



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1
ANNÉE 2025 N° 42

Quand la pandémie de COVID-19 redessine le système éducatif : évolution des demandes de scolarité à distance au fil des années et questionnement autour du syndrome de la cabane chez les élèves inscrits au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône en 2021-2022

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement **le 26 mars 2025**
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Mme MOULARD Caroline

Née le 23 février 1997 à Longjumeau

Sous la direction de la Docteure Pauline ESPI

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON I

Président de l'Université	Frédéric FLEURY
Président du Conseil Académique et de la Commission Recherche	Hamda BEN HADID
Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
Vice-Présidente de la Commission Formation	Céline BROCHIER
Vice-Président Relations Hospitalo-Universitaires	Jean François MORNEX
Directeur général des services	Pierre ROLLAND

SECTEUR SANTE

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon-Est	Gilles RODE
Doyen de l'UFR de Médecine et de Maïeutique Lyon Sud - Charles Mérieux	Philippe PAPAREL
Doyen de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (ISPB)	Claude DUSSART
Doyen de l'UFR d'Odontologie	Jean-Christophe MAURIN
Directeur de l'Institut des Sciences & Techniques de Réadaptation (ISTR)	Jacques LUAUTÉ
Présidente du Comité de Coordination des Études Médicales	Carole BURILLON

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIE

Directrice de l'UFR Biosciences	Kathrin GIESELER
Directeur de l'UFR Faculté des Sciences	Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences & Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Guillaume BODET
Directeur de Polytech Lyon	Emmanuel PERRIN
Directeur de l'Institut Universitaire de Technologie Lyon 1 (IUT)	Michel MASSENZIO
Directeur de l'Institut des Science Financière & Assurances (ISFA)	Nicolas LEBOISNE

2

Directeur de l'Observatoire de Lyon

Bruno GUIDERDONI

Directeur de l'Institut National Supérieur
du Professorat & de l'Éducation (INSPÉ)

Pierre CHAREYRON

Directrice du Département-composante Génie Électrique & des
Procédés (GEP)

Rosaria FERRIGNO

Directrice du Département-composante Informatique

Saida BOUAZAK
BRONDEL

Directeur du Département-composante Mécanique

Marc BUFFAT

LISTE DES ENSEIGNANTS 2024/2025

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRACTIENS HOSPITALIERS CLASSE EXCEPTIONNELLE - ECHELON 2		
ADHAM	MUSTAPHA	Chir viscer et digest
CHEVALIER	PHILIPPE	Cardiologie
COLIN	CYRILLE	Epid., éco. santé
COTTIN	VINCENT	Pneumologie ; addictologie
D'AMATO	THIERRY	Psychiat. d'adultes ; addictologie
DENIS	PHILIPPE	Ophthalmologie
DOUEK	CHARLES PHILIPPE	Radiol. imag. médi.
DUMONTET	CHARLES	Hémato ; transfusion
DURIEU GUEDON	ISABELLE	Méd int. ; gériatrie ; addicto
EDERY	CHARLES PATRICK	Génétique
FAUVEL	JEAN-PIERRE	Thérap méd douleur ; addictologie
HONNORAT	JEROME	Neurologie
JOURNEAU	Pierre	Chir. infantile
LINA	BRUNO	Bact-vir ; Hyg.hosp.
MERTENS	PATRICK	Anatomie
MORELON	EMMANUEL	Néphrologie
OBADIA	JEAN-FRANÇOIS	Chir.thor. & cardio.
RIVOIRE	MICHEL	Cancéro ; radiothér.
RODE	GILLES	Méd. phys. réadapt.
SCHOTT PETHELAZ	ANNE-MARIE	Epid., éco. santé
TRUY	ERIC	O.R.L.
TURJMAN	FRANCIS	Radiol. imag. médi.
VANDENESCH	FRANCOIS	Bact-vir ; Hyg.hosp.
ZOULIM	FABIEN	Gastroentér ; hépat ; addict

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRACTICIENS HOSPITALIERS CLASSE EXCEPTIONNELLE – ECHELON
1

ADER	FLORENCE	Maladie infect. ; mal. Trop.
ARGAUD	LAURENT	Méd intens réanim
AUBRUN	FREDERIC	Anesth réa Méd peri opér
BADET	LIONEL	Urologie
BERTHEZENE	YVES	Radiol. Imag. Médi.
CALENDER	ALAIN	Génétique
CHARBOTEL COING-BOYAT	BARBARA	Méd.& santé au trav.
CHEDOTAL	ALAIN	Biol. Cellulaire
DARGAUD	GAMZE YESIM	Hémato ; transfusion
DEVOUASSOUX	MOJGAN	Anat. Cytolo. Path.
DI FILIPPO	SYLVIE	Cardiologie
FELLAHI	JEAN-LUC	Anesth réa Méd peri opér
FROMENT	CAROLINE	Physiologie
GUENOT	MARC	Neurochirurgie
JAVOUHEY	ETIENNE	Pédiatrie
JULLIEN	DENIS	Derm.-vénérologie
KODJIKIAN	LAURENT	Ophthalmologie
KROLAK-SALMON	PIERRE	Méd int. ; gériatrie ; addicto
LEVRERO	MASSIMO	Gastroentér ; hépat ; addict
MABRUT	JEAN-YVES	Chir viscer et digest
MICHEL	PHILIPPE	Epid., éco. Santé
PICOT	STEPHANE	Parasit. Mycologie
RAVEROT	GERALD	Endo.diab.mal. Métab ; Gyn méd
RAY-COQUARD	ISABELLE	Cancéro ; radiothér.
ROUVIERE	OLIVIER	Radiol. Imag. Médi.
ROY	PASCAL	Biostat. Inf.méd. TC
SCHAEFFER	LAURENT	Biol. Cellulaire
VANHEMS	PHILIPPE	Epid., éco. Santé
VUKUSIC	SANDRA	Neurologie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRACTICIENS HOSPITALIERS - 1ère CLASSE		
BACCHETTA	JUSTINE	Pédiatrie
BESSEREAU	JEAN-LOUIS	Biol. cellulaire
BOUSSEL	LOIC	Radiol. imag. médi.
CHAPURLAT	ROLAND	Rhumatologie
COLLARDEAU FRACHON	SOPHIE	Anat. cytol. path.
COLOMBEL	MARC	Urologie
CONFAVREUX	CYRILLE	Rhumatologie
COTTON	FRANCOIS	Radiol. imag. médi.
COURTOIS	SOPHIE	Méd. phys. réadapt.
DAVID	JEAN-STEPHANE	Anesth réa Méd peri opér
DI ROCCO	FEDERICO	Neurochirurgie
DUBERNARD	GIL	Gyn-obst ; gyn. méd
DUBOURG	LAURENCE	Physiologie
DUCLOS	ANTOINE	Epid., éco. santé
DUMORTIER	JEROME	Gastroentér ; hépat ; addict
FANTON	LAURENT	Méd. lég. & droit santé
FERRY	TRISTAN	Maladie infect. ; mal. trop.
FOURNERET	PIERRE	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUIBAUD	LAURENT	Radiol. imag. médi.
HENAINE	ROLAND	Chir.thor. & cardio.
HOT	ARNAUD	Méd int. ; gériatrie ; addicto
HUISSOUD	CYRIL	Gyn-obst ; gyn. méd
JARRAUD	SOPHIE	Bact-vir ; Hyg.hosp.
JUILLARD	LAURENT	Néphrologie
LUKASZEWICZ-NOGRETTE	ANNE-CLAIRE	Anesth réa Méd peri opér
MERLE	PHILIPPE	Gastroentér ; hépat ; addict
MURE	PIERRE-YVES	Chir. infantile
NICOLINO	MARC	Pédiatrie
PERETTI	NOËL	Nutrition
PONCET	GILLES	Chir viscer et digest
POULET	EMMANUEL	Psychiat. d'adultes ; addictologie
RHEIMS	SYLVAIN	Neurologie
RICHARD	JEAN-CHRISTOPHE	Méd intens réanim
RIMMELE	THOMAS	Anesth réa Méd peri opér
ROBERT	MAUD	Chir viscer et digest
ROMAN	SABINE	Physiologie
ROSSETTI	YVES	Physiologie
SAOUD	MOHAMED	Psychiat. d'adultes ; addictologie
THAUNAT	OLIVIER	Néphrologie
VENET	FABIENNE	Immunologie
WATTEL	ERIC	Hémato ; transfusion

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRACTICIENS HOSPITALIERS - 2ème CLASSE		
BOUVET	LIONEL	Anesth réa Méd peri opér
BUTIN	MARINE	Pédiatrie
CHARRIERE	SYBIL	Nutrition
CHENE	GAUTIER	Gyn-obst ; gyn. méd
COUR	MARTIN	Méd intens réanim
CROUZET	SEBASTIEN	Urologie
DELLA SCHIAVA	NELLIE	Chir vasc ; méd vasc
DUCRAY	FRANCOIS	Neurologie
DUPRE	AURELIEN	Cancéro ; radiothér.
DURUISSEAU	MICHAEL	Pneumologie ; addictologie
EKER	OMER	Radiol. imag. médi.
GILLET	YVES	Pédiatrie
GLEIZAL	ARNAUD	Chir. maxill. & stom
GUEBRE-EGZIABHER	FITSUM	Néphrologie
HAESEBAERT	JULIE	Epid., éco. santé
HAESEBAERT	FREDERIC	Psychiat. d'adultes ; addictologie
HARBAOUI	BRAHIM	Cardiologie
JACQUESSON	TIMOTHEE	Anatomie
JANIER	MARC	Biophys. méd. nucl.
JOUBERT	BASTIEN	Neurologie
LEMOINE	SANDRINE	Physiologie
LESCA	GAETAN	Génétique
LOPEZ	JONATHAN	Bioch. biol. moléc.
MAURY	Jean-Michel	Chir.thor. & cardio.
MECHTOUFF	Laura	Neurologie
MEYRONET	DAVID	Anat. cytol. path.
MILLON	ANTOINE	Chir vasc ; méd vasc
MOHKAM	KAYVAN	Chir viscer et digest
MONNEUSE	OLIVIER	Chir viscer et digest
NATAF	SERGE	Histo. Embryo. Cytogénétique
PIOCHE	MATHIEU	Gastroentér ; hépat ; addict
SAINTIGNY	PIERRE	Cancéro ; radiothér.
SAVELON	Sylvie	Pédopsychiatrie ; addictologie
SI MOHAMED	Salim	Radiol. imag. médi.
THIBAUT	HELENE	Physiologie
VILLANI	AXEL	Derm.-vénérologie
VOLPE-HAEGELEN	CLAIRE	Anatomie
YORDANOV	Youri	Médecine d'urgence

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - MÉDECINE GÉNÉRALE - 1ère CLASSE		
LETRILLIART	LAURENT	Médecine générale

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - MÉDECINE GÉNÉRALE - 2ème CLASSE		
CHANELIERE	Marc	Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIÉS - MÉDECINE GÉNÉRALE		
DE LA POIX DE FREMINVILLE	Humbert	Médecine Générale
FARGE	Thierry	Médecine Générale
LAINÉ	Xavier	Médecine Générale
PIGACHE	Christophe	Médecine Générale
ZORZI	Frédéric	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIÉS - AUTRES DISCIPLINES		
GAZARIAN	Aram	Chir orthop
GEOFFRAY	Marie-Maude	Pédopsychiatrie
KHALFALLAH	Sonia	ORL
JUNG	Julien	Neurologie
PERCEAU-CHAMBARD	Elise	Médecine palliative
CHVETZOFF	Gisèle	Médecine palliative
LOMBARD-BOHAS	Catherine	Cancérologie
BAILLY	Olivier	Gastroentérologie
MOREL- JOURNAL	Nicolas	Urologie
MELY	Laurent	Pédiatrie
DAUWALDER	Olivier	Bactériologie - virologie
TOURNEBISE	Hubert	Médecine physique et de réadaptation

MAITRES DE CONFÉRENCE - PRACTICIENS HOSPITALIERS - CLASSE EXCEPTIONNELLE		
BENCHAIB	MEHDI	Biol. & méd. dévelpt. ; gyn méd
BRINGUIER	PIERRE	Histo. Embryo. Cytogénétique
PERSAT	FLORENCE	Parasit. mycologie
PIATON	ERIC	Histo. Embryo. Cytogénétique
SAPPEY-MARINIER	DOMINIQUE	Biophys. méd. nucl.
STREICHENBERGER	NATHALIE	Anat. cytol. path.
VOIGLIO	ERIC	Anatomie

MAITRES DE CONFÉRENCE - PRACTICIENS HOSPITALIERS - HORS CLASSE		
CHALABREYSSE	LARA	Anat. cytol. path.
HERVIEU	VALERIE	Anat. cytol. path.
KOLOPP SARDA	MARIE-NATHALIE	Immunologie
MENOTTI	JEAN	Parasit. mycologie
PLOTTON	INGRID	Biol. & méd. dévelpt. ; gyn méd
RABILLOUD-FERRAND	MURIEL	Biostat. inf.méd. TC
TARDY GUIDOLLET	VERONIQUE	Bioch. biol. moléc.
TRISTAN	ANNE	Bact-vir ; Hyg.hosp.

MAITRES DE CONFÉRENCE - PRACTICIENS HOSPITALIERS - 1ère CLASSE		
BONTEMPS	LAURENCE	Biophys. méd. nucl.
BOUCHIAT SARABI	CORALIE	Bact-vir ; Hyg.hosp.
BOULEZ ROUCHER	FLORENCE	Bioch. biol. moléc.
CASALEGNO	JEAN-SEBASTIEN	Bact-vir ; Hyg.hosp.
CORTET	MARION	Gyn-obst ; gyn. méd
COUTANT	FREDERIC	Immunologie
COUTIER-MARIE	LAURIANNE	Pédiatrie
CURIE	AUORE	Pédiatrie
ESCURET PONCIN	VANESSA	Bact-vir ; Hyg.hosp.
JOSSET	LAURENCE	Bact-vir ; Hyg.hosp.
LACON REYNAUD	QUITTERIE	Méd int. ; gériatrie ; addicto
NGUYEN CHU	HUU KIM	Pharm fond ; pharm clin ; addiction
PINA JOMIR	GERALDINE	Biophys. méd. nucl.
VASILJEVIC	ALEXANDRE	Anat. cytol. path.
VLAEMINCK GUILLEM	VIRGINIE	Bioch. biol. moléc.

MAITRES DE CONFÉRENCE - PRACTICIENS HOSPITALIERS - 2ème CLASSE		
BALANCA	BAPTISTE	Anesth réa Méd peri opér
BARBA	THOMAS	Méd int. ; gériatrie ; addicto
BAUDIN	FLORENT	Pédiatrie
BENECH	NICOLAS	Gastroentér ; hépat ; addict
BEURIAT	Pierre-Aurélien	Neurochirurgie
BITKER	LAURENT	Méd intens réanim
BOCCALINI	SARA	Radiol. imag. médi.
CONRAD	Anne	Maladie infect. ; mal. trop.
DOREY	JEAN-MICHEL	Psychiat. d'adultes ; addictologie
DUPIEUX CHABERT	CELINE	Bact-vir ; Hyg.hosp.
DUPONT	DAMIEN	Parasit. mycologie
FLAUS	Anthime	Biophys. méd. nucl.
GARNIER-CRUSSARD	Antoine	Méd int. ; gériatrie ; addicto
GRINBERG	DANIEL	Chir.thor. & cardio.
KOENIG	ALICE	Immunologie
LASOLLE	Hélène	Endo.diab.mal. Métab ; Gyn méd
LEAUNE	Edouard	Psychiat. d'adultes ; addictologie
LILOT	MARC	Anesth réa Méd peri opér
MAINBOURG JARDEL	SABINE	Thérap méd douleur ; addictologie
PASQUER	ARNAUD	Chir viscer et digest
SIMONET	THOMAS	Biol. cellulaire
VIPREY	MARIE	Epid., éco. santé

MAITRES DE CONFÉRENCE - MÉDECINE GÉNÉRALE - 2ème CLASSE

LAMORT-BOUCHE	MARION	Médecine générale
---------------	--------	-------------------

MAITRES DE CONFÉRENCE ASSOCIÉS - MÉDECINE GÉNÉRALE

BREST	Alexandre	Médecine Générale
PERROTIN	Sofia	Médecine Générale
SEVIN née MATHIEU	Carla	Médecine Générale

PROFESSEUR EMERITES

Les professeurs émérites peuvent participer à des jury de thèses ou d'habilitation. Ils ne peuvent pas être président du jury.

BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endo.diab.mal. métab
CHASSARD	Dominique	
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et Droit de la santé
DELAHAYE	François	
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospital.
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
GUERIN	Claude	Méd intens réanim
GUERIN	Jean François	Biologie et Médecine développ.et Reprod.
GUEYFFIER	François	Pharm fond ; pharm clin ; addiction
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie ; obstétrique
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; Transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
MORNEX	Jean-François	
MOULIN	PHILIPPE	
NEGRIER	Claude	Hématologie ; Transfusion
NEGRIER	Marie-Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
PONCHON	Thierry	Gastroentér
PUGEAT	Michel	Endocrinologie et maladies métaboliques
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; Hépatologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et Histologie

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

Remerciements :

Au président du jury :

Monsieur le Professeur FOURNERET,

Je vous remercie de bien vouloir me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Votre engagement auprès des patients est une source d'inspiration pour tous les futurs pédopsychiatres. Votre accessibilité et votre engagement dans mon travail, au travers d'une journée de présentation auprès de l'Education Nationale à Grenoble notamment, m'ont été d'un précieux soutien. Votre investissement dans l'enseignement de l'option de pédopsychiatrie permet à l'ensemble des jeunes professionnels de pouvoir se questionner et d'échanger en bonne intelligence sur leurs pratiques de cette spécialité si riche.

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur GEORGIEFF,

Je vous remercie de bien vouloir me faire l'honneur de faire partie de mon jury. Être accueillie de façon inconditionnelle dans votre pôle lors de mon arrivée à Lyon en 2021 a changé ma vie. Votre vision de la pédopsychiatrie et l'ensemble des structures de soins que vous avez développées sur le Vinatier sont une véritable source d'inspiration. Vous avez su fédérer un ensemble de professionnels passionnés et passionnants auprès desquels je suis honorée d'évoluer.

Monsieur le Professeur HAESEBAERT,

Je vous remercie de bien vouloir me faire l'honneur de faire partie de mon jury et d'avoir accepté sans réserve d'être présent alors même que je vous ai écrit tardivement. Votre engagement auprès des jeunes adultes et votre vision novatrice des premiers épisodes psychotiques sont très inspirants pour la nouvelle génération de psychiatres et permettent déjà le déploiement d'une psychiatrie moderne toujours plus adaptée aux patients.

Madame PLASSE-BOUTEYRE,

Je vous remercie de bien vouloir me faire l'honneur de faire partie de mon jury. Vous avez participé pleinement à l'écriture de cette thèse. Je vous remercie pour les moments d'échange, pour votre enthousiasme et les questionnements intéressants que vous m'avez apporté. L'échange pluridisciplinaire est riche et vous avez apporté à mon travail un regard précieux.

A ma maître de thèse et membre du jury :

Madame la Docteure ESPI,

Pauline, ces quelques lignes ne suffiront pas à t'exprimer toute ma gratitude. Je suis honorée que tu aies accepté de travailler avec moi. Ton sens clinique, ta culture pédopsychiatrique et ton humanité m'ont portée pendant ces longs mois. Tu inspires ma future carrière de pédopsychiatre à travers ton engagement actuel auprès des enfants et adolescents mais également auprès de tous les internes, à travers la qualité de l'enseignement que tu nous proposes. Merci mille fois.

Je remercie les psychiatres, infirmiers, psychologues, assistantes sociales et psychomotriciennes qui m'ont accompagné et montré la voie durant mon internat. Je pense particulièrement aux **Dr Mathilde DECHAUX, Dr Thierry ROCHET, Dr Mohamed TATOU, Dr Elias ABDEL-SATER, Dr Louis FORGEARD, Dr Rym HABIBI, Dr Guillaume GIRET, Dr Nora MILLIEZ, Aurélie, Virginie, Sylvaine, Nabila, Adrien, Lisa, Frédéric, Nathalie et Corine**. Vous êtes pour moi des modèles et avez façonné ma pratique professionnelle. Vos patients et collègues ont de la chance de vous avoir.

Je remercie les **patients** qui ont croisé ma route et particulièrement **ceux de l'Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs de Meyzieu**, dont je ne peux évidemment pas citer les noms ici. Votre humanité m'a bouleversée. Je n'ai jamais soupçonné votre existence alors que vous étiez enfermé à quelques minutes de chez moi. Désormais, je ne peux plus jamais faire comme si je ne vous avais jamais vu.

Je te remercie **Maman** pour ton soutien sans faille tout au long de ces 10 années d'études. Tu es un modèle de courage et de détermination qui m'inspire chaque jour.

Je vous remercie **Papa et Clément** de m'avoir accompagné jusqu'au bout de ce long chemin. Votre soutien a été précieux, votre parcours à tous les deux forcent mon respect.

Je te remercie **Mamie Beulon**. Tu es ma personne préférée sur cette planète.

Je te remercie **Papi Arsène** et je remercie ceux qui veillent sur moi depuis là-haut, **Mamie Thérèse, Papi Allain et Louis-Jean**.

Je te remercie **Angèle** pour avoir été une marraine formidable toutes ces années. Tu as su m'ouvrir l'esprit, me faire découvrir le monde et m'emporter dans des débats passionnés.

Je remercie les autres membres de ma famille : **oncles, tantes, cousins et amis de la famille qui deviennent la famille**, de m'avoir accompagné et épaulé, de près ou de loin, dans cette aventure médecine.

Je te remercie **Simon** de m'avoir supporté pendant ces derniers mois d'écriture. Les grands discours ne sont pas notre fort mais nous aurons, je l'espère, de longs moments devant nous pour parfaire notre technique.

Je vous remercie **Kéké et Clément**, mes meilleurs amis, pour les innombrables années passées à vos côtés. Votre écoute, votre bienveillance et votre gentillesse sont rares et honorables. Je vous souhaite tout le bonheur du monde.

Je vous remercie **Y-Lan, Emna, Amine et Flo**. 10 ans maintenant que nous parcourons les chemins sinueux de la médecine ensemble. La route aurait été bien fade sans vous.

Je vous remercie **Nadia, Julie, Jonathan et Allan**. Plus que des co-internes dont j'ai partagé le semestre au moment de cette soutenance, vous êtes des professionnels que j'admire et des humains que j'aime. Merci d'avoir croisé ma route.

Je te remercie **Clotilde**, mon amie d'enfance, pour être cette personne si fidèle. Avoir dans la vie quelqu'un dont on sait qu'il sera présent quoi qu'il arrive est une chance formidable, que je mesure.

