-être un accompagnement qui a pu se mettre en place. C'est vrai qu'en 6^{ème}, 4^{ème}, 2^{nde}, souvent ils arrivent, **le motif de consultation c'est** : mon enfant est angoissé, il fait des crises d'angoisse*

devant le ... Depuis quelques semaines, **il s'absente, il a du mal à se réveiller, il a mal au ventre, il a des crises d'angoisses incontrôlables**, je n'arrive pas du tout à le forcer, je ne peux pas le forcer ; **ce sont des crises de panique** pourtant rien ne s'est passé, il n'y a aucun changement dans la vie familiale donc **c'est vraiment quelque chose sur lesquelles, la famille n'arrive pas à mettre de sens** alors que les situations de harcèlement scolaire lorsque c'est vraiment identifié, tu as une cause, une conséquence ».

Au cours du temps, les enjeux ne sont pas les mêmes et il y a certes, un renforcement des exigences du système éducatif mais également la question de l'orientation de l'élève, la période si particulière de l'adolescence qui vient se greffer.

On retrouve cette double porte d'entrée avec une distinction selon le groupe d'âge de jeunes concernés, chez une structure associative sans que cela rentre dans le champ du handicap : « C'est la plupart du temps, ils ne viennent pas forcément que pour le décrochage scolaire ; ça arrive quand même, les plus jeunes. La plupart du temps, ce sont les parents qui les amènent en disant : on constate que ça ne va pas à l'école, que ce soit parce qu'il y a des éléments phobiques ou parce qu'il travaille moins bien, qu'il commence à faire autre chose que ce qu'il faisait ; il y a une rupture en fait, avec un comportement précédent. Ça, ça va être vraiment pour les pré-adolescents jusqu'à quatorze mais après, pour les plus grands, je dirai que c'est secondaire ; c'est plus, on se rencontre qu'il y a un problème scolaire après qu'on ait constaté des éléments plus de l'ordre anxiodépressifs ».

D'ailleurs, les plus grands (« les 15-18 ans, le lycée »), « c'est encore autre chose, on ne parle plus de décrochage scolaire, que la plupart du temps viennent de leur propre chef. Bien conseillés souvent par l'infirmière, l'assistante sociale qui va leur dire : regarde, ça ne va pas du tout ; ils font la démarche eux. On ne peut plus les trainer à cet âge-là. C'est rare les parents qui les amènent en disant : ça ne marche pas. Ça arrive aussi mais on essaye de les récupérer autrement. Ça c'est notre travail. Ça peut-être, je pense à des cas en particulier. Ca peut être réactionnel à quelque chose d'extrêmement précis. Peut-être du trauma. Vous avez une agression, un moment donné, admettons ; ça peut-être un accident de voiture aussi, ça peut-être un décès. Il va y avoir un moment de trauma qui va déstructurer la personne, qui va se retrouver totalement dans l'incapacité de se remettre en selle sur une année scolaire normale ; c'est assez courant. Un évènement particulier où il y a un avant et un après ».

Cela se répercute sur leur scolarité « Parce qu'ils passent la moitié de leur vie là-bas. Là où ça se répercute, c'est forcément là où ils vivent ».

Après, il y a le phénomène inverse, « c'est-à-dire une vie partie complètement à vau-l'eau et un surinvestissement scolaire parce que c'est la bouée de sauvetage et je pense que dans ces cas-là à la limite, mais je suis encore plus inquiète parce que ça fait peur à ce moment-là : il y a quelque chose qui se rigidifie, se cristallise. Un gamin qui à un moment donné dit : je peux plus, je lâche parce qu'à ce moment, ce n'est plus possible ; quelque part, il reconnaît que ce n'est plus possible et qu'il signe par sa dépression le stop, qu'il y a quelque chose dans sa vie qui ne passe pas, qui doit être digéré. Il y a quelque chose qui s'exprime. Les parents, ils ont Pronote, ils ont le bulletin, ils voient qu'il est en train de couler donc c'est révélateur ; quelque part, ça s'exprime. Ça indique quelque chose de négatif mais c'est plus positif qu'un gamin qui va essayer de maintenir quelque chose ou de surinvestir, encore pire.

Ça donne des enfants, ce sont des tueurs entre guillemets. Ils sont toujours en train de courir. Ils sont toujours dans la crise, la compétition, dans la surenchère et c'est ça qui les fait vivre.

Leur existence est indissociable non pas de l'école mais de la réussite. Tout le temps, ça les suit toute la vie et ça crée des adultes qu'on n'aime pas forcément avoir comme collègue, par exemple. Des gens qui sont bien dans leur vie. Bien, pas bien. Peut-être qu'à un moment donné, ça pêche quelque part : en famille ou pas, peu importe ; **ça a toujours des répercussions** ».

*Il y a certes le parcours individuel et scolaire avec la survenue d'évènements mais surtout, le contexte favorisant la mise en difficulté voire le décrochage du jeune avec des facteurs notamment environnants ou carrément sanitaires défavorables à l'épanouissement du jeune ; c'est alors que l'alternative proposée apparaît insuffisante pour l'éviter voire l'en sortir. « Ils étaient en 2^{nde} générale mais l'encadrement du lycée a fait que c'était trop anxiogène pour eux ; on a dû les sortir, les mettre au CNED. **On a beaucoup d'enfants qui sont au CNED et qui pensent que c'est un peu la voie, allez on dira « royale » pour les études mais qui ont de grosses difficultés** parce que le rythme du CNED est très important et que s'il n'y a pas les parents derrière ou quelqu'un derrière pour les accompagner, ça devient vite compliqué d'être autonome donc nous généralement, **les décrochages scolaires ou échecs scolaire** ; je ne sais pas si on peut l'appeler comme ça : **Il y a toujours une cause : ou il y a eu du harcèlement ou une pression parentale ou une pathologie.** Sur les jeunes qu'on a eus, le harcèlement ou le mal être mais **le décrochage est un des symptômes d'un mal-être beaucoup plus général. Ce n'est pas une pathologie à proprement parlé, le décrochage scolaire. Ca vient toujours...** ».*

*Lorsque le processus du décrochage n'aboutit pas définitivement mais peut être influencé par des évènements de parcours : « Peut-être que chez certains enfants sous observation à l'école qui ont des problèmes de comportement, peut-être qu'il y aura une phase de décrochage à un moment ou à un autre. **Ce sont les évènements de la vie.** De façon exponentielle, des enfants avec des troubles du comportement au sens large, il en existe de plus en plus dans les écoles.*

*Et lorsque le pathologique prend le dessus, prédomine en s'appuyant sur un constat. « **Il y a le cas, l'illustration avec la zapette** : il y a ça mais il y a quand même, **je vois des personnalités de plus en plus pathologiques.** Là j'en suis, j'ai un enfant toutes les deux classes qui souffrent d'autisme où il y a des traits autistiques ». **On voit de plus en plus d'enfants zappeurs** c'est-à-dire, il y a dix-quinze ans lorsque vous rentriez dans une école maternelle, vous aviez des gosses qui écoutaient la maitresse raconter son histoire. Aujourd'hui, au bout de deux-trois min, vous commencez à en avoir un certain nombre pour ne pas dire un nombre certain ; ils ont décroché de l'histoire et pourtant, je ne peux pas dire qu'ils ne sont pas intéressés par l'histoire. Ils n'arrivent pas à se concentrer suffisamment longtemps. A l'école maternelle, c'est aussi les concentrer, les discipliner ... ».*

*Des enfants, jeunes qui commencent à décrocher à un moment donné au cours de leur parcours scolaire pour x ou y raisons ; n'ayant a priori aucun problème particulier ou du moins considéré comme révélateur : « **des enfants qui passent à travers les mailles du filet, il y en***

a beaucoup ». *C'est la capacité de réaction et de mobilisation des acteurs placés autour de cet enfant, de ce jeune qui peut faire la différence quant à l'aboutissement ou non d'un décrochage. Sur le long terme, on peut se poser la question : comment ne pas arriver en situation de décrochage ?* « **Pour des troubles du comportement, il faut que l'enfant soit repéré très tôt** ».

Avant l'entrée à l'école, repérer, c'est difficile ? « **C'est compliqué mais il peut y avoir du repérage à la crèche** mais avec ... Ils ont l'habitude. Avant trois ans, ça m'est arrivé d'aller dans les crèches à l'époque de la PMI ; je vais être honnête, le gamin autiste qui a des troubles autistiques : vous le voyez. Vous gardez aussi en tête qu'un gamin jusqu'à quatre-cinq ans, ils ont des traits autistiques, vous vous dites peut-être que, peut-être que pas : vous l'avez en tête. Vous avez un trouble du comportement, un gamin qui fait des colères à deux ans mais il n'est pas seul et si vous voulez, c'est très compliqué. Le personnel ne veut pas donner d'étiquette au gamin ; ce que je comprends même s'ils ont des fois, repéré des choses et puis des fois, les choses s'estompent au bout de deux mois donc c'est vrai que peut ... **L'école est un révélateur plus que la crèche.** Les instits par contre, elles **loupent de moins en moins** ; en tous cas, sur Ajaccio. Moi, il m'est arrivé d'être appelé le jour de la rentrée en disant : « demain, tu es là, viens voir ».

En matière de troubles observés et de conséquences sur l'investissement, le vécu scolaire. « **Aucun indicateur n'est comme ça recensé systématiquement mais il y a des corrélations ;** bien sûr. Un élève qui est bon élève et **qui va nous dire qu'il a plus de mal à se mettre dans les cours** ou carrément, **il y a déjà des répercussions** ; nous en sommes déjà au stade où il y a des répercussions, **des mauvaises notes : c'est un signe qu'il y a un désinvestissement psychique de quelque chose qui était auparavant investi** donc si vous avez, que votre tête est prise par autre chose parce que **vous êtes harcelés, déprimés, angoissés ; vous n'avez pas autant d'énergie à louer à l'enseignement scolaire** en plus de ça alors, qu'il est très dévalorisé cet enseignement scolaire ».

Les caractéristiques observables, à travers l'expérience individuelle vécue par une association : « **On met toujours le doigt sur quelque chose** c'est-à-dire, on a toujours une raison à avancer de l'état du gamin. **Si elle n'est pas d'ordre social, elle est d'ordre éducative, de la santé** mais on a toujours un moment donné, une explication ». Moi, en l'occurrence, j'avais un gamin qui était sur la passerelle et j'étais soucieuse à son sujet car il était complètement introverti et tout ; ce qui nous a permis à un moment donné, de mettre en place des choses et il est suivi : **il a une prise en charge médicale et on n'est pas loin des troubles autistiques. C'est quand même un gamin qui serait peut-être passé à côté des mailles du filet.**

Ce qui est sûr, c'est que **souvent, de manière générale, on retrouve des enfants où il n'y a pas eu de détection que ce soit la dyslexie, tous les troubles** ».

Liste dressée avec le portrait des « décrocheurs », leurs manifestations, troubles, situations : « **Il y en a plein de manifestations,** ça peut être **les troubles du comportement.** Le gamin se rebelle à l'école contre l'instit », « le professeur. Il va agresser les copains ». « Il fait que des conneries ou alors, **l'absentéisme scolaire, le refus d'aller à l'école, le matin somatise** « j'ai mal au ventre » ou alors carrément, **s'il a dans la famille, s'il est un peu en rébellion, que les**

parents ne sont pas trop déjà ancrés dans un certain accrochage éducatif ; il va dire « hé ben non, je n’y vais pas » et les parents comment faire ? Si vous n’avez pas l’autorité sur votre gamin, vous n’allez pas le tirer par les cheveux donc **tout ça, c’est compliqué, donc ça rebondi sur plein de trucs** ».

Parmi les manifestations, signes avancés et visibles du décrochage scolaire, figure traditionnellement l’absentéisme.

*Prendre garde à ne pas être dans la sur-interprétation, porter un jugement hâtif sur une situation qui ne se révélerait pas être au final du décrochage : « **Il peut y avoir de la non-acquisition pendant un moment sans qu’il en soit du décrochage** ».*

*Sans pour autant parler et être déjà dans le décrochage, « **en maternelle, sommes dans les grosses déficiences, ou les gros troubles du comportement, etc ..** ».*

*De façon plus marginale puisqu’elle touche un faible pourcentage d’enfants mais figurant malgré tout, parmi les causes possibles de décrochage voire d’échec scolaire : la précocité intellectuelle. « Il y a le haut potentiel (les enfants surdoués) qui ne sont pas forcément ... **Qui sont eux du coup, en échec scolaire alors qu’ils sont diagnostiqués haut potentiel** ».*

*On retrouve cette catégorie distincte de population : « Après, tu as aussi **le cas particulier de certains gamins qui sont très intelligents et qui ne voient pas le bout de l’école** et là, **je ne pense pas qu’on puisse mettre ça dans le décrochage parce que pour le coup, il y a un désinvestissement volontaire et conscient et totalement assumé** : on en a eu quelques-uns ces dernières années de profils comme ça ». « **Ils ne voient pas l’intérêt d’aller à l’école** ». « **C’est un non-sens pour eux d’aller à l’école. Ils ont une intelligence précoce** ». Cela se justifie par un comportement où « ils ne voient pas la fin, ils s’ennuient. Ce n’est pas à la hauteur de leur compétence parce que du coup, le problème de la précocité c’est qu’ils ont l’impression d’être dans une médiocrité ambiante avec des gens médiocres et les professeurs compris. Ceux qu’on appelait les surdoués avant. Ils sont très, très bien dans leur vie. Quand vous leur faites sauter des classes, ils sont mieux à l’aise au niveau de l’apprentissage et au niveau relationnel, ils ne sont plus à l’aise du tout ».*

L’inscription de la santé parmi les autres causes déjà connues et a fortiori évidentes, considérées comme « le symptôme de quelque chose qui pouvait dysfonctionner familialement, socialement, etc ., » et bien évidemment, « un peu plus social » qui « est une part importante ».

Illustration, avec les situations de décrochage dans les quartiers défavorisés.

Le milieu familial davantage encore que le milieu social peut être un déterminant favorable ou non au décrochage en apportant les conditions de réussite, à commencer par une transmission des capacités d’apprentissage mais surtout, du goût pour l’école et de l’intérêt des logiques d’apprentissage mises en jeu à travers elle et de son facteur de réussite.

*Qu’en est-il alors de l’encadrement et du suivi scolaire ? « A un moment, vous avez les parents qui ont peut-être même les capacités de le faire, qui par contre, lorsqu’il faut faire réciter un poème à leur enfant ; ils font comment ? Pas un mot qu’ils ne comprennent pas, c’est difficile pour eux. Ca pose d’énormes problèmes. Vous avez des gamins qui apprennent très vite. **A un certain moment, ils sont limités par leur milieu familial.** On pourrait dire la même chose de*

nos gamins de chez nous. **C'est juste une limite en plus. Il y a aussi un autre facteur, il y a des gamins on le voit lors des visites médicales à l'école maternelle, deux ans après, ça ne va plus et entre temps, vous avez fait la visite médicale et vu les parents : vous avez compris qu'il ne sera pas poussé, qu'il n'y a pas d'intérêt ».**

*On peut effectivement relativiser le constat du poids du milieu social sur le décrochage. « Les primo-arrivants qui ne parlent pas la langue ; c'est une vraie raison de décrochage scolaire : **Enfin, pas tant que ça, c'est surprenant** ».*

*Il semble que pour les groupes socio-économiques et culturels spécifiques, il y ait eu une évolution favorable à l'insertion scolaire et aux conditions d'apprentissage contribuant par là même aux conditions de réussite du jeune scolarisé : « Il n'y a pas un ciblage ». « Ces populations sont censées être plus défavorisées parce que par exemple, leurs parents étaient eux primo-arrivants : eux, pas forcément. Même eux primo arrivants, attention, il faut voir : il y a des gamins qui arrivent en un an, ils apprennent à parler. L'année suivante, ils ont 15 de moyenne. Il n'y a plus eux, c'est les mauvais élèves parce qu'ils sont issus de l'immigration, ils sont dans un champ culturel ; ce n'est plus le cas. **C'est devenu hétérogène, ça veut dire que n'importe qui peut être en échec scolaire de nos jours indépendamment d'où il vient.***

Un bon petit corse dans une famille bien établie, famille typique pourra peut-être avoir plus de problèmes à l'école parce que peut-être comme je disais tout à l'heure, il a peut-être moins à se battre. Ça dépend. On est quand même dans une région où nous sommes à un niveau de chômage pas possible. Il y a quand même un écart avec les gens très aisés et d'autres, beaucoup moins. **Ceux qui ont de l'argent et on en a quelques-uns ici, ce ne sont pas les plus en forme.** L'argent ne fait pas le bonheur.

Ces gamins-là n'ont pas de frustrations. Ils n'ont pas de repère. S'il n'y a pas de frustration, comment voulez-vous grandir ? C'est la frustration qui fait grandir.

Ces gamins de familles aisées sont peut-être même plus à risque sur pas mal d'autres terrains que ceux qui sont de population lambda, milieu middle-class, etc .. **Ceux qui sont un peu plus aisés ont plus accès aux drogues, aux excès** ». « Il n'y a pas que les conduites à risque. Il y a les constructions aussi au niveau mental qui se mettent en place complètement foirées ou eux, non seulement ils ne sont pas très, très adaptés dans une vie normale parce qu'ils pensent que tout leur est dû et du coup, ils sont en dépression parce que finalement, ils se heurtent à la réalité. Mais il y a évidemment, des conduites à risque parce que les personnalités se construisent de manière biaisée donc **ils sont dans la recherche comme ça du ressenti donc ils se mettent en danger par la cocaïne, l'alcool, la vitesse au volant** ». « **Là on sort de la question de l'école mais ça ressurgit quand même sur la question de l'école. Ce type-là d'ado, en général à l'école ça ne se passe pas bien. Ils désinvestissent très vite, ils critiquent mais ne sont pas ... Ne veulent pas travailler, ne sont pas dans la recherche** ».

On retrouve pareil constat partagé par une autre structure, ce qui signifierait qu'un certain lissage des inégalités sociales ait pu avoir lieu et que l'école joue son rôle moteur éducatif en transmettant son savoir, favorisant ses apprentissages. Dès lors, le décrochage scolaire n'apparaît plus comme l'apanage des plus démunis, défavorisés : « Non, c'est là où ça a changé. Avant mais maintenant, ça a changé ».