Je vous remercie **Astrid et Christopher** pour votre amitié sans faille. Je ne compte plus le nombre de discussions que nous avons eu ni les kilomètres de balades que nous avons fait en promenant nos chiens.

Je remercie **Vincent** qui ne lira probablement jamais ces quelques lignes. Sans ton soutien, je serai sûrement encore en train d'écrire cette thèse en 2047. Je ne garde que le meilleur.

Table des matières :

I.	INTRODUCTION	20
A.	Contexte général dans lequel se déroule notre étude	20
B.	Hypothèse de recherche	22
C.	Données déjà existantes dans la littérature.....	22
II.	METHODE	23
A.	Exploitation de notre base de données	23
A.1.	Cadre de recherche.....	23
A.1.a.	Recturement des familles	23
A.1.b.	Règlementation et aspects éthiques	24
A.2.	Données recueillies.....	24
A.2.a.	Réponses des parents	24
A.2.b.	Réponses des enfants	27
A.3.	Analyses statistiques.....	28
A.3.a.	Recodage des variables.....	29
A.3.b.	Analyses descriptives.....	30
A.3.c.	Régression logistique	30
B.	Exploitation de matériel supplémentaire	30
III.	RESULTATS	31
A.	Exploitation de notre base de données	31
A.1.	Analyses descriptives	31
A.1.a.	Profil des enfants scolarisés à distance	31
A.1.b.	Description de la cellule familiale et impact de la pandémie.....	33
A.1.c.	Craintes des parents et des enfants vis-à-vis de la pandémie	34
A.1.d.	Vécu du confinement et du déconfinement des parents et des enfants	34
A.1.e.	Rapport à l’instruction des parents et des enfants	35
A.1.f.	Niveau d’anxiété de performance des enfants	37
A.1.g.	Le climat scolaire perçu par les enfants.....	38
A.2.	Analyses univariées.....	39
A.3.	Analyse multivariée	41
B.	Evolution des inscriptions au CNED pour motif médical et à l’APADHE dans le Rhône	41
B.1.	Evolution et profil des élèves inscrits au CNED pour motif médical.....	42
B.1.a.	Motifs d’inscription à l’instruction en famille dans le Rhône	42
B.1.b.	Evolution du nombre d’élèves scolarisés au CNED dans le Rhône, tout motif confondu ..	42
B.1.c.	Age des élèves inscrits au CNED pour raison de santé dans le Rhône	43
B.1.d.	Augmentation continue des demandes de scolarité au CNED pour motif médical	44

B.1.e. Evolution plus contrastée des dossiers acceptés de scolarité au CNED pour motif médical	45
B.1.f. Zoom sur les élèves du Rhône inscrits au CNED pour RSA	46
B.2. Evolution et profil des élèves inscrits à l'APADHE	47
B.2.a. Augmentation continue du nombre de demandes de prise en charge à l'APADHE.....	47
B.2.b. Augmentation continue des dossiers de scolarité acceptés à l'APADHE	48
B.2.c. Zoom sur le RSA chez les élèves scolarisés à l'APADHE	49
B.2.d. Age des élèves inscrits à l'APADHE	50
IV. DISCUSSION	51
A. Résumé des principaux résultats	51
A.1. Rappel des objectifs de l'étude.....	51
A.2. Principaux résultats issus de notre base de données.....	51
A.3. Résumé de l'évolution des inscriptions au CNED et à l'APADHE dans le Rhône.....	52
B. Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature existante.....	53
B.1. Le vécu du déconfinement chez les élèves de notre base de données.....	53
B.1.a. Vécu du confinement et du déconfinement des populations vulnérables.....	53
B.1.b. Place de l'anxiété scolaire dans le vécu du déconfinement	54
B.1.c. Place du harcèlement dans le vécu du confinement et du déconfinement	55
B.1.d. Retour à l'école après le premier confinement.....	55
B.1.e. Lien entre le vécu des enfants et de leurs parents.....	55
B.1.f. Questionnement spécifique sur les élèves chinois.....	56
B.2. L'évolution des demandes de scolarité au CNED pour motif médical.....	56
C. Limites de notre recherche et perspectives futures	57
C.1. Limites de l'exploitation de notre base de données et pistes pour mieux caractériser le syndrome de la cabane	57
C.1.a. Limites de l'exploitation de notre base de données.....	57
C.1.b. Mieux caractériser le syndrome de la cabane	58
C.2. Limites du recueil de l'évolution des inscriptions au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône	60
D. Ouverture.....	60
V. CONCLUSION	61
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	64
VII. ANNEXE.....	67

Liste des figures et des tableaux :

Figure 1 : Nombre d'élèves de notre base de données de retour à l'école ordinaire après la fin du premier confinement.....	32
Figure 2 : Nombre d'élèves de notre base de données ayant demandé une scolarité à distance pour motif médical.....	32
Figure 3 : Répartition des diagnostics chez les élèves de notre base de données présentant un trouble psychiatrique.....	33
Figure 4 : Nombre de parents de notre base de données ayant vécu positivement et négativement les périodes du confinement et du déconfinement.....	35
Figure 5 : Nombre d'enfants de notre base de données ayant vécu positivement et négativement les périodes du confinement et du déconfinement.....	35
Figure 6 : Effectifs de parents de notre base de données répondant à la question « <i>Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à la singularité et aux difficultés de mon enfant</i> ».....	36
Figure 7 : Effectifs d'enfants de notre base de données répondant à la question « <i>Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à ma singularité et à mes difficultés</i> ».....	37
Figure 8 : Répartition des élèves de notre base de données en fonction de leur score d'anxiété de performance.....	37
Figure 9 : Nombre d'enfants de notre base de données ayant répondu aux questions « <i>Est-ce que tu aimes aller en classe ?</i> » et « <i>Est-ce que tu aimes aller en récréation ?</i> ».....	38
Figure 10 : Répartition des élèves de notre base de données en fonction de leur score de victimisation.....	39
Tableau 1 : Analyse multivariée des facteurs associés au vécu négatif du déconfinement chez les élèves de notre base de données.....	41
Figure 11 : Nombre d'élèves inscrits au CNED tout motif confondu dans le Rhône entre 2019-2020 et 2022-2023.....	43
Figure 12 : Répartition par niveau des élèves scolarisés au CNED pour raison de santé dans le Rhône entre 2019-2020 et 2021-2022.....	43
Figure 13 : Nombre de nouveaux dossiers étudiés de scolarité au CNED ou à l'instruction en famille pour raison de santé dans le Rhône entre 2018-2019 et 2023-2024.....	44
Figure 14 : Nombre d'élèves scolarisés au CNED pour raison de santé dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024.....	45
Figure 15 : Nombre d'élèves scolarisés au CNED pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024.....	46

Figures 16 :	
a. Nombre d'élèves scolarisés au CNED pour RSA dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024	
b. Proportion d'élèves (%) inscrits au CNED pour RSA parmi ceux étant inscrits pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024.....	47
Figure 17 : Nombre de nouvelles demandes de prise en charge à l'APADHE dans le Rhône entre 2018-2019 et 2023-2024.....	
	48
Figure 18 : Nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024.....	
	48
Figure 19 : Nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024.....	
	49
Figures 20 :	
a. Nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE pour RSA dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024	
b. Proportion d'élèves (%) inscrits à l'APADHE pour RSA parmi ceux étant inscrits pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024.....	50
Figure 21 : Répartition par niveau des élèves scolarisés à l'APADHE pour raison de santé dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024.....	
	51

Liste des abréviations et acronymes :

APADHE : Accueil Personnalisé pour les Élèves en Difficulté d'Handicap et d'Enseignement

CIM-11 : Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé, 11ème version

CNED : Centre National d'Enseignement à Distance

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

DSM-5 : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, 5ème version

HCL : Hospices Civils de Lyon

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

OCDE : *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OR : Odds Ratio

PISA : *Programme for International Student Assessment*

RSA : Refus Scolaire Anxieux

TND : Trouble du Neurodéveloppement

UMD : Unité pour Malades Difficiles

I. Introduction

A. Contexte général dans lequel se déroule notre étude

La France et le monde ont connu début 2020 un bouleversement sans précédent avec la propagation du SARS-CoV-2, entraînant une crise sanitaire mondiale. En réponse, tous les pays du globe ont dû mettre en place des mesures de confinement massif pour protéger leur population.

En France, le premier confinement est déclaré le 17 mars 2020 par le Président de la République, Emmanuel Macron. Pour la première fois dans l'histoire de l'Education Nationale, les écoles ferment et l'ensemble des élèves est confiné à domicile jusqu'au 11 mai 2020. Suit une réouverture progressive des écoles élémentaires puis des collèges à partir du 25 mai 2020 avant une réouverture générale de tous les établissements scolaires le 2 juin 2020. Deux autres confinements partiels sont prononcés, du 30 octobre au 15 décembre 2020 pendant lequel les établissements scolaires restent ouverts avec des protocoles sanitaires renforcés (port du masque obligatoire à partir de 6 ans et fermeture temporaire des classes en cas d'élèves infectés par le virus). Du 3 avril au 3 mai 2021, les écoles ferment de nouveau et les vacances scolaires de printemps sont avancées avant la reprise progressive des cours en présentiel à la fin de l'année scolaire.

Après deux années scolaires marquées par des discontinuités, la rentrée de septembre 2021 marque le retour à une scolarité exclusivement en présentiel, tout en maintenant des mesures sanitaires renforcées notamment le port du masque obligatoire et la fermeture temporaire facilitée des classes ou établissements en cas de propagation rapide du virus.

Très progressivement, les restrictions ont été levées. En mars 2022, le port du masque est supprimé pour tous les élèves et enseignants et la levée totale des mesures sanitaires est proclamée en mai 2022.

Les élèves ont ainsi vécu un bouleversement majeur dans leur scolarité, avec l'expérimentation de l'école à la maison pour tous. Depuis la fin du premier confinement en mai 2020, nous observons un changement dans le rapport à l'instruction avec une augmentation exponentielle d'élèves scolarisés au CNED, toujours plus nombreux chaque année, malgré la réouverture totale des écoles.

Le CNED est créé en 1939, initialement pour permettre aux élèves de poursuivre leur scolarité pendant la Seconde Guerre Mondiale. Il a depuis évolué pour devenir un acteur majeur de l'enseignement à distance en France et à l'international. Les élèves s'inscrivent en ligne et accèdent à leurs cours via une plateforme numérique. Ils participent à des évaluations régulières et peuvent passer des examens en ligne ou en présentiel. La loi n°2021-1109 du 24 août 2021 instaure un encadrement plus strict de l'enseignement à distance, désormais soumis à autorisation préalable et non plus à une simple déclaration. A partir de l'année 2022-2023, les renouvellements automatiques pour une période de trois ans prennent fin. Les rapports d'activité officiels publiés par le CNED rapportent une croissance continue du nombre d'élèves scolarisés à distance depuis 2019 : de 27 462 élèves en 2019 à 70 805 en 2023, soit une

augmentation de 157% en quatre ans. Cette tendance se retrouve dans d'autres pays du monde [1, 2] bien que peu d'études aient été publiées à ce sujet.

Il existe d'autres formes d'instruction à distance : l'APADHE est un dispositif éducatif destiné à soutenir les élèves rencontrant des difficultés scolaires liées à des handicaps ou à des troubles spécifiques en leur offrant quelques heures de scolarité en individuel, à domicile ou dans l'établissement scolaire de référence. Sa mise en place est conditionnée par la rédaction d'un certificat médical initial et par l'acceptation de la demande par les médecins de la DSDEN étudiant le dossier. La scolarité hors des murs de l'école peut également se faire par le biais de l'instruction en famille, sans recourir au CNED. Ce mode d'instruction est également soumis à autorisation et nécessite la soumission d'un dossier comprenant la présentation du projet éducatif dans le cas où il s'agit d'un choix familial personnel, et non motivé par une pathologie, un parcours sportif ou artistique intensif ou un mode de vie en itinérance.

En parallèle, en pédopsychiatrie sur le territoire national, après une diminution franche des passages aux urgences pendant le premier confinement de mars à mai 2020 [3], la période de déconfinement est associée à une augmentation massive des passages aux urgences pour motifs psychiatriques des mineurs avec une augmentation significative du nombre de tentatives de suicide chez les adolescents allant jusqu'à près de 200% d'augmentation. Ces chiffres se sont encore intensifiés au début de l'année 2022 chez les 11-17 ans. On retrouve en effet une augmentation respective de 64% et 193% de passages hebdomadaires aux urgences pour gestes et pensées suicidaires par rapport à 2018-2019 [3]. En 2023, une large étude française [4] rapporte une diminution des passages aux urgences psychiatriques avec un quasi retour au niveau pré-pandémique pour l'ensemble de la population sauf pour les jeunes filles de 12 à 17 ans chez lesquelles les hospitalisations pour trouble psychiatrique et les passages aux urgences continuent d'augmenter.

Ce phénomène n'est pas isolé puisqu'il se retrouve également en Europe [5, 6, 7] et dans d'autres pays du monde [8, 9, 10].

L'observation parallèle du nombre croissant d'élèves scolarisés au CNED, qui poursuivent leur scolarité en distanciel après en avoir été contraint pendant l'acmé de la pandémie de SARS-CoV-2, et de l'augmentation de la détresse psychique des enfants et adolescents marquée par un nombre toujours croissant de passages aux urgences pédopsychiatriques [3], nous a conduit à nous questionner sur les raisons de la difficulté, pour certains élèves, à réintégrer la vie scolaire ordinaire à la fin du premier confinement, en mai 2020.

B. Hypothèse de recherche

Nous avons émis l'hypothèse que les élèves scolarisés au CNED pour motif médical ou à l'APADHE dans le Rhône pendant l'année scolaire 2021/2022 ayant vécu douloureusement le déconfinement de mai 2020 ont pu souffrir d'un syndrome de la cabane.

Le syndrome de la cabane est mentionné pour la première fois dans la littérature et les journaux américains au XIX^{ème} siècle sous le terme « *cabin fever* ». Il désigne initialement un état psychologique touchant les trappeurs, explorateurs et pionniers qui, après de longs mois passés isolés en raison des conditions climatiques hivernales extrêmes, développent de l'anxiété, de l'irritabilité et des troubles du comportement les empêchant de reprendre une vie normale au retour du printemps. Au fil du temps, le terme "*cabin fever*" a été étendu pour désigner une difficulté, voire une incapacité, à sortir après une période prolongée d'isolement, se manifestant par de l'anxiété à se réexposer à une vie sociale ordinaire, un repli sur soi ou encore une peur excessive de quitter son environnement perçu comme sécurisant. Le terme a été repris dans la culture populaire, notamment dans le cinéma et la littérature. Il est resté tout de même relativement méconnu du grand public jusqu'à la levée des confinements où il a été largement médiatisé face à la multiplication des témoignages relatant les difficultés à se réadapter à la vie ordinaire. A ce jour, le syndrome de la cabane ne constitue pas un diagnostic psychiatrique officiel et n'est répertorié ni dans le DSM-5 ni dans la CIM-11.

Nous avons cherché à identifier les éléments prédictifs d'un vécu difficile du déconfinement chez les élèves scolarisés au CNED pour motif médical ou à l'APADHE afin de mieux cerner les facteurs de risque de syndrome de la cabane. Ce dernier constitue ainsi une piste intéressante pour expliquer l'augmentation massive du nombre d'élèves scolarisés à distance, tout en soulevant des interrogations plus larges sur le rapport des jeunes et de leurs familles à l'instruction. Il invite par ailleurs les professionnels de santé et de l'éducation, au contact des mineurs, à réfléchir sur leurs pratiques professionnelles, particulièrement lorsqu'ils décident d'une éviction de l'enfant ou de l'adolescent de son milieu écologique, en l'hospitalisant ou en le scolarisant à distance entre autres.

C. Données déjà existantes dans la littérature

Plusieurs études ont déjà démontré des difficultés à se réadapter à la vie d'après confinement pour les adolescents présentant des facteurs préalables de vulnérabilité. Elles se traduisent par des niveaux d'anxiété et de dépression plus élevés qu'à l'acmé de la propagation du virus [11, 12, 13]. D'autres études [14, 15, 16, 17, 18], notamment celles portant sur de larges populations en Chine, rapportent que, de manière générale, la réouverture des écoles et des universités a entraîné une augmentation de la détresse psychique des étudiants. Enfin, certaines populations particulières comme les élèves victimes de harcèlement [19] avant la fermeture de leur école, les élèves présentant un trouble du spectre de l'autisme [20] ou d'autres présentant un RSA [21], ont vu leur qualité de vie s'améliorer

pendant les périodes de confinement [22], rendant ainsi le retour à la vie ordinaire difficile lors de la réouverture des écoles. A ce jour, aucune étude française n'a spécifiquement examiné le profil psychopathologique des élèves scolarisés à distance pour motif médical.

Certaines études ont également émis l'hypothèse que la pandémie de SARS-CoV-2 et les confinements successifs pourraient avoir favorisé l'émergence de comportements « *hikikomori-like* » en dehors du Japon [22, 23]. Le terme « *hikikomori* », qui signifie *se retirer*, a été introduit par le psychiatre Tamaki Saitō dans les années 90 pour décrire un phénomène sociétal émergent au Japon, où des jeunes cessaient toute interaction sociale en dehors de leur famille et restaient reclus dans leur chambre, sans travail ni étude, pendant une période prolongée. En revanche, à notre connaissance, aucune étude spécifique n'a été menée sur l'essor d'une population présentant un syndrome de la cabane après les confinements liés à la pandémie de SARS-CoV-2.

II. Méthode

A. Exploitation de notre base de données

1. Cadre de recherche

a. Recrutement des familles

Nous avons mené une étude observationnelle transversale auprès des élèves et de leurs familles du département du Rhône ayant demandé une scolarité au CNED pour motif médical ou à l'APADHE - du cours préparatoire à la Terminale (en lycée général, technique ou professionnel) - pendant l'année scolaire 2021-2022, soit du 2 septembre 2021 au 7 juillet 2022. Cette étude a été menée sous la direction de la Docteure Pauline ESPI, pédopsychiatre aux HCL, en collaboration avec l'Académie de Lyon. Un questionnaire, élaboré par Docteure ESPI, a été transmis aux représentants légaux des élèves à chaque nouvelle demande. Aucun critère d'exclusion n'a été appliqué.

Le questionnaire a été complété exclusivement en ligne par les parents et les enfants via un lien envoyé par les médecins de la DSDEN du Rhône, responsables de l'examen des demandes de scolarité à distance pour motif médical.

Au cours de cette année, 216 élèves dans le Rhône sont inscrits au CNED pour motif médical et 438 élèves à l'APADHE. Nous avons recueilli 139 réponses complètes soit 21% de l'ensemble des familles ayant demandé une scolarisation à distance pour des raisons de santé. Seuls les questionnaires dûment remplis, comprenant notamment l'autorisation spécifique des parents pour la participation de leur enfant à l'étude, ont été inclus dans l'analyse.

b. Règlementation et aspects éthiques :

Nous avons soumis notre projet au comité d'éthique des HCL et avons vérifié les aspects réglementaires auprès de la CNIL où l'étude est enregistrée sous le numéro de déclaration 21-121. Le questionnaire a été hébergé sur la plateforme « LimeSurvey » et les données ont été collectées par les HCL et stockées sur un serveur sécurisé.

Nous trouvons en première page une note d'information ainsi que la notification du responsable de traitement (Docteure Pauline ESPI, investigatrice principale de l'étude). Il est également stipulé que le questionnaire est anonyme et qu'il n'a aucun impact sur l'acceptation ou le refus de la demande de scolarisation à distance. La possibilité de quitter à tout moment la page internet sans que les données ne soient sauvegardées est précisé. Un consentement éclairé est recueilli avant de commencer à répondre aux questions.

2. Données recueillies

Notre questionnaire est composé de 61 questions à choix multiples. Une zone de texte libre pour 55 questions permet de préciser son propos.

Nous avons structuré le questionnaire en trois parties : l'autorisation parentale, les questions à l'attention des parents puis celles à l'attention des enfants. Nous nous sommes inspirés d'un questionnaire utilisé dans une précédente étude s'intéressant au vécu des élèves du Rhône pendant le premier confinement, de mars à mai 2020 [22].

La première partie relève de l'autorisation des parents à ce que leur enfant participe à l'étude.

a. Réponses des parents

• *Profil de l'enfant scolarisé à distance :*

Nous avons recueilli la situation de l'enfant au moment de la demande de scolarité en demandant aux parents de préciser :

- Le classe de leur enfant
- Le dernier type d'établissement fréquenté : public ou privé
- Le statut de la demande de scolarité à distance : première demande ou renouvellement
- La perspective ou non de renouvellement de la modalité de scolarité à distance pour l'année 2022-2023

Nous avons ensuite cherché à préciser le profil psychopathologique des enfants et avons demandé aux parents de sélectionner le motif médical justifiant la demande de scolarité à distance parmi les catégories suivantes :

- Trouble somatique (maladie chronique, cancer, dysimmunité, pathologie métabolique)
- Trouble anxieux (RSA, phobie sociale, phobie scolaire)
- Troubles des apprentissages (troubles dys, hyperactivité)
- Trouble de l'humeur (épisode dépressif ou épisode maniaque)
- Trouble psychotique
- TND (autisme)
- Autre

Les parents ont eu la possibilité de laisser des précisions et ont pu sélectionner plusieurs diagnostics médicaux si nécessaire.

- *Description de la cellule familiale et impact de la pandémie*

Nous avons recueilli la situation socio-professionnelle de chaque parent ainsi que leur plus haut niveau d'études en utilisant les catégories validées par l'INSEE afin de faciliter les comparaisons avec la population générale du Rhône, à savoir :

- Agriculteur – exploitant
- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Autre personne sans activité professionnelle

Le niveau d'études a été classé selon les catégories suivantes :

- Aucun diplôme ou certificat d'études primaires
- Brevet des collèges
- CAP, BEP ou équivalent
- Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent
- Diplôme du supérieur court (niveau bac + 2)
- Diplôme du supérieur long (supérieur à bac + 2)

Nous nous sommes également intéressés à l'impact du SARS-CoV-2 sur la cellule familiale à travers plusieurs questions :

- « *La configuration de votre foyer a-t-elle changé ?* »
- « *Depuis le premier confinement (mars 2020), votre situation professionnelle a-t-elle changé ? et celle du deuxième parent ?* »
- « *Votre foyer a-t-il été impacté financièrement par la pandémie ?* »

A chaque question, la situation des familles a été précisée grâce à des réponses à choix multiples.

Nous avons enfin recherché les conséquences sanitaires de la pandémie de SARS-CoV-2 sur la famille grâce à trois questions supplémentaires :

- « *Avez-vous eu des problèmes de santé en lien avec l'épidémie ?* »
- « *L'un des membres du foyer ou un proche de la famille a-t-il eu des problèmes de santé en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?* »
- « *Actuellement, estimez-vous qu'il y a des personnes vulnérables à la COVID-19 dans le foyer ?* »

- *Craintes vis-à-vis de l'épidémie*

A travers trois affirmations évaluées sur une échelle de Likert à quatre points, nous avons questionné les familles sur leurs craintes liées à la réouverture de la société:

- « *Je considère que le risque de transmission du virus est trop élevé à l'école pour que mon enfant y aille* »
- « *Je considère que la pandémie va rester présente longtemps et qu'il est préférable de s'habituer à ne pas fréquenter les lieux collectifs* »
- « *Je considère que je peux faire confiance aux institutions de l'Etat pour prendre les mesures les plus adaptées possibles aux besoins de mon enfant* »

- *Vécu du confinement et du déconfinement*

En lien avec notre hypothèse principale, nous avons interrogé les familles sur leur vécu du premier confinement (mars à mai 2020) et du déconfinement, en leur demandant d'évaluer leur expérience selon quatre niveaux de ressenti : « *très difficile* » ; « *un peu difficile* » ; « *plutôt agréable* » et « *très agréable* ».

- *Rapport à l'instruction*

Pour évaluer le rapport des parents à l'instruction, nous avons utilisé cinq affirmations avec des réponses sur une échelle de Likert à quatre points :

- « *Je considère que mon enfant peut apprendre aussi bien à la maison qu'à l'école* »
- « *Je considère que je peux faire aussi bien que les professeurs pour instruire mon enfant* »
- « *Je considère que l'école est un lieu essentiel pour la socialisation de mon enfant* »
- « *Je considère que le cadre et les règles posés par l'école sont importants pour que mon enfant se développe correctement* »
- « *Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à la singularité et aux difficultés de mon enfant* »

b. Réponses des enfants

- *Questions identiques à celles des parents*

De la même manière que pour leurs parents, nous avons évalué le vécu du confinement et du déconfinement des enfants.

Nous avons examiné leur rapport à l'instruction avec les mêmes questions que celles posées aux parents, en les adaptant au niveau de compréhension d'un élève d'école élémentaire. Nous avons procédé de la même manière pour évaluer leurs craintes vis-à-vis de l'épidémie.

Enfin, nous avons interrogé les enfants sur leur retour à l'école depuis la fin du premier confinement, en leur proposant les réponses suivantes : « *normalement* » : « *la plupart du temps* » ; « *uniquement quelques fois* » et « *pas du tout* ».

- *Anxiété liée au travail scolaire*

Pour évaluer l'anxiété de performance, nous avons utilisé les questions développées dans le cadre du programme PISA, qui évalue les compétences et les connaissances des élèves de 15 ans en mathématiques, en lecture et en sciences [24]. Il s'agit d'un programme international développé par l'OCDE pour le suivi des acquis scolaires des élèves. Le questionnaire retenu a été validé et utilisé à grande échelle, notamment en 2015 auprès d'une cohorte de 540 000 élèves. Il est composé de cinq affirmations avec des réponses sur une échelle de Likert à quatre points :

- « *J'ai souvent peur d'avoir des difficultés à réussir un contrôle* »
- « *J'ai peur d'avoir de mauvaises notes à l'école* »
- « *Même si je me suis bien préparé(e) pour un contrôle, je me sens très angoissé(e)* »

- « *Je suis très tendu(e) quand j'étudie* »
- « *Je deviens nerveux/nerveuse quand je ne sais pas comment résoudre un exercice à l'école* »

- *Climat scolaire*

Nous avons choisi d'évaluer le climat scolaire en reprenant les questions utilisées par l'observatoire international de la violence à l'école pour l'Unicef France qui a mené en 2011 une enquête de victimation auprès de 12 326 élèves du troisième cycle des écoles élémentaires [25]. Il s'agissait d'affirmations avec des réponses sur une échelle de Lickert à quatre points :

- « *Est-ce que tu te sens bien dans ton établissement scolaire (ou le dernier que tu as fréquenté) ?* »
- « *Comment trouves-tu l'ambiance entre les élèves ?* »
- « *Comment trouves-tu les relations avec les professeurs ?* »
- « *Est-ce que tu aimes aller en classe ?* »
- « *Est-ce que tu aimes aller en récréation ?* »
- « *Depuis le début de l'année scolaire, est-il arrivé que tu ne viennes pas à l'école car tu avais peur de la violence ?* »

De la même manière, nous avons ensuite questionné la présence de différentes formes de violence de la part d'autres élèves :

- Violence verbale (moqueries, surnoms, rejet, insultes, racisme, menaces)
- Violence physique (coups, bagarres, pincements/tirage de cheveux, bousculades, jets d'objets)
- Violences sexuelles (voyeurisme dans les toilettes, déshabillage forcé, baisers forcés, attouchements)
- Violences d'appropriation (vol d'objets personnels, vol de matériel scolaire, vol d'argent, vol de goûter, racket par une personne ou par un groupe)

Enfin, le sentiment de sécurité dans l'établissement scolaire et dans le quartier de l'école a été évalué, en utilisant une échelle de Lickert à quatre points.

3. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. IBM Corp : Armonk, NY, USA*. Nous avons réalisé des statistiques descriptives et les résultats sont présentés sous forme de figures

et tableaux. Une régression logistique (uni et multivariée) a été réalisée pour évaluer l'association entre les co-variables et le vécu négatif du déconfinement chez nos élèves.

a. Recodage des variables

Nous avons choisi de recoder plusieurs variables, afin d'extraire des données pertinentes sur notre cohorte qui comportait 139 questionnaires analysable et de faciliter la comparaison avec la littérature existante :

- Les parents devaient indiquer la classe dans laquelle leur enfant était scolarisé au CNED ou à l'APADHE. Nous avons regroupé ces données en trois catégories : « *élémentaire* » ; « *collège* » et « *lycée* ». En effet, aucune étude scientifique n'analyse le vécu du déconfinement des élèves scolarisés en fonction d'un niveau scolaire spécifique.
- Concernant le motif médical justifiant l'inscription dans une scolarité à distance, nous avons étudié les différents troubles psychiatriques séparément puis comparé l'ensemble des diagnostics psychiatriques aux troubles organiques. Cela a permis de mieux mettre en évidence le poids de la maladie psychiatrique parmi les élèves de notre base de données.
- L'impact financier de la pandémie de SARS-CoV-2 sur le foyer familial a été regroupé en trois catégories : « *favorable* », « *défavorable* » et « *nul* », afin de dégager des tendances générales plutôt que d'apporter des nuances peu pertinentes.
- De la même manière, nous avons regroupé les réponses des enfants et des parents concernant leurs craintes du virus en deux catégories : « *confiance en l'école et l'Etat* » et « *méfiance en l'école et l'Etat* ».
- Le vécu du confinement et du déconfinement a été recodé en deux variables : « *vécu positif* » et « *vécu négatif* », en cohérence avec les études existantes qui mettent en évidence les difficultés des adolescents à retrouver une vie ordinaire lors de la réouverture de la société [11, 12, 14, 16, 17].
- Les réponses des parents et des enfants sur leur rapport à l'instruction ont été recodées en deux variables : « *confiance en l'instruction* » et « *méfiance en l'instruction* » afin d'analyser les tendances globales.
- Un score d'anxiété de performance a été calculé à partir des cinq propositions y étant associées. Chaque réponse a été cotée de 1 à 4 puis les scores ont été additionnés pour obtenir une échelle de 4 à 20, 20 représentant le niveau maximal d'anxiété de performance. Ce score nous a permis d'évaluer la sévérité de l'anxiété de performance des élèves de notre base de données.
- Les propositions concernant le climat scolaire et le sentiment de sécurité dans l'établissement et son quartier ont été recodées en deux variables chacune.
- Enfin, nous avons exploité individuellement les réponses des élèves sur les types de violences subies à l'école et nous avons créé un score de victimisation de 4 à 16, 16 correspondant au niveau de violence maximale. Cela nous a permis d'évaluer l'intensité de la victimisation des élèves de notre base de données.

b. Analyses descriptives

Les caractéristiques des élèves et de leurs parents ainsi que leurs réponses aux différentes questions ont été résumées avec les effectifs et les pourcentages.

c. Régression logistique

L'objectif de cette analyse est d'identifier les facteurs associés au vécu négatif du déconfinement des élèves en explorant l'influence de différentes variables (facteurs sociodémographiques, état de santé, conditions de vie, etc.).

Une régression logistique univariée a été utilisée pour modéliser la probabilité p qu'un individu ait un vécu négatif du déconfinement en fonction d'une seule variable explicative X . Chaque co-variable a été analysée séparément lors de cette analyse et seules celles avec une valeur de $p \leq 0,20$ ont été retenues pour l'analyse multivariée.

Pour l'analyse multivariée, les interactions entre les variables sélectionnées ont été testées afin d'évaluer d'éventuels effets combinés. Les différents modèles ont ensuite été comparés à l'aide du test du rapport de vraisemblance permettant de sélectionner le modèle le plus parcimonieux.

Les mesures d'association ont été estimées par les OR avec leurs intervalles de confiance (IC) à 95 %. Pour l'analyse univariée, les OR étaient non ajustés alors qu'ils ont été ajustés en fonction des co-variables pour l'analyse multivariée. Une p -value $< 0,05$ indique une association statistiquement significative. L'IC à 95 % autour de l'OR indique la précision de l'estimation.

B. Exploitation de matériel supplémentaire

Les médecins responsables de la DSDEN du Rhône ont fait un important travail de recueil de données auprès de l'Education Nationale qu'ils nous ont transmis pour nous permettre d'exploiter les données des élèves du département du Rhône inscrits au CNED pour raison médicale et à l'APADHE entre les années scolaires 2017-2018 et 2023-2024.

III. Résultats

A. Exploitation de notre base de données

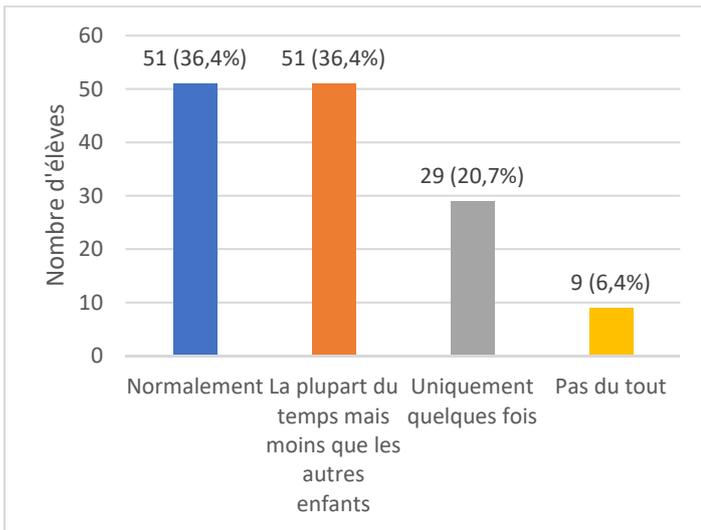
Lors de l'année scolaire 2021-2022, 216 élèves ont bénéficié d'une scolarité au CNED pour motif médical et 438 à l'APADHE dans le Rhône. Parmi eux, 139 dyades parents-enfants ont répondu en totalité à notre questionnaire soit 21% de l'ensemble des élèves et de leurs familles.

1. Analyses descriptives

a. Profil des enfants scolarisés à distance

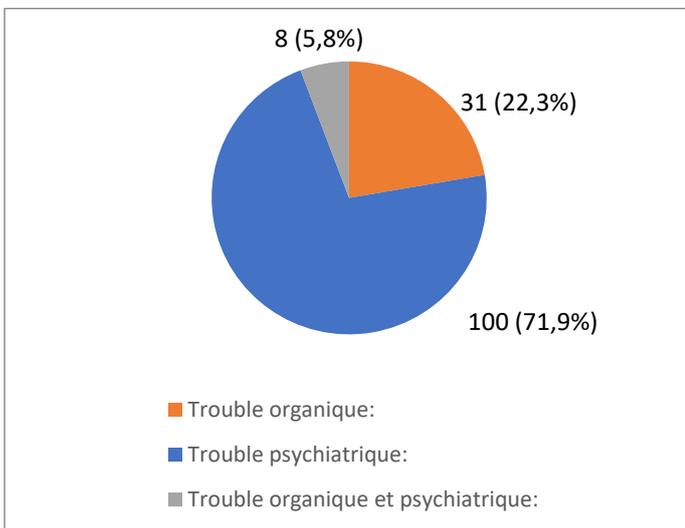
- Parmi les 139 élèves de notre base de données, 78 (56,1%) sont au collège, 47 (33,8%) sont au lycée et 14 (10,1%) sont en primaire.
- 78 (56,1%) élèves ont auparavant fréquenté un établissement public et 37 (26,6%) un établissement privé. 24 (17,3%) élèves n'ont pas répondu à cette question.
- 115 (82,7%) élèves sont inscrits au CNED ou à l'APADHE pour la première fois lors de l'année 2021-2022, 24 (17,3%) y étaient déjà inscrits l'année précédente et ont renouvelé leur demande.
- 29 (20,9%) parents ont prévu de réinscrire leur enfant au CNED ou à l'APADHE pour l'année scolaire 2022-2023. 43 (30,9%) n'envisagent pas de le faire. 67 (48,2%) parents n'ont pas encore de certitude sur le mode de scolarité de leur enfant pour l'année suivante.
- A la fin du premier confinement, en mai 2020, 51 (36,4%) élèves sont retournés normalement en classe et 51 (36,4%) sont retournés en classe la plupart du temps mais moins que les autres enfants. 29 (20,7%) élèves sont retournés quelquefois en classe et ils ne sont que 9 (6,4%) à ne pas y être retournés du tout. Ainsi, 93,5% des élèves sont retournés, au moins quelques fois, en classe après le premier confinement avant d'être inscrits dans une forme de scolarité à distance en 2021-2022.

Figure 1 : Nombre d'élèves de notre base de données de retour à l'école ordinaire après la fin du premier confinement



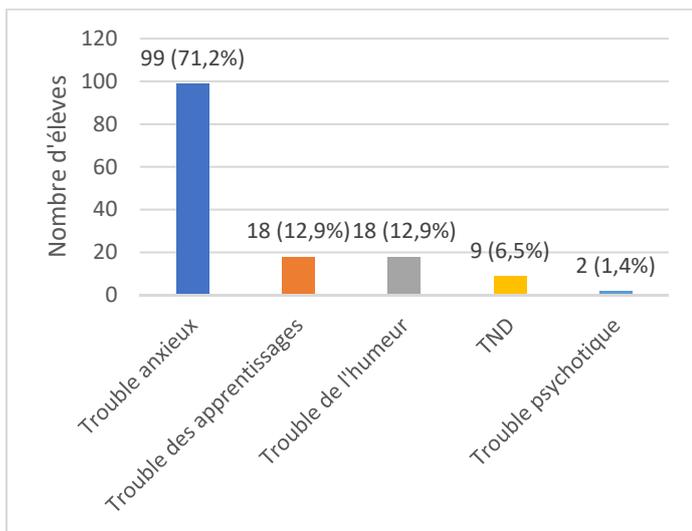
- Les troubles psychiatriques sont largement sur-représentés puisque 100 (71,9%) élèves sur les 139 de notre base de données présentent pour un trouble psychique, 8 (5,8%) élèves ont à la fois pour une maladie somatique et un trouble psychiatrique et 31 (22,3%) ont une maladie organique. Ainsi, les troubles psychiatriques représentent 77,7% des motifs d'inscription au CNED ou à l'APADHE.

Figure 2 : Nombre d'élèves de notre base de données ayant demandé une scolarité à distance pour motif médical



- Parmi les élèves inscrits pour trouble psychiatrique, 99 (71,2%) ont un diagnostic de trouble anxieux (parmi lequel on retrouve le RSA), c'est le trouble le plus largement représenté. 18 (12,9%) ont un trouble des apprentissages, 18 (12,9%) un trouble de l'humeur, 9 (6,5%) un TND et 2 (1,4%) un trouble psychotique. Les parents ont eu la possibilité de cocher plusieurs diagnostics psychiatriques.

Figure 3 : Répartition des diagnostics chez les élèves de notre base de données présentant un trouble psychiatrique



b. Description de la cellule familiale et impact de la pandémie

Dans notre base de données, nous avons nommé « *parent 1* » celui répondant au questionnaire et « *parent 2* » l'autre parent. Il a été possible de répondre « *ne s'applique pas* » en cas de famille monoparentale.

- Les « *parents 1* » sont en majorité employés, ils sont 51 (36,7%). Suivent ensuite les cadres et professions intellectuelles supérieures qui sont 38 (23,3%) puis 19 (13,7%) parents sans activité professionnelle. 17 (12,2%) parents exercent une profession intermédiaire, 7 (5%) sont artisans ou commerçants ou chefs d'entreprise, 2 (1,4%) sont agriculteurs et 1 (0,7%) est retraité.
- Il n'y a pas de « *parent 2* » pour 16 (28%) familles. Ces « *parents 2* » sont 41 (29,5%) à être cadres ou professions intellectuelles supérieures. 37 (26,6%) sont employés, 12 (8,6%) ont des professions intermédiaires, 11 (7,9%) sont artisans, commerçants ou chefs d'entreprise, 9 (6,5%) sont ouvriers, 9 (6,5%) parents n'ont pas de profession, 2 (1,4%) sont agriculteurs et 2 (1,4%) sont retraités.
- La majorité des « *parents 1* », 60 (43,2%), ont un diplôme supérieur long soit au minimum un équivalent de bac +3. 26 (18,7%) parents ont un diplôme supérieur court (bac +1 ou bac +2), 25 (18%) parents ont un niveau bac ou brevet professionnel, 16 (11,5%) ont un niveau CAP ou BEP et 10 (7,2%) parents n'ont aucun diplôme.
- Les deux niveaux de diplôme les plus représentés pour les « *parents 2* » sont les diplômes supérieurs longs pour 37 (26,6%) d'entre eux et les CAP/BEP pour 35 (25,2%) d'entre eux. 22 (15,8%) parents ont un diplôme supérieur court, 21 (15,1%) un niveau bac ou brevet et 8 (5,8%) n'ont aucun diplôme. Nous n'avons pas d'information ou bien la situation ne s'applique pas pour 15 (10,8%) familles.

- Suite au premier confinement en mars 2020, 14 (10,1%) familles ont vu un changement de configuration dans leur foyer (séparation, nouvelle union, départ d'un enfant ou autre). 35 (25,2%) parents ayant répondu au questionnaire ont connu un changement professionnel (nouveau travail, promotion, chômage partiel, démission ou autre) dans cette période, c'est le cas pour 13 (9%) « *parents 2* ».
- Pour 98 (70,5%) familles, le premier confinement n'a eu aucun impact sur les finances du foyer. Pour 35 (25,2%) familles en revanche la pandémie a eu un impact économique défavorable et 6 (4,3%) familles ont vu un impact favorable du confinement sur leurs finances.
- 118 (84,9%) parents n'ont pas rencontré de problème de santé en lien avec la pandémie, ce qui signifie que 21 (15,1%) ont signalé en avoir eu. 33 (23,7%) familles ont déclaré que des personnes vulnérables étaient présentes dans leur foyer au moment où ils ont rempli le questionnaire. 24 (17,3%) familles ont rapporté des problèmes de santé en lien avec la pandémie chez d'autres membres du foyer ou des proches.

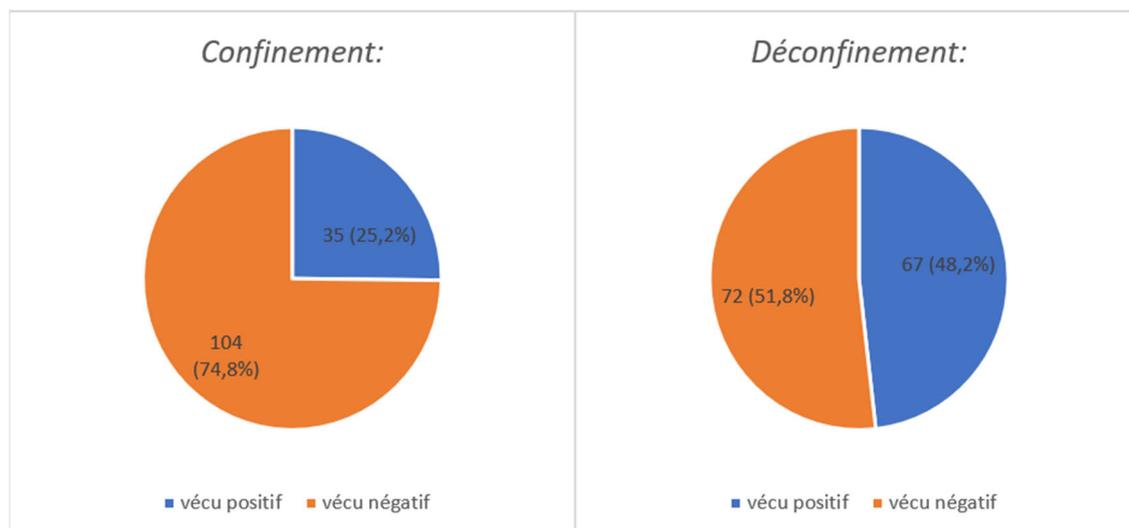
c. Craintes des parents et des enfants vis-à-vis de la pandémie

- Au moment de remplir le questionnaire, 34 (24,5%) familles considèrent que le risque de transmission du SARS-CoV-2 est trop élevé pour que leur enfant aille à l'école. Elles sont 29 (20,9%) à penser que la pandémie va être présente longtemps et qu'il est préférable de s'habituer à ne pas fréquenter de lieux collectifs. Enfin, 87 (62,6%) familles considèrent qu'elles peuvent faire confiance aux institutions de l'Etat pour prendre les mesures les plus adaptées aux besoins de leur enfant. 52 (37,4%) présentent donc une méfiance face à la capacité de l'Etat de répondre aux besoins de leur enfant.
- En parallèle, 41 (29,3%) élèves considèrent que le risque de transmission du SARS-CoV-2 est trop élevé pour qu'ils aillent à l'école. 46 (32,9%) élèves considèrent que la pandémie va être présente longtemps et qu'il est préférable de s'habituer à ne pas fréquenter de lieux collectifs. Enfin, 60 (42,9%) élèves ne considèrent pas qu'ils puissent faire confiance aux institutions de l'Etat pour prendre les mesures les plus adaptées à leurs besoins.

d. Vécu du confinement et du déconfinement chez les parents et les enfants

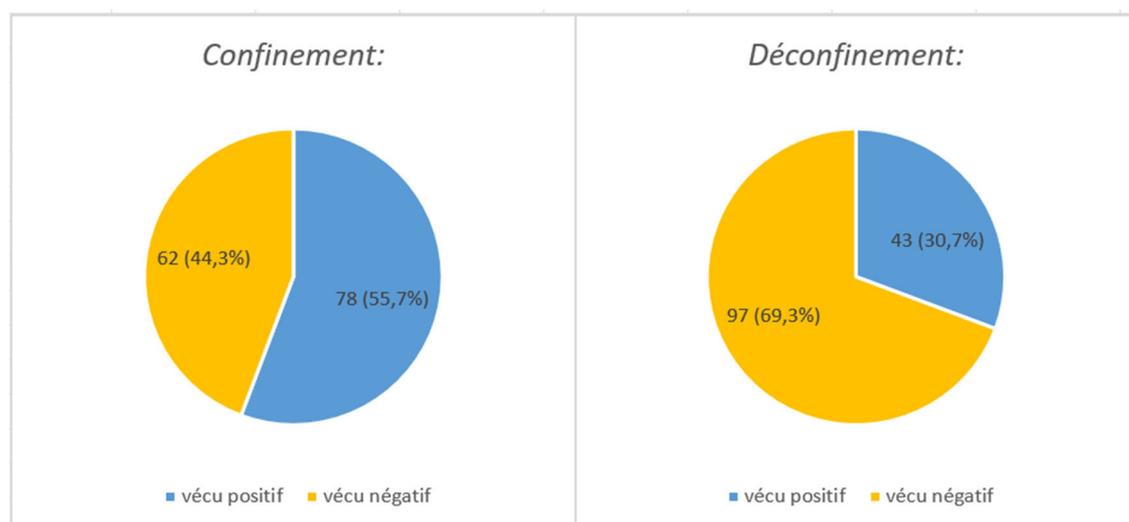
- 104 (74,8%) parents ont vécu négativement le premier confinement. L'expérience a été positive pour 35 (25,2%) d'entre eux. De façon plus partagée, 72 (51,8%) couples ont vécu négativement le déconfinement de mai 2020 et le vécu a été positif pour 67 (48,2%) couples.