*Quelle en serait alors l'origine ou plutôt, l'explication avancée ? « **Ca vient que ce sont des valeurs qui ne sont pas les mêmes selon les familles.** Spécifiquement en Corse, on a quand*

même la spécificité corse ou **si on vient d'une famille** avec un, **qui a déjà un business, une affaire ; qu'on sait qu'on va reprendre derrière : il n'a pas forcément envie de travailler.** Un jeune qui va être issu d'un milieu un peu plus défavorisé, il sait. En tous cas, on lui a **vendu depuis les années 90 que l'école, c'était sa porte de sortie, sa seule chance, c'est l'ascenseur social** donc quelque part, il y en a certains qui disent : **c'est par là que je vais aller et que je vais m'accrocher de toutes mes forces.** Et d'autres n'ont pas besoin de ça, ils savent, ils s'en foutent donc ils se disent : **je le fais pour passer le temps ; ça c'est un autre cas de figure** ».

Ces valeurs sont déterminantes puisqu'elles prédisposent le rapport à l'école, l'investissement scolaire.

*Autre aspect, cause pouvant entrer en jeu : « **Le fait de ne pas savoir quoi faire plus tard ; là aussi, ça peut peser dans le décrochage scolaire.***

*Ou bien au contraire, lorsque l'orientation forcée et par conséquent, la mauvaise orientation en est la cause et que le système induit à faire des choix par défaut, contrainte, obligation, stigmatisation sociale. « **Le décrochage scolaire, c'est aussi que ton système n'est pas forcément adapté** parce que des fois, tu n'entends pas aussi qu'un gamin qui a 16 ou 17 de moyenne ne veuille pas aller en 2nde générale, préfère faire un CFA ou un lycée professionnel parce qu'il a une idée déjà de ce qu'il veut faire et que ces gamins, on leur dit : « ah non, avec les notes que tu as, il faut que tu ailles en filière générale mais il va dire « non, je veux être artisan donc je veux un lycée professionnel parce que je sais que je veux travailler à la fin de mon diplôme, faire des stages, etc » .. **et du coup, on n'entends pas forcément la parole du jeune qui a un véritable projet** et on dénigre ces filières professionnels et d'apprentissage en disant qu'en fait, ce sont des voies de garage et on ne les remet pas à leur juste place alors que sur notre territoire justement, l'artisanat ça représente quand même des métiers très nobles ».*

*« Il faut aussi que l'Education nationale puisse accepter que **pas tous les gamins qui soient rentrés au collège, finissent dans des filières générales et aillent vraiment vers des filières adaptés** et ça ; c'est aussi des situations que nous avons eu des gamins, de très bons élèves qui ne voulaient absolument pas aller sur des voies générales et vraiment, sur **des voies professionnelles ou d'apprentissage** parce qu'ils voulaient être coiffeuse, esthéticienne, mécano, garagiste et qui du coup, ça prenait ... On venait leur faire une injonction de dire : « non mais en fait, ce sont que les mauvais qui vont dans ces voies-là.*

*Je pense **qu'il y a aussi une espèce d'image de la société qui dirige les choix des jeunes.** La difficulté aussi dans l'apprentissage, après, c'est que **si tu n'as pas ton terrain de stage ou d'apprentissage, tu ne peux pas le faire.** Aussi, **notre tissu entrepreneurial** n'est quand même pas forcément, **est limité parce qu'il y a beaucoup de TPE et de PME** donc forcément ... et puis, c'est une responsabilité de prendre un jeune et de l'encadrer ».*

*On retrouve ce discours auprès d'une autre structure : en filière professionnelle, « les élèves ont du mal à y aller quand même car **ça reste stigmatisé comme le métier qui ne va rien rapporté, la voie de garage.***

Les travaux manuels, ça ne plaît pas ; ça ne gagne pas. Déjà, **ce n'est pas valorisé**. Après, dans la réalité, ce n'est pas forcément le cas. Ce n'est pas forcément le cas mais eux, ils ne le savent pas parce que justement après, **il y a des parents qui sont d'une toute autre génération qui ont une vision comme ça : le mieux, c'est général, tu vas faire général, tu vas arriver en général même si tu y vas en boitant, que tu n'en peux plus, que tu n'as pas les notes et que vous n'en ferez rien parce que derrière, s'il ne fait pas des études ; ça ne sert à rien mais c'est l'objectif premier**. Ça l'est et ça le reste pour les parents donc forcément, **même pour les enfants, les jeunes. Même pour les professeurs, ils sont là pour sortir des intellectuels, des élites** ».

Mise en évidence d'un autre facteur de décrochage : « La progression, l'adaptation sera peut-être un facteur de décrochage scolaire c'est-à-dire, vous avez des enfants qui vont atteindre le but donné et les $\frac{3}{4}$ par contre qui vont avoir besoin d'aide qui est ponctuelle au départ mais qu'on va peut-être par leur donner, avoir le temps de leur donner parce que dans le programme, il est prévu d'être là donc commençons par-là ».

Pour en revenir à la santé, lorsque cette dernière peut être un déterminant du décrochage scolaire et ce dès le plus jeune âge et pas se révéler, exploser durant l'adolescence mais dont les prémices sont observables durant l'enfance avec parfois, un terreau social défavorable et propice aux situations de mal-être, fragilité, d'échec... : « ils arrivent ces gamins, ils sont déjà en échec +++, ne sont pas bien ». On s'est dit : « on va travailler avec les primaires donc ce qu'on a fait depuis trois ans, nous sommes allés voir les directeurs d'école qui nous ont ouvert les portes ».

« Les instits font la part des choses entre le gamin qui pose un problème » et dans ce cas, ils recourent à l'aspect médical de la MDPH pour premier avis. « Regarde, il faut que tu viennes voir ce gosse, je ne sais pas ce qu'il a, il se passe quelque chose de pas bien et le gamin dont ils ont parfaitement compris qu'il n'a pas de souci particulier sur son développement mais que par contre, il a un souci particulier d'environnement qui fait qu'il y a un truc qui le bloque donc là, on est dans une autre optique donc nous : **qu'est-ce qu'on voit donc globalement en maternelle ? C'est plus compliqué, on est plus dans du cas lourd à partir du moment où il y a décrochage scolaire** parce qu'évidemment, **décrocher en école maternelle, théoriquement ce n'est pas la norme** ».

2. Les conséquences du décrochage scolaire sur la santé

A l'inverse, quelles sont les conséquences du décrochage scolaire sur la santé des jeunes ?

- *Quels sont les évènements/troubles qui peuvent être causés par une situation de décrochage scolaire ?*

*Lorsque le secteur social associatif part à la rencontre de ceux qui sont fragilisés pour prévenir les situations d'échec : « les quartiers prioritaires donc les Cannes, Salines ». « On s'est dit : « voilà, on prépare la rentrée en 6^{ème}. Est-ce qu'il y a des gamins que vous sentez fragilisés, pas bien pour tout un tas de raisons ? **On n'axait pas que les résultats scolaires et du coup, on a***

créé une passerelle c'est-à-dire, qu'on nous donnait des enfants où le contexte social, familial faisait que le gamin n'écoutait pas, semblait fragilisé donc et on prenait ces enfants en charge après l'école le mardi soir de 4h30 à 5h30 voire des fois 18h, on les prenait en charge dans un petit groupe, un petit collectif pareil, on allait jusqu'à douze maximum et on travaillait là par contre, davantage les compétences psycho-sociales. **On les laissait se livrer sur ce qui semblait être un malaise, pourquoi ou alors pointer le mal-être, le malaise parce qu'ils n'avaient pas souvent conscience et on travaillait énormément les compétences psycho-sociales**, tout ce qui est hygiène, ... Avec le recul, on se dit : il passe à côté de plein de choses, de choses essentielles mais ils ne sont pas dedans, ils sont vraiment à côté ».

*Lorsque le décrochage scolaire agit comme un révélateur : « **Le décrochage scolaire fait partie de nos warnings**. C'est quand, nous on demande toujours lors d'un premier entretien, on a ce réflexe depuis le début : **et scolairement, comment ça va ? Est-ce que tu perds pied ?** ». « Ça fait partie de l'anamnèse. On demande tout le temps car ce sont les phares : question phare ! ».*

L'estimation du poids du décrochage scolaire sur la santé, d'un point de vue psychiatrique : « ça a des conséquences sur la santé psychique ou physique. Un enfant qui est déscolarisé qui reste à la maison, au niveau somatique ; on peut se dire qu'il ne va pas bouger, va bouffer, etc ... Sur la santé mentale aussi, ça peut entraîner des dépressions ».

*Quels en seraient les indicateurs de mesure ? « Mesurable, non. **Justement pour moi, ce n'est pas du tout mesurable ; c'est plus dans l'évaluation du développement de l'enfant**. Moi, j'ai l'habitude de recevoir l'enfant et ses parents : on parle un peu de tout y compris du **développement de la petite enfance**. Pour moi, c'est intéressant de voir comment il a grandi. Ils rentrent dans les détails, te donnent des petites anecdotes, comment ils étaient dans leur relation ; c'est là que tu repères des petites choses. **C'est la récurrence qui fait qu'il y a une relation qui se crée en particulier**. Tu le vois même des fois assez tôt dans les séparations pour la crèche, l'école, un enfant qui ne veut jamais aller dormir chez ses copains ou aller chez ses grands-parents. Il y a des choses où tu vois directement que la séparation est complexe, qu'elle est tout de suite source d'angoisse. Tu peux repérer des petites choses comme ça. **Après, ça ne veut pas dire que tout est figé** mais quelqu'un qui a des petits signes. Ça même dans l'adolescence, tu repères ça. **Les parents peuvent venir consulter avant l'adolescence, des refus scolaires pour des choses comme ça et là tu peux te dire : « lui, il faut faire attention car il est peut-être à risque du décrochage. Il va y avoir des étapes-clés dans la scolarisation où il faudra peut-être, être bien là pour l'accompagner**. La théorie de l'angoisse de la séparation, tu es obligée de reprendre tout l'historique du développement. Ce n'est pas quelque chose où tu peux dire : « il est angoissé parce qu'il a du mal juste à se séparer ». C'est vraiment toute une histoire de la petite enfance. Il y a des mamans qui peuvent aussi être angoissées ».*

*Mise en évidence des conséquences somatiques et des manifestations au niveau physique du décrochage scolaire : « **problème de poids** comme conséquence du décrochage et du **repli sur soi**, du repli à la maison ». Manifestations que l'on peut aussi retrouver à l'œuvre pour d'autres problématiques et aussi bien en tant que cause que conséquence ou plutôt l'une que l'autre. On*

peut aussi trouver : « c'est l'**angoisse (les crises)** qui peuvent se manifester, dans des maux de ventre, de tête, troubles digestifs ».

Dans un autre temps, si la dépression survient ; elle-même manifestation de la souffrance du jeune, elle peut à son tour entraîner d'autres conséquences, manifestations tels que des comportements à risque avec des addictions, de la scarification, des troubles alimentaires (anorexie, boulimie), etc ..

De toute façon, ils sont en situation de mal-être « reconnu ou non. Certains ne s'épanouissent pas. Ils vont dire que tout va bien, qu'ils ne sont pas bien à l'école mais c'est un peu défensif mais **il y en a beaucoup qui souffrent** quand même. **Tous ceux qui** ressentent quand même des angoisses le matin quand ils sont obligés d'aller au collège, **il y a vraiment un blocage physique**. Ils reconnaissent bien que c'est quand même une souffrance ».

L'école peut aussi être le lieu d'expression d'un mal-être, d'une souffrance générée en dehors de son périmètre : « Quand tu n'es pas bien quelle que soit la raison, que tu vas à l'école ; finalement l'école n'est-ce pas le seul domaine, ta porte d'entrée ou de sortie, un lieu possible d'attirer l'attention sur toi ? Hormis l'école si tu ne vas pas bien, c'est bien le seul domaine où tu puisses te saborder ».

« C'est comme si c'était un miroir en fait, ce n'est pas choisi. Ce n'est pas tellement volontaire. Si tu vas mal dans ta scolarité, ça met un peu ta vie en péril c'est-à-dire ton identité, ton avenir global ».

Mise en évidence de l'interaction et de l'impact de l'école sur la survenue d'autres maux : « **il y a échec et la notion de décrochage** c'est-à-dire, qu'à un moment donné, l'école apporte quand même des normes, des règles et forcément, s'il n'est pas à l'école, s'il est en errance : que faire de ce temps-là ? Ce qui laisse la porte ouverte à d'autres dérapages et donc du coup, des choses qui le mettent en danger ; surtout lorsqu'on habite dans des zones à risque aussi. Il y a aussi les phénomènes de groupe à l'école, hors d'école. Tout est lié aussi, l'errance, l'oisiveté mais de part une insertion sociale ou un épanouissement sur du long terme aussi d'où l'inquiétude quand ne va plus à l'école bien sûr ; après, tout est relatif ».

L'effet boule de neige en rapport, associé ou non directement au décrochage : « **surtout à l'adolescence, l'entrée dans l'âge adulte ; ça peut s'enkyster**. Après, si tu utilises des traitements, ça peut aussi avoir des conséquences ; tout ça associé. Après, si c'est vraiment quelque chose qui s'inscrit dans la psychiatrie ; on sait très bien que les patients psychiatriques ont un état de santé quand même, beaucoup moins bon que la population générale. **Beaucoup de tabac**. Après, ce sont des jeunes qui peuvent aussi être en manque d'appartenance, vont éventuellement rentrer dans des **comportements addictifs** ou intégrer un réseau ; ça leur donne une espèce de consistance, d'identité qui n'est qu'illusion. Ça n'est pas forcément associée la consommation. **Tu peux avoir l'un sans l'autre dans les deux sens** ».

« On va dire que **c'est plus en comorbidité** ; il y a une consommation de cannabis éventuelle mais ça n'est jamais le motif initial de consultation donc s'ils ont des soins, ça va être par d'autres réseaux (peut-être associatif, la MDA peut éventuellement en avoir un peu plus parce que c'est plus anonymisé ; il n'y a pas forcément les parents) ».

L'école est aussi un catalyseur d'expression des maux de la société sur ses sujets. « La scolarité, c'est quand même difficile de se détacher de la société. Avons des enfants qui sont soumis à des images pornographiques en libre accès, à des images violentes en libre accès avec la double injonction : « soyez gentils ; tout ce qui est glorifié avec une sexualité débridée. C'est une réalité sociétale donc après, on crée des dispositifs, on fait ci, on fait ça ... ».

Sachant que « les plus fragiles sont très sensibles aux médias. J'ai travaillé précédemment donc au niveau de la déficience, je n'avais quasiment que des jeunes qui venaient me parler de série que je ne connaissais même pas parce qu'il y a des mafieux, des armes à feu, des trafics, de la drogue ; **ce sont leurs références et c'était bizarrement, leur problématique.** C'est vrai que les médias, ça fait de sacrés dégâts ».

L'école par le poids qu'elle exerce, la pression sociale de réussite qu'elle véhicule peut être une réelle source de mal-être pour le jeune ou engendrer des problématiques : « **très tôt de toute façon, tu as la pression** (qu'est-ce que tu veux faire ? Tu ne sais pas quoi faire...) ».

« Je trouve encore même plus que sur les générations précédentes », « se mettent un stress pas possible certaines fois. ». « Les parents aussi, peut-être. **La génération d'aujourd'hui quand même, ils sont beaucoup moins cool avec les résultats scolaires** que pouvaient l'être je pense, je parle de ma génération, par exemple. Si, si, parce **qu'il y a les injonctions maintenant : qui ne réussit pas à l'école est nul.** Nous avant, ce n'était pas à ce point-là.

Vous avant, vous alliez à l'école pour avoir un savoir, pour avoir les bases. On ne réussissait pas à l'école, à la limite ce n'était pas grave ; dans la famille, on disait : tu vas aller travailler même si ce n'était pas si facile que ça mais ça n'était pas **des injonctions de réussite.**

Les enjeux souverains économiques n'étaient pas les mêmes. Tu ne vas pas à l'école, tu n'as pas de bonne situation, tu n'as pas un bon travail qui gagne beaucoup ».

« J'ai une petite en suivi qui est, elle pour le coup, scolairement, c'est catastrophique ; sommes dans le décrochage avancé et c'est vrai que sa préoccupation, sa grande angoisse c'est : je vais finir sous un pont. Elle le formule comme ça, avec l'image que ça véhicule de la clocharde ».

« **Ça participe à son processus de destruction.** D'un point de vue narcissique, oui parce que du coup, ça se mord la queue ; elle n'arrive pas à sortir de ce truc là car elle se dit : qu'il n'y a aucune branche, à laquelle elle puisse se rattraper.

Elle est dans une sorte de fatalité. Elle est dans la fatalité, elle ne peut pas elle-même changer parce qu'elle n'a pas les ressorts et ce n'est pas l'école qui va arriver à lui tendre la main parce que ça fait déjà 1, 2, 3, 4, 5 chances qu'on lui a données ; 4-5 établissements, professeurs qui ont essayé et qui se sont cassés les dents.

Elle ne trouve pas les ressources. Non en tous cas, pas dans l'école ».

L'école en tant que système ne peut satisfaire, répondre aux aspirations et aux besoins de la totalité de ses sujets. « **C'est la double injonction qui les rend dingue, les gamins.** Comme ça rend dingue tout le monde, la double injonction : « **t'es pas bon mais tu dois aller à l'école ; ça ne marche pas à l'école mais tu dois avoir le bac** ». « **L'école, c'est quand même quelque chose de très normatif** ».

L'école pas forcément adaptée à tout le monde, à l'ensemble des singularités psychologiques et mentales : « **C'est hyper-normatisant pour des gamins comme ça** qui sont un peu dans des ... Comment dire ça ? Petit, on ne se rend pas bien compte ; **ils sont différents au niveau**

de leur structure mentale donc ils ont des difficultés relationnelles. Ça commence comme ça à la maternelle. Ce n'est pas pour rien qu'il y a Montessori aussi, qui s'adapte, qui eux sont là pour s'adapter à l'enfant et non pas l'enfant s'adapter à l'école.

C'est une souffrance quand même pour ces gamins. Pour ces gamins, ça va développer leur pathologie, alimenter ».

« Est-ce que ça va venir nourrir le feu ? Franchement, c'est possible. Oui parce qu'ils ne cèdent pas comme ça et plus la mère insiste pour l'école et ça explose ; le gamin en arrive à décrocher ».