Figure 4 : Nombre de parents de notre base de données ayant vécu positivement et négativement les périodes du confinement et du déconfinement



- En parallèle, la majorité des enfants a bien vécu la période de confinement. En effet, 78 (55,7%) rapportent un vécu positif et 62 (44,3%) rapportent un vécu négatif. En revanche, 97 (69,3%) enfants rapportent un vécu négatif du déconfinement.

Figure 5 : Nombre d'enfants de notre base de données ayant vécu positivement et négativement les périodes du confinement et du déconfinement

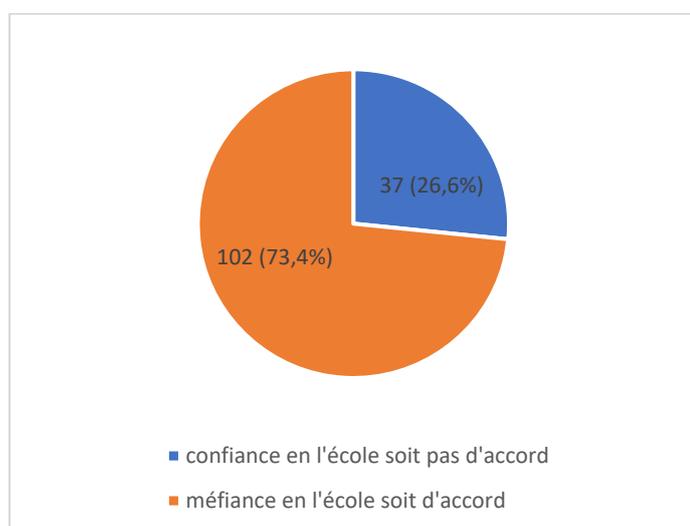


e. Rapport à l'instruction des parents et des enfants

- 60 (43,2%) parents considèrent que leur enfant peut apprendre aussi bien à la maison qu'à l'école. Pour 79 (56,8%) parents en revanche, leur enfant ne peut pas apprendre aussi bien à la maison qu'à l'école.

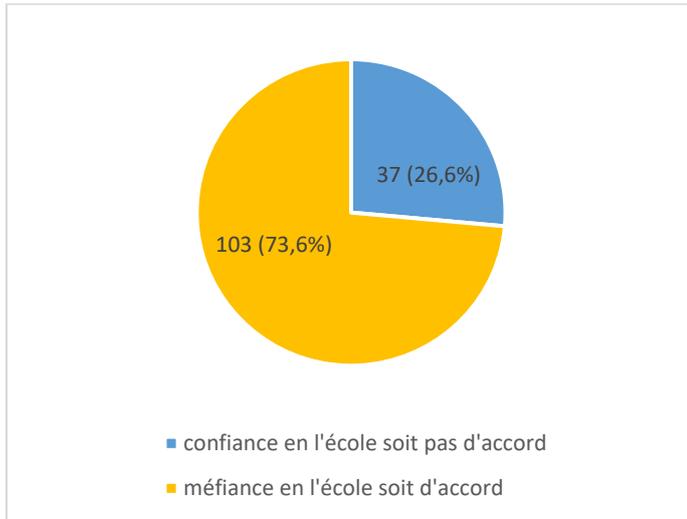
- 21 (15,1%) parents pensent qu'ils peuvent faire aussi bien que les professeurs pour instruire leur enfant, ce n'est pas le cas pour 118 (84,9%) d'entre eux.
- 18 (12,9%) parents ne considèrent pas l'école comme un lieu essentiel à la socialisation de leur enfant alors que 121 (87,1%) parents la considèrent comme essentielle.
- Le cadre et les règles posés par l'école sont jugés comme importants pour le développement de leur enfant par 109 (78,4%) parents de notre base de données.
- Enfin, 102 (73,4%) parents considèrent que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à la singularité et aux difficultés de leur enfant. Ils sont 37 (26,6%) à penser l'inverse.

Figure 6 : Effectifs de parents de notre base de données répondant à la question « Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à la singularité et aux difficultés de mon enfant »



- 82 (58,6%) élèves considèrent qu'ils peuvent apprendre aussi bien à la maison qu'à l'école.
- La majorité des enfants soit 82 (58,6%) pensent que leurs parents ne peuvent pas faire aussi bien que les professeurs pour leur instruction.
- 93 (66,4%) élèves considèrent l'école comme un lieu essentiel à leur socialisation et 89 (63,6%) considèrent que les règles et le cadre posés par l'école sont importants pour leur développement.
- En revanche, 103 enfants (73,6%) pensent que l'école ne s'adapte pas assez à leur singularité et leurs difficultés.

Figure 7 : Effectifs d'enfants de notre base de données répondant à la question « Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à ma singularité et à mes difficultés »

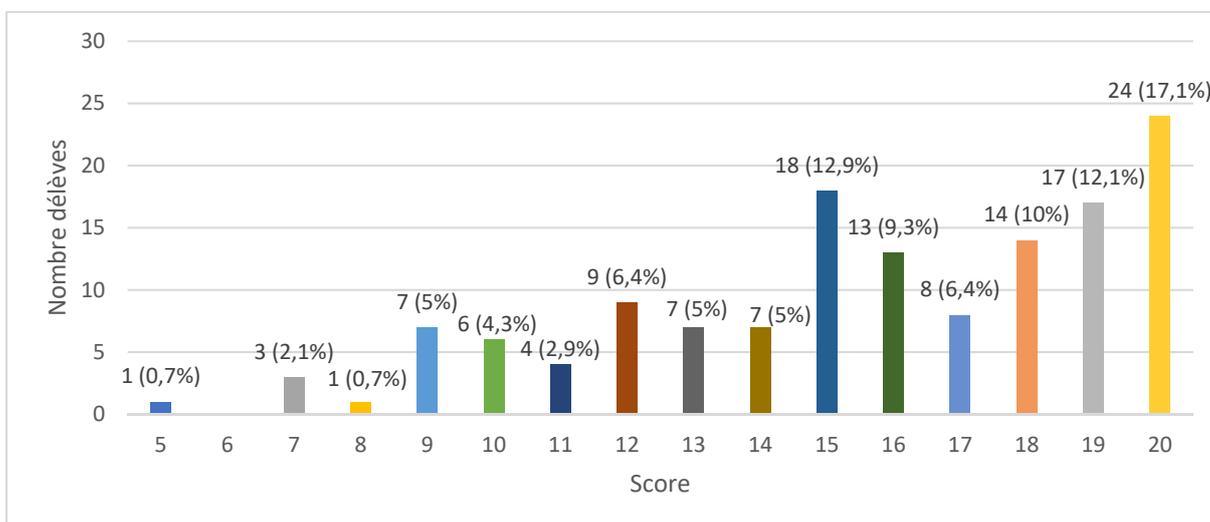


f. Niveau d'anxiété de performance chez les enfants

Nous rappelons que nous avons construit un score d'anxiété de performance de 5 à 20 avec cinq questions cotées de 1 à 4, le score le plus haut correspond au niveau d'anxiété de performance maximal.

Les scores les plus hauts sont largement surreprésentés. A titre de comparaison, les scores de 5 à 10 représentent respectivement 1, 0, 3, 1, 7 et 6 élèves alors que les scores de 15 à 20 représentent respectivement 18, 13, 8, 14, 17 et 24 élèves. Ainsi, 67,8% des élèves ont un score d'anxiété de performance compris entre 15 et 20 et le score le plus représenté est le score maximal de 20, présent à lui seul chez 17,1% des enfants.

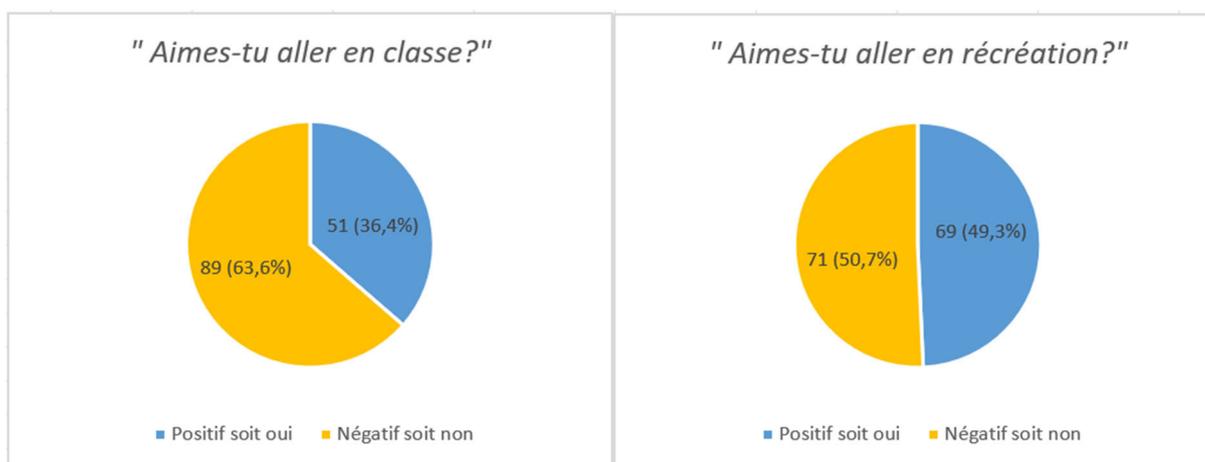
Figure 8 : Répartition des élèves de notre base de données en fonction de leur score d'anxiété de performance



g. Le climat scolaire perçu par les enfants

- 81 (57,9%) élèves jugent l'ambiance bonne entre élèves dans leur dernier établissement fréquenté.
- De la même manière, 96 (68,6%) élèves trouvent bonnes les relations avec leurs professeurs.
- En revanche, 81 (57,9%) élèves déclarent ne pas s'être sentis bien dans la dernière école qu'ils ont fréquenté.
- 89 (63,6%) enfants n'aiment pas aller en classe et 71 (50,7%) n'aiment pas non plus aller en récréation.

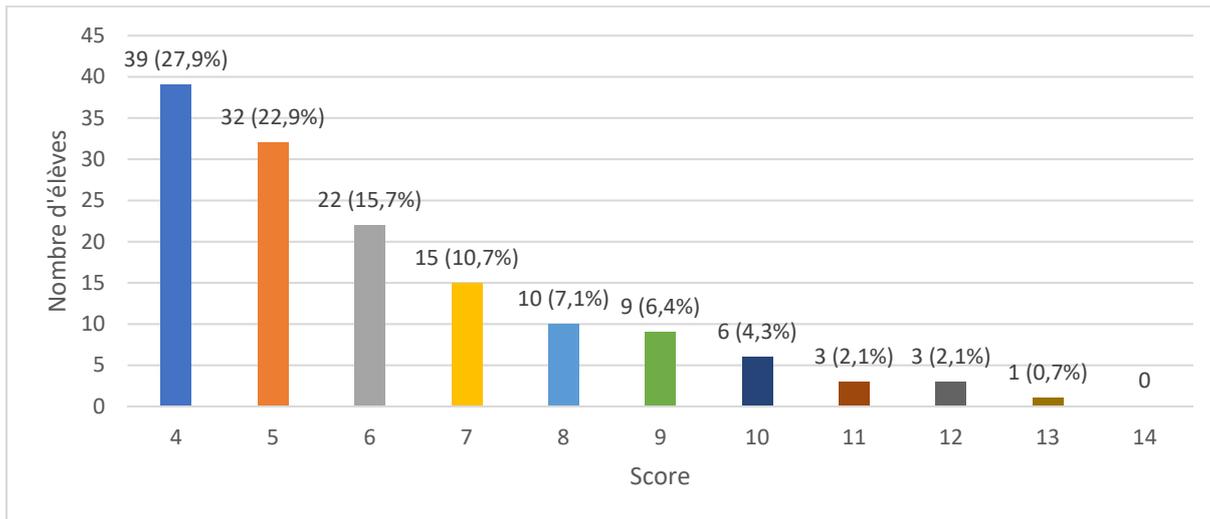
Figure 9 : Nombre d'enfants de notre base de données ayant répondu aux questions « Est-ce que tu aimes aller en classe ? » et « Est-ce que tu aimes aller en récréation ? »



Concernant l'évaluation de la violence, nous avons construits un score de 4 à 16 avec 4 questions cotées de 1 à 4 (« jamais, quelquefois, souvent, très souvent »), le score le plus haut correspondant au niveau de violence subie maximal. Nous avons également choisi de présenter les résultats question par question.

- 47 (33,6%) élèves ont déjà subi de la violence verbale de la part d'autres élèves (moqueries, surnoms, rejet, insultes, racisme, menaces). 19 (13,6%) élèves ont déjà subi de la violence physique à l'école (coups, bagarres, pincements/tirage de cheveux, bousculades, jets d'objets). Nous remarquons qu'un seul (0,7%) élève a déjà subi des violences sexuelles de la part d'autres élèves et 5 (3,6%) élèves des violences d'appropriation (vol d'objets personnels, vol de matériel scolaire, vol d'argent, vol de goûter, racket par une personne ou par un groupe).
- 118 (84,3%) élèves ont un score inférieur ou égal à 8, les scores les plus élevés de violence subie ne représentent que peu d'élèves. Le score le plus élevé avec 39 (27,9%) élèves est 4.

Figure 10 : Répartition des élèves de notre base de données en fonction de leur score de victimisation



- 29 (20,7%) élèves ont manqué l'école par peur de la violence au moins une fois (au cours de l'année pour les élèves inscrits à l'APADHE et avant leur inscription pour ceux scolarisés au CNED).
- 76 (54,3%) élèves ont déclaré ne pas s'être sentis en sécurité dans le dernier établissement qu'ils ont fréquenté.
- De façon encore plus marquée, 91 (65%) élèves ne se sont pas sentis en sécurité dans le quartier de leur dernier établissement scolaire.

2. Analyses univariées

Nous avons cherché à déterminer les facteurs associés à un vécu négatif du déconfinement pour étayer notre hypothèse du syndrome de la cabane, à l'origine d'une augmentation massive des demandes de scolarité à distance en période post-pandémique.

- Plusieurs affirmations sur le climat scolaire délétère sont associées significativement au vécu négatif du déconfinement chez les élèves : l'existence d'une ambiance négative entre camarades OR = 4,74 (IC 95 % 0,09 – 0,50), $p = 0,001$; ne pas se sentir bien dans son établissement scolaire ou le dernier établissement fréquenté OR = 7,14 (IC 95 % 0,06 – 0,30), $p = 0,001$; ne pas aimer aller en récréation OR = 7,69 (IC 95 % 0,05 – 0,30), $p = 0,001$. Ne pas aimer aller en classe est le facteur le plus important associé au vécu négatif du déconfinement OR = 10 (IC 95 % 0,04 – 0,23), $p = 0,001$.
- Trois propositions concernant le rapport des parents à l'instruction sont associées au vécu négatif du déconfinement des élèves : la considération que l'école n'est pas essentielle à la socialisation de leur enfant OR = 9,09 (IC 95 % 0,01 – 0,86), $p = 0,035$; la conviction que le cadre et les règles posées par l'école ne sont pas importants pour le développement de leur enfant OR = 5,26 (IC 95 % 0,06 – 0,67), $p = 0,01$ et le sentiment que

- l'école ne s'adapte pas suffisamment à la singularité et aux difficultés de leur enfant OR = 5,56 (IC 95 % 0,08 – 0,40), p = 0,001. Le score de défiance est également significatif OR = 1,96 (IC 95 % 0,35 – 0,74), p = 0,001.
- De la même manière, pour les enfants, les trois mêmes propositions sont associées à un vécu significatif négatif du déconfinement : « *l'école n'est pas essentielle à ma socialisation* » OR = 7,69 (IC 95 % 0,04 – 0,40), p = 0,001 ; « *le cadre et les règles de l'école ne sont pas importants pour mon développement* » OR = 7,14 (IC 95 % 0,05 – 0,40), p = 0,001 et « *l'école ne s'adapte pas assez à ma singularité ou à mes difficultés* » OR = 4 (IC 95 % 0,11 – 0,55), p = 0,001. Le score de défiance face à l'instruction pour les enfants est significativement associé au vécu négatif du déconfinement OR = 1,92 (IC 95 % 0,38 – 0,72), p = 0,001.
 - Avoir un trouble psychiatrique est fortement associé au vécu négatif du déconfinement OR = 4,6 (IC 95 % 1,98 – 10,67), p = 0,001.
 - Parmi les troubles psychiatriques, le trouble anxieux est significativement associé au vécu négatif du déconfinement OR = 2,83 (IC 95 % 1,31 – 6,12), p = 0,008.
 - Le vécu négatif du déconfinement chez les parents est associé significativement au vécu négatif du déconfinement chez leur enfant. OR = 4,32 (IC 95 % 0,11 – 0,51), p = 0,001. En revanche, le vécu du confinement chez les parents n'est pas associé au vécu du déconfinement chez les enfants.
 - Ne pas s'être senti en sécurité dans son école OR = 4,07 (IC 95 % 1,80 – 9,18), p = 0,001 ; avoir déjà manqué l'école depuis le début de l'année scolaire par peur de la violence OR = 3,43 (IC 95 % 1,11 – 10,58), p = 0,032 et s'être déjà senti en insécurité dans le quartier de son école OR = 2,7 (IC 95 % 1,17 – 6,25), p = 0,02 sont associés significativement au vécu négatif du déconfinement.
 - La méfiance des parents dans les capacités de l'Etat à prendre les mesures les plus adaptées aux besoins de leur enfant est associée significativement au vécu négatif du déconfinement de ces derniers OR = 3,7 (IC 95 % 1,56 – 8,81), p = 0,03.
 - Tout comme leurs parents, la méfiance des enfants envers la capacité des institutions de l'Etat à prendre les mesures les plus adaptées à leurs besoins est associée significativement au vécu négatif du déconfinement OR = 2,5 (IC 95 % 0,19 – 0,88), p = 0,022.
 - Avoir déjà subi de la violence verbale de la part d'autres élèves est également associé significativement au vécu négatif du déconfinement OR = 2,99 (IC 95 % 1,26 – 7,14), p = 0,013
 - Enfin, un score élevé d'anxiété de performance est associé significativement au vécu négatif de déconfinement OR = 1,23 (IC 95 % 1,10 – 1,36), p = 0,001.

3. Analyse multivariée

Nous avons réalisé une analyse multivariée pour rechercher les facteurs associés au vécu négatif du déconfinement chez les enfants. Le modèle a été ajusté sur les variables "avoir un trouble psychiatrique" et "avoir une anxiété de performance", données non significatives.

Ainsi, sont associées significativement au vécu négatif du déconfinement chez les enfants :

- La présence d'un trouble anxieux de façon très importante OR = 16,39 (IC 95 % 0,01 – 0,81), p = 0,034
- Ne pas aimer aller en classe OR = 7,18 (IC 95 % 2,09 – 24,68), p = 0,002
- Le vécu négatif du déconfinement chez les parents OR = 5,11 (IC 95 % 1,67 – 15,63), p = 0,004
- La conviction pour les parents que l'école ne s'adapte pas assez à la singularité et aux difficultés de leur enfant OR = 4,81 (IC 95 % 1,53 – 15,10), p = 0,007
- L'idée qu'ont les enfants que l'école n'est pas essentielle pour leur socialisation OR = 4,64 (IC 95 % 1,03 – 20,88), p = 0,046
- Les mauvais liens entretenus avec leurs professeurs OR = 4,37 (IC 95 % 0,06– 0,92), p = 0,038 (OR 4,37 et IC 0,06-0,92)
- Ne pas aimer aller en récréation OR = 3,97 (IC 95 % 1,05 – 15,01), p = 0,042

Tableau 1 : Analyse multivariée des facteurs associés au vécu négatif du déconfinement chez les élèves de notre base de données

		Variables dans l'équation					IC pour Exp(B) 95%		
		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	motif_psychiatrique(1)	2,162	1,328	2,652	1	,103	8,686	,644	117,163
	vecu_deconfinement_P(1)	-1,630	,571	8,158	1	,004	,196	,064	,600
	ecole_non_adaptée(1)	-1,570	,584	7,223	1	,007	,208	,066	,654
	ecole_essentiel_enfant(1)	-1,534	,768	3,989	1	,046	,216	,048	,972
	score_anxiété_performance	,139	,078	3,137	1	,077	1,149	,985	1,339
	relation_professeur(1)	1,475	,710	4,320	1	,038	4,372	1,088	17,572
	aimer_classe(1)	-1,971	,630	9,789	1	,002	,139	,041	,479
	aimer_recreation(1)	-1,378	,679	4,122	1	,042	,252	,067	,953
	trouble_anxieux(1)	-2,790	1,313	4,516	1	,034	,061	,005	,805
	Constante	2,233	1,608	1,928	1	,165	9,329		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : motif_psychiatrique, vecu_deconfinement_P, ecole_non_adaptée, ecole_essentiel_enfant, score_anxiété_performance, relation_professeur, aimer_classe, aimer_recreation, trouble_anxieux.

B. Evolution des inscriptions au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône

Les Docteurs IMLER-WEBER, POLLET et LEROUX, médecins à la DSDEN de l'Académie de Lyon, ont fait un long travail de recherche pour nous permettre d'accéder aux données concernant le nombre et les caractéristiques des enfants et adolescents scolarisés au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône entre les années scolaires 2019-

2020 et 2023-2024. Il semble important de préciser que nous avons eu la plus grande difficulté à récupérer ces informations qui sont incomplètes. Il a été impossible d'obtenir des données plus anciennes et des statistiques exploitables au niveau national.

1. Evolution et profil des élèves inscrits au CNED pour motif médical

a. Motifs d'inscription à l'instruction en famille dans le Rhône

Nous n'avons de données précises que pour l'année 2022-2023. Bien qu'elles ne puissent pas être formellement extrapolées aux années précédentes et suivantes, ces données constituent tout de même une base de réflexion intéressante.

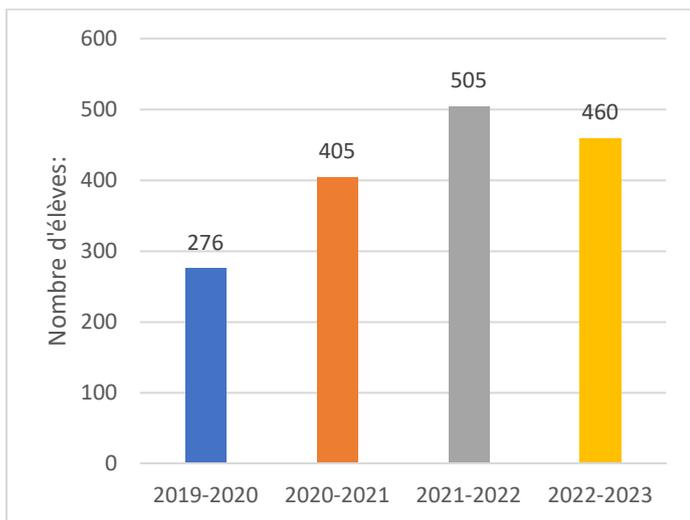
Cette année-là, il y a 198 922 élèves en premier cycle, dans 81,8% des cas à l'école publique. 99 109 élèves sont au collège et 67,7% d'entre eux dans un établissement public. Nous comptons 67 373 élèves au lycée général, scolarisés à 68,1% dans des établissements publics.

1 258 élèves sont inscrits dans une scolarité à distance (CNED ou autre forme d'instruction dans la famille). 794 (63%) élèves le sont au motif de « *raison propre de l'enfant* » et 275 (22%) le sont pour raisons de santé. Les autres motifs sont minoritaires : 149 (12%) élèves sont inscrits pour « *situation d'itinérance* » et 40 (3%) pour « *pratique intensive sportive ou artistique* ». Ainsi, l'inscription pour raison de santé représente la deuxième cause d'instruction à distance.

b. Evolution du nombre d'élèves scolarisé au CNED dans le Rhône, tout motif confondu

Pendant trois ans entre la rentrée 2019 et la rentrée 2021, le nombre d'élèves inscrits au CNED tout motif confondu n'a cessé d'augmenter, passant respectivement de 276 à 405 puis 505 élèves soit une augmentation totale de plus de 82%. Il ne s'agit que des élèves dont le dossier a été approuvé par l'Education Nationale. L'année 2022-2023 comptabilise 460 élèves inscrits au CNED. Nous ne possédons pas les données pour l'année 2023-2024.

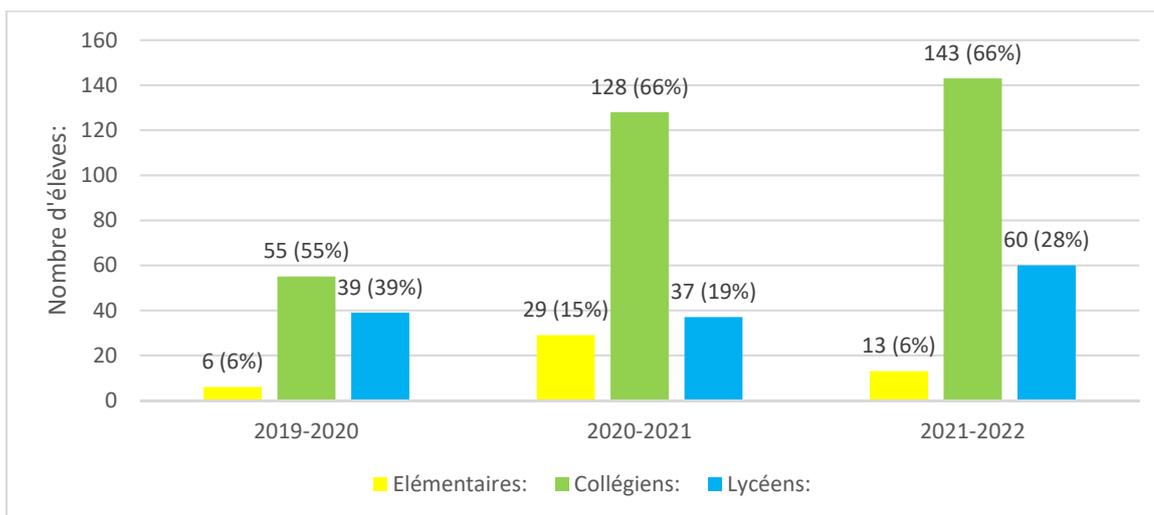
Figure 11 : Nombre d'élèves inscrits au CNED tout motif confondu dans le Rhône, entre 2019-2020 et 2022-2023



c. Age des élèves inscrits au CNED pour raison de santé dans le Rhône

Le nombre d'enfants scolarisés au CNED pour motif médical à l'école élémentaire est le plus faible : 6 en 2019-2020, 29 en 2020-2021 et 13 en 2021-2022. Les collégiens sont les plus nombreux et ne cessent d'augmenter, passant pour ces trois mêmes années de 55 à 128 et 143 élèves. Les lycéens sont respectivement 39, 37 et 60.

Figure 12 : Répartition par niveau des élèves scolarisés au CNED pour raison de santé dans le Rhône entre 2019-2020 et 2021-2022



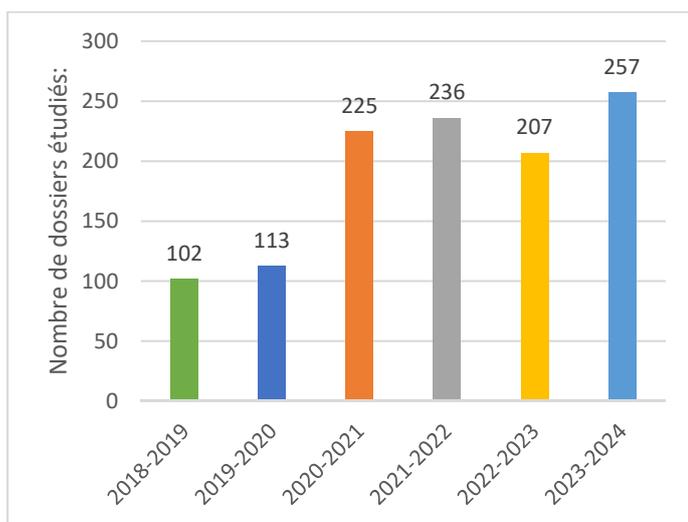
Pour l'année 2022-2023, nous ne possédons que les chiffres des élèves scolarisés pour la première fois au CNED et dans les autres formes d'instruction dans la famille pour raison de santé. Nous n'avons donc pas la répartition de l'ensemble des élèves. Ils sont 23 (12%) en élémentaire, 115 (63%) au collège et 45 (25%) au lycée. Les proportions restent similaires à celles des années précédentes.

En 2023-2024, la répartition que nous avons pu obtenir est celle de tous les élèves inscrits au CNED et dans d'autres formes d'instruction en famille pour raison de santé : 31 (14%) élèves en élémentaire, 142 (64%) élèves au collège et 50 (22%) élèves au lycée.

d. Augmentation continue des demandes de scolarité au CNED pour motif médical

Entre l'année 2018-2019 et l'année 2023-2024, le nombre de dossiers étudiés par les médecins de l'Education Nationale relatif à de nouvelles demandes de scolarité au CNED et à l'Instruction dans la Famille pour raison de santé n'a cessé d'augmenter. Nous notons une légère diminution pour l'année 2022-2023, ne retrouvant pas le niveau d'avant pandémie. Au fil des ans, les médecins ont étudié respectivement 102, 113, 225, 236, 207 et 257 dossiers soit une augmentation de 152% de nouvelles demandes en 5 ans. Nous rappelons que l'année 2022-2023 signe l'arrêt de renouvellement automatique pour trois ans de la scolarité à distance.

Figure 13 : Nombre de nouveaux dossiers étudiés de scolarité au CNED ou à l'instruction en famille pour raison de santé dans le Rhône entre 2018-2019 et 2023-2024



Nous ne possédons que des données sur l'ensemble des modalités de scolarité à distance pour motif médical et n'avons pas accès aux seules évolutions des demandes de scolarité au CNED pour raison de santé. Cependant, les demandes d'instruction en famille hors CNED sont largement minoritaires. A titre d'exemple, il n'y a eu en 2022-2023 que 23 nouvelles demandes. Cette année-là, 88% des nouvelles demandes de scolarité à distance pour motif médical au CNED ont été acceptées ainsi que 91% des nouvelles demandes d'instruction en famille hors CNED pour raison de santé.

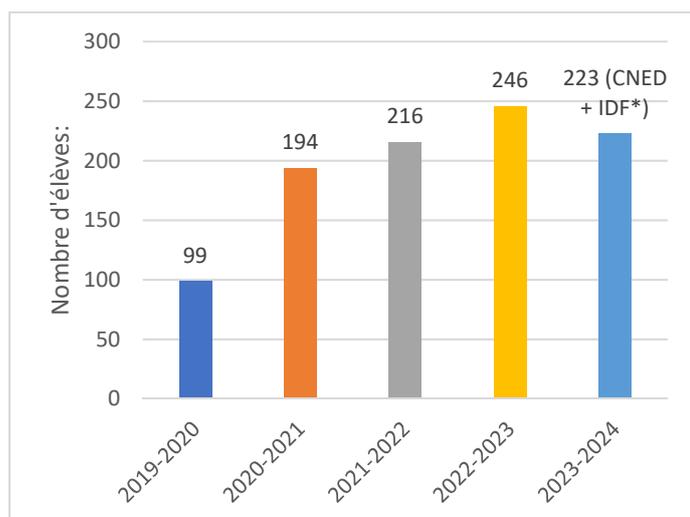
e. Evolution plus contrastée des dossiers acceptés de scolarité au CNED pour motif médical

Un nombre croissant d'élèves est scolarisé à distance pour motif médical entre les années 2019-2020 et 2022-2023. En effet, ils sont 99 pour l'année 2019-2020 puis 194 en 2020-2021, 216 en 2021-2022 et 246 en 2022-2023 malgré la diminution du nombre d'élève total inscrits au CNED cette année-là.

Proportionnellement, ces élèves représentent 36% de tous ceux inscrits au CNED en 2019-2020, 48% en 2021-2022, 43% en 2022-2023 et 54% en 2022-2023. Plus de la moitié des élèves inscrits au CNED le sont donc pour raison de santé cette année-là.

Pour l'année 2023-2024, nous ne possédons que le nombre de 223 élèves inscrits au CNED et à d'autres formes d'instruction dans la famille pour motif médical. La comparaison n'est pas formellement possible mais peut donner un ordre d'idée. En effet, l'instruction dans la famille hors CNED pour motif de santé est marginale. C'est la première baisse depuis la période post-pandémique mais les chiffres ne reviennent pas à ceux de 2019.

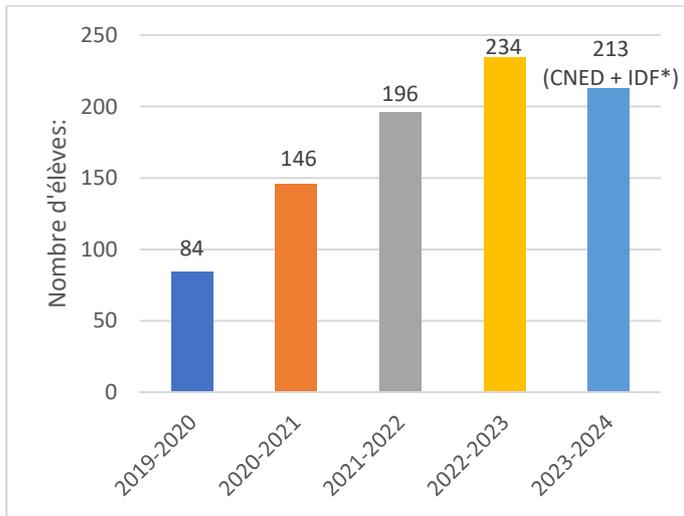
Figure 14 : Nombre d'élèves scolarisés au CNED pour raison de santé dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024



*IDF : Instruction dans la famille

Par ailleurs, on retrouve une augmentation constante d'élèves inscrits au CNED pour trouble psychiatrique : 84 en 2019-2020, 146 en 2020-2021, 196 en 2021-2022 et 234 en 2022-2023. Ils représentent respectivement 85, 75, 91 et 95% des élèves inscrits au CNED pour raison de santé. Comme précédemment, nous ne possédons pour 2023-2024 que les chiffres concernant le CNED et les autres formes d'instruction dans la famille. Cette année-là, 213 élèves sont inscrits pour trouble psychiatrique. C'est la première fois que le nombre baisse depuis la période post-pandémique. En revanche, ils représentent toujours 95% des élèves inscrits dans une scolarité à distance pour raison de santé. La grande majorité des élèves inscrits au CNED pour raison de santé présentent donc un trouble psychiatrique.

Figure 15 : Nombre d'élèves scolarisés au CNED pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024



*IDF : Instruction dans la famille

f. Zoom sur les élèves du Rhône inscrits au CNED pour RSA

71 élèves sont inscrits au CNED pour RSA en 2019-2020, 130 en 2020-2021, 153 en 2021-2022 et 116 en 2022-2023. Le RSA représente environ 70% de l'ensemble des troubles psychiatriques entre les années 2019-2020 et 2022-2023. En revanche, il ne représente que 47% de l'ensemble des troubles psychiatriques en 2022-2023.

Comme pour toutes les autres données, nous n'avons pu obtenir pour l'année 2023-2024 que les statistiques concernant les élèves au CNED et dans les autres formes d'instruction en famille pour motif médical. Cette année-là, 173 élèves sont scolarisés à distance pour RSA. Ils représentent 78% des élèves présentant un trouble psychiatrique.

Le RSA est donc le principal motif de scolarité au CNED pour raison de santé dans le Rhône.

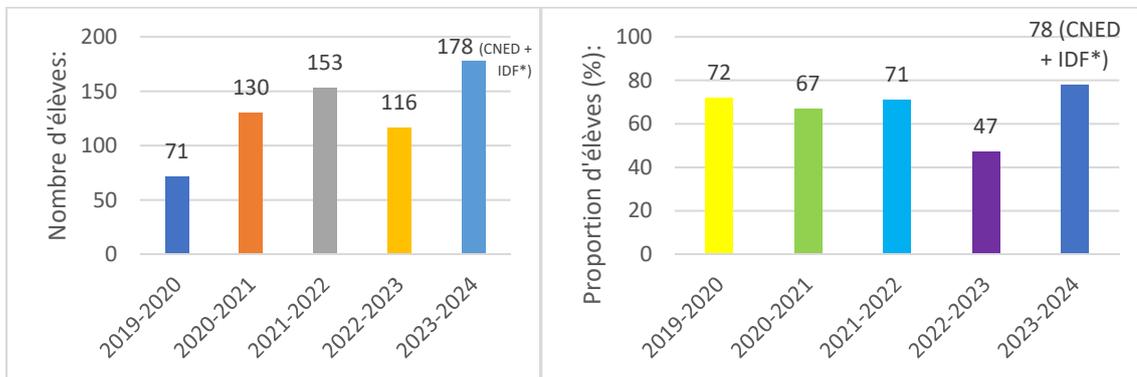
Figures 16 :

a. Nombre d'élèves scolarisés au CNED pour RSA dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024

b. Proportion d'élèves (%) inscrits au CNED pour RSA parmi ceux étant inscrits pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024

a.

b.



*IDF : Instruction dans la famille

2. Evolution et profil des élèves inscrits à l'APADHE

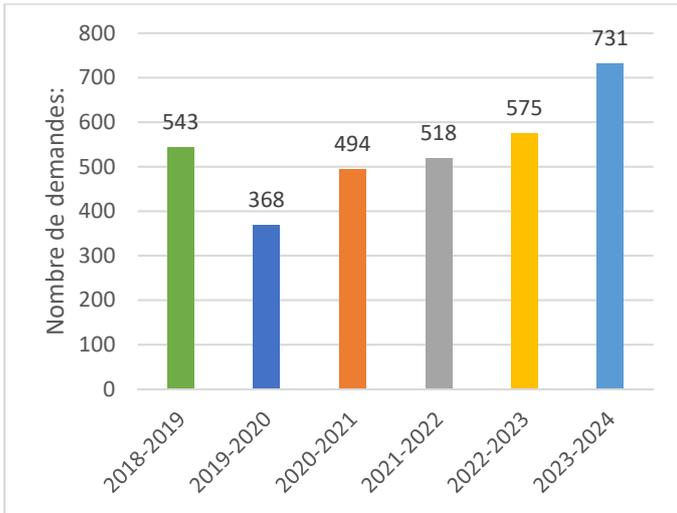
a. Augmentation continue du nombre de demandes de prise en charge à l'APADHE

Comme nous l'avons vu, l'année scolaire 2019-2020 a été perturbée par le premier confinement de mars à mai 2020. A partir de ce moment-là, la scolarité à l'APADHE n'a plus été possible en raison de la fermeture des établissements scolaires. Nous émettons l'hypothèse que très peu de demandes d'APADHE ont été faites après mai 2020, la fin de l'année scolaire approchant et la reprise de la scolarité en présentiel étant largement perturbée par le contexte sanitaire.

Les élèves ont également connu une scolarité perturbée pendant l'année 2020-2021, alternant entre ouvertures et fermetures de leur classe. Ainsi, une diminution artificielle par rapport à la période pré-pandémique des demandes d'APADHE a été observée, ce dispositif étant difficilement mobilisable pendant les périodes de confinement partiel.

En 2018-2019, 543 demandes de scolarité à l'APADHE ont été faites. On observe ensuite une baisse en 2019-2020 et 2020-2021 avec respectivement 368 et 494 élèves. Les trois années suivantes, la nombre de demandes n'a fait qu'augmenter passant de 518 à 575 et 731.

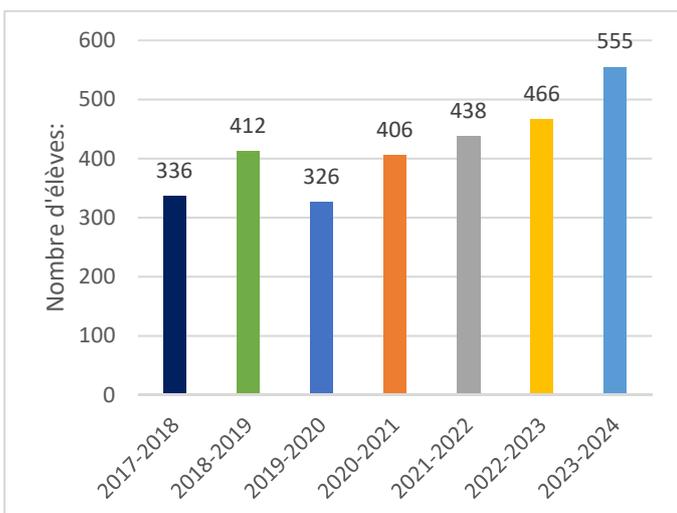
Figure 17 : Nombre de nouvelles demandes de prise en charge à l'APADHE dans le Rhône entre 2018-2019 et 2023-2024



b. Augmentation continue des dossiers de scolarité acceptés à l'APADHE

336 et 412 élèves ont été scolarisés à l'APADHE respectivement pour les années 2017-2018 et 2018-2019. Nous observons une baisse relative des dossiers acceptés en 2019-2020 et 2020-2021 : 326 et 406 respectivement. Comme les demandes, les trois années suivantes, le nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE augmente de 438 à 466 et 555, soit une augmentation de 65% en 7 ans. Contrairement aux élèves scolarisés au CNED pour motif médical, nous n'observons pas de diminution du nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE pour l'année 2022-2023.

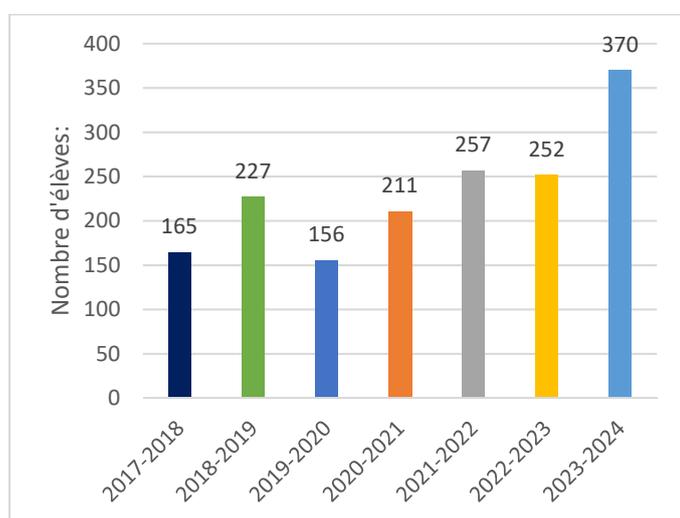
Figure 18 : Nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024



L'inscription à l'APADHE ne signifie pas pour autant une scolarité effective via cette modalité. En effet, en 2022-2023, 84,3% des demandes acceptées ont abouti à la mise en place de quelques heures d'enseignement individuel et 82,3% des demandes ont abouti en 2023-2024.

Le nombre d'élèves inscrits à l'APADHE pour trouble psychiatrique a été relativement stable au cours des années avec une tendance à l'augmentation après la pandémie. Respectivement, entre 2017-2018 et 2022-2023, 165 ; 227 ; 156 ; 211 ; 257 et 252 élèves étaient inscrits à l'APADHE pour trouble psychiatrique. En 2023-2024, 370 élèves inscrits à l'APADHE présentent un trouble psychiatrique. L'augmentation en 7 ans est de 124%.