Même si l'on retrouve la problématique scolaire quasi-systématiquement, cette dernière ne saurait conduire irrémédiablement au décrochage et à ses conséquences sur le bien-être du jeune : « Après, il y a des jeunes qui vont traverser un épisode difficile et scolairement, ça ne va pas bouger ; ça arrive aussi. Il y a aussi ce troisième cas de figure où il n'y a ni sur-investissement, ni désinvestissement ; bon an, mal an, il y a des choses qui sont préservées mais c'est quand même, **ça représente tellement en termes d'investissement de temps de leur vie que s'ils lâchent ça, s'ils commencent à lâcher ça : c'est la preuve que ça ne va vraiment pas, ça c'est sûr** ».

Le décrochage si décrochage il y a, tant dans son aboutissement que sa considération par les acteurs engagés auprès du jeune, peut être au contraire volontaire et spontané de la part du sujet : « Après, il peut y avoir décrochage scolaire aussi tout simplement parce que le gamin ne veut plus investir l'école parce qu'il ne veut plus travailler que pour le plaisir ; il y a aussi ce côté-là des fois, né avec l'adolescence ou renaît parce que ça a été un peu catalysé et ça revient donc ça aussi, c'est un travail à faire avec eux. Ils vont vouloir préférer jouer à la Playstation que d'aller faire leur devoir de maths. Après, ça reste éducatif. C'est à la maison aussi, comment vous avez élevé vos gamins. S'ils ont été élevés à faire ce qu'ils veulent jusqu'à l'âge de 12-13 ans, aller lui dire à 16 ans : non, la Playstation, tu ne peux pas. C'est l'éducation qui commence petit. Si ça n'a pas été fait, pour le remettre en route ; c'est compliqué pour les parents ».

A travers l'action éducative d'une structure associative, le constat qu'aucune spécificité territoriale ne se dégage : « On intervenait sur la ville sur des quartiers dits sensibles. Avons élargi notre territoire, maintenant, sommes dans le péri-urbain et le rural : pourquoi ? Parce que **les difficultés sont partout, de toute manière** ».

« Les codes de la ville ont impacté les codes ruraux même si parfois, il y a un certain ancrage culturel qui reste ». « **Les jeunes ont tous les mêmes préoccupations, problématiques. Ce sont les codes qui peuvent différer** ».

Les problématiques « s'expriment de manière plus nuancée, **moins visibles, peut-être moins nombreuses suivant les zones parce qu'il y a moins de monde**. Ça va être proportionnel **mais il n'empêche que les problématiques sont partout**.

« Nous avons des indicateurs qui nous montrent, qui en se manifestant différemment. Bien évidemment, qu'on ne fait pas un travail de rue en bas d'une tour aux Salines comme on fait du travail de rue à Vico dans un village mais pour autant, bien que **la difficulté soit différente, il y a la précarité du monde rural : il y a tout un tas d'indicateurs qui font que le mal-être**

n'est ni forcément lié aux problématiques financières parce qu'il peut y avoir des personnes, des familles avec des moyens et pourtant, il y a des carences éducatives. Il n'y a pas de règles donc du coup, nous sommes sur tous les territoires puisque nous sommes sur ce niveau éducatif au sens large avec, qui prend en compte tout l'environnement du jeune dont la question pour laquelle on se rencontre aujourd'hui, la santé au sens large.

Après, en travaillant avec les adolescents, en x les dispositifs, on a rencontré toutes les problématiques qui peuvent expliquer un moment donné un mal-être. Après, ça revient souvent sur de grosses problématiques. On fait un parcours estime de soi parce que l'estime de soi et les compétences psycho-sociales, c'est un gros pavé, une base ». Lorsqu'il y a une faible estime de soi, il y a une difficulté à se projeter, difficulté à s'épanouir, ça ne fait pas, ça ne les aide pas forcément. Ensuite, dans l'estime de soi, on met l'hygiène ».

L'hygiène, « c'est une thématique qui est difficile à travailler et du coup, il y a quand même un impact aussi sur le bien-être ». Ce n'est pas qu'hygiène corporelle, c'est aussi une question de codes, c'est à dire lorsqu'on prépare des jeunes à se présenter à un entretien d'embauche ; il y a des codes à respecter. On ne peut y aller en étant sale car forcément, on ne met pas toutes les chances de son côté. On travaille sur ça aussi. Ce sont des gosses qui ont décroché, qui n'ont pas le diplôme de l'école pour pouvoir prétendre au poste mais pour autant, ils doivent se valoriser et tout ça, ça passe par l'apprentissage du comment on se présente. Même au collège, le gamin qui n'a pas l'hygiène, les codes, ça ne pourra le mettre que d'autant plus en difficulté ».

3. La médicalisation du décrochage scolaire

Qu'en est-il de la médicalisation du décrochage scolaire ?

- Existe-t-elle et comment se matérialise-t-elle ?

A quel moment, l'élève qui est en passe de devenir patient rentre-t-il dans le soin ? A quel moment, l'entrée dans la médicalisation se fait-elle ? « Là ça dépend, c'est à partir du moment où tu le repères. C'est-à-dire, tu ne vas pas dire : « bon ben, on ne va pas faire un diagnostic, une évaluation précoce de tous les gamins avant de rentrer au CP pour savoir s'ils sont à risque. Ca ne veut pas dire pour autant qu'il développera ce trouble là parce qu'on a tous des fragilités qui ne sont pas forcément pathologiques.

Une vulnérabilité n'appelle pas forcément une prise en charge médicale. La prise en charge médicale arrive vraiment à un moment donné où toutes les ressources ont vraiment été utilisées. En même temps, nous en pédopsychiatrie à l'hôpital, on s'intègre dans la prise en charge globale donc on arrive en même temps que le package éducateur, psycho. T'as pas besoin du dossier du handicap. Pour certains, on a besoin du dossier MDPH ».

Dans le cadre de la médicalisation du décrochage scolaire, « orientation vers Castelluccio, l'hôpital de jour avec deux possibilités : il y a ce qu'on appelle les classes ULIS où on fonctionne à leur rythme où on sait qu'on a affaire à des enfants à la personnalité particulière. Cette classe où il y a à la fois un petit peu de soin : c'est une classe normale. Il y a aussi des classes prévues pour les enfants qui ont des troubles du comportement, à deux conditions : le premier, c'est qu'ils soient normalement intelligents ; ça veut dire que s'il

a des troubles du comportement parce que malheureusement, ce n'est pas le but et qu'il soit, qu'il ait une personnalité structurellement normale ».

« Les solutions, elles existent. Nous sommes côté médical comme le DRE est le côté social. Nous n'aurons pas tous les angles de vue, c'est difficile mais on essaye d'en avoir un paquet. **La problématique, c'est qu'il y a un nombre de places limitées** et un nombre aussi d'enfants limités qui sont orientés.

Moi mon boulot, c'est de **pousser, d'orienter les parents** vers pas forcément ces structures-là **mais vers du soin s'il y en a besoin** c'est-à-dire de leur dire : « regardez, votre gosse ne va pas bien, il y a ça et ça ». Je suis là pour essayer d'aider ces gosses donc une fois qu'il est là-dedans, **on fait appel à plein de choses mais il faut arriver à mettre le pied à l'étrier et il y a des enfants qui ne sont jamais entrés ; c'est quand même marginal** ».

Du repérage au(x) soin(s), quel peut être le parcours jusqu'à la structure spécialisée tel un CMP ? « Ça part de manifestations physiques repérées, tu fais tout un bilan avant somatique ; il y a un médecin généraliste, gastro soit tu as tout un tas de troubles digestifs donc il recherche des problèmes gastros ». *Finally*, « **C'est l'angoisse. Il y en a quand même qui manifeste beaucoup au niveau corporel leur angoisse** donc une fois que tous ces bilans sont faits ; en règle générale, ils sont orientés. Tout est normal donc il faut peut-être aller voir un psychologue. Ce sont les médecins généralistes qui font les bilans ».

Ces bilans peuvent avoir été fait avant d'arriver en structure spécialisée. « Au contraire, parfois, il n'y a rien qui a été fait. **Nous, on peut le demander ou on voit bien d'emblée aussi qu'il n'y a aucun ... Des fois, ça peut être juste des crises d'angoisse ou qui sont contextuelles** donc tu vois bien que le reste du temps, tout va bien au niveau physique donc il n'y a pas forcément toute une batterie d'exams physiques à faire ».

Le décrocheur peut être « **soit adressé par un établissement scolaire, soit ce sont les parents aussi qui nous les adressent directement, ça peut-être le médecin généraliste, ça peut-être le médecin scolaire car à un moment donné, il y a beaucoup d'absentéisme donc il y a des signalements qui sont faits à l'Académie (infirmière, médecin scolaire)** ».

Concernant la prise en charge des troubles du développement, du comportement, tout ce qui est troubles dys ? La psychiatrie est sollicitée. « **En général, c'est plus tôt : c'est plus au CMP adolescent qu'ils vont venir ou même au CAMSP pour des troubles dys.** Après, nous au niveau du CMP adolescents, **on repère souvent lorsqu'il y a un gamin qui est multi-dys. Souvent, il y a peut-être un diagnostic un peu plus global** que les psychologues **nomment très vite TED ; après, on rentre dans l'histoire des classifications et c'est assez très compliqué.** Après, je n'ai pas trop de difficultés lorsque les parents l'amènent à faire un **dossier MDPH si ça peut amener un soutien supplémentaire.** Après, normalement le dossier MDPH ; ce qui freine les parents est que ça apparaisse dans le dossier scolaire. A partir du moment où tu fais une demande AVS, ça apparait. Normalement, ça ne suit pas trop l'enfant. **Il y en a quand même certains pour qui, on arrive à faire reprendre une scolarité adaptée en général ; soit tu as des ré-orientations, soit tu as des aménagements d'emploi du temps.** Il y a quand même des ré-orientations finalement ».

A l'intersection entre le médical et le décrochage : « Les raisons médicales les plus importantes, on a les solutions. Le décrochage, il se fera ou il ne se fera pas mais il sera compensé par des solutions qu'on pourra apporter avec des parents qui vont souvent adhérer à des solutions. Par contre, ce qui est le vrai décrochage scolaire c'est-à-dire le gamin qui pour un petit ensemble de raisons va commencer à plonger un peu, ne va pas arriver à attraper ; là, c'est vachement dur ».

Un retour d'expérience basé sur le handicap puisque la MDPH, c'est d'abord l'organe instructeur, récepteur de la demande administrative de reconnaissance du handicap mais toujours à l'intersection avec le social lorsqu'il s'agit de décrochage : « Le côté MDPH, c'est un petit bout de la lorgnette mais j'ai presque envie de dire que c'est la plus évidente. Le seul truc qui ne soit pas évident du côté de la MDPH, ce sont ces histoires de dyslexie et paradoxalement, ces histoires de dyslexie qui traînent ou qu'on n'a pas vu ».

« Il y a beaucoup d'enfants qui sont handicapés mais qui ne sont pas reconnus comme handicapés. Pour un handicapé reconnu, j'en ai un qui ne l'est pas. Ce que j'essaie de leur dire, c'est que quand je vais dans les écoles, c'est aussi pour tous ces enfants-là et ce n'est pas que je veuille qu'ils soient handicapés mais je veux qu'ils soient pris en charge. Il m'en échappe. Nous voyons arriver des dossiers de gamins qui ont entre douze-quinze ans ou des fois, on ne comprend pas pourquoi le dossier arrive maintenant alors qu'il y a un diagnostic quand même qui est évident. Je pense que ce qui envoie les gamins à la MDPH, c'est le décrochage scolaire. C'est-à-dire le 1^{er} signe, c'est révélateur au regard de la scolarisation. Le gamin se met un moment à décrocher. Un moment on se dit : « mais pourquoi il décroche ce gosse, est-ce qu'il y a une vraie raison ? Le gamin décroche parce qu'il a perdu ses deux parents, il plonge ou est-ce qu'il y a autre chose ? Les grosses raisons, on les élimine souvent avant parce que c'est tellement visible, le nez au milieu de la figure ; on sait que nous les avons. Par contre, les raisons moindres qui ont tant de conséquences ; c'est ce que je dis à un moment, le retard s'empile, il se voit. Il se voit tard et on l'a, à ce moment-là. Le cas classique, c'est la dyslexie c'est-à-dire le gamin compense jusqu'à ce que ça aille suffisamment vite. Il compense un peu mais il commence à décrocher. Il compense, il fait ce qu'il peut mais à un moment, il est tellement à bloc de travailler le soir que le gamin lâche. La dyslexie, c'est en gros, on propose un problème de math sauf qu'il est en latin et il faut qu'il le traduise en français. J'ai vu des gamins bosser jusqu'à 2h du matin et qu'on traitait de fainéant. Ces gamins après, ils plongent. Ce truc de dire : oui mais s'il y a un handicap, y a gêne handicap pas au sens MDPH du terme. On va se retrouver dans un décrochage scolaire, ce n'est pas l'unique cause mais il y a aussi le fait, que des fois, dans le décrochage scolaire à un certain stade, les stades les plus difficiles et paradoxalement, ceux qu'on pourrait corriger le mieux et plus facilement : ce sont ceux-là qui sont intéressants. Si ceux-là sont produits, le gamin ne décroche pas ; il a ses trucs d'orthophonie, on met deux-trois trucs en place et franchement en trois mois, on a réglé le problème. Ceux-là sont importants, on y arrive. Après, il y a le côté social du DRE ; paradoxalement, il se voit avant car le gamin lorsqu'il est ado de deux choses d'une, soit il est déjà entre guillemets sur les rails et il va travailler tout seul, soit il suit les mauvais rails entre guillemets et il va continuer sur les mauvais rails ».

Lorsque problème, il y a et que le circuit de prise en charge se dessine. « Nous, on essaye d'orienter vers des structures généralistes, **le CAMSP, par exemple**, en disant : « voilà, écoutez ; nous, on ne sait pas trop ce qu'il y a (c'est souvent le cas), on ne sait pas trop ce qui se passe, avons un bilan qui est complet puisqu'il faut le bilan orthophoniste, psychomotricité, etc ., donc on se dit : « qu'est-ce qu'on fait avec cette histoire de CAMSP ? Le CAMSP nous fait le tri et avons aussi une autre possibilité, **on espère ne pas l'utiliser pour le tout-venant** ; c'est qu'ils peuvent faire **le bilan EDAMS**, c'est-à-dire les bilans de l'autisme donc ça leur laisse un spectre hyper large pour passer entre guillemets à « on n'a pas grand-chose, à « ça commence à chauffer sérieusement ».

4. Les différentes modalités de prise en charge

Les modalités de prise en charge de la part des différents acteurs (du soin, de l'éducation) ?

- *Autour d'abord de l'élève puis du patient, de quelle manière s'organise-t-elle ?*
- *Quel est le rôle des parents dans la médicalisation du décrochage scolaire ?*

Quelle qu'en soit la cause et sans pouvoir le quantifier, des jeunes décrochent ; échappant ainsi à toute prise en charge.

Qu'en est-il de cette évolution au cours du temps ? Mis à part du ressenti, aucun indicateur et encore moins, aucune interprétation de notre part.

*En revanche, certaines situations connues et donc rapportées sont défavorables : « Tant qu'on est dans le système avec un seul enseignant référent, les choses vont plutôt pas trop mal ; tant qu'on est en maternelle ou en primaire. **Quand on rentre au collège, il y a x intervenants qui quelques fois ne se croisent pas, ne se parlent pas ou peu ; là, ça devient très compliqué. C'est un truc à part mais même quand les enfants sont reconnus comme ayant une pathologie, etc ., : ou il n'est pas au courant ou les aménagements, on ne les fait pas ...** Mais quand on n'est pas au courant, souvent, c'est : ce sont des adolescents, ils n'ont envie de rien foutre alors, c'est vrai. Pour le système, c'est plus facile de penser ça et puis quelque part, ces enfants-là sont arrivés jusque-là. Le raisonnement n'est pas faux non plus. Ils sont arrivés jusque-là, c'est que quelque part, ils ont les capacités donc si là, ils n'avancent pas, c'est qu'ils n'ont pas envie sauf que ce n'est pas forcément vrai ».*

*En l'absence de prise en charge offerte à point nommée à destination du jeune, les conséquences immédiates sur le bien-être et l'avenir de ces jeunes peuvent être terribles : « Il m'est arrivé de voir des gamins en échec scolaire, vrai échec scolaire ; malheureux en plus, en disant « je suis nul ». **Certains se sont retrouvés en échec scolaire parce qu'ils ne l'étaient pas mais parce que par contre là, il y a des mesures qui n'ont pas été appliquées** ; ce n'est pas une généralité mais c'est une part qui existe, c'est-à-dire, on va dire : « lui, il a décroché, il n'est pas bon alors qu'en fait, il faudrait faire quelque chose ou les choses qu'on aurait dû faire ne sont pas faites ».*

*En termes de prise en charge et d'évolution de situation, que peut-il se passer ? « **Il y a des gens qui ont des petits problèmes qui sont légers donc on se dit : non, ce n'est pas et cela, ils traînent et c'est terrible parce qu'ils traînent longtemps avant que l'on finisse finalement par se décider** ; quand même, il y a quelque chose qui ne va pas mais par contre,*

ils ont pris trois ans de retard et le mal est dur à Car évidemment, **il faut de la ré-éducation** si ré-éducation il doit y avoir donc il faut le temps de la ré-éducation, **le temps de rattraper les choses donc vous avez des gosses qui sont toujours en difficulté** parce que fait pendant longtemps, ça paraît bête, c'est petit, **ça n'a pas été diagnostiqué ou ça n'a pas été cherché** et puis ça plus ça plus ça et un moment, un gros écart où on se dit qu'il y a tellement d'écart qu'il faut l'aider ; on l'aide mais il faut qu'elle rattrape son écart avec des classes où ça va de plus en plus vite malgré tout donc **le gosse a de plus en plus de mal et ça devient terrible et on est dans le vrai décrochage entre guillemet.** C'est la population, nous ici, par exemple, **MDPH que l'on voit le plus parce que les gros problèmes, on les voit rapidement, ça soulage** ».