Figure 19 : Nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024



En revanche, contrairement au CNED où les troubles psychiatriques représentent la majorité des motifs d'inscription pour raison de santé (95% en 2022-2023 et en 2023-2024), les troubles psychiatriques ne représentent qu'entre 48 et 66,7% des motifs d'inscription pour raison de santé à l'APADHE entre les années 2017-2018 et 2023-2024.

c. Zoom sur le RSA chez les élèves scolarisés à l'APADHE

La tendance est à l'augmentation du nombre d'élèves inscrits à l'APADHE pour RSA, avec une franche augmentation en 2023-2024. Nous retrouvons en effet 84 élèves inscrits pour RSA en 2017-2018, 136 en 2018-2019, 101 en 2019-2020, 134 en 2020-2021, 147 en 2021-2022, 141 en 2022-2023 et 237 en 2023-2024. Comme au CNED, le nombre d'enfants inscrits pour RSA à l'APADHE en 2023-2024 est le plus élevé jamais enregistré.

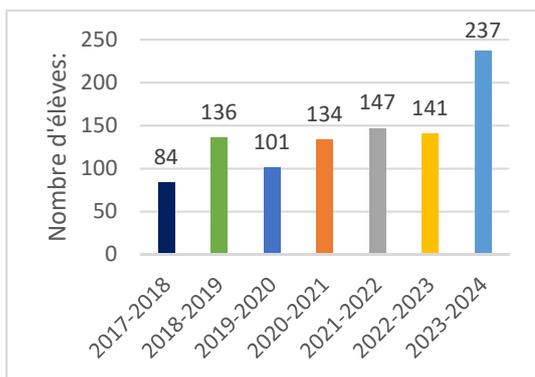
La proportion d'élèves souffrant de RSA parmi les autres troubles psychiatriques reste relativement stable au cours des années, de 51% en 2017-2018 à 64% en 2023-2024.

Figures 20 :

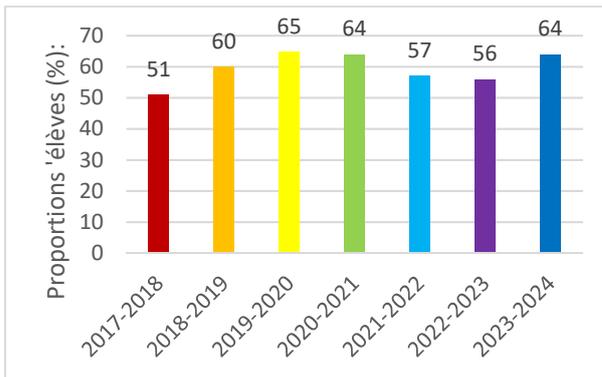
a. Nombre d'élèves scolarisés à l'APADHE pour RSA dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024

b. Proportion d'élèves (%) inscrits à l'APADHE pour RSA parmi ceux étant inscrits pour motif psychiatrique dans le Rhône entre 2019-2020 et 2023-2024

a.



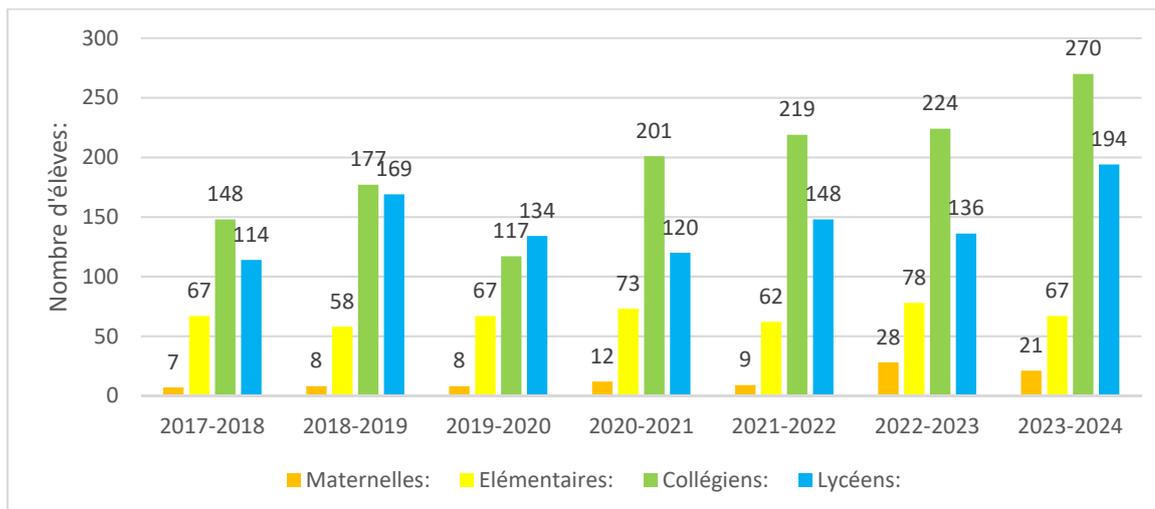
b.



d. Age des élèves inscrits à l'APADHE

Entre 2017-2018 et 2023-2024, les collégiens représentent environ la moitié des élèves inscrits à l'APADHE avec des proportions variant de 44% en 2017-2018 jusqu'au maximum de 50% en 2021-2022. Comme au CNED, les collégiens sont les plus nombreux inscrits à l'APADHE. Les nombre de lycéens varie de 120 en 2020-2021 à 194 en 2023-2024. Nous retrouvons une proportion non négligeable de maternelles et d'élémentaires inscrits à l'APADHE. Il y a 28 maternelles inscrits en 2022-2023 et 21 en 2023-2024, tous pour une maladie somatique lourde. Les primaires sont 78 en 2022-2023 et 67 en 2023-2024.

Figure 21 : Répartition par niveau des élèves scolarisés à l'APADHE pour raison de santé dans le Rhône entre 2017-2018 et 2023-2024



IV. Discussion

A. Résumé des principaux résultats

1. Rappel des objectifs de l'étude

Notre article se compose de deux parties : nous avons recherché les facteurs associés au vécu négatif du déconfinement chez les élèves inscrits au CNED pour motif médical et à l'APADHE en 2021-2022 dans le Rhône, afin de questionner l'existence d'un syndrome de la cabane chez cette population vulnérable. Nous avons ensuite analysé l'évolution des inscriptions des élèves au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône entre les années scolaires 2018-2019 et 2023-2024.

2. Principaux résultats issus de notre base de données

Nous avons analysé les questionnaires de 139 dyades parents-enfants, soit 21% de l'ensemble des élèves scolarisés au CNED pour motif médical ou à l'APADHE dans le Rhône cette année-là. Plus de la moitié des élèves sont au collège. Les troubles psychiatriques représentent 77,7% des motifs d'inscription. Parmi nos élèves inscrits dans une scolarité à distance pour trouble psychiatrique, 71,2% ont un diagnostic de trouble anxieux, c'est le trouble le plus largement représenté. Les scores d'anxiété de performance sont très élevés. Les enfants sont 63,6% à ne pas aimer aller en classe et 50,7% à ne pas non plus aimer aller en récréation. Un peu plus de la moitié des parents a vécu négativement

le déconfinement de mai 2020, tout comme 69,3% des enfants. Ces derniers ont en revanche majoritairement bien vécu la période du premier confinement.

Plusieurs facteurs sont indépendamment associés au vécu négatif du déconfinement chez les enfants : présence d'un trouble psychiatrique et plus spécifiquement d'un trouble anxieux, importante anxiété de performance, vécu négatif du déconfinement par les parents, défiance des parents vis-à-vis de l'instruction, défiance élevée des enfants vis-à-vis l'instruction et climat scolaire délétère dans le dernier établissement fréquenté.

Enfin, nous avons réalisé une analyse multivariée. Sont associés significativement au vécu négatif du déconfinement chez les enfants la présence d'un trouble anxieux, un vécu négatif du déconfinement chez leurs parents, le sentiment pour les parents que l'école ne s'adapte pas assez à la singularité et aux difficultés de leur enfant, le sentiment des enfants que l'école n'est pas essentielle pour leur socialisation, les mauvais liens qu'ils entretiennent avec leurs professeurs et le fait de ne pas aimer aller en classe et en récréation.

3. Résumé de l'évolution des inscriptions au CNED et à l'APADHE dans le Rhône

Les demandes de scolarité au CNED pour motif médical ont augmenté de 152% entre 2018-2019 et 2023-2024. Les demandes acceptées n'ont augmenté « que » de 125% entre ces deux années scolaires. La proportion d'élèves inscrits pour trouble psychiatrique parmi ceux inscrits pour motif médical augmente chaque année jusqu'à atteindre 95% en 2022-2023 et 2023-2024, en majorité des collégiens. Le RSA est le principal motif de scolarité à distance. En 2023-2024, 78% des élèves avec maladie psychiatrique ont un RSA, c'est un fort rebond après une diminution en 2022-2023.

L'APADHE a connu une augmentation continue de 65% des inscriptions entre 2017-2018 et 2023-2024 et le nombre de demandes a suivi la même tendance. Le nombre d'élèves inscrits à l'APADHE pour trouble psychiatrique a augmenté de 124% en 7 ans avec au maximum 370 élèves en 2023-2024 dont 64% présentent un RSA. Nous constatons que beaucoup plus d'élèves sont inscrits à l'APADHE qu'au CNED pour trouble psychiatrique, dont une majorité de collégiens. Contrairement au CNED, quelques élèves de maternelle sont inscrits à l'APADHE, exclusivement pour des troubles organiques. En 2023-2024, 82,3% des élèves scolarisés à l'APADHE ont pu bénéficier de quelques heures d'enseignement individuel.

B. Interprétation des résultats et comparaison avec la littérature existante

1. Le vécu du déconfinement chez les élèves de notre base de données

a. Vécu du confinement et du déconfinement des populations vulnérables

Les jeunes sont particulièrement vulnérables face à des événements dramatiques soudains comme le monde a connu avec la pandémie de SARS-CoV-2 [26]. Une étude française de juin 2023 [22] a étudié les niveaux de stress et les facteurs associés chez les élèves lyonnais pendant le premier confinement en 2020. Elle a retrouvé chez 34% des élèves une diminution du stress pendant le confinement et a incité à la vigilance pour ces enfants et adolescents qui risquaient d'avoir davantage de difficultés que les autres à se réexposer à la vie ordinaire au moment du déconfinement.

Plusieurs articles [5, 6, 7, 8, 10] rapportent un vécu difficile du déconfinement chez les élèves et les étudiants présentant des facteurs de vulnérabilité avant la pandémie. L'enquête *CoviPrev* [3] menée par Santé Publique France montre que la santé mentale des jeunes, notamment des adolescents âgés de 11 à 17 ans, a été fortement impactée par la pandémie de SARS-CoV-2. En 2022, environ 33 % des personnes interrogées présentent des signes d'anxiété ou de dépression, alors qu'elles étaient environ 13,5 % en 2017 selon le Baromètre santé.

La tendance semble se vérifier dans d'autres pays de cultures différentes. Une étude malaysienne [11] de 2021 qui porte sur le vécu du déconfinement des étudiants à l'université montre que la présence de troubles mentaux préexistants au confinement est associée à des niveaux élevés de dépression et d'anxiété en postconfinement. Une étude émiratie [27] rapporte des niveaux d'anxiété et de trouble de stress post-traumatique plus importants au moment du déconfinement chez les élèves présentant des problèmes médicaux préalables.

Nous retrouvons également un vécu négatif du déconfinement chez les adultes vulnérables. Une étude [28] rapporte un rebond d'anxiété au moment du déconfinement chez les adultes avec un trouble anxieux préexistant. Une autre étude [12] rapporte que les personnes qui ont eu le plus de mal à se déconfiner sont celles qui présentaient une pathologie psychiatrique préexistante. De façon concordante, une étude franco-espagnole [29] rapporte que six mois après le premier confinement, les patients déjà anxieux et déprimés consomment encore plus d'anxiolytiques qu'en période pré-pandémique. Par ailleurs, une étude [30] relève le rôle important de la cohésion sociale pour vivre un déconfinement heureux.

Plusieurs études rapportent un vécu positif du confinement chez certaines populations spécifiques. Ainsi, une étude qualitative norvégienne [21] s'est concentrée sur le vécu du confinement des élèves présentant un RSA. Ils rapportent un soulagement de l'arrivée du confinement avec le sentiment d'être de nouveau « normal » et la disparition de la pression à se rendre à l'école. Une étude australienne [20] a montré l'épanouissement des enfants autistes pendant

le premier confinement qui a été pour eux synonyme de diminution de facteurs de stress en lien avec la diminution de l'anxiété sociale.

Les différents travaux publiés concordent avec l'observation des élèves de notre base de données. Ce sont des élèves vulnérables qui présentent dans la grande majorité des cas un trouble psychiatrique - principalement un RSA - et pour 20% d'entre eux un TND. Ils ont en majorité bien vécu la période de confinement et vécu difficilement la période de déconfinement.

b. Place de l'anxiété scolaire dans le vécu du déconfinement

En population générale, les études sont discordantes. Une étude chinoise [31] qui évalue la santé mentale de 478 étudiants de retour à l'Université après le premier confinement montre que 15% des étudiants souffrent d'anxiété et 32% de dépression. Passer les examens finaux après une longue période de fermeture de l'Université a été un des facteurs de risque d'anxiété et de dépression. Une étude autrichienne [32] rapporte qu'un tiers des étudiants déclare un niveau de stress élevé au moment du retour à l'Université. Une autre étude [33] a spécifiquement démontré le lien entre absence d'exposition à l'environnement extérieur et majoration de l'anxiété chez des élèves présentant des facteurs préalables de vulnérabilité. En effet, alors que l'anxiété sociale a diminué chez les étudiants socialement anxieux entre le semestre d'automne et le semestre de printemps dans les années précédant la pandémie, au cours de l'année académique 2019-2020, le niveau d'anxiété social est resté élevé et n'a pas évolué pendant l'année universitaire. Une autre étude chinoise [14] a montré chez plus de 200 étudiants des niveaux de dépression et d'anxiété plus élevés au moment de la réouverture de la société qu'au moment du pic de contamination de SARS-CoV-2. En effet, le retour à l'Université est associé à une pression liée au retard académique accumulé. En revanche, une autre étude chinoise [34] rapporte qu'un mois et demi après la réouverture des écoles, les niveaux d'anxiété et de dépression chez les élèves sont en diminution.

Une étude anglaise de 2022 [13] portant sur des élèves vulnérables de primaire - avec des besoins éducatifs particuliers et une anxiété préexistante à la pandémie - a révélé des problèmes d'assiduité au moment de la réouverture des écoles. Une étude hong-kongaise de 2023 [35] montre une détérioration du comportement et de la qualité de vie globale des élèves pris en charge dans des écoles spécialisées, six mois après leur retour à l'école.

La majorité des études concorde avec l'observation d'un retour difficile voire impossible à l'école chez les élèves déjà vulnérables de notre base de données, à l'issue du premier confinement. La prévalence de l'anxiété de performance reste très élevée chez nos élèves, alors même que la scolarité a repris normalement depuis la rentrée pour l'ensemble des écoliers.

c. Place du harcèlement scolaire dans le vécu du confinement et du déconfinement

Le lien entre harcèlement scolaire et initiation et maintien du RSA est maintenant établi [36]. Par ailleurs, une étude [19] chez les adolescents anglais victimes de harcèlement scolaire rapporte un stress moins intense pendant le confinement par rapport au déconfinement. A l'été 2021, leur niveau d'anxiété mesuré était encore majoré par rapport au stress au moment du déconfinement immédiat. Un tiers des élèves de notre base de données a été victime de violence verbale à l'école et nous avons établi qu'il s'agit d'un facteur de risque de vécu négatif du déconfinement, ce qui est concordant avec la littérature.

d. Retour à l'école après le premier confinement

Plus de 90% des élèves de notre base de données sont retournés au moins quelques fois à l'école à l'issue du premier confinement. Plus de deux tiers des élèves y sont retournés la plupart du temps avant d'être inscrit au CNED pour motif médical ou à l'APADHE pendant l'année 2021-2022. Il semble que ce soit la répétition des confinements avec des périodes de scolarité à distance qui ait entraîné leur inscription au CNED pour motif médical ou à l'APADHE, plutôt qu'une conséquence immédiate du premier confinement. La littérature [5, 6, 7, 8, 10] montre des conséquences décalées de la pandémie sur la santé mentale avec un faible retentissement sur celle-ci pendant le premier confinement mais des répercussions bien présentes à moyen terme. Par ailleurs, une étude canadienne [37] a analysé les passages aux urgences des mineurs au gré des fermetures et ouvertures des écoles dues aux confinements successifs. La troisième réouverture des écoles correspond au-moment où le plus d'enfants se sont présentés aux urgences psychiatriques. Nous pouvons ainsi émettre l'hypothèse que nos élèves ont eu de plus en plus de difficultés à se réexposer à l'école après en avoir été extraits à répétition. Ainsi, l'augmentation du nombre d'élèves scolarisés à distance pourrait être la conséquence des années 2019-2020 et 2020-2021 où les élèves ont alterné présence à l'école et enseignement distanciel.

e. Lien entre le vécu des enfants et de leurs parents

Dans notre base de données, les parents ont un niveau socio-culturel et des diplômes plus élevés que la moyenne des adultes dans le département, selon les statistiques de l'INSEE. L'indice de position sociale, utilisé par le ministère de l'Éducation Nationale, permet d'évaluer le statut social des élèves à partir des professions et catégories sociales de leurs parents. Cet indice est principalement appliqué aux élèves des établissements scolaires publics et n'est pas calculé pour les élèves inscrits au CNED. Le CNED lui-même ne publie aucune donnée officielle à ce sujet. Nous ne retrouvons dans la littérature aucun article étudiant le niveau socio-culturel des enfants ou des adultes présentant un syndrome de la cabane dans l'ère post-pandémique. Le RSA en revanche a largement été étudié et se retrouve dans tous les milieux socio-économiques mais semble plus représenté chez les adolescents dans les milieux moyens

à élevés [38]. Ces observations sont concordantes avec la surreprésentation du RSA comme motif médical de scolarité à distance chez nos élèves.

Comme dans la population générale, la majorité des parents de notre base de données a vécu difficilement la période du premier confinement [39]. Une étude américaine [40] rapporte que le stress des parents a augmenté pendant le confinement jusqu'à l'acmé des contaminations en mars 2020, avant de diminuer progressivement jusqu'au déconfinement, sans retrouver des scores d'avant pandémie. 51.8% des parents de notre base de données ont vécu difficilement le déconfinement alors qu'on retrouve dans la littérature des articles décrivant un soulagement au moment immédiat du déconfinement dans la population générale, ne présentant pas de facteur initial de vulnérabilité [41, 42]. Une étude [43] rapporte une diminution du bien-être des enfants et de leurs parents pendant le confinement mais ne retrouve pas de lien direct entre le vécu du confinement des enfants et celui de leurs parents. Une autre étude américaine [44] évoque un lien entre l'anxiété et la crainte du SARS-CoV-2 chez les parents et l'anxiété et la crainte du SARS-CoV-2 chez leurs enfants au moment du déconfinement. Les parents de notre étude semblent différer de ceux de la population générale, tout comme leurs enfants.

f. Questionnement spécifique sur les élèves chinois

Plusieurs études chinoises sur de larges populations rapportent de grandes difficultés à se réadapter à la vie ordinaire après la pandémie. Sur plus de 6 000 élèves de primaire, une étude [45] relate des scores anormaux concernant les comportements prosociaux au moment du retour à l'école chez 30% des élèves. Sur plus de 14 000 étudiants, une autre étude [16] rapporte significativement plus de difficultés émotionnelles et comportementales, de vécu de solitude et de pensées suicidaires au moment de la réouverture des universités par rapport au confinement avec notamment des pensées suicidaires présentes chez 40% des étudiants. Une autre étude [17] menée sur plus de 1200 écoliers de Wuhan rapporte une augmentation significative des symptômes dépressifs passant de 21,8 à 37,5% et des troubles anxieux passant de 19,6 à 24 % au moment du retour à l'école par rapport à la période de confinement. Le premier confinement en Chine en 2020 a été long et très strict avec une absence quasi-totale de relations interpersonnelles. Toutes ces études ont été menées dans la population générale, la majorité de ces élèves et étudiants avait pu mener jusque-là une scolarité classique. L'observations de difficultés à une telle échelle permet de questionner l'émergence d'une génération d'élèves présentant un syndrome de la cabane c'est-à-dire une nouvelle forme de trouble anxieux se caractérisant pas des difficultés globales de retour à la vie ordinaire après une période marquée d'isolement.

2. L'évolution des demandes de scolarité au CNED pour motif médical

Les rapports d'activités officiels publiés par le CNED rapportent un nombre croissant d'élèves scolarisés à distance depuis l'année 2019. Ils étaient 27 462 en 2019 et 70 805 en 2023 sur le territoire national, soit une augmentation

de 157% en 4 ans. L'augmentation la plus importante a eu lieu en 2022 où les inscriptions ont doublé par rapport à 2021. Les lycéens sont le plus scolarisés au CNED. L'augmentation du nombre d'élèves de primaire est la plus importante, passant de 1 870 en 2019 à 7 300 en 2023, soit une augmentation de 305%.

L'année 2020 a été particulière. Avec le confinement généralisé et la fermeture des établissements scolaires à compter du 16 mars, les familles et les enseignants se sont inscrits en masse sur le dispositif du CNED « *Ma classe à la maison* ». Cet été-là, 168 000 familles ont appelé l'organisme soit le double de sollicitations par rapport à l'année 2019. Les parents, les élèves et les étudiants s'inquiétaient pour la rentrée scolaire et se renseignaient pour connaître les modalités d'inscription et les solutions qui s'offraient à eux.

Au niveau international, une étude américaine [1] rapporte une augmentation constante du nombre d'enfants scolarisés à domicile en Californie entre 2012 et 2020. Une autre étude israélienne [2] fait le même constat.

Ces résultats sont concordants avec la tendance observée dans le Rhône, dans de plus faibles proportions sauf pour l'année 2022-2023 où nous avons observé une baisse des inscriptions au CNED que nous ne retrouvons pas au niveau national.

A notre connaissance, aucune étude portant spécifiquement sur le profil psychopathologique des élèves scolarisés à distance pour raison de santé en France et dans le monde n'a été publiée.

C. Limites de notre recherche et perspectives futures

1. Limites de l'exploitation de notre base de données et pistes pour mieux caractériser le syndrome de la cabane

a. Limites de l'exploitation de notre base de données

Notre base de données se compose de 139 dyades parents-enfants soit 21% de l'ensemble des élèves scolarisés à distance pour motif médical dans le Rhône en 2021-2022. Bien que cet échantillon fournisse de précieuses informations, il est de petite taille et se concentre spécifiquement sur les élèves habitant dans le Rhône. Il est impossible d'affirmer que les résultats sont généralisables au territoire national. Une extension de cette recherche permettrait d'explorer les tendances similaires ou divergentes selon les régions. Les comparaisons internationales pourraient enrichir la réflexion sur les facteurs culturels, politiques et éducatif qui influencent l'incidence de la scolarité à distance et le potentiel développement d'un syndrome de la cabane.

Le cadre temporel de cette étude, limité à une année scolaire - la première après deux années marquées par une scolarité adaptée au contexte pandémique - ne permet pas d'évaluer à long terme l'impact du SARS-CoV-2 sur le système éducatif. Une étude longitudinale suivant des élèves sur plusieurs années pourrait fournir des informations essentielles sur leur devenir académique, social et psychologique. Cela inclurait l'évolution de leur parcours scolaire, de leur profil psychopathologique et notamment de leur éventuel trouble anxieux et de leur rapport à l'instruction.

Nous avons choisi de proposer un questionnaire à choix multiples. L'absence d'une approche qualitative, telle que des entretiens approfondis, limite la compréhension fine des expériences subjectives des élèves et de leurs familles. Bien qu'il ait été possible dans plusieurs questions de préciser son propos via une zone de texte libre, nous n'avons pas analysé les commentaires qui étaient trop peu nombreux pour être exploités.

Nous avons choisi de questionner l'émergence du syndrome de la cabane chez ces élèves vulnérables. Bien que la grande majorité des élèves de notre base de données présentent un trouble psychiatrique, il existe une multitude de situations rendant illusoire l'explication de l'ensemble des situations par un phénomène unique. Le syndrome de la cabane demeure par ailleurs une notion émergente sans critère diagnostique formalisé, ce qui peut limiter la précision et la robustesse de nos conclusions. De plus, l'absence d'un groupe contrôle composé d'élèves inscrits dans une scolarité à distance pour raison propre de l'élève ou d'élèves scolarisés en milieu ordinaire limite la capacité à attribuer spécifiquement les observations au syndrome de la cabane. Le peu de littérature publié sur cette population rend difficile la validation de nos observations. Une future recherche pourrait sélectionner spécifiquement les élèves du CNED présentant des difficultés de scolarisation et de socialisation dans les autres modalités environnementales afin de pouvoir comparer spécifiquement cette population à l'ensemble des élèves scolarisés au CNED ou à un groupe contrôle d'élèves scolarisés à l'école ordinaire.

Nous n'avons pas recueilli le genre des élèves dans notre base de données, cette omission est regrettable alors même que plusieurs études [27, 46] rapportent un retour plus difficile à l'école pour les filles. Nous n'avons pas fait préciser aux lycéens dans quelle filière ils étaient scolarisés

Il existe un biais de sélection puisque notre étude ne se concentre que sur les élèves et leurs parents ayant saisi l'intérêt de la démarche et s'étant engagés à remplir le questionnaire, sans compensation. Les réponses obtenues pourraient donc ne pas refléter les expériences de l'ensemble des élèves concernés.

Il peut aussi exister un biais de mémorisation puisque le questionnaire revient sur des événements passés pendant la période du premier confinement en 2020 et sur le vécu de la scolarité avant l'inscription au CNED ou à l'APADHE.

b. Mieux caractériser le syndrome de la cabane

33 % des élèves de notre base de données ont été victimes de violences verbales à l'école. C'est un facteur prédictif de RSA bien établi par la littérature [36]. Cependant, le lien entre vécu de harcèlement et développement d'un syndrome de la cabane reste encore peu étudié. Une étude future pourrait explorer ce lien, notamment en s'appuyant sur les résultats d'une étude anglaise [19] qui montre un stress accru chez les adolescents victimes de harcèlement scolaire au moment du déconfinement. Comprendre ce parallèle permettrait de mieux cibler les interventions auprès des élèves vulnérables.

Les élèves de notre base de données rapportent majoritairement une bonne ambiance entre camarades alors que plus de la moitié n'aiment pas se rendre en classe ou en récréation dans leur dernier établissement scolaire. Ce paradoxe, associé au sentiment que l'école ne s'adapte pas assez à leur singularité, pourrait être étudié plus en

profondeur pour comprendre le rôle du climat scolaire dans le développement du RSA et du syndrome de la cabane. En particulier, des recherches pourraient explorer les liens entre les compétences sociales des élèves, et leur capacité à se réintégrer dans un cadre collectif après en avoir été soustrait.

La moitié des parents de notre base de données rapporte un vécu difficile du déconfinement, ce qui contraste avec la littérature [41, 42] en population générale sans facteur de vulnérabilité. Une étude américaine [44] a mis en évidence un lien direct entre l'anxiété des parents et celle de leurs enfants notamment au moment de la réouverture des écoles. Une étude chinoise [47] rapporte que les enfants qui ont présenté des relations conflictuelles avec leurs parents pendant le confinement sont plus à risque de présenter des symptômes dépressifs et de colère au moment de la réouverture de la société. De futures recherches pourraient s'intéresser à la psychopathologie parentale et à la dynamique intrafamiliale pour mieux comprendre comment elles influencent la perpétuation du syndrome de la cabane et du RSA. Cela permettrait d'intégrer ces dimensions dans les prises en charge et les dispositifs de soutien aux familles.

Notre étude révèle que les parents des élèves inscrits au CNED pour motif médical ont un niveau socio-culturel supérieur à la moyenne départementale. La littérature actuelle ne propose pas d'analyse spécifique de l'impact du niveau socio-culturel des familles sur la scolarité à distance ou le syndrome de la cabane des enfants. L'utilisation d'indices comme l'indice de position sociale dans cette population pourrait permettre d'approfondir la compréhension des déterminants socio-économiques associés à ces problématiques. Une exploration des trajectoires éducatives dans différents contextes socio-culturels pourrait offrir des perspectives comparatives précieuses.

Nos résultats se sont concentrés sur la période postpandémique car ce premier confinement de mai 2020 offre un cadre de recherche unique. Il semble également intéressant d'étendre les études aux enfants et adolescents hospitalisés au long court pour trouble psychiatrique mais aussi pour de graves maladies organiques afin d'étudier l'impact des décisions d'hospitalisation qui ne sont pas neutres à cet âge. Le retour en famille et à l'école de ces patients pourrait être étudié pour adapter au mieux la décision de poursuite de l'hospitalisation complète. Bien qu'il soit corrélé à d'autres problématiques, notamment judiciaires, le retour dans leur milieu d'origine des mineurs qui en ont été pénalement écartés pendant plusieurs mois en centre éducatif ou en prison pourrait faire l'objet d'un travail de recherche intéressant, alors même que plus de 600 adolescents sont incarcérés chaque année [48]. Enfin, chez les populations adultes, il serait intéressant d'étudier l'émergence d'un syndrome de la cabane chez les patients vulnérables « institutionnalisés » à l'hôpital psychiatrique. Au sein même de l'hôpital, on peut observer une dépendance de certains individus à des milieux très contenant, protégeant la société mais créant, dans le même temps, des individus incapables de se réadapter à un milieu plus ouvert [49]. Entre 2012 et 2021, 4 857 personnes ont été hospitalisées dans une UMD [50]. La durée moyenne de séjour était de 13,5 mois. 897 (18,5%) patients ont effectué plus d'un séjour. Le même phénomène pourrait être étudié en prison où nous savons que l'accompagnement à la sortie joue un rôle clef dans la prévention de la récidive [51]. La compréhension du syndrome de la cabane pourrait permettre un meilleur accompagnement des détenus ainsi qu'une meilleure individualisation des peines.

2. Limites du recueil de l'évolution des inscriptions au CNED pour motif médical et à l'APDHE dans le Rhône

Nous avons rencontré des difficultés significatives pour obtenir des données fiables et homogènes de la part de l'Éducation Nationale. Malgré l'engagement des docteurs de la DSDEN de l'Académie de Lyon, il a été impossible de réunir des informations standardisées pour l'ensemble des années étudiées. Il n'existe pas, à l'échelle régionale et à l'échelle nationale, de base de données centralisée recensant le nombre d'élèves scolarisés à distance et leur profil psychopathologique. Les données disponibles ne sont pas systématiquement conservées d'une année à l'autre, rendant les comparaisons longitudinales particulièrement difficiles.

Nous avons parfois comparé des données spécifiques aux élèves inscrits au CNED avec des données concernant l'ensemble des élèves scolarisés à distance. Bien que ces comparaisons soient pertinentes dans un contexte où les élèves scolarisés pour motif médical dans une autre forme que le CNED sont minoritaires, elles ne sont pas équivalentes sur le plan méthodologique.

Les informations disponibles pour l'APADHE sont encore plus limitées. Le nombre et les caractéristiques des élèves sont mal documentés et les données recueillies sont très hétérogènes d'une année sur l'autre. Bien que ces données offrent une première source de comparaison intéressante, elles demeurent incomplètes et ne permettent pas d'avoir une vision exhaustive de cette population.

Il apparaît important, au plan national, de pouvoir collecter précisément les données socio-démographiques et de pouvoir dénombrer les élèves inscrits dans une scolarité ordinaire, au CNED et à l'APADHE au fil des années. Ce recueil permettrait d'avoir des données solides et comparables pour mieux comprendre l'évolution du parcours scolaire des élèves.

D. Ouverture

Bien que popularisé dans le contexte post-pandémie, le syndrome de la cabane questionne sur son avenir en tant que concept clinique. Alors que nos systèmes éducatifs et sociaux se réinventent face aux défis contemporains, le syndrome de la cabane pourrait devenir un marqueur d'une époque marquée par une transition rapide entre le réel et le numérique. S'agit-il d'une "mode" passagère, étroitement liée aux événements sans précédents de la pandémie de SARS-CoV-2, ou bien d'un nouveau mal du siècle révélant des vulnérabilités psychologiques exacerbées par l'essor d'un nouveau mode de vie numérique ? Ce syndrome pourrait-il rejoindre, à terme, nos classifications nationales et internationales comme une entité clinique distincte ?

Nous pouvons questionner l'émergence du syndrome de la cabane au regard d'un phénomène bien connu dans la culture japonaise : les hikikomori. De jeunes japonais choisissent en effet de s'isoler durablement de la société, souvent en raison d'une pression sociale et scolaire intense influencée par des dynamiques culturelles et éducatives

spécifiques. Le RSA que nous avons observé chez nos élèves pourrait-il être la première étape de l'émergence d'une génération de reclus dont la forme la plus aboutie prendrait celle d'un syndrome de la cabane chronique ?

La trajectoire évolutive de ce syndrome reste incertaine. Une étude [52] montre que, chez les adultes, les troubles psychiatriques ont tendance à diminuer deux ans après la pandémie. Qu'en est-il des enfants et des adolescents, dont les périodes critiques de développement ont été perturbées par des périodes d'isolement prolongé ? Les élèves qui ont eu des difficultés à se réinsérer après le confinement pourraient ne pas suivre cette même trajectoire de rétablissement. Au contraire, leurs troubles pourraient s'ancrer, notamment si les facteurs de stress scolaires, sociaux et familiaux persistent.

V. Conclusion

Nous avons recherché les facteurs associés au vécu négatif du déconfinement des élèves scolarisés au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône pendant l'année scolaire 2021-2022. Nous avons mis en évidence le rôle clé des troubles anxieux, du vécu parental du déconfinement et des perceptions négatives de l'école dans la difficulté de ces élèves à se réinsérer dans un cadre scolaire ordinaire. Ces éléments nous ont permis de discuter l'hypothèse d'un syndrome de la cabane : un phénomène où l'isolement forcé du confinement, initialement vécu comme un soulagement, a entraîné un évitement anxieux durable. Nous avons également objectivé l'augmentation massive du nombre d'élèves inscrits dans une forme de scolarité à distance dans le Rhône entre les années 2018-2019 et 2023-2024, témoin d'une détresse scolaire grandissante. Le trouble à l'origine de la majorité des demandes de scolarité au CNED et à l'APADHE est le RSA, ce qui souligne la nécessité de repenser l'accompagnement de ces élèves, toujours plus nombreux.

La santé mentale des enfants et des adolescents s'est largement dégradée depuis la pandémie de SARS-CoV-2. Plusieurs années après la fin du premier confinement, les passages aux urgences pédopsychiatriques ne retrouvent pas le niveau pré-pandémique [3]. Nous avons choisi de réfléchir sur le syndrome de la cabane car, bien que les médias se soient emparés de ce terme, il demeure une notion peu explorée dans la littérature scientifique. Notre étude offre une piste de compréhension de la psychopathologie infantile et adolescente, dans l'ère post COVID-19.

Notre base de données se compose de 139 dyades parents-enfants. Il s'agit donc d'une étude de petite taille qui mériterait d'être menée à plus grande échelle pour que les tendances puissent se vérifier au niveau national. Des recherches menées plusieurs années après la fin du premier confinement pourraient permettre d'objectiver l'évolution du mode de scolarisation des élèves et l'évolution de la psychopathologie de ceux scolarisés à distance.

La mise en évidence d'un possible syndrome de la cabane chez les élèves de notre base de données soulève un questionnement sur la pratique professionnelle des pédopsychiatres, notamment lorsqu'ils rédigent un certificat médical demandant la scolarité à distance pour un élève présentant un RSA. En effet, cette solution ne peut être envisagée comme un modèle durable pour tous car, si elle répond à une souffrance immédiate, elle peut aussi renforcer un cercle vicieux d'évitement et d'isolement prolongé et entraîner des difficultés au long terme. Il semble essentiel de développer des parcours de soins et de réintégration adaptés, combinant un suivi pédopsychiatrique structuré visant à réduire progressivement l'anxiété liée à l'école, des dispositifs d'exposition progressive à l'environnement scolaire, intégrant des classes spécialisées ou des solutions hybrides associant enseignement en ligne et en présentiel et un accompagnement des familles, afin de limiter la transmission de l'anxiété parentale et d'encourager une perception positive de l'école. Nous soulignons ainsi l'importance du travail interdisciplinaire, nécessaire au développement des solutions adaptées, pour éviter que la scolarisation à distance ne devienne une impasse pour ces élèves. Des études à long terme sur le devenir des élèves scolarisés à distance pour motif psychiatrique pourraient permettre d'évaluer l'impact des approches éducatives alternatives sur leur développement et leur santé psychique. Plus largement, notre étude invite les professionnels de santé mentale à se questionner sur la balance bénéfice-risque du maintien de l'hospitalisation au long cours des patients qu'ils accompagnent. Si l'hospitalisation prolongée permet d'offrir un cadre structurant et sécurisant aux patients souffrant de troubles psychiatriques sévères, elle peut également engendrer des effets délétères sur l'autonomie et la réadaptation sociale. Chez les enfants et adolescents, une hospitalisation prolongée en pédopsychiatrie peut exacerber l'évitement scolaire et social, notamment lorsque la réintégration dans un établissement éducatif n'est pas anticipée dès le début de la prise en charge. Le développement de structures intermédiaires, telles que les hôpitaux de jour ou le soin-étude, qui permettent un accompagnement en milieu ouvert tout en maintenant un cadre sécurisant, semble pertinent pour prendre au mieux en charge ces patients.

L'augmentation du nombre d'élèves scolarisés à distance interroge sur l'adéquation du système éducatif aux besoins des élèves en souffrance psychique. Le nombre de plus en plus important d'élèves présentant un RSA pose la question d'une nécessaire transformation des modalités d'apprentissage. Plusieurs pistes pourraient être envisagées : la création de classes adaptées, avec des effectifs réduits, un encadrement renforcé et une approche pédagogique plus flexible ; le développement de solutions hybrides, mêlant cours en ligne et présentiel, pour offrir une transition progressive aux élèves souffrant d'anxiété scolaire et un renforcement du soutien psychologique au sein des établissements ainsi qu'une meilleure sensibilisation des enseignants aux problématiques de santé mentale. L'objectif ne doit pas être uniquement de répondre à l'urgence des situations individuelles, mais d'adapter en profondeur le système éducatif pour qu'il puisse offrir un cadre sécurisant et inclusif aux élèves les plus vulnérables.

A travers l'hypothèse du syndrome de la cabane, nous questionnons plus largement l'essor d'un mode de vie numérique, largement accéléré par le confinement où les rencontres réelles n'étaient plus autorisées. Si le numérique offre une alternative éducative et sociale, il peut aussi renforcer l'évitement des interactions sociales réelles et créer un cercle vicieux d'isolement, particulièrement chez les personnes vulnérables, qui trouvent dans le

numérique un refuge les éloignant progressivement du monde extérieur. Ce phénomène rappelle celui des *hikikomori* au Japon, où de nombreux jeunes s'isolent durablement de la société, trouvant refuge dans le numérique. Si le contexte culturel diffère, la tendance actuelle en France interroge sur une possible évolution similaire.

La mise en lumière du syndrome de la cabane depuis le premier confinement est un indicateur du changement structurel sociétal touchant à la fois la santé mentale, le système éducatif et les nouvelles formes d'interactions sociales à l'ère numérique. Face à ces enjeux, il est indispensable d'adopter une approche interdisciplinaire réunissant professionnels de santé mentale, personnel de l'Éducation Nationale, chercheurs en sciences sociales et acteurs du numérique. Notre étude constitue ainsi une première étape dans la compréhension du syndrome de la cabane et de ses implications. Des recherches spécifiques sur des populations présentant toutes les caractéristiques d'un syndrome de la cabane pourraient permettre de mieux comprendre leur évolution. Il est en effet essentiel de poursuivre ces recherches pour construire des réponses adaptées aux défis éducatifs et psychologiques des générations futures.

VI. Bibliographie

1. Patel et al., « Evaluation of Trends in Homeschooling Rates After Elimination of Nonmedical Exemptions to Childhood Immunizations in California, 2012-2020 »
2. Guterman et Neuman, « Parental Attachment and Internalizing and Externalizing Problems of Israeli School-Goers and Homeschoolers »
3. Du Roscoät et al., « La santé mentale des français pendant l'épidémie de COVID-19 : principaux résultats de la surveillance et des études conduites par Santé Publique France entre mars 2020 et janvier 2022 »
4. Trebossen et al., « La pandémie de Covid-19 a des effets persistants sur la santé mentale des enfants et adolescents trois ans après »
5. McLoughlin et al., « Locked in and locked out »
6. Tavano et al., « Mental Health of Children and Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic »
7. García-Fernández et al., « Dramatic Increase of Suicidality in Children and Adolescents after COVID-19 Pandemic Start »
8. Dror et al., « Increase in Referrals of Children and Adolescents to the Psychiatric Emergency Room Is Evident Only in the Second Year of the COVID-19 Pandemic—Evaluating 9156 Visits from 2010 through 2021 in a Single Psychiatric Emergency Room »
9. Poonai et al., « Emergency department visits and hospital admissions for suicidal ideation, self-poisoning and self-harm among adolescents in Canada during the COVID-19 pandemic »
10. Cancelliere et Donise, « A Comparison of Acute Mental Health Presentations to Emergency Services Before and During the COVID-19 Pandemic »
11. Woon et al., « Depression, anxiety, and the COVID-19 pandemic »
12. Fineberg et al., « Facing the “new normal” »
13. McDonald, Lester, et Michelson, « ‘She didn’t know how to go back’ »
14. Zheng et al., « A Longitudinal Study on the Mental Health of College Students in Jinan During the Peak Stage of the COVID-19 Epidemic and the Society Reopening »
15. Gullo et al., « Going through the lockdown »
16. Chen et al., « Network structure of emotional and behavioral problems, loneliness, and suicidal thoughts in adolescents at the school closure and reopening stage in China »

17. Xie et al., « Psychological Symptom Progression in School-Aged Children After COVID-19 Home Confinement : A Longitudinal Study »
18. Wang et al., « Psychosocial and behavioral problems of children and adolescents in the early stage of reopening schools after the COVID-19 pandemic »
19. Kirkham, et al., « The Effect of School Bullying on Pupils' Perceived Stress and Wellbeing During the Covid-19 Pandemic »
20. Heyworth et al., « "It just fits my needs better" »
21. Hansen et al., « Remote Teaching and School Refusal Behavior – Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic »
22. Faucher et al., « Factors Associated with Increased or Decreased Stress Level in French Children during the First COVID-19 Lockdown »
22. Herold et al., « Hikikomori : a possible mental health consequence of the COVID-19 epidemic »
23. Rooksby, Furuhashi, et McLeod, « Hikikomori : a hidden mental health need following the COVID-19 pandemic »
24. « OCDE (2018), « L'anxiété liée au travail scolaire », dans PISA 2015 Results (Volume III) : Students' Well Being, Éditions OCDE, Paris. »
25. Debarbieux et al., « A l'école des enfants heureux... enfin presque »
26. Costanza et al., « COVID-19 Related Fears of Patients Admitted to a Psychiatric Emergency Department during and Post-Lockdown in Switzerland »
27. Ghader et al., « Prevalence and factors associated with mental illness symptoms among school students post lockdown of the COVID-19 pandemic in the United Arab Emirates »
28. McLoughlin et al., « A 2-Year Longitudinal Evaluation of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Individuals with Pre-Existing Anxiety Disorders »
29. Lear-Claveras et al., « Analysis of Drug and Health Resource Use Before and After COVID-19 Lockdown in a Population Undergoing Treatment for Depression or Anxiety »
30. Silveira et al., « Coping with the COVID-19 Pandemic »
31. Ren et al., « Psychological Impact of COVID-19 on College Students After School Reopening »
32. Pieh et al., « Stress levels in high-school students after a semester of home-schooling »
33. Arad, Shamai-Leshem, et Bar-Haim, « Social Distancing During A COVID-19 Lockdown Contributes to The Maintenance of Social Anxiety »
34. Rong et al., « Perceived Epidemic Impacts and Mental Symptom Trajectories in Adolescents Back to School After COVID-19 Restriction »

35. Tso et al., « Mental Health of Children With Special Educational Needs and the Return to In-Person Learning After the COVID-19 Pandemic »
36. Guivarch, Poinso, et Gignoux-Froment, « Malaise à l'école ».
37. Newton et al., « Visits to Alberta Emergency Departments for Child Mental Health Concerns During the COVID-19 Pandemic »
38. King et Bernstein, « School Refusal in Children and Adolescents »
39. Bourdeau-Lepage, « Le confinement et ses effets sur le quotidien »
40. Adadms et al., « Parents are stressed ! Patterns of parent stress across COVID-19 »
41. Bhojroo et al., « Life in a time of COVID »
42. Orfei et al., « Mental health in the post-lockdown pandemic phase »
43. Berchtold, « Relationship between the COVID-19 Pandemic and the Well-Being of Adolescents and Their Parents in Switzerland »
44. Batra et al., « Assessing Psychological Impact of COVID-19 among Parents of Children Returning to K-12 Schools »
45. Wang et al., « Mental Health Problems Among School-Aged Children After School Reopening »
46. Singh et al., « Academic Stress and Emotional Adjustment »
47. Qu et al., « Identifying the Role of Parent-Child Conflict and Intimacy in Chinese Adolescents' Psychological Distress during School Reopening in COVID-19 Pandemic »
48. Simon, « Les effets de l'enfermement sur les mineurs détenus »
49. Bourdais, « Les temps longs de l'hospitalisation. Enquête ethnographique dans un établissement privé de psychiatrie »
50. Tomlin et al., « Forensic Mental Health in Europe »
51. Dowden, Antonowicz, et Andrews, « The Effectiveness of Relapse Prevention with Offenders »
52. Salfi et al., « Two years after lockdown »

VII. Annexe

Annexe 1 : Questionnaire à destination des élèves scolarisés au CNED pour motif médical ou à l'APADHE et leur famille dans le Rhône en 2021-2022

Bonjour,

Ce questionnaire vous est proposé afin de mieux comprendre ce qui peut expliquer la difficulté pour certains enfants à aller à l'école. Nous nous adressons donc aux familles qui formulent une demande d'enseignement à distance (CNED ou APADHE) pour des motifs médicaux pendant l'année scolaire 2021-2022. Concernant la période actuelle, nous nous interrogeons plus particulièrement sur les impacts éventuels de l'épidémie de SARS-CoV-2, au niveau individuel mais aussi sociétal.