*Comment justement, arrive-t-on au décrochage scolaire et comment, sortons-nous de certaines situations comme la dépression ou autre évènement ? Comment arrive t'on à se ressaisir et à aller mieux ? Illustration avec l'intervention des professionnels : « Il n'y a pas de formule magique. Mise à part, **inciter le jeune à faire un travail sur lui-même, être suivi, voir des professionnels (c'est notre travail, qu'ils viennent chez nous et qu'ils entreprennent ce travail-là).***

Heureusement qu'il y a des structures comme ça comme recours parce que ça doit passer forcément par des professionnels qui vont les aider à parler ; qu'il y ait un lieu de parole, un lieu où peut circuler la parole. Pas forcément toquer pour dire : je viens voir la psychologue mais ils vont venir voir quelqu'un, voir les copains ; c'est le but ici aussi de pouvoir les amener, faire des exposés, des choses comme ça, de **prendre confiance dans les adultes, de déstigmatiser les fonctions.** Ils ne voient plus la psychologue, ils voient Sophie, Marie, etc .. **Ça crée un climat de confiance et c'est libérateur de la parole** et après souvent, ces gamins-là » : « **on les récupère forcément après en entretien parce qu'ils veulent, ils ont pointé du doigt quelque chose qu'ils ont trainé et ils veulent en savoir plus.** Alors, **au départ, ils ne voulaient pas en savoir plus. Ils ne sont pas arrivés en disant : je veux travailler ça ; ils n'ont pas conscience de ça, ils ont conscience qu'ils souffrent, qu'ils ne sont pas bien, qu'ils n'arrivent plus à dormir, qu'ils n'arrivent pas à se lever pour aller à l'école, qu'ils ont des problèmes de relation avec les autres, que leurs notes baissent, qu'ils n'arrivent pas à se concentrer à l'école donc ça, ils l'amènent et après, ce sont des symptômes tout ça. Peut-être des indicateurs** ».

*Le décrochage scolaire contrairement à l'échec n'est pas, ne saurait être définitif : « **Normalement, il ne devrait pas** mais j'en reviens toujours à la même chose : **si on ne fait rien à un moment, ils seront toujours en décrochage.** Si vous avez un dyslexique qui doit tout écrire, qui ne prends pas de note ; le gamin à un moment, va décrocher. Par contre, quand il rentre chez lui, il travaille beaucoup. **A un moment, il s'arrête de travailler car il ne peut plus et là, on passe du décrochage à l'échec** ».*

« Le problème du décrochage ; **c'est vrai qu'on voit les résultats beaucoup plus au collège mais il y a des trucs qu'on voit d'années en années** » : *d'où l'intérêt, d'étudier la problématique sous l'angle du parcours.*

*C'est l'investissement placé auprès du jeune et de sa situation qui peuvent s'avérer bénéfiques en inversant le cours du processus. « **Après à l'inverse, moi, j'ai eu des surprises : des***

enfants handicapés qui se sont accrochés et qui ont réussi avec une maman derrière qui était là et grâce à qui, ça a pu fonctionner. Elle s'est battue pour elle, elle a fait tout ce qu'il fallait faire. Malheureusement ou heureusement pour elle, il y avait quelque chose qui se voyait donc les intervenants qui arrivaient en face ne pouvaient pas nier qu'il y avait un problème donc tout le monde l'a pris en compte consciemment ou inconsciemment donc la gosse a avancé ; elle avait aussi la possibilité de le faire. Cette petite qui était en décrochage scolaire en moyenne section de maternelle, incapable de faire quoique ce soit ; aujourd'hui, est parfaitement à l'aise dans sa classe. Honnêtement, donnons la chance aux gamins et aux gamines ; on verra, on est aussi dans les petites classes ».

C'est également le regard que l'on souhaite porter, l'appréciation de la situation du jeune qui outre de le placer en situation de décrochage scolaire, vont déterminer son avenir : Le décrochage scolaire n'est pas une fin en soi ? « **Tout dépend de quelle codification**. Moi, dans mes ateliers, souvent je disais : « ce n'est pas parce que tu as des mauvaises notes que tu es en échec scolaire ou que tu n'es pas intelligent, que tu ne réussiras pas dans la vie ». C'est-à-dire à un moment donné, on travaille beaucoup sur la volonté. C'est pour ça qu'il y a deux-trois ans, le collègue des Padules avait fait une classe sans note et je trouvais ça vraiment génial c'est-à-dire, le fait qu'on ne mettait pas de notes, le gamin à un moment donné, ne se sentait pas ... Forcément, ces classes, il y avait une grande majorité de gamins qui étaient en échec scolaire et ça faisait beaucoup de bienfait ».

Pour une autre structure interrogée, les deux cas de figure, issues sont possibles ; tout dépend de l'interprétation que l'on fait et par rapport à quoi, on situe le décrochage : « **Jamais. On ne peut pas dire qu'il soit définitif**. De toute façon, on est là pour accompagner le jeune quoiqu'il arrive donc si ce n'est pas l'école, ça va être autre chose : la MILO, les associations de réinsertion par le sport, ça va être tout ; on va trouver. Le décrochage aussi, ça peut être définitif dans la mesure où il ne va jamais se réapproprier et qu'on aura pris tellement de retard qu'il ne pourra jamais reprendre les cours normalement et qu'on va traîner comme ça jusqu'en troisième; notre but, c'est quand même de l'amener jusqu'en troisième pour construire pendant ce temps-là un autre projet donc il n'y a pas de réel décrochage ; il y a un divorce plus ou moins prononcé, une séparation avec l'école mais pour rebondir sur autre chose. Il y a des gamins pour qui après, ça va être la fin de la période scolaire. A 15 ans, ça va être fini ».

A contrario, une mauvaise appréciation de la situation et des ressources réelles du sujet avec une prise en charge non adaptée ainsi que le rôle, l'influence subjective de la famille peuvent enliser le sujet. « Vous savez que le gosse ne peut pas avancer donc la difficulté aussi dont je vais parler, c'est que par contre, vous avez des gens qui laissent les enfants dans le circuit en disant : « mais non, vous allez voir, ça va ... » et là, **vous avez des trucs objectifs pour lesquels, vous savez que ça ne va pas marcher ; généralement, c'est la famille** ».

D'ailleurs, pour revenir au rôle, à la position, l'influence de la famille et précisément de la cellule parentale sur l'orientation, le choix de prise en charge lorsqu'il y a médicalisation de l'éducation, recours nécessaire aux soins pour pouvoir poursuivre une scolarité ; cela peut tout aussi bien constituer un atout comme une contrainte voire un obstacle : « pendant le confinement », « on (pédopsys) a quand même eu l'impression que les parents ont réalisé ce

que c'étaient, un petit peu les apprentissages et la difficulté d'organiser des apprentissages pour les enfants, c'est-à-dire la difficulté pour les enseignants, surtout pour les populations un peu spécifiques, c'est-à-dire troubles du développement, c'est-à-dire **l'école inclusive** ; **c'est très bien sur le papier mais dans la réalité des choses**, un enfant autiste, **les parents sont dans une position de dire** : « mon enfant doit aller à l'école, c'est formidable, etc .. La réalité, c'est que **mettre un enfant avec des troubles du développement comme un autre, c'est très compliqué et je pense qu'il y a beaucoup de parents qui ont peut-être réalisé à ce moment-là** ».

Autre exemple, « la MDPH de Haute-Corse via l'unité bilan dys ; il y a des gamins qui sont diagnostiqués mais il y a des gamins qui **lorsque l'équipe pédagogique pluridisciplinaire de la MDPH décide une ligne de prise en charge si les parents ne veulent pas : ce sont des gamins qui ont été diagnostiqué mais qui n'ont pas pour autant un accompagnant parce que les parents ne veulent pas qu'il y est une AVS parce qu'ils seraient stigmatisés à l'école, ne veulent pas qu'ils aient l'orthophonie parce que c'est trop contraignant, ne veulent pas qu'il y est le suivi psy et du coup, qui fait que oui, tu as des gamins diagnostiqués mais ton plan d'accompagnement, de prise en charge n'est pas suivi par les parents donc forcément après, dans l'école il est en grande difficulté.**

Comment compose t'on avec les parents pour trouver l'origine, la cause du blocage par rapport à l'école et surtout, la résoudre ? « **Il y a un travail éducatif à faire avec les parents qu'ils se réapproprient une autorité, qu'ils se rendent compte que ce n'est pas forcément une histoire de bons ou de mauvais parents. Essayer de voir si dans la cellule familiale, il n'y a pas un problème parce que souvent il y a ce qu'on appelle les fantômes dans les placards.** Alors, soit c'est justificatif, soit c'est socio-éducatif on va dire mais pas trop chez les familles démunies ou de migrants, etc .. ; pas trop. Avant, il y avait beaucoup chez ces familles-là, du décrochage scolaire mais on se rend compte que ce n'est pas forcément dans les familles défavorisées » ; « au contraire ».

« **Les changements d'orientation** » peuvent être un outil efficace au service de la lutte contre les ruptures de parcours car ces dernières ne mènent pas toutes forcément au décrochage.

A travers l'exposé d'un pédo-psy, on retrouve deux profils de décrocheurs : « **il va y avoir ceux qui vont avoir des compétences intellectuelles normales et ceux qui vont être plus en difficulté mais cela s'ils ont des angoisses de la séparation et en plus des difficultés intellectuelles ; déjà, il faut l'orienter pour voir s'il n'y a pas un établissement spécialisé, plus adapté.** Tous les décrocheurs ne vont pas avoir de mauvais résultats ; ils peuvent bien travailler mais c'est le fait d'aller à l'école ou le fait, de ne plus être à la maison, d'être seul. Il y en a qui au niveau intellectuel, ont tout ce qu'il faut ».

D'où une nouvelle fois, le profit du recours à l'orientation : « **Il faut bien ré-orienter. S'il faut ré-orienter à un moment donné vers quelque chose qui relève du handicap, pourquoi pas si ça permet aux jeunes de se relever, de s'épanouir** ».

Le décrochage, c'est aussi beaucoup d'adolescents qui n'ont pas forcément été diagnostiqués en amont et qui sont passés tant bien que mal d'années en années.

Une certitude : un diagnostic tardif comme par exemple, pour les troubles dys au sens large (dyslexie, dyspraxie, etc ..) saurait amené le jeune en situation de décrochage puisque non accompagné par une quelconque alternative de prise en charge.

Illustration, avec l'expérience d'une structure associative de prévention spécialisée : où et comment intervient son action en combinaison avec d'autres interlocuteurs comme l'Education nationale ? « Ce qui est sûr, c'est qu'on intervient à un moment donné », « **on arrive à aborder le décrochage scolaire. On arrive parce qu'il y a eu des loupés ou que ça n'a pas été détecté** mais après, ce n'est pas une volonté des instits. **On travaille en étroite collaboration avec eux** et le retour que je leur faisais leur permettait de me dire : enfin, **eux, c'étaient les résultats scolaires ou le comportement et moi, c'était tout autre chose donc à un moment donné, le fait de travailler, de mettre nos expériences communes ; ça nous a fait avancer. Au niveau des orientations aussi, ça nous a fait vachement aidé et surtout, prévenir l'entrée dans les collèges parce que s'ils passent à travers les mailles du filet au primaire ; je vous explique au collège le risque est encore plus grand ».**

On retrouve l'intérêt du dépistage réalisé rapidement lorsque ce n'est pas précocement, pour aider à mettre en place un apprentissage adapté à l'enfant. On retrouve aussi le rôle fondamental de l'école dans ses fonctions éducatives et d'espace de sociabilisation : « A moyen et à long terme, **c'est important pour l'enfant** de maintenir un stress, **de maintenir une sociabilité parce qu'on n'arrive pas à aller reproduire aussi bien qu'à l'école** ; ce n'est pas vrai, ça n'existe pas. Et c'est important **de maintenir des apprentissages** parce que tous les bricolages qu'on fait ailleurs (le CNED, etc ..), **ça ne marche jamais aussi bien** donc ça implique deux choses : que **les refus scolaires, il y aient des moyens pour les dépister vite et pour essayer de les maintenir à l'école** et ça, c'est ce qu'on essaye de faire à la MDA ».

Lorsque les différents acteurs engagés au cours de la lutte contre le décrochage scolaire ne peuvent pas grand-chose. « En général, on sait bien que lorsqu'ils ne vont pas, **que les parents luttent**, qu'ils essayent de les mettre dans la voiture : **c'est l'échec**. Ce n'est pas en lui disant : « bon ben, tu vas y retourner ½ journée/semaine que ça marchera. Même si tu fais une prescription médicale. Moi **au début, j'essayais** » « **mais ça ne fonctionne pas**. Après, c'est pour ça qu'en général, il y a quand même un long temps de scolarisation où tu peux mettre le CSAPA ou le CNED mais **même s'ils ont ça, ça résiste quand même aux décrocheurs. Ils ne sont pas spécialisés**. Ils peuvent avoir le CSAPA ou le CNED, ce n'est pas pour autant qu'ils vont réussir à ... ».

« Après, des jeunes qui sont accessibles, avec qui tu peux discuter ; **il y en a d'autres qui ne sont pas du tout accessibles, ils sont tellement repliés sur eux** : tu vois bien qu'il y a aussi un décalage au niveau de leur façon de penser où là, **on est un peu plus dans le champ de la psychiatrie** avec peut-être des troubles de la personnalité **donc c'est encore plus dur d'avoir une action**. Il y en a même certains, pour lesquels on a mis un traitement qui étaient tellement angoissés » : « tout est figé, tout s'arrête, ils s'arrêtent de grandir presque. Des fois, les traitements peuvent ... ».

Lorsqu'on parle de lutte contre le décrochage, on évoque l'offre de prise en charge et les moyens alloués et c'est là, que les vraies difficultés se présentent avec les solutions restantes.

« **Il y a une inégalité de territoire** sur la France en général et chez nous aussi, **vous êtes moins bien lotis ne serait-ce que Porto Vecchio, Sartène, Propriano** qu'à Ajaccio ou à Bastia **et encore moins bien lotis si vous résidez dans le rural. Vous avez aussi des avantages**, plein d'avantages : **vous avez aussi un instit où on connaît le contexte donc ce n'est pas forcément négatif**. Le pire contexte, c'est Propriano, Sartène (cet entre-deux). C'est suffisamment grand pour que tout le monde se noie là-dedans et suffisamment petit, pour qu'il n'y ait pas les structures derrière. Il y a des enfants à qui on dit : « il faudrait que vous alliez au CAMSP avec **1h de route à l'aller et au retour, deux-trois fois/semaine** ». Nous, on va dire qu'on est d'accord, on vous paiera, on va aider le gosse mais **quand vous avez des gamins de quatre-cinq ans ; ce n'est pas gérable. Faute de soins adaptés** mais ce n'est pas la faute, ni des parents, c'est la faute entre guillemets à pas de chance. **C'est compliqué**. Nous avons des familles à qui on a dit, on les connaît bien : « mais franchement, rentrez sur Ajaccio ». Alors, il y en a qui vous écoute et il y en a qui ne vous écoute pas ; je les comprends. On est plutôt chanceux en Corse, il y a beaucoup de structures, de gens qui viennent de l'extérieur ».

*D'autres territoires en Corse, sont malheureusement mal, insuffisamment pourvus voire totalement dépourvus en matière d'offre de certaines prises en charge à l'image de la Balagne : « **La Balagne, c'est très, très pauvre** ». « En-dehors de Bastia », « il y a des manques partout ».*

*Faute de prise en charge localement adaptée, le recours aux orientations vers l'autre département : « **Je n'en ai pas fait beaucoup, je l'ai fait pour les hospitalisations**. Après, **si tu adresses en Corse-du-Sud, ça veut dire que la famille en général suit. C'est compliqué d'avoir un gamin suivi lorsque la famille reste ici. Pour les hospitalisations, ça peut se faire parce que ce sont des hospitalisations courtes** ».*

Mise en évidence de la différence Haute-Corse/Corse-du-Sud en dotation de moyens et d'équipement au niveau de la pédo-psy. De l'avis d'un pédo-psy : « Ça n'a rien à voir. En Corse-du-Sud, l'équipement pédopsychiatrique avant la bi-départementalisation donc tout a été mis à Ajaccio ». « Le différentiel est vite fait : ils ont un hôpital de jour, un hôpital de nuit, une hospitalisation publique, des équipements médico-sociaux aussi. On pourrait en décliner plein d'équipement Après, ça a diminué ces 15-20 dernières années en pédopsychiatrie mais nous, on n'a pas augmenté mais la différence, c'est qu'on dépendait d'un hôpital général et eux, d'un hôpital psychiatrique, qu'ils ont l'hospitalisation de jour, de nuit, du 24/24 et ils ont un service d'urgence psychiatrique donc ils ont toutes les prestations liées à l'hôpital psychiatrique ».

Il serait intéressant d'observer de près la situation en termes d'équipement sanitaire, médico-social, social et socio-éducatif ».

*L'absence d'alternative régionale en matière de structure combinant le soin et la scolarité : « Il y en a un à Vence, il y a le Cadran Solaire ; d'ailleurs, j'ai adressé un gamin. Du coup, **l'établissement est très prisé car ça se fait peu. Il y en a beaucoup en Belgique**. Ce qui n'est pas belge, **il faut payer et c'est trop cher mais oui pour certains gamins, c'est très sécurisant, c'est bien** ».*

Au niveau de la médecine scolaire, il y a un manque criant de médecins alors que « c'est quand même un pilier de la santé scolaire. Ils sont en voie de disparition ».

*La nécessité d'organiser, de mettre en place des dispositifs individuellement adaptés d'ordre éducatif et médical. « On pourra faire ce qu'on veut, **il y aura toujours une population pour qui l'école classique sera trop compliquée** et ça, ça fait des années que moi, je défends que l'académie dit : « on n'a pas d'argent, **il faut défendre que la pédo-psychiatrie paye un hôpital de jour** (en Haute-Corse), **ait les moyens d'accueillir ces adolescents qui sont totalement déscolarisés** parce que quand on est déscolarisé, on a l'impression que c'est déscolarisé-déscolarisé mais entre **être déscolarisé chez soi, ne pas avoir de soins** car ce ne sont quasiment que des situations qui ont besoin de soins, **pas avoir d'apprentissage ; c'est la double, la triple peine. Un hôpital de jour qui permet de faire venir régulièrement ces jeunes, de leur maintenir une scolarité même si ce n'est pas dans le milieu scolaire, s'il y a des enseignants, de leur maintenir un contact avec une sociabilité à travers des mots et de leur maintenir du soin** ; on sait que c'est ce qui fonctionne mais ça, on a besoin que l'argent soit là ».*

*On retrouve la méthode de prise en charge individuelle à travers la problématique du harcèlement : « des schémas qui se répètent à chaque fois qu'on a des questions de harcèlement donc **on travaille la même chose avec l'un** (le harcelé) **et l'autre** (le harceleur), c'est-à-dire tout le problème de confiance, de confiance en soi, de réappropriation d'une certaine assurance ; c'est ça qu'on travaille. Ce n'est pas d'aller dans les écoles de dire : que ce n'est pas bien, elles le savent que ce n'est pas bien. **Ce n'est que comme ça que l'on peut combattre le harcèlement par un travail individuel sur chaque gamin.***

Après des fois, ils sont quand même dans le déni ; c'est vrai dans ce qu'ils mettent en place : il y en a. Des fois, il faut être dans l'action-réaction et leur mettre le nez dedans. Bon après, il y a x façons de travailler le problème ; que ce soit sur le plan psycho ou après éducatif pour créer un choc. Il y a pleins de ... Mais ça c'est le métier de chacun qui fait que mais voilà ».

*Exemple du choix de la posture d'intervention d'une structure par rapport à des jeunes qui ne vont pas bien et qui ont des problèmes scolaires : « Tu es de toute façon ancrée dans une société, l'école de toute façon ça en fait partie ; tu dois y passer d'une manière ou d'une autre. Moi, **ma posture c'est de décaler ça sur autre chose, de déstigmatiser ça sur autre chose, déstigmatiser les notes, les chiffres et de dire : qu'est-ce qui te plaît ?** ».*

*« Ce sont surtout les parents qui attendent » « que nous remettions les jeunes sur les rails au niveau scolaire. Moi, à la limite, je vais dire : **l'école c'est bien mais règle tes soucis.** A la limite, si ça ne passe pas et que c'est encore une pression, que les parents gardent beaucoup en tête, transmettent à l'enfant ; à la limite, on va faire même le travail de dire : écoutez monsieur, écoutez madame, l'école c'est le dernier de nos soucis pour le moment. Dans six mois, un an, lorsque votre gamin sera remis sur les rails, que ça ira mieux, que ne sera plus dans un moment de danger parce que ça peut être un moment de danger ; on se remettra à faire les choses de la vie normale ».*

Dans ce cas-là, le contact avec l'Education nationale revêt une forme d'obligation de travailler avec eux. Est-ce que l'Education nationale entend ce type de situation, de réaction et d'intervention ? « Oui et non mais ça fait partie de l'environnement ».

*Un travail entrepris à partir du mieux-être de la personne pour la sortir de situations scolaires complexes, explosives, difficiles à vivre : « **On a travaillé sur le mieux-être surtout parce que le bien-être, il ne savait même pas ce que c'était.** Il était tellement mal le pauvre. Après, aussi sur des trucs assez pratiques pour moins exploser dans le contexte scolaire car c'était une explosion tous les jours : une fois le matin et une fois l'après-midi ; c'était la guerre pour ne pas faire une semaine sans exclusion. **Avec les jeunes qui sont dans une telle rébellion vis-à-vis de l'école, je leur dis : soit plus intelligent que le système,** c'est-à-dire à un moment donné, c'est comme ça ; cette case à un moment donné où on te met, elle n'est pas faite pour toi, je suis d'accord mais s'il te plaît, **contourne là, sert toi en d'un ressort pour passer,** pour ta vie et ça, **c'est tout un travail à côté de la psychothérapie pour une manière concrète, leur donner des clés** pour ne pas péter un câble devant un professeur qui fait de la provoc parce que ça arrive aussi lorsqu'un gamin fait pire que pendre, le professeur part au quart de tour et il va se prendre la punition pour toute la classe des fois, alors qu'il n'a pas forcément fait grand-chose donc il y a des vécus d'injustice comme ça qui s'installent, qui se rajoutent, qui s'empilent, qu'il faut travailler et **il faut les renforcer vis-à-vis de ça aussi. Quand le système scolaire arrête d'être aidant mais qu'il devient malveillant,** ça peut arriver ; en tous cas, c'est vécu comme ça. **Il faut les aider à se repositionner sinon, ils ne s'en sortent pas** ».*

*A travers l'exemple d'un enfant. « Lui forcément, **c'est tout son mal-être, le contexte familial a fait que ça a explosé à l'école** : ça ne pouvait pas en être autrement. On a repris là, **retravaillé tout ça, pour retravailler l'école pas spécialement mais par ricochet** oui, mais **à l'intérieur, ses problèmes à lui qui étaient inhérents à ce qu'il vivait au moment dans la famille,** etc .., de longtemps pour redevenir ami et **lorsqu'il a pu se réapproprier son histoire et l'accepter et vivre avec ; il a réapproprié l'école** : c'est aussi bête que ça. Quand il y a des symptômes comme ça, c'est une lettre que les gamins adressent mais c'est mal posté ; ils envoient ça à l'école mais il va falloir leur répondre donc nous, on lit la lettre et on donne la réponse et après, ils postent la lettre : c'est une erreur d'expéditeur. Totalement. Pour le coup, il est rare que ce soit bien lu, pris ».*

*Soin et éducation peuvent se rejoindre dans leurs missions respectives de lutte préventive contre le décrochage scolaire : « **On est dans une mission de réhabiliter et d'éviter de basculer dans ce mouvement de grande déscolarisation** donc c'est important ».*

Et le recours au médico-social dans tout ça ? « Le médico-social va découler dans un contexte de maternelle, primaire ou du médical ou du social soit entre guillemets ».

*« **Le plus gros pourvoyeur en médico-social, paradoxalement, c'est l'instit.** Eux, ils vont repérer des difficultés, ils vont conseiller aux parents ».*

« La psycho-motricité, c'est particulier car autant les parents peuvent penser d'eux-mêmes à l'orthophonie ; pas le cas pour psycho-motricien, ces trucs-là ».

« Souvent », « ce sont les orthophonistes qui orientent vers le psycho-motricien ». « Les médecins généralistes n'ont pas cette tendance à orienter vers eux » ; « la première raison, c'est

que souvent, ils n'en n'ont pas sous la main (deux-trois en ville, ici) mais dès qu'on sort d'Ajaccio... ».

A partir d'un avis exprimé au travers d'une situation vécue ; qu'en est-il du rôle, positionnement de l'école ? « **Le problème, c'est qu'on a ramené l'école aussi à un rôle où elle n'est pas** ».

« Souvent, c'est l'école qui les ramène donc vous avez des gens, soit ça va être flagrant, soit vous avez un gamin qui va être timide, qui ne parle pas, il n'emmerde personne ; c'est très bien mais parfois les instits ne vont pas forcément le chercher et on se rend compte quelques années plus tard que peut-être là aussi, il y avait des choses à faire. **On en revient au décrochage scolaire** : « ah mais lui, il n'y arrive pas. Il n'y arrive pas pourquoi ? Pourtant, il n'est pas con le gosse ; souvent, on en revient à l'inquiétude : mais c'est de ma faute donc ça, ce n'est pas possible mais ce n'est pas de ta faute en tant qu'instit mais dis-le-moi si tu as l'impression qu'un gamin plonge ». Il y a aussi un autre truc horrible en ce moment, c'est que comme il y en a de plus en plus et que je trouve que les choses sont à la fois de plus en plus nombreuses et importantes : les gamins qui nous inquiétaient, il y a dix ans ; aujourd'hui quasi, on va dire qu'on ne s'en occupe pas ou très peu parce que malheureusement, il y a d'autres gamins, dans la classe il y a deux-trois gamins qui sont en retard et ben, j'ai moins le temps de m'en occuper. Là, il y a eu le Covid. Ce sont des trucs que je vais retrouver l'année prochaine, pas grave pour moi sauf que ces gamins, un ou deux se sont perdus six mois.

Six mois quand on est un enfant, en termes de développement, c'est énorme ».

Pour appuyer les propos, la thèse du bon positionnement de l'école par rapport à l'instruction, l'éducation, le médical, le médico-social. « **L'Education nationale est dans son rôle. A un moment donné, il y a eu cette idée comme ça ; ils ont été beaucoup plus ouverts mais il y a eu une confusion de rôle totale avec des professeurs qui se prenaient pour des psychologues ou les éducateurs qui parlaient à la place des parents** : « il faut, y a qu'à ... alors avec le savoir-faire, quelque part ils prenaient bien. **Qu'ils restent dans leur champ, c'est l'instruction, c'est comme ça ; ils sont là pour enseigner, le gamin est là pour ça et après, chacun son rôle** ».

Le regard de la pédo-psychiatrie sur la posture de l'Education nationale, l'adaptation des enseignements proposés, le développement de la palette éducative pour répondre à l'ensemble des cas de figure que présente les gamins rencontrés. Réponse par la négative : « Non, je ne pense pas. Je n'ai pas d'exemple qui me vient. Je sais que le nombre de fois où on sait dit : **ça, ça n'existe pas dans l'éducation. Au niveau de l'Education nationale, il y a aussi une certaine rigidité** : ne serait-ce que dans les aménagements, des fois dans la communication intrinsèque ; on voit bien que ça a du mal à prendre parfois. Après, c'est comme partout, je pense qu'il y a plein de choses à créer ; ne serait-ce que les établissements soin-étude. **L'enfant a besoin de soins et d'études adaptés et les deux sont imbriqués.** Après, je pense que pour certains gamins qui ne sont pas vraiment dans le champ de la psychiatrie, de les faire rentrer là-dedans ; ça peut un petit peu enkyster leur trouble et plutôt que de les faire émerger, ils restent dans le champ du handicap et ils n'en sortent plus : c'est la crainte qu'on peut avoir. Finalement, ça leur donne un certain confort qui fait qu'on n'a pas

développé tout leur potentiel mais après, tu n'adresses pas n'importe qui à ... Plus on peut développer de lien avec les partenaires et plus ça peut être aidant mais chacun a un peu ses lectures, reste dans son carcan ».

Davantage en termes de préconisations d'actions s'appuyant sur un constat d'évolution de la prise en charge du décrochage. « Le décrochage scolaire, plus on avance en âge, moins les causes médicales ou sociales ou même médico-sociales s'éliminent et le plus dangereux, c'est quand on arrive vers l'adolescence où par contre là, ne vont persister que des gamins qui sont à la fois soignables entre guillemets ou en tous cas, on peut facilement réduire leur décrochage et à la fois, c'est très compliqué parce que ça passe à l'as : c'est la période où ils sont adolescents, n'ont envie de rien foutre. ». « Après, **vous avez le gamin qui a des difficultés plus que le coté adolescent donc ces gamins qui sont non négligeables sont sauvables à 90% et je pense que si on peut faire des actions là-dessus.**

A l'époque, le décrochage scolaire, ça n'existait pas. Certaines personnes de nos jours auraient été parmi les décrocheurs car elles auraient atteint leur limite ».

*Lorsque le secteur associatif s'intéresse, se mobilise, aborde la problématique scolaire directement auprès du jeune pour prévenir toute situation problématique. « Quand on le faisait parler en disant : « **est-ce que vous travaillez bien, c'est quoi travaillez-bien ? C'est quoi la notion de bien travailler** et pour autant, on les revalorisait en disant : « les notes, ça ne fait pas tout, ce n'est pas grave, c'est l'intention qui compte mais est-ce que vous faites les devoirs ? » « Oui, non, pourquoi, les parents sont impliqués, ne sont pas impliqués ? ». C'est-à-dire, que nous, **on se saisissait de tout ça pour pouvoir à un moment donné travailler avec les familles, informer les instits et à l'issue de l'année scolaire, aller dans les collèges en disant : « voilà, vous avez tel profil qui arrive, attention vigilance sur ça ».***

*Un travail est également entrepris auprès des parents : « On a même fait un travail à un moment donné, sur travailler » « la relation entre le parent et l'école parce que du coup, **certains parents voient l'institution école avec des a priori, des représentations mutuelles donc l'idée, c'était de réconcilier un peu aussi la relation parent-école** pour que du coup, **ce que le parent transmette à l'enfant vis-à-vis de l'école soit aussi quelque chose de positif** parce que sinon, là aussi, **si on rentre dans un bras de fer avec le parent, ça ne se passe pas généralement bien pour l'enfant.** Donc on avait certes, aussi un travail avec l'enfant mais aussi, on essaye de travailler ça avec les parents sinon, c'est un peu compliqué. **C'est de la médiation entre les parents et l'école : il y a tout ça qui rentre en compte pour favoriser la réussite des enfants parce que la dimension parentalité, famille est aussi importante ».***

Lorsqu'un travail d'observation est entrepris dans un environnement épanouissant pour l'enfant : « on prenait un petit groupe d'enfants et on partait deux jours à la Casa di a natura et là, on observait encore plus de choses au niveau justement de l'hygiène, des gamins qui ne se mélangent pas à l'autre, le gamin qui est fragilisé ou celui qui justement est excité ++ donc c'était vraiment un support très intéressant mais tout était lié, on avait un fil conducteur, on l'observait au sein de l'établissement, en dehors, dans les familles, pendant les vacances et on liait tout ça ».

Concernant par exemple la MDA, voici le rôle qu'elle joue, à l'interface entre les maux de la jeunesse et l'évolution sociétale : « **nous sommes quand même un espèce d'Observatoire de ces questions-là, de ce qui se passe au sein de notre jeunesse ; en tous cas, là, dans notre micro-cosme porto-vecchiaï.**

Il y a 50 MDA, 50 différentes ; **chacun la construit en fonction. On s'adapte au fur et à mesure, en fonction de l'environnement aussi.** On n'aurait pas le même fonctionnement si on était à Paris, **on travaillerait différemment dans un autre contexte ; c'est une autre réalité avec l'environnement, le côté insulaire** : c'est quelque chose qui joue aussi. **Tout joue et on se veut comme un espèce d'observatoire, de repérage précoce de ce qui se passe parce qu'on est en lien avec tout le monde** ».

Le secteur associatif partenaire de l'Education nationale et si nécessaire, en fonction de la situation, jonction de faite avec le médical, médico-social dans le cadre d'une prise en charge individuelle : « CAMSP, CMPP, etc ., ».

Illustration aussi de l'organisation partenariale. Une fois l'orientation réalisée : « Nous, **dans la prévention spécialisée**, du moment qu'on a créé ce lien avec ce jeune, **on peut le suivre** sur de manière quotidienne, mensuelle, toute l'année scolaire ; il peut y avoir des mois de battement mais on retrouve toujours le gamin sur 3-4-5-6 ans c'est-à-dire, **le fil conducteur** même s'il est entrecoupé, **il perdure sur de nombreuses années** et puis, **le partenariat est tout à fait complémentaire puisque nous sommes inscrits sur le champ éducatif s'il y a besoin d'une prise en charge santé ou médico-sociale.** Du coup, on fait le volet et **ça propose une prise en charge complète** de ... **On les réunit autour de l'enfant et de la famille pour l'aider à réussir au mieux et de passer les problématiques donc il y a vraiment un travail de partenariat sur le long terme et autour qui se met en place** ».

Exemple d'action éducative sans entrer dans le champ médical. « On a travaillé » « avec une classe de CE2 à la demande d'une école » « qui posait souci, beaucoup de conflits, de propos ; une classe qui bougeait énormément et l'instit avait du mal à les canaliser, très peu de tolérance, très peu de bienveillance donc là, avec l'AS de la réussite éducative du dispositif mairie, ils nous ont demandé d'intervenir et sur l'année scolaire : nous sommes intervenus tous les lundis dans cette classe à raison d'1h30, **nous avons travaillé les notions de tolérance, de bienveillance, de respect, toujours en lien justement avec le bien-être, la santé** « elle est où ma place à l'école, c'est quoi être bien à l'école ? ».

Les structures associatives interrogées sont partenaires privilégiés de l'Education nationale (la plupart du temps, liées par une convention) dans le sens où leur « principal adresseur » de jeunes est justement l'Education nationale, par le biais de leur personnel : infirmière scolaire, assistante sociale, enseignants, CPE. Il arrive que d'autres professionnels les sollicitent. Exemple, « des libéraux nous envoient certains jeunes qui sont aussi en difficulté au niveau de l'école ».

Il y a aussi la prise de contact réciproque même si c'est l'Education nationale qui sollicite en premier lieu la structure d'intervention. « Les deux. Ils nous appellent en disant : ouh là là, alerte rouge ! Là, on ne peut plus rien en faire, on vous l'envoie, faites quelque chose. Et nous on leur dit : ouh là là, on n'a pas de baguette magique, il va falloir prendre du temps ».

« Il arrive que ... ça m'est arrivé quand même d'appeler un CPE, un professeur, **c'est plus rare ; en général, c'est plus eux vers nous que nous vers eux** : **ça peut arriver dans des cas, certains cas**. Exemple, une gamine a craqué en cours de tel prof ; à ce moment-là, on peut faire un dialogue à deux pour expliquer un petit peu parce que c'est vrai qu'eux n'ayant pas la formation : c'est normal, ils sont instits. Ils ne vont pas comprendre ce qui se passe, ils vont être complètement paumés. Ils vont peut-être sur-réagir. Si on essaye trop de leur dire, d'être dans un coté un peu psy ; ils vont faire les pysys et là, ça va être une catastrophe : ça arrive aussi donc je crois **que chacun reste à sa place et en fonction de ce qu'on peut faire, de ce qu'il a appris, de son relais, de sa fonction et après que tout le monde arrive à apporter sa pierre à l'édifice pour construire le jeune.**

Chacun des partenaires demeurant dans son champ d'intervention propre : « Moi, je crois que ce qui se passe c'est que nous, on les rassure lorsqu'il y a des évènements graves, lorsqu'il y a un jeune qui va très mal au sein de l'établissement. **On est plus là pour faire retomber la pression en fait, que pour leur dire quoi faire parce qu'on n'a pas à leur dire quoi faire.**

« Les rassurer et on évite des fois que le gamin soit dehors ; bon après, la décision leur appartient. On leur demande de prendre un peu de temps et de nous laisser un peu de temps et après on revient, au bout d'un mois-deux mois, comment ça évolue puisque des fois chez les gamins ça va très vite : action-réaction chez les jeunes, ça peut aller très vite, ça peut aller plus lentement. **C'est la question du temps psychique** ; on est très, très inégaux vis à vis de ça ». Alors, c'est vrai que l'Education nationale, des fois, ils ne comprennent pas qu'il y ait un enfant qui mette des mois et des mois à se sortir d'une posture, qu'il reste bloqué dans une posture mais c'est comme ça.

Des fois, il vaut mieux perdre un an d'école et aller mieux et après, on redémarre ».

L'Education nationale lorsque ce n'est pas son rôle, n'hésites-pas à conventionner avec d'autres structures habilitées, plus à même de prendre en charge et dans ce cas, à leur adresser des jeunes en situation difficiles, problématiques. « **A un moment donné, ils savent dire : « stop, là ça dépasse nos limites, venez, prenez le relais ».**

Mais tout ce qui est dans le champ de l'instruction, c'est eux ; ce n'est pas la peine d'interférer là-dedans ou d'essayer, ça ne sert à rien et d'essayer de faire des formations, d'essayer de faire des professeurs non : ça fait ils ne sont ni professeurs, ni psychologues, ils ne sont plus rien en fait. Il faut rester ciblé, chacun sa fonction.

Après, c'est vite fait de glisser. Ils sont dans la confusion des rôles et ils ne savent même plus qui ils sont et ils glissent de partout ; ce sont des métiers tout ça : **on ne peut pas en une seule personne, chacun ses compétences ».**

Le recours, l'intérêt du travail en réseau : « C'est long mais **c'est aussi un travail avec les partenaires, c'est un peu le réseau**. Souvent moi ce que je fais, souvent **il y a un suivi psychologique** ; en tous cas ou avec un éducateur et le jeune : **le suivi individuel du jeune** et souvent moi, **c'est plus sous l'angle familial que je reçois le jeune et ses parents.** **Ça peut être parfois, les parents seuls pour évoquer des choses un peu plus difficiles** et puis, **il y a le partenariat quand même avec l'Education nationale ; on est un peu obligé (la médecine scolaire) ».**

Ce, même si ce n'est pas l'Education nationale qui adresse le jeune à la structure spécialisée de prise en charge : « car ils apparaissent absents dans leur logiciel et ça aussi, c'est très problématique parce que maintenant ce qui arrive souvent, c'est dès qu'il y a trop d'absentéisme, il y a des signalements mais pas que des signalements à l'académie : des signalements judiciaires et là, le signalement perd de son sens. On a plein de parents qui sont inquiets pour leur enfant, qui viennent nous voir, qui sont investis dans les soins parce que leur enfant va mal ; ils ne comprennent pas ce qui se passe et on leur met un signalement parce que l'enfant est absent alors qu'il est déjà prévenu. D'accord, ils montent à l'Académie parce qu'il faut que ça suive, qu'il y ait des statistiques mais le signalement judiciaire, c'est quand même autre chose : c'est un parent maltraitant, un parent négligeant parce que là après, ils vont avoir une enquête sociale ».

Dans ce cas, l'enquête sociale va consister à l'intervention de l'assistante sociale et de l'éducateur à domicile pour s'assurer que « tout va bien » ; travaillant en collaboration avec le professionnel de soins qui suit le jeune, va ensuite le contacter pour l'avertir « qu'il n'y a pas de mesure éducative à mettre en place » et ce professionnel va en retour, « préconiser le soin ».

Pour qualifier, décrire le travail en partenariat en certaines circonstances : « Ce n'est pas la majorité des établissements mais il y en a quand même qui ont du mal à se dégager de leur protocole, de leur alarme qui sonne quand il y a un élève qui n'est pas là alors qu'il le savait, que c'était attendu donc le travail de partenariat n'est pas toujours évident ».

Le fait de disposer dans une structure telle que le CMP adolescents d'une éducatrice est facilitateur dans le travail de partenariat, avec la prise de connaissance, le contact du terrain : « avec l'éducatrice, on fait pas mal de liens avec l'Education nationale, les infirmières scolaires, etc ., pour essayer d'aménager un peu les retours. Parce que ces jeunes-là qui sont déscolarisés, en général sont confinés à la maison, sont sur les jeux vidéo, ne sortent pas. Ce ne sont pas des jeunes qui sortent, ont plein d'amis, sont désocialisés, sont repliés sur eux-mêmes donc peu accessibles en fait. Il y a tout ce travail de resocialisation qui est à faire, qu'on peut faire un peu dans des groupes thérapeutiques au CMP mais il y a un moment donné, le groupe a besoin aussi de se sortir sur l'extérieur ; c'est pour ça que le CMP adolescents là où il est, ce n'est pas le meilleur endroit. Là où on était avant ; là pour le coup, tu allais en centre-ville ».

On retrouve l'intérêt voire la nécessité du travail en réseau, davantage encore face au traitement de certaines situations : « Après, lorsqu'il y a des associations de grosses angoisses lorsqu'il y a un gamin qui se met dans des états, tu ne peux pas le sécuriser si tu as des troubles somatiques surtout lorsqu'il y a des périodes clés comme ça ; le forcer, juste aménager son emploi du temps, je ne pense pas que ce soit suffisant. Je pense que les soins ne sont pas suffisants. C'est tout le travail en réseau qui fait que ça sécurise l'enfant aussi s'il veut que tout le monde le porte ; c'est ça qui facilitera ... ».

Il arrive que certaines structures refusent de prendre en charge un jeune car considérant que cela n'est pas de son ressort. Dans ce cas, en tant que partenaire voire « adresseur », « l'école n'a pas d'autre choix que d'accepter » cette décision. « Après, ils peuvent renvoyer », c'est-à-dire orienter vers un autre type de prise en charge (structure ou professionnel) sachant que cela

va « passer surtout par les parents aussi ». De l'avis d'une structure interrogée, l'Education nationale a ainsi l'impression d'avoir fait leur travail. Le gamin ne va pas, ils ont ciblé, ils ont dit aux parents et ils ont orienté ; à partir de là, ce n'est plus leur problème : c'est le problème du professionnel qui reçoit ».

Avant même et au-delà de tout consensus ou débat autour de la notion voire de la définition du décrochage scolaire, un exemple d'actions menées émanant d'une posture professionnelle éducative. « **Au niveau de la psy et des dispositifs, nous sommes bien dans la prévention du décrochage scolaire. Ça veut dire qu'on ne le nomme pas, on ne le définit pas ; on le prévient de différentes manières : un enfant qui est absentéiste, on peut faire en sorte de prévenir son décrochage par le fait de le rendre plus acteur de sa scolarité. On ne parle pas de note. Nous aussi, on ne le définit pas. Sommes dans la prévention d'un décrochage scolaire mais en fonction des particularités, problématiques de chacun, on ne peut pas figer le décrochage scolaire. On ne peut pas dire à toi : tu as tel critère donc tu es en décrochage scolaire : non** ».

Il y a des indicateurs certes mais les considérer seul pour ce qu'ils sont ou plutôt ce qu'ils ne savent pas faire, retranscrire, interpréter fidèlement la réalité observée. Des indicateurs tels que « l'enfant perturbateur, introverti, absentéiste » voire l'accumulation de ces indicateurs ou d'autres ne sauraient forcément constituer un décrocheur scolaire : « Non mais il est en voie. Il n'est pas décrocheur. A un moment donné si on ne rectifie pas le tir, c'est un élément qui fait que, c'est quelque chose qui peut l'amener vers un décrochage scolaire et on essaye nous, par le biais des dispositifs d'essayer de comprendre pourquoi il a cette attitude, cette posture et en essayant de répondre à cette problématique, on va essayer d'éviter qu'il se mette en décrochage scolaire. Alors après forcément, lors de commissions parce que les équipes pédagogiques et éducatives des établissements scolaires **regardent le jeune par rapport à nos indicateurs.** Il y a une commission pour les ateliers de relais fixe qui se fait au niveau de l'inspection académique donc on en discute, on dit attention mais **en grande majorité lorsqu'on va me parler d'un gamin on va par exemple, me dire : « il est en décrochage depuis donc ça veut dire qu'il n'est plus dans les codes de l'Education nationale et il est catalogué comme décrocheur ».**

« Pour nous, ce sont juste des indicateurs. Ce ne sont même pas tellement des indicateurs que l'on pourrait appeler des indicateurs. Ce sont plutôt des éléments qui justifient, qui définissent aussi des profils où notre dispositif pourrait leur répondre. S'il y a ces différents signaux-là, peut-être qu'il faut que l'on intervienne. Après, lorsqu'il y a un décrochage scolaire ; concrètement, ne sommes plus forcément dans un dispositif mais dans une prise en charge individuelle complètement ».

Eclairage aussi, sur tout l'intérêt de la prévention du décrochage scolaire avant que la problématique ne s'installe véritablement.

*Quoiqu'il en soit pour les structures associatives interrogées œuvrant directement auprès des jeunes, composée la plupart du temps d'une équipe pluridisciplinaire ou du moins proposant un regard croisé et non pas unique sur la situation du jeune et ayant de ce fait, vocation à prendre en charge sa santé globale ; le but au-delà de la parole du jeune, du premier motif énoncé comme les difficultés scolaires ou le décrochage « **est de répondre à la souffrance,***

déjà de la cibler. C'est ce qui ressort quelles que soient les manifestations, les propos. Et de cibler la juste souffrance en fait. C'est un peu ce que je comprends parce que ce n'est pas aussi évident que ça ». *Vient ensuite la construction du projet thérapeutique ».*

*On retrouve cette posture professionnelle qui consiste à prendre en charge le jeune dans sa globalité avec le choix d'une approche pluridisciplinaire (le savoir, la médecine, la psychologie, la sociologie) : « Le savoir, c'est l'Education nationale et après au niveau universitaire, il y a beaucoup la médecine sauf que la médecine sans la psychologie, la sociologie, etc., sans tous les autres concepts ; elle est pauvre seule comme tous les concepts. **Il faut arriver à tout mailler. Génétique ou éducatif ?** Non, ce n'est plus d'actualité. **C'est les deux plus ça, plus ça, ce n'est pas que ça non plus donc c'est pour ça, que nous du coup, on prend ici le jeune dans un environnement très large, très globale. Sommes dans l'aspect systémique totalement, simplement ».***

Pour remédier, soigner les aspects sous-jacents contributifs au décrochage scolaire, quel aspect du traitement privilégié : la cause ou la manifestation ?

*De l'avis d'un pédo-psychiatre : « **un peu de tout. L'aménagement du fonctionnement familial, ce n'est pas facile car en général c'est comme ça depuis des années ».***

5. La sur-médicalisation

Assistons-nous à une sur-médicalisation ?

- *Au détriment d'autres paradigmes, solutions plus adaptées pour répondre à la problématique ?*

*A travers le temps passé à l'observance de soins, on peut s'interroger sur l'importance voire la dominance de ce temps par rapport au temps scolaire consacré aux apprentissages mais si tenté que nous ayons la réponse ; pour autant est-ce révélateur, le symptôme, la manifestation d'une sur-médicalisation existante ? Illustration, dans le cas d'une hospitalisation : « **Par rapport au trouble du comportement alimentaire, le décrochage scolaire va être plus une conséquence.** L'anorexie mentale va être vraiment à un stade grave, va être hospitalisé. **Il va y avoir beaucoup de soins qui va faire que la scolarité va se faire autrement ».***

*Lorsque la santé par le biais des troubles neuro-développementaux (exemple, les dys) interrogent le sens de la relation bilatérale (cause/conséquence) et par là-même, le phénomène de sur-médicalisation : « c'est une autre question très vaste parce que **le trouble neuro-développemental va-t-il être la justification au décrochage ou va t'il être la cause ?** Ça, c'est encore autre chose sur laquelle on s'est beaucoup penchée. On en a pas mal ». « Nous en avons de plus en plus » « parce qu'ils sont de plus en plus diagnostiqués. **De plus en plus, on les diagnostique et on les sur-diagnostique.** Je pense que, si vous voulez une dyslexie **il y a vingt ans** qui aurait pu passer comme ça, comme une lettre à la poste et **le gamin**, il va surcompenser dans autre chose, **il va quand même passer des études normales ; aujourd'hui, on a vu qu'il y avait une dyslexie, il va se prendre la ré-éducation, le machin,***

il va avoir l'étiquette à l'école : « regarder, j'ai le handicap, c'est pour ça que j'ai eu 7 à la dictée et pas 18 ».

On assiste tout au moins à une médicalisation (nous laisserons la sur-médicalisation à l'appréciation du lecteur, de l'observateur), dans le sens où cela désigne le processus de sortie de tout ce qui est relatif aux difficultés d'un cadre scolaire, avec cette volonté manifeste de vouloir diagnostiquer, prendre en charge, de médicaliser : pourquoi ? « Parce que **ça rassure l'école. Ce n'est pas à cause de l'école, le gamin qu'il ne va pas ; il faut aller voir le docteur** ».

Au regard des ressources dont dispose actuellement l'école (la rareté des médecins, des infirmières scolaires voire des autres professionnels) et donc les ressources sanitaires sans être strictement médicales, il faut aller les chercher ailleurs.

Il y a l'intervention du médico-social aussi, l'enchevêtrement des différents courants philosophiques et des disciplines, modalités de prise en charge. « **On ne peut pas non plus mettre trop d'éducatif à l'école**, tout a été essayé à ce niveau-là : les éducateurs, les assistantes sociales, etc ., et après du coup, ça a stigmatisé encore plus les enfants et **on allait plus vers instruction ou éducation ; ça aussi, c'est un débat donc si vous mettez de l'instruction et que vous la mélangez à de l'éducatif, ça ne fait pas trop bon ménage.**

Et après, il y a eu le médical. **La surenchère du médical, ça c'est une chose. Il y a une course au diagnostic parce que ça vient objectiver, ça vient rassurer. Il faut une solution à proposer aux parents** : « allez voir le médecin, le psychologue, ça fait mieux que de dire « allez voir le psychiatre parce que ça fait moins peur sauf que nous, ça ne marche pas comme ça non plus. Alors, on leur dit des fois : « non, non mais là ça n'a rien à voir avec nous ; on refuse des fois des prises en charge, ça peut arriver, il faut le savoir aussi. **Lorsque c'est du purement éducatif, non, on ne va pas voir la psychologue. La psychologue n'a pas de baguette magique** ».

On peut retrouver la sur-médicalisation sous le mode de la sur-représentation des troubles. « **Ces fameux troubles sont peut-être un peu plus représentés qu'avant** et il y a peut-être eu **une information faite aux professeurs, aux instituteurs** qui maintenant sont ... Je dirai même, **ils font le diagnostic à la place du psychologue** ; ça, c'est même monnaie courante : « ah, je pense qu'il a un petit Asperger, des choses, des diagnostics énormes.

C'est là où quand on mélange les fonctions de chacun, tout le monde s'y perd.

Il faut que chacun fasse son travail avec sa neutralité sinon, c'est compliqué ».

« Après, peut-être que d'avoir donné des clés de repérage, est-ce que ça n'a pas permis à certain de se dire : « ok, je suis à même de diagnostiquer. **Le diagnostic, dans certains cas pour un enfant, un adolescent ; ça peut être pertinent lorsqu'on parle de certains troubles. Lorsqu'on parle de certains autres troubles, ça ne l'est plus.** Par exemple, on ne peut pas dire à un enfant de 14 ans : « je pense que tu es bipolaire comme ça de bout en blanc et même un médecin s'il est sérieux, ne va pas le dire parce qu'il y a des troubles psys qui se déclenchent à l'adolescence ; on le sait, on le connaît, on l'observe et à ce moment-là éventuellement, on peut commencer à le dire. Il y a des troubles qui à l'adolescence, moi je dis tout le temps aux parents : « il peut se passer absolument tout et n'importe quoi entre tel point et un autre, ça peut aller ...

Monter dans des extrémités et puis à l'âge adulte, c'est fini donc **jamais, au grand jamais, balancer des mots énormes qui enfermeraient un adolescent finalement dans une case.**

Le psychiatre ne doit pas émettre de diagnostic pur et dur, préféré épisode psychotique et pas schizophrénie de suite jusqu'à 18 voire 20-25 ans lorsque tout est bien mis en place au niveau neurologique. On a fait des progrès, on se rend compte aussi que jusqu'à l'adolescence ...

Le cerveau d'un adolescent ne fonctionne pas comme celui d'un adulte, ce n'est pas pareil, ce n'est pas la même chose : **il y a un sur-investissement d'immédiateté**, c'est-à-dire pourquoi les adolescents se suicident plus, par exemple ? **Parce qu'ils ont l'impression que ce qui leur arrive à l'instant t, ça va leur arriver toute leur vie ; ils n'ont pas le recul. Ils ne se projettent pas.** Ils sont là, **tout de suite ça ne va passer, ça n'ira jamais et c'est en ça que ça peut être dangereux** ce temps-là de l'adolescence mais pour en revenir au diagnostic, **ça peut être une violence le diagnostic et ça peut être aussi quelque chose de sur-investi par le jeune qui peut se fondre dans une étiquette** : « je suis dyspraxique donc. **Ou les parents** : « il ne fait pas parce que ». **Les parents sont friands de diagnostic. Tu les mets en demande, ça les déculpabilise eux. Il y a toujours une culpabilité des parents**, quelqu'un qui ne sache pas : pourquoi ? Soit y a un diagnostic de posé : « oh là là, cuccagna ; ce n'est plus eux. C'est ultra-délicat parce que tu ne peux pas dire non plus qu'il n'y a rien mais c'est vrai que je pense que quand même, lorsqu'on est en position de poser un diagnostic, quand on est le médecin qui le fait, le psy ; il faut vraiment le faire d'une certaine manière. **Il faut présenter la chose en disant : « que ça ne va pas définir l'enfant, l'adolescent ;** qu'il n'est pas dyslexique, il s'avère que dans son fonctionnement neurologique, il a sur certaines choses, il a ... ».

Comme un guide de bonne pratique : « **Accompagner l'annonce** je dirai **car elle peut être violente et avoir des conséquences sur toute une vie.** Quand tu dis à une gamine qui a des troubles alimentaires à 14 ans, qu'éventuellement ça va être transitoire parce que plus tard, il n'y aura plus rien : « tu es anorexique » ; la violence du truc ! « Comment je fais pour me sortir de l'anorexie, j'ai entendu partout que c'était impossible ? ».

Après, ils vont sur Internet aussi. Donc après, je me communautarise, je vais aller discuter avec d'autres anorexiques, etc .., Après, je me conforte dans cet état et je n'en sors pas.

Tout ça, c'est la question du diagnostic qui est une autre question.

Tout est emmêlé après ».

6. Conclusion

Pour qualifier la relation bilatérale décrochage scolaire et santé des jeunes en tant que cause et conséquence et réciproquement : « **C'est à double entrée** ».

Afin de nourrir, d'expliciter cette relation bilatérale. « Souvent, la période de décrochage scolaire, c'est les ados et les adolescents ; il y a deux choses : **la santé psychique**, il y a des moments où ils n'arrivent plus à prendre conscience de la réalité des choses alors, on n'est pas forcément dans le médical au sens pur mais au moins dans un truc psychologique. Après, on est aussi dans **la parentalité**, c'est l'exemple que vous allez donner mais il pèse lourd. Ça aussi, ça pèse lourd. Là, contrairement à l'époque, il y a moins cette sensation d'effort pour y arriver. Nous ne sommes plus dans la récompense de l'effort ».

Confirmation de l'interpénétration entre l'école, par conséquent le décrochage et le bien-être. « Il s'agit d'un processus, d'une relation : ça ne va pas bien à l'école, ça ne peut pas aller bien par ailleurs et si ça ne va pas bien par ailleurs, ça ne peut pas aller bien à l'école. Tout est imbriqué ? Ça se rejoins ? » Oui, c'est ça. L'école, c'est quand même 5j/7 donc c'est déjà chiant pour la normalité ».

*L'interaction étroite entre la santé (morale, physique, mentale), au niveau du bien-être ou au contraire du mal-être et l'investissement scolaire du jeune : « On a les surpoids aussi. **Le gamin que l'on suit ensemble, il est en surpoids. Il est en échec, il ne va pas à l'école. Après, les deux sont liés : est-ce que c'est son mal-être qui le fait grossir ou est-ce que c'est son surpoids qui ... ? Les deux sont probablement complètement liés** mais ça joue aussi beaucoup et moi, je suis pas mal de diabétiques ; **il n'y en a pas beaucoup qui à un moment donné lorsqu'ils n'acceptent pas leur maladie ont du mal à entrer dans l'interaction scolaire.** J'en ai une, elle n'est pas retournée à l'école. Elle va rentrer en 6^{ème} ; impossible de la remettre à l'école. Elle a dit qu'elle ne s'entendait avec aucun de ses camarades parce que tous connaissent sa pathologie et donc elle pense que passant au collège, sa vie va changer mais non puisqu'elle n'a toujours pas fait le chemin ... **Les pathologies chroniques ... Pas tous mais ça joue.** C'est-à-dire le mal-être général qu'il soit l'image du corps ; **tout ça, ça a des répercussions** sur ...*

Qui sont en décrochage scolaire, j'en ai certain pour lesquels, c'est très compliqué et puis, lorsqu'ils ont un diabète, c'est facile : ils sont un peu en hyperglycémie, ils vont ... Sans arrêter les cours ; c'est un moyen assez simple de pas aller en cours. **Il y en a qui sont comme ça (d'échapper aux échéances, obligations scolaires) ».**

*Le décrochage scolaire en lien, en relation avec la santé. « **Pour la santé mentale, ça s'est sûr ; c'est évident qu'il y a une inter-relation pas systématique mais il y a une inter-relation, je pense dans la majorité des cas : ça c'est vrai et on le constate sur le terrain. Après à différents niveaux, il y a des gamins qui vont chuter énormément et d'autres se reprendrent.***

C'est intimement lié ».

*La relation étroite entre la santé entendue dans sa dimension globale et le décrochage scolaire d'où la pertinence d'intervention d'acteur spécialisé dans la prévention et engagé dans la lutte contre le décrochage scolaire : « **L'une des grosses problématiques, c'est pour ça aussi qu'on s'est orienté vers ça, que ce soit dans les dispositifs ou dans les espaces santé jeune ou point écoute jeune ; la question du mal-être expliqué par tout un tas de raison, par : victime de discrimination, de harcèlement, problématique de repère, de projection, d'estime de soi ... Toutes ces causes-là, causes-conséquences sont aussi quelque chose qu'on retrouve très souvent dans la question du décrochage scolaire : cette question du mal-être qui est vraiment présente** et qui du coup, nous essayons ; c'est pourquoi, on a été sur ce terrain-là de prendre en compte le mal-être psychologique ».*

« Ce n'est pas » le décrochage scolaire qui le révèle mais à un moment donné qui fait », « c'est un appel du pied : en se questionnant sur son échec scolaire, on se rencontre qu'à un moment donné ...

C'est un endroit où il passe la plupart de son temps : l'école, le collège ; c'est un moment où il passe la plupart de leur temps. **L'école, le collège, c'est un endroit de détection forcément** puisqu'ils sont la journée. Après, il y en a d'autres, ça peut être dans un centre aéré l'été mais du coup, **l'école est pour nous un partenaire privilégié puisque c'est un lieu où se révèlent les comportements et où ils grandissent. Là où on apprend, c'est l'école ; c'est l'apprentissage des règles de la vie au-delà des apprentissages scolaires » : *c'est un espace de sociabilisation remarquable !***

IV. CONCLUSION

1. Enseignements méthodologiques

L'opportunité d'obtenir le ressenti, vécu et l'expérience de jeunes en situation de décrochage par le biais de l'enquête par questionnaire.

L'inclusion des entretiens analysés qui constituent une source de richesse irréfutable.

2. A l'issue des entretiens

Aborder de façon large sans grille d'entretien, de façon à ne pas circuire le contenu, la spontanéité de la parole de l'interviewé.

Volonté de ne pas poser de questions extrêmement précises car souhaite que les différents entretiens conjuguent vers une approche complémentaire, c'est-à-dire les différentes expériences, postures s'imbriquent ou pas les unes dans les autres mais qu'au final, il y ait justement l'éclairage exhaustif dans la problématique.

« Chaque structure a son approche, c'est là où c'est intéressant. Avoir une approche globale mais c'est bien que vous laissiez parler les gens parce ce que c'est là où vous avez le plus de réponses. Si vous ciblez l'entretien, vous aurez un entretien ciblé, à résultat ciblé donc pas forcément objectif. C'est intéressant, la façon dont vous l'abordez ».

Pour aborder le décrochage scolaire, les structures ont choisi l'angle de leurs missions, de leurs dispositifs. C'est intéressant qu'elles contextualisent la problématique au regard de leur confrontation avec le terrain, avec leur public : « C'est la réalité. Ce n'est pas de la théorie, sommes vraiment dans la pratique ».

Au travers de ses multiples expériences, l'ensemble des acteurs apparaissent utiles voire nécessaires pour lutter efficacement contre le décrochage scolaire ; ne serait-ce qu'en intervenant à l'occasion de la détection de quelque chose, d'une manifestation, d'un symptôme, d'une situation, révélateur de l'état de mal être de l'enfant, du jeune.

L'intérêt de ces entretiens est qu'ils ont fait ressortir toutes les manifestations, problématiques pouvant rentrer dans le champ large de la santé et entrant en relation avec celles du décrochage scolaire, que ce soit en tant que cause mais également en tant que conséquence directe ou indirecte. Illustration avec le harcèlement scolaire qui est un phénomène ayant pris de l'importance, au point d'être devenu aujourd'hui prégnant. Ses manifestations sont multiples : « beaucoup, les réseaux sociaux, le cyber-harcèlement ; tout ce qui est échange via les portables, les SMS, etc .. Il y a le long terme en utilisant ces canaux-là et puis sous-jacent en utilisant les insultes, de la mise à l'écart, de l'isolement. On est sûr du 6-5^{ème} », en l'ayant aussi « expérimenté sur du CM2 ». « Ils ont une façon de s'adresser les uns aux autres qui n'est déjà

pas très sereine ». « Le mode de communication n'est pas paisible, serein et du coup, le dérapage vers l'insulte, la discrimination ; même allons plus loin, elle est très mince. On bascule très rapidement et ils n'ont pas conscience. Pour eux, c'est leur façon de communiquer et ils ne voient pas l'impact. N'ont pas encore l'idée de ce que ça peut produire sur l'autre, le gosse en face qui est fragilisé qui a un parcours familial et des ruptures multiples. Ce n'est pas forcément du harcèlement parce qu'ils sont méchants. Il n'y a pas de prise de conscience. C'est les codes aussi qu'ils partagent ».

Une pluralité d'acteurs interrogés pour une pluralité de facteurs contribuant au décrochage dont celui de la santé aux multiples composantes avec par conséquent, une pluralité de jeunes aux profils variés se trouvant en diverses situations de décrochage, issues d'un parcours individualisé.

3. A l'issue de l'étude

La première des choses que cette étude a démontré et posé : c'est la multiplicité des causes et leur inter-relation. De retour d'expérience : « Quelques fois, elles vont s'additionner. Vous allez avoir le gamin qui n'est peut-être pas monter pour suivre le programme comme il faut, qui n'a pas les ressources à la maison et qui finit par plonger avec peut-être un petit truc qui va faire qu'il va se retrouver à la MDPH. Peut-être que dans d'autres circonstances, il ne serait pas là ».

« Il y a plein de paramètres qui font que ça participe dans l'équation au décrochage. Des paramètres pas facilitants. Il y a beaucoup d'injonctions qui sont assez négatives qui jalonnent tout le parcours d'un élève qui finalement, peut se prendre plus d'une fois les pieds là-dedans ».

L'étude sur le décrochage a « reflété les difficultés d'apprentissage et d'intégration en milieu professionnel et social ».

L'école puis le travail plus tard ; deux espaces structurés aux fonctions structurantes qui peuvent dévoiler des personnalités singulières, encourager certaines manifestations, pathologies : « il y a au niveau de la structure même de la personnalité, il y a des soucis donc rentrer dans un truc très structuré et structurant, ça peut poser problème ; en l'occurrence sur cet exemple-là ».

Nommer, évoquer les différentes situations au regard de la scolarité, au travers d'un vocabulaire volontairement élargi pour ne pas paraître exclusif : difficultés, échec, décrochage scolaire.

Mise en évidence de l'évolution de l'usage du jargon et de l'interprétation des phénomènes observés. Avant, on ne parlait pas de décrochage scolaire. On le nommait différemment. Par rapport à une définition du décrochage scolaire, on m'a posé la question ce que j'entendais par là et ça y est, j'ai la réponse : je parle de situations de décrochage scolaire pour mettre tout le monde d'accord autour de la table.

Illustration par le biais d'une structure de l'appréciation du vocabulaire et surtout de situations distinctes rencontrées entre difficultés scolaires, échec, décrochage. Peut-on faire la distinction entre difficultés scolaires, échec, décrochage ? « Dans la difficulté, oui surtout. **Dans la difficulté scolaire, l'enfant reste en classe mais il a des difficultés d'apprentissage. L'échec scolaire, c'est lorsqu'on dit voilà, qu'on a vraiment des notes catastrophiques dans les différentes matières et le décrochage** en revanche, ce sont des absences justifiées ; ça commence par les contrôles et après, ça se généralise. Après, il y a absentéisme, après il n'y a plus rien ».

Evolution concomitante avec celle des phénomènes sociétaux comme l'émergence de nouvelles formes de violence (le cyber-harcèlement) : « la génération 2000 n'est pas la même du tout que la génération de 2014 et les 2005 ». « En dix ans, ça a explosé. **Le harcèlement a toujours été là, il change de visage. Maintenant, il y a beaucoup de choses connotées avec un angle sexualité** ; que ce soit dans les attaques mais aussi dans les revendications et dans la libération de la parole car on a eu des mouvements ces derniers temps avec » « me too dont les plus jeunes pas encore, je dirai les grands ados plutôt que les petits ados se sont emparés ».

La sexualisation de notre société, on la retrouve partout : « Oui et **du coup, décrochage scolaire c'est un peu lié aussi. Un gamin qui est harcelé. Il y a un décrochage scolaire, aussi par rapport à des phénomène inhérents à l'école et à la société** ».

4. Pour aller au-delà dans la réflexion

Et nous inviter à prendre du recul

« Concentrer l'échec scolaire que sur du médical, ce n'est pas vrai. Concentrer que sur du social, ce n'est pas vrai non plus et que sur des problématiques scolaires (des programmes, etc .,), ce n'est pas vrai non plus **donc à un moment, il y a des causes de tout** ».

5. En matière d'actualité

Ce qui pourrait être une sorte d'évidence ou une tout autre piste de réflexion mise en avant par une publication intitulée : « **la santé renforce l'éducation et inversement** »⁴⁰.

« Les enfants et les jeunes passent une grande partie de leur journée à l'école durant l'année scolaire, c'est pourquoi l'école joue un rôle important comme lieu d'apprentissage et de vie. Cet argumentaire montre comment la santé, le bien-être, la motivation et le succès scolaire des élèves sont liés à l'enseignement, au climat scolaire et à la santé des enseignants et enseignantes ainsi que des directeurs et directrices des écoles ».

6. En termes de préconisation d'actions

« Par rapport au décrochage scolaire, ce serait plus de la prévention, de l'information notamment dans les écoles et après, des actions aussi comme le café des parents ; **destiné aux parents pour déstigmatiser, dédiaboliser ce côté décrochage scolaire : expliquer que**

40 Alliance PSE. *La santé renforce l'éducation*, 14 décembre 2020, https://www.radix.ch/media/svuhhlaw/argumentaire_2018_alliance_pse.pdf

c'est un processus que c'est évident et que ce n'est pas parce qu'aujourd'hui votre gamin est en décrochage scolaire que ça va être tout le temps et qu'il y a des choses à faire ».

A propos de l'attitude, de la posture de l'Education nationale, une préconisation s'est dégagée : « L'Education nationale renforce son positionnement sur la santé globale, sur cette notion ».

« La perception de l'école doit changer » *vis-à-vis du décrochage scolaire. L'enjeu, c'est la désacralisation : « Prendre ça pour ce que c'est finalement. Prendre ça pour de l'enseignement et pas une espèce de ... Il y a un investissement narcissique qui fait que le gamin va se sentir bien parce qu'il s'investit dans tel truc, dans tel truc, il va à la gym, etc ., et il va à l'école et l'école, ça fait partie de ce qui va l'identifier en tant qu'être, en tant que personne ; peut-être même trop parce que justement, il y passe un temps fou, lorsqu'il rentre à la maison : les devoirs. Ca fait partie intégrante de qui ils sont ».*

S'il fallait défaire, s'attaquer à l'inter-relation afin que le jeune se sente mieux à l'école : « En revoyant peut-être le système de revalorisation, en revoyant peut-être ne serait-ce que les notations, les choses comme ça qui mettent une compétition, de la concurrence entre les gamins. Mais à la base, on est dans un état d'élitisme.

C'est tout le système qu'il faut changer.

Peut-être dissocier la notion de bien-être, de mieux-être de l'éducation ».

7. En guise de conclusion générale

*Ce qui pourrait être une sorte de conclusion générale car cela réuni tous les paramètres avancés, les pistes de réflexion, d'investigation dédiées à cette étude : « peut-être que **le décrochage scolaire est un vaste sujet** mais qui n'est pas traité comme ça, sous un seul mot et qui du coup, **c'est du cas par cas**. Le décrochage scolaire est un mot qui **veut dire certaines choses qui existent qui reflètent une certaine réalité à l'école** mais ce n'est pas ... **C'est un terme** mais ce n'est pas, il ne faut pas être pessimiste là-dessus : **c'est un symptôme** ; pour nous, on va le voir comme un symptôme de quelque chose qui ne va pas. Le décrochage scolaire n'est pas une fin en soi. C'est un phare qui peut permettre aux professionnels comme nous ou d'autres de dire, même à l'école ; ils peuvent le voir aussi comme ça pour réorienter et dire : « là, il y a quelque chose, **il a une souffrance ce gamin qu'il manifeste comme ça donc après on va essayer de travailler ça pour l'aider à mieux appréhender pourquoi ça ne va pas, en fait** ». Dans l'hypothèse que par la suite, ça ira mieux ».*

V. SYNTHÈSE

Outre la réponse apportée au cahier des charges, la réalisation des entretiens s'est avérée positive, leur apport un véritable atout en termes d'analyse qualitative produite de par l'approche, l'expérience, le vécu de terrain concédé à ce type de méthode pour répondre à l'objectif d'étude.

Tout concorde à étayer notre hypothèse voire mettre en évidence notre postulat de départ, à savoir « le décrochage scolaire et la santé des jeunes : une relation bilatérale ». Les manifestations d'ordre sanitaire du sujet sont diverses, agissant parmi les causes multifactorielles participant au processus du décrochage scolaire et singulières, personnalisées puisqu'elles appartiennent à chacun d'entre nous ; étant aussi bien intimes que généralistes, propres en définitive au parcours individuel. On retrouve à travers cette étude, dans son approche mais également parmi ses résultats, la dimension globale de la santé telle que définie par l'OMS : **du bien-être physique, mental et social de l'individu.**

Que l'institution, le cadre scolaire, les conditions de déroulement de la scolarité et des apprentissages soient ou non en cause, l'école est le lieu d'expression de maux renvoyant à des problématiques sous-jacentes et sources de souffrance pour le jeune. A l'inverse, certaines problématiques sanitaires non suffisamment dépestées, prises en charge précocement ou de manière adaptée, la survenue d'évènements majeurs, exceptionnels peuvent entraîner ce qu'on nommerait bien volontiers le décrochage scolaire. D'ailleurs, l'usage du terme décrochage scolaire s'avère être trop stricte, figé et uniforme pour révéler convenablement et largement, de façon exhaustive la multitude, pluralité des situations rencontrées, à l'œuvre, vécues lors du parcours scolaire du jeune. Il peut être également hasardeux de l'employer, trop souvent à la va vite pour des situations qui n'en sont pas et en somme, constituer un abus de langage. En effet, le jeune scolarisé peut se retrouver en situation de difficulté voire d'échec qui ne conduisent pas forcément au décrochage scolaire et ce dernier n'est en tout état de cause pas définitif. Mise en garde tant au niveau du champ sémantique, qu'en terme de posture d'approche pour l'appréhender que d'analyse du phénomène lui-même ; la frontière peut paraître mince entre décrochage, échec et difficultés scolaires.

A la problématique, à la définition même de décrochage scolaire, il faudrait bien au contraire privilégier l'usage linguistique et scientifique de **situations de décrochage scolaire pour nommer, identifier et décrire la réalité.**

Face à non pas une mais plusieurs situations différentes où le décrochage scolaire ne saurait constituer un état définitif, il convient pour l'ensemble des acteurs impliqués de lutter efficacement contre le décrochage scolaire que ce soit à titre préventif ou curatif.

BIBLIOGRAPHIE

Académie de Corse. *L'académie en chiffres*, édition 2019, <http://www.ac-corse.fr/docs/com/Academie%20en%20chiffres%20-%20EDITION%202019.pdf>

AGAM, CCAS et DROS PACA. *Le décrochage scolaire vu par les jeunes*, étude société, juillet 2017, http://www.dros-paca.org/fileadmin/DROS_PACA/Etudes/Decrochage_scolaire.pdf

Alain Fuseau. « *Hospitaliser et accompagner, pour reprendre le chemin de l'école* ». Santé publique France. Dossier prévenir le décrochage scolaire. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2016-n-436-prevenir-le-decrochage-scolaire>

Alliance PSE. La santé renforce l'éducation, 14 décembre 2020, https://www.radix.ch/media/svuhh1aw/argumentaire_2018_alliance_pse.pdf

Cahiers de la recherche sur l'éducation et les savoirs. *Sociologie de l'éducation et éducation prioritaire : quelles influences ?* Martine Kherroubi, p.137-153, <https://journals.openedition.org/cres/810>

CAIN.INFO. *Peut-on contrôler la médicalisation de l'échec scolaire ? Les logiques sociales d'un processus*. Stanislas Morel dans Administration & Education, 2018/1 (n° 157), pages 51 à 60, <https://www.cairn.info/revue-administration-et-education-2018-1-page-51.htm>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal. Québec. *Regard sur la santé des jeunes montréalais à risque élevé de décrochage scolaire*, Enquête TOPO 2017. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, 2019, https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Rap_Jeunes-decrochage_scolaire.pdf

Céreq. *Rupture de scolarité : les leçons d'une expérimentation alliant éducation et santé*, Bref du Céreq n°317, décembre 2013, <https://www.cereq.fr/sites/default/files/2018-09/6c141eee09bac077e4e90008ff40a818.pdf>

CNESCO. *Education et territoires. Inégalités scolaires d'origine territoriale en France métropolitaine et d'Outre-Mer*. Rapport scientifique, octobre 2018, http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2018/10/181026_Cnesco_Caro_educ_et_territoires.pdf

CNESCO. *L'école, un amplificateur d'inégalités*, 2016

CNESCO. *Conférence de comparaisons internationales. Rapport scientifique. Prévention et intervention : comment agir efficacement face au décrochage scolaire ?* décembre 2017, http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/12/171208_Rapport_Decrochage_scolaire_Bernard.pdf

DEEP et CEREQ. *Atlas des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage, France métropolitaine et DOM*, données 2011, <https://www.education.gouv.fr/atlas-des-risques-sociaux-d-echec-scolaire-l-exemple-du-decrochage-france-metropolitaine-et-dom-3989>

DEEP et CEREQ. *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*. Éditions 2014, données 2006. Géographie de l'école, http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP_Cereq_2014_Atlas_academique_ri_sques_sociaux_echec_scolaire_335924.pdf

Dispositif. *Trouble oppositionnel : mieux comprendre les comportements opposants ...*, <https://www.dys-positif.fr/trouble-oppositionnel-mieux-comprendre-les-comportements-opposants/>

DREES. *Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance*. Etudes et résultats n°845, Juillet 2013, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er845.pdf>

EurekaSanté Vidal. *Anxiété*, <https://eurekasante.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete.html>

France tv education présente Decod'actu, *Echec scolaire, la faute de l'école ?* <https://www.lumni.fr/video/echec-scolaire-la-faute-de-l-ecole>

France 3 Corse Via Stella. Inchiasta, *La Corse en lutte contre le décrochage scolaire*, mercredi 30 janvier, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/corse/corse-du-sud/grand-ajaccio/replay-corse-lutte-contre-decrochage-scolaire-1613813.html>

L'internaute. *Enseignement secondaire*, <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/enseignement-secondaire/>

Numéro1Scolarité. *Echec scolaire et difficultés scolaires : origines, définitions et solutions*, <https://www.numero1-scolarite.com/echec-scolaire-et-difficultes-scolaires-origines-definition-et-solutions/>

Ouest France. *Un observatoire de lutte contre le décrochage scolaire crée en Bretagne, une première en France*. Publié le 16/10/2019, <https://www.ouest-france.fr/bretagne/un-observatoire-de-lutte-contre-le-decrochage-scolaire-cree-en-bretagne-une-premiere-en-france-6567955>

Passeport santé. *Phobie scolaire*, <https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=phobie-scolaire>

Passeport santé. *La dépression : dépression chronique ou déprime ?* https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=depression_pm

Plateforme d'Observation sociale et sanitaire de Bourgogne et ORS Bourgogne/Franche Comté. *Panorama des acteurs impliqués dans le décrochage scolaire en Bourgogne*, Décembre 2016, <http://www.orsbfc.org/publication/panorama-des-acteurs-impliques-dans-la-lutte-contre-le-decrochage-scolaire-en-bourgogne/>

Plateforme d'Observation sociale et sanitaire de Bourgogne et ORS Bourgogne/Franche Comté. *Focus n°9 de la PFOSS sur ... Les intervenants de la lutte contre le décrochage scolaire*. Retour

d'expériences, Février 2017, <http://www.orsbfc.org/wp-content/uploads/2017/03/Focus-9-D%C3%A9scolarisation.pdf>

Revue internationale d'éducation de sèvres. *Comprendre l'échec scolaire. Elèves en difficulté et dispositifs pédagogiques*. Stéphane Bonnery. Ed. « La dispute » (L'enjeu scolaire), novembre 2007, 214 p. Anne Marie Bardi. P. 20-22, <https://journals.openedition.org/ries/395>

Revue Education Santé. Décrochage scolaire et manque de sommeil : vers une génération de zzzombie sur les bancs de l'école ? Gobeaux Manon, Numéro 338, novembre 2017, <http://educationsante.be/article/decrochage-scolaire-et-manque-de-sommeil-vers-une-generation-de-zzzombie-sur-les-bancs-de-lecole/>

Santé publique France. *Dossier prévenir le décrochage scolaire*. Stanislas Morel. *L'accroissement des réponses médico-psychologiques face à l'échec scolaire*. La Santé en action, juin 2016 / Numéro 436, <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-juin-2016-n-436-prevenir-le-decrochage-scolaire>

Savoirs & Connaissances. *Les conséquences sociales et économiques du décrochage scolaire. Une étude québécoise fait le point sur la question*, publié le 06.05/2016, <https://savoir.actualitte.com/article/analyses/1779/les-consequences-sociales-et-economiques-du-decrochage-scolaire>

Slate. fr, *Pourquoi l'école française reproduit-elle les inégalités ?* Nonfiction et Nada Chaar, 24 janvier 2017, www.slate.fr/story/134963/pourquoi-eleves-reussissent-pas-ecole

Stanislas Morel. *La médicalisation de l'échec scolaire*. Paris, La Dispute, coll. « L'Enjeu scolaire », 2014, 210 p., ISBN : 978-2-84303-255-4, <https://journals.openedition.org/lectures/16569>

Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Echec scolaire*, https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89chec_scolaire

Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Enseignement primaire*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Enseignement_primair

Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Enseignement secondaire*, <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/enseignement-secondaire/>

Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Risques psychosociaux*, https://fr.wikipedia.org/wiki/Risques_psychosociaux

Wikipédia. L'encyclopédie libre. *Dysphasie*, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Dysphasie>

Youcef Aissani, *Explication de l'échec scolaire et représentation sociale*, <https://www.essachess.com/index.php/jcs/article/viewFile/29/19>

QUESTIONNAIRE



ORS Corse

Observatoire Régional
de la Santé de la Corse
*Osservatoriu Righjunale
di a Saluta di Corsica*



CULLETTIVITÀ DI **CORSICA**
COLLECTIVITÉ DE **CORSE**

La lutte contre le décrochage scolaire

Questionnaire à destination des jeunes présumés décrocheurs pris en charge par l'ensemble des ML de Corse dans le cadre de la PSAD

La CdC, consciente des enjeux en matière d'éducation, de formation et d'orientation, a fait de la lutte contre le décrochage scolaire, un enjeu majeur des actions menées dans le cadre de ses politiques publiques.

Elle a donc confié à l'ORS de Corse la réalisation de cette étude afin de comprendre la problématique du décrochage scolaire en relation avec la santé des jeunes qui se trouvent dans cette situation.

1/ Tout d'abord, pour mieux vous connaître, pouvez-vous vous décrire SVP ?

Votre sexe :

Masculin

Féminin

Votre âge :

----- ans

Votre commune de résidence :

2/ Dans quelles situations vous situez-vous actuellement :

Au regard de la scolarité

- L'interruption de votre scolarité ou de vos études est : Momentanée Définitive

- Votre niveau d'études est : Collège Lycée Études supérieures

Autre : _____

- Votre diplôme le plus élevé : Aucun Brevet des collèges BEP/CAP Bac

Autre : _____

- Actuellement, vous êtes : En recherche d'apprentissage En réorientation

Autre : _____

Au regard de l'emploi :

À la recherche d'un emploi À la recherche d'une formation

Autre : _____

3/ Comment décririez-vous votre parcours scolaire (plusieurs réponses possibles) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aucune difficulté particulière | <input type="checkbox"/> Mauvaise orientation / Problèmes d'orientation |
| <input type="checkbox"/> Exclusions répétitives | <input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles avec les enseignants |
| <input type="checkbox"/> Exclusion définitive | <input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles avec les camarades |
| <input type="checkbox"/> Absentéisme fréquent | <input type="checkbox"/> Victime de violence/Harcèlement scolaire/Racket |
| <input type="checkbox"/> Arrêt/Abandon de l'école ou de l'apprentissage | <input type="checkbox"/> Angoisse / Peur d'aller à l'école |
| <input type="checkbox"/> Redoublement | <input type="checkbox"/> Mauvaises conditions : accueil, accompagnement, encadrement ou enseignement (classe surchargée) |
| <input type="checkbox"/> Mauvais résultats | |
| <input type="checkbox"/> Autres | |

difficultés : _____

4/ Si vous avez sélectionné une ou plusieurs difficultés à la question précédente, pourriez-vous nous préciser les principales raisons de ces difficultés SVP (plusieurs réponses possibles) ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Décès d'un proche | <input type="checkbox"/> Harcèlement scolaire / Racket |
| <input type="checkbox"/> Problèmes de santé personnels | <input type="checkbox"/> Absence de projet professionnel |
| <input type="checkbox"/> Problèmes de santé d'un proche | <input type="checkbox"/> Désintérêt pour l'école, les études |
| <input type="checkbox"/> Victime de violence familiale | <input type="checkbox"/> Changement de situation économique (chômage, perte de revenus ...) |
| <input type="checkbox"/> Changement de situation familiale (divorce, séparation, déménagement, ...) | |
| <input type="checkbox"/> Autres raisons : _____ | |

5/ Si vous avez sélectionné une ou plusieurs difficultés dans la question 3/, précisez SVP à quels moments elles sont apparues au cours de votre scolarité :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elles ont toujours existé | <input type="checkbox"/> Au collège |
| <input type="checkbox"/> Durant la maternelle | <input type="checkbox"/> Au lycée |
| <input type="checkbox"/> Durant le primaire | <input type="checkbox"/> Pendant mes études supérieures |
| <input type="checkbox"/> Autres moments : _____ | |

6/ Si vous avez indiqué à la question 4/ que l'une des principales raisons de vos difficultés étaient des problèmes de santé personnels, pourriez-vous préciser quels problèmes de santé SVP ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Problèmes de santé mentale : mal-être, souffrance psychologique, sentiment d'abandon, difficultés à se projeter, peur en l'avenir, angoisse, dépression ... | <input type="checkbox"/> Problèmes de sexualité : homosexualité, bisexualité, transexualité ... |
| <input type="checkbox"/> Situation de handicap | <input type="checkbox"/> Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie, hyperphagie) |
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Troubles des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dyscalculie, TDAH) |
| <input type="checkbox"/> Addictions (alcool, drogue, tabac, jeux vidéo ...) | <input type="checkbox"/> Précocité intellectuelle |
| <input type="checkbox"/> Problèmes de poids : surpoids, obésité | <input type="checkbox"/> Phobie scolaire |
| <input type="checkbox"/> Autres problèmes de santé : _____ | |

7/ Si vous avez indiqué à la question 4/ que l'une des raisons de vos difficultés étaient des problèmes de santé personnels, précisez SVP à quels moments ils sont apparus durant votre scolarité :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elles ont toujours existé | <input type="checkbox"/> Au collège |
| <input type="checkbox"/> Durant la maternelle | <input type="checkbox"/> Au lycée |
| <input type="checkbox"/> Durant le primaire | <input type="checkbox"/> Pendant les études supérieures |
| <input type="checkbox"/> Autres moments : _____ | |

8/ Si vous avez indiqué à la question 4/ que l'une des raisons de vos difficultés étaient des problèmes de santé personnels, précisez SVP s'ils ont fait l'objet d'un diagnostic/dépistage

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, diagnostic/dépistage précoce | <input type="checkbox"/> Oui, diagnostic/dépistage tardif |
| <input type="checkbox"/> Non, pas de diagnostic/dépistage | |

9/ Si vous avez indiqué à la question 4/ que l'une des raisons de vos difficultés étaient des problèmes de santé personnels, précisez SVP s'ils ont été pris en charge

- Oui. Précisez SVP le type de prise en charge, de professionnel ou d'organisme : _____
-
- Non, pas de prise en charge spécifique

10/ Si vos difficultés scolaires n'ont pas été causées par des problèmes de santé personnels, pourriez-vous préciser si vos difficultés scolaires ont eu en revanche un impact sur votre santé :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucune conséquence sur ma santé | <input type="checkbox"/> Problèmes de poids : surpoids, obésité |
| <input type="checkbox"/> Problèmes de santé mentale : mal-être, souffrance psychologique : sentiment d'abandon, difficultés à se projeter, peur en l'avenir, angoisse, dépression ... | <input type="checkbox"/> Troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie, hyperphagie) |
| | <input type="checkbox"/> Phobie scolaire |

Addictions (alcool, drogue, tabac, jeux vidéo ...)

Autres problèmes de santé : _____

N'hésitez pas à nous faire part ci-dessous de toute autre précision concernant vos problèmes scolaires et le lien qu'il pourrait exister entre ces problèmes et votre santé :

Nous vous remercions pour vos précieuses réponses !!!!

Document préparatoire à l'entretien

Cadre de passation : étude sur le décrochage scolaire et la santé des jeunes, une relation bilatérale à investiguer en tant que cause et conséquence.

Objectif : éclairage sur cette problématique sachant qu'à ce jour, il n'existe aucune étude en France sur cette relation dont la bonne compréhension permettra d'adapter les stratégies de lutte contre les ruptures de parcours et, bien au-delà, contre l'exclusion qui touche la jeunesse en Corse.

Comment ? évoquer avec vous, les situations de décrochage scolaire rencontrées au cours du parcours du jeune, à travers votre implication dans la prise en charge de ces jeunes sans perdre de vue, l'incidence de la santé sur ce phénomène.

Méthodologie : à partir de 3 phases indépendantes, indissociables les unes des autres.

1. Phase quantitative = exploitation de données quantitatives existantes recueillies dans le cadre de votre activité, différents services et missions. En vue de notre rencontre, vous pouvez si vous disposez de données, préparer un état des lieux de l'ensemble des différents indicateurs exploitables extraits de votre(s) base(s) de données dans le but d'une présentation, éventuelle mise à disposition et valorisation. Ces indicateurs doivent permettre la mise en relation du décrochage scolaire avec son aspect sanitaire, que ce soit en tant que cause ou conséquence. Des indicateurs permettant de répertorier les jeunes identifiés comme décrocheurs (voire en difficultés scolaires) et souffrant de problèmes relevant de leur santé physique ou mentale. Source de données susceptibles de nous éclairer sur les caractéristiques médicales d'un sujet en situation de décrochage scolaire ;

2. Phase qualitative = entretien auprès de vous, permettant d'obtenir des données qualitatives d'éclairage, de cadrage et d'analyse du phénomène étudié ; en abordant les thèmes larges du décrochage scolaire et de la santé sans oublier le volet médical, médico-social et social ; en partant de constats, de vos observations et expérience de terrain au contact de votre population avec une question centrale : le décrochage scolaire a-t-il un impact sur la santé ? La santé est-elle un déterminant du décrochage scolaire ?

3. Autre phase qualitative = discussion de l'opportunité et de la faisabilité d'une enquête auprès de votre population (questionnaire, entretien semi-direct, focus-groupe). Etude sur l'état de santé des décrocheurs afin de pouvoir isoler la variable santé et étudier son rôle aussi bien en tant que cause, que conséquence du décrochage scolaire.

Synthèse :

Mise à disposition d'indicateurs qui passe par le recueil, l'exploitation et la valorisation des données de nature quantitative, qualitative, voire enquête auprès de la population.

Groupe de population : les jeunes âgés de 11 à 30 ans. Découpage selon les différentes tranches d'âge, les âges de la vie, spécificités générationnelles, profil, etc., .

Sémantique : le décrochage scolaire et la santé.

Le décrochage scolaire qui désigne la sortie du système scolaire sans diplôme, entendu comme un parcours, processus pouvant mener jusqu'à la rupture, l'abandon, la déscolarisation. Thèmes apparentés : difficulté, échec scolaire, absentéisme, enseignement, scolarité de l'enfant, établissement scolaire, professionnel de l'éducation, dispositif pédagogique, prévention, etc., .

La santé globale telle qu'elle est définie par l'OMS (bien-être physique, mental et social). Thèmes apparentés : handicap, maladie physique, troubles médico-psychologiques (troubles des

apprentissages, troubles du comportement), les addictions, les conduites à risque sur le plan physique (tabac, alcool, drogues illicites, conduites dangereuses) et psycho-social (vandalisme, « business »), les conditions de vie (le manque de sommeil, la fatigue en classe, les conséquences négatives sur le travail scolaire), le mal-être, souffrance et trouble psychique (psychose, trouble de la personnalité, dépression), pathologie somatique (métabolique = problème de surpoids, voire d'obésité ; dermatologique = acnés importantes, vergetures consécutives à une prise de poids rapide), manifestation physique (dégradation physique liée au manque d'hygiène), les difficultés familiales, désocialisation, précarité, phobie scolaire, inégalités sociales et culturelles, diagnostic, dépistage, repérage, prise en charge, consultation, les soins, le recours aux structures et services (établissement sanitaire et médico-social = CMP infanto-juvénile, CMPP), professionnel de santé et médico-social (médecin, pédo-psychologue, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute), spécialiste (pédo-psychiatre), enseignants spécialisés, médecine scolaire, etc., .