Ce questionnaire a été conçu par les Hospices Civils de Lyon en lien avec l'Académie de Lyon. Les réponses sont anonymisées et stockées sur un serveur sécurisé. Vos réponses n'auront aucun impact sur l'acceptation ou non de votre demande. En cas de question relative au questionnaire, vous pouvez vous adresser au pédopsychiatre responsable de l'étude, le Dr Pauline ESPI (pauline.espi@chu-lyon.fr). Vous pouvez également consulter la notice d'information complète relative aux traitement des données via le lien ci-après

:

Le questionnaire se compose d'une 1ère partie à remplir par les parents, et d'une 2nde partie à remplir par l'enfant concerné par la demande de scolarisation à distance.

Un grand merci à vous pour votre aide et votre participation !

Partie A: Autorisation parentale

A1. En cliquant OUI, vous autorisez votre enfant à participer au questionnaire.

OUI

NON

Partie B: Parents

B1. Votre demande de CNED ou d'APADHE effectuée pour cette année scolaire 2021-2022 est-elle un renouvellement ou une 1ère demande ?

Renouvellement

1ère

B2. Votre enfant était-il scolarisé jusqu'alors dans un établissement public ou privé ?

Public

Privé

B3. Quel est le niveau scolaire de votre enfant pour l'année 2021-2022 ?

Maternelle

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

6ème

5ème

4ème

3ème

Seconde

Première

Terminale

B4. Quel est le motif médical de la demande d'enseignement à distance pour votre enfant ?

Trouble somatique (maladie chronique, cancer, dysimmunité, pathologie métabolique, etc)

Trouble anxieux (refus scolaire anxieux, phobie sociale, phobie scolaire)

Troubles des apprentissages (troubles dys - hyperactivité)

Trouble de l'humeur (épisode dépressif ou épisode maniaque)

Trouble psychotique

Trouble du neuro-développement (autisme)

Autre

B5. Envisagez-vous déjà de réinscrire votre enfant au CNED à la rentrée 2022 ?

Oui

Non

Je ne sais pas encore

B6. Quel est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Artisan- exploitant
- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Autre personne sans activité professionnelle
- Retraité

B7. Quelle est la situation professionnelle de l'autre parent ?

- Agriculteur - exploitant
- Artisan, commerçant et chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Autre personne sans activité professionnelle
- Ne s'applique pas (famille monoparentale, parent décédé, etc)
- Je ne sais pas

B8. Quel est votre plus haut diplôme obtenu ? (Catégorie INSEE)

Aucun diplôme ou certificat d'études primaire

Brevet des collèges

CAP, BEP ou équivalent

Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent

Diplôme du supérieur court (niveau bac + 2)

Diplôme du supérieur long (supérieur à bac + 2)

B9. Quel est le plus haut diplôme obtenu par l'autre parent (catégorie INSEE) ?

Aucun diplôme ou certificat d'études primaires

Brevet des collèges

CAP, BEP ou équivalent

Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent

Diplôme du supérieur court (niveau bac + 2)

Diplôme du supérieur long (supérieur à bac + 2)

Ne s'applique pas (famille monoparentale, parent décédé, etc)

Je ne sais pas

Partie C: Parents

C1. Depuis le 1er confinement (mars 2020), la composition de votre foyer a-t-elle changé ?

Oui

Non

C2. Précisez :

Séparation parentale

Début d'une nouvelle union

Départ d'un enfant

Arrivée d'un enfant

Autre

Je ne souhaite pas répondre

C3. Depuis le 1er confinement (mars 2020), votre situation professionnelle a-t-elle changé ?

Oui

Non

C4. Précisez :

J'ai perdu mon emploi

J'ai débuté un nouvel emploi

J'ai été en arrêt maladie - j'ai repris à temps partiel

J'ai été - je suis en congés maternité

Je suis parti à la retraite

Autre

Je ne souhaite pas répondre

C5. Le cas échéant, la situation professionnelle de l'autre parent a-t-elle changé ?

Oui

Non

Je ne sais pas

Ne s'applique pas

C6. Précisez :

Il/elle a perdu son emploi

Il/elle a débuté un nouvel emploi

Il/elle a été en arrêt maladie - il/elle a repris à temps partiel

Il/elle a été - il/elle est en congés maternité

Il/elle est parti à la retraite

Autre

Je ne sais pas

Je ne souhaite pas répondre

C7. Diriez-vous que votre foyer a été impacté financièrement par l'épidémie de COVID-19 :

De manière très défavorable

De manière plutôt défavorable

Globalement non

De manière plutôt favorable

De manière très favorable

C8. Avez-vous eu des problèmes de santé en lien l'épidémie ?

Oui

Non

C9. Précisez :

Très graves

Graves

Modérés

Légers

C10. L'un des membres du foyer ou un proche de la famille a-t-il eu des problèmes de santé en lien avec l'épidémie de COVID-19 ?

Oui

Non

C11. Précisez :

Très graves

Graves

Modérés

Légers

C12. Actuellement, estimez-vous qu'il y a des personnes vulnérables à la COVID-19 dans le foyer ?

Oui

Non

C13. Précisez :

Très vulnérable

Un peu vulnérable

C14. Comment avez-vous trouvé la période du 1er confinement (de mars à mai 2020) ?

Très difficile

Un peu difficile

Plutôt agréable

Très agréable

C15. Comment avez-vous trouvé la période du déconfinement et du retour à la vie ordinaire ?

Très difficile

Un peu difficile

Plutôt agréable

Très agréable

Partie D: Parents / Indiquez pour chaque proposition ci-dessous si elle vous parait juste ou pas.

D1. « Je considère que mon enfant peut apprendre aussi bien à la maison qu'à l'école »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D2. « Je considère que je peux faire aussi bien que les professeurs pour instruire mon enfant »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D3. « Je considère que l'école est un lieu essentiel pour la socialisation de mon enfant »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D4. « Je considère que le cadre et les règles posés par l'école sont importantes pour que mon enfant se développe correctement »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D5. « Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à la singularité et aux difficultés de mon enfant »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D6. « Je considère que le risque de transmission du virus est trop élevé à l'école pour que mon enfant y aille »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D7. « Je considère que la pandémie va rester présente longtemps et qu'il est préférable de s'habituer à ne pas fréquenter les lieux collectifs »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

D8. « Je considère que je peux faire confiance aux institutions de l'Etat pour prendre les mesures les plus adaptées possibles aux besoins de mon enfant »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

Partie E: Enfants

E1. *C'est maintenant à votre enfant de répondre aux questions suivantes.*

Depuis le 1er confinement (mars 2020), es-tu retourné à l'école ?

Oui - normalement

Oui - la plupart du temps mais pas autant que les autres élèves

Oui - mais uniquement à quelques reprises

Non - pas du tout

E2. **Comment as-tu trouvé la période du 1er confinement (de mars à mai 2020) ?**

Très difficile

Un peu difficile

Plutôt agréable

Très agréable

E3. Comment as-tu trouvé la période du déconfinement et du retour à l'école ?

- Très difficile
- Un peu difficile
- Plutôt agréable
- Très agréable

Partie F: Enfants / Indique pour chaque proposition ci-dessous si elle te parait juste ou pas.

F1. « Je considère que je peux apprendre aussi bien à la maison qu'à l'école »

- Tout-à-fait faux
- Plutôt faux
- Plutôt vrai
- Tout-à-fait vrai

F2. « Je considère que mes parents peuvent faire aussi bien que mes professeurs pour mon instruction »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

F3. « Je considère que l'école est un lieu essentiel pour ma socialisation (créer et entretenir des amitiés, m'intégrer à des groupes, etc) »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

F4. « Je considère que le cadre et les règles posés par l'école sont importantes pour que je me développe correctement »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

F5. « Je considère que l'école est un dispositif qui ne s'adapte pas suffisamment à ma singularité et à mes difficultés. »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

F6. « Je considère que le risque de transmission du virus est trop élevé à l'école pour que j'y aille »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

F7. « Je considère que la pandémie va rester présente longtemps et qu'il est préférable de s'habituer à ne pas fréquenter les lieux collectifs »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

F8. « Je considère que je peux faire confiance aux institutions de l'Etat pour prendre les mesures les plus adaptées possibles à mes besoins »

Tout-à-fait faux

Plutôt faux

Plutôt vrai

Tout-à-fait vrai

Partie G: Enfants / Indique pour chaque proposition ci-dessous si elle te parait juste ou pas.

G1. " J'ai souvent peur d'avoir des difficultés à réussir un contrôle "

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Un peu d'accord

Tout-à-fait d'accord

G2. " J'ai peur d'avoir de mauvaises notes à l'école "

Pas du tout d'accord

Pas d'accord

Un peu d'accord

Tout-à-fait d'accord

G3. " Même si je me suis bien préparé(e) pour un contrôle, je me sens très angoissé(e) "

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Un peu d'accord
- Tout-à-fait d'accord

G4. " Je suis très tendu(e) quand j'étudie "

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Un peu d'accord
- Tout-à-fait d'accord

G5. " Je deviens nerveux/nerveuse quand je ne sais pas comment résoudre un exercice à l'école "

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Un peu d'accord
- Tout-à-fait d'accord

Partie H: Enfants / Questions à propos de ton établissement scolaire actuel (ou le dernier fréquenté)

H1. Est-ce que tu te sens bien dans ton établissement scolaire (ou le dernier que tu as fréquenté) ?

- Tout-à-fat bien
- Plutôt bien
- Pas très bien
- Pas bien du tout

H2. Comment trouves-tu l'ambiance entre les élèves ?

- Tout-à-fait bonne
- Plutôt bonne
- Pas très bonne
- Pas bonne du tout

H3. Comment trouves-tu les relations avec les professeurs ?

Tout-à-fait bien

Plutôt bien

Pas très bien

Pas bien du tout

H4. Est-ce que tu aimes aller en classe ?

J'adore

J'aime bien

Je n'aime pas beaucoup

Je n'aime pas du tout

H5. Est-ce que tu aimes aller en récréation ?

J'adore

J'aime bien

Je n'aime pas beaucoup

Je n'aime pas du tout

H6. Depuis le début de l'année scolaire, est-il arrivé que tu ne viennes pas à l'école car tu avais peur de la violence ?

Jamais

Quelques fois

Souvent

Très souvent

H7. Te sens-tu en sécurité à l'intérieur de ton établissement scolaire ?

Jamais

Quelques fois

Souvent

Très souvent

H8. Te sens-tu en sécurité dans le quartier autour de ton établissement scolaire ?

Jamais

Quelques fois

Souvent

Très souvent

H9. As-tu déjà subi de la violence verbale de la part d'autres élèves (moqueries, surnom, rejet, insultes, racisme, menaces) ?

- Jamais
- Quelques fois
- Souvent
- Très souvent

H10. As-tu déjà subi de la violence physique de la part d'autres élèves (coups, bagarres, pincement/tirage de cheveux, bousculades, jets d'objets) ?

- Jamais
- Quelques fois
- Souvent
- Très souvent

H11. As-tu déjà subi des violences sexuelles de la part d'autres élèves (voyeurisme dans les toilettes, déshabillage forcé, baiser forcé, attouchements) ?

- Jamais
- Quelques fois
- Souvent
- Très souvent

H12. As-tu déjà subi des violences d'appropriation de la part d'autres élèves (vol d'objets personnels, vol de matériel scolaire, vol d'argent, vol de goûter, racket par une personne ou par un groupe) ?

- Jamais
- Quelques fois
- Souvent
- Très souvent

Annexe 2 : régressions logistiques univariées pour modéliser la probabilité p qu'un individu ait un vécu négatif du déconfinement parmi les élèves de notre base de données

Motif=Type d'établissement

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a ETS privé	-,157	,421	,139	1	,709	,855	,375	1,950
Constante	,770	,242	10,135	1	,001	2,160		

Motif=Trouble somatique

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a trouble_somatique(1)	-,997	,459	4,713	1	,030	,369	,150	,908
Constante	,997	,210	22,500	1	,000	2,710		

Motif=Trouble organique

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a motif_organique(1)	-1,101	,397	7,704	1	,006	,332	,153	,723
Constante	1,153	,234	24,235	1	,000	3,167		

Motif=Trouble psychiatrique

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a motif_psychiatrique(1)	1,525	,430	12,610	1	,000	4,597	1,981	10,669
Constante	-,325	,364	,799	1	,371	,722		

Trouble anxieux

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a trouble_anxieux(1)	1,039	,394	6,958	1	,008	2,827	1,306	6,120
Constante	,100	,317	,100	1	,752	1,105		

Trouble apprentissage

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a trouble_apprentissage(1)	1,411	,774	3,322	1	,068	4,100	,899	18,698
Constante	,668	,192	12,112	1	,001	1,951		

Trouble humeur

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a trouble_humeur(1)	1,411	,774	3,322	1	,068	4,100	,899	18,698
Constante	,668	,192	12,112	1	,001	1,951		

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a profession_P1(1)	-,041	,410	,010	1	,920	,960	,429	2,144
Constante	,815	,216	14,254	1	,000	2,258		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : profession_P1.

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a profession_P2(1)	-,210	,397	,280	1	,597	,811	,372	1,764
Constante	,867	,221	15,342	1	,000	2,379		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : profession_P2.

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a diplome_P1(1)	-,873	,532	2,689	1	,101	,418	,147	1,186
Constante	1,526	,493	9,565	1	,002	4,600		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : diplome_P1.

Variables dans l'équation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a diplome_P2(1)	-,310	,424	,536	1	,464	,733	,320	1,682
Constante	1,099	,348	9,957	1	,002	3,000		

a. Variable(s) entrées à l'étape 1 : diplome_P2.

Changement foyer

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a changement_foyer(1)	,546	,679	,646	1	,422	1,725	,456	6,529
Constante	,754	,192	15,454	1	,000	2,125		

Changement_profesio_parent1

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	changement_profesio_parent1(1)	,750	,470	2,547	1	,111	2,118	,843	5,322
	Constante	,636	,206	9,521	1	,002	1,889		

Impact financier

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	impact_financier			,767	2	,682			
	impact_financier défavorable	,192	,432	,199	1	,656	1,212	,520	2,825
	impact_financier favorable	,886	1,116	,629	1	,428	2,424	,272	21,621
	Constante	,724	,215	11,294	1	,001	2,063		

Pb santé parents

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	pb_santé(1)	1,124	,653	2,960	1	,085	3,077	,855	11,070
	Constante	,668	,194	11,792	1	,001	1,950		

Pb santé entourage

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	pb_santé_entourage(1)	,101	,492	,042	1	,837	1,107	,422	2,903
	Constante	,786	,201	15,276	1	,000	2,194		

personne_vulnérable_foyer

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	per_vulnérable_foyer(1)	,647	,473	1,875	1	,171	1,910	,756	4,824
	Constante	,665	,205	10,513	1	,001	1,944		

Vécu confinement parents

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	vecu_confinement_négatif	,377	,411	,839	1	,360	1,458	,651	3,264
	Constante	,526	,350	2,262	1	,133	1,692		

Vécu déconfinement parents

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a vecu_déconfinement_positif	-1,460	,400	13,318	1	,000	,232	,106	,509
Constante	1,609	,316	25,903	1	,000	5,000		

apprentissage_maison_mieux

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a apprend_maison_mieux(1)	-,356	,376	,897	1	,344	,700	,335	1,464
Constante	1,012	,292	12,007	1	,001	2,750		

mieux_que_professeur

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a mieux_que_professeur(1)	-,419	,549	,582	1	,446	,658	,224	1,929
Constante	1,163	,512	5,154	1	,023	3,200		

ecole_essentielle

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a ecole_essentielle(1)	-2,201	1,047	4,425	1	,035	,111	,014	,861
Constante	2,833	1,029	7,581	1	,006	17,000		

cadre_école_important

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a cadre_école_impo(1)	-1,652	,640	6,659	1	,010	,192	,055	,672
Constante	2,197	,609	13,035	1	,000	9,000		

ecole_non_adaptée

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a ecole_non_adaptée(1)	-1,733	,415	17,451	1	,000	,177	,078	,399
Constante	1,350	,245	30,390	1	,000	3,857		

Score méfiance en l'instruction des parents

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a rapport_école_parent_score	-,681	,191	12,682	1	,000	,506	,348	,736
Constante	3,214	,738	18,974	1	,000	24,882		

risque_virus_école

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a risque_virus_école(méfiance)	,285	,441	,418	1	,518	1,330	,560	3,158
Constante	,736	,209	12,465	1	,000	2,088		

éviter_lieux_collectifs

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a éviter_lieux_collectifs (méfiance)	,425	,479	,785	1	,376	1,529	,598	3,911
Constante	,721	,203	12,574	1	,000	2,056		

confiance_état_mesures

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a confiance_état_mesures(méfiance)	1,309	,442	8,761	1	,003	3,702	1,556	8,807
Constante	,396	,219	3,279	1	,070	1,486		

Confinement vécu positivement par l'enfant

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a confinement_enfant(1)	,519	,370	1,973	1	,160	1,681	,814	3,469
Constante	,528	,263	4,034	1	,045	1,696		

apprentissage_maison (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a apprentissage_maison_enfant(1)	-,283	,370	,585	1	,444	,753	,365	1,557
Constante	,925	,246	14,090	1	,000	2,522		

parents_mieux_que_professeurs (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a parents_mieux_que_professeurs (1)	,008	,372	,000	1	,983	1,008	,486	2,090
Constante	,799	,284	7,915	1	,005	2,222		

Ecole essentielle (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a école_essentiel_enfant(1)	-2,026	,564	12,908	1	,000	,132	,044	,398
Constante	2,351	,523	20,193	1	,000	10,500		

Cadre important (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a cadre_important_enfant(1)	-1,945	,518	14,109	1	,000	,143	,052	,395
Constante	2,219	,471	22,210	1	,000	9,200		

Ecole non adaptée (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a ecole_nonadaptée_enfant(1)	-1,396	,406	11,822	1	,001	,247	,112	,549
Constante	1,234	,237	27,124	1	,000	3,435		

rapport école enfant score

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a rapport_école_enfant_score	-,653	,164	15,829	1	,000	,521	,378	,718
Constante	2,629	,532	24,448	1	,000	13,863		

Risque transmission (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a risque_transmission_enfant(1)	,102	,402	,064	1	,800	1,107	,503	2,436
Constante	,731	,338	4,688	1	,030	2,077		

Eviter lieux collectifs (confiance)

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a eviter_lieux_collectifs_enfant(1)	-,467	,410	1,301	1	,254	,627	,281	1,399
Constante	1,128	,347	10,584	1	,001	3,091		

Confiance état

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a confiance_état_enfant(1)	-,907	,397	5,235	1	,022	,404	,186	,878
Constante	1,365	,323	17,817	1	,000	3,917		

Peur du contrôle

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Pas du tout d'accord			9,768	3	,021			
Pas d'accord	,606	,894	,460	1	,498	1,833	,318	10,573
Un peu d'accord	,675	,820	,679	1	,410	1,965	,394	9,794
Tout-à-fait d'accord	1,792	,828	4,685	1	,030	6,000	1,185	30,391
Constante	-,288	,764	,142	1	,706	,750		

Peur notes

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Pas du tout d'accord			9,475	3	,024			
Pas d'accord	1,504	,913	2,715	1	,099	4,500	,752	26,931
Un peu d'accord	1,827	,879	4,320	1	,038	6,214	1,110	34,799
Tout-à-fait d'accord	2,446	,874	7,833	1	,005	11,538	2,081	63,967
Constante	-1,099	,816	1,810	1	,178	,333		

Angoisse

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Pas du tout d'accord			12,076	3	,007			
Pas d'accord	1,636	,876	3,488	1	,062	5,133	,922	28,570
Un peu d'accord	1,192	,759	2,464	1	,116	3,294	,744	14,593
Tout-à-fait d'accord	2,269	,752	9,112	1	,003	9,667	2,216	42,171
Constante	-,847	,690	1,508	1	,220	,429		

tendu_étude

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	Pas du tout d'accord			7,021	3	,071			
	Pas d'accord	,022	,593	,001	1	,970	1,023	,320	3,272
	Un peu d'accord	,700	,557	1,580	1	,209	2,014	,676	6,000
	Tout-à-fait d'accord	1,240	,583	4,527	1	,033	3,455	1,103	10,822
	Constante	,201	,449	,199	1	,655	1,222		

Nervosité exercice

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	Pas du tout d'accord			14,445	3	,002			
	Pas d'accord	1,030	,739	1,940	1	,164	2,800	,658	11,923
	Un peu d'accord	1,216	,689	3,118	1	,077	3,375	,875	13,021
	Tout-à-fait d'accord	2,428	,711	11,655	1	,001	11,333	2,812	45,675
	Constante	-,693	,612	1,281	1	,258	,500		

score_anxiété_performance

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	score_anxiété_performance	,204	,053	14,530	1	,000	1,226	1,104	1,362
	Constante	-2,286	,816	7,845	1	,005	,102		

Sentir bien à l'école

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	sentir_bien_ecole(1)	-2,006	,417	23,171	1	,000	,135	,059	,304
	Constante	1,836	,325	31,989	1	,000	6,273		

Ambiance élève (positif)

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	ambiance_eleve(1)	-1,559	,442	12,449	1	,000	,210	,088	,500
	Constante	1,833	,381	23,161	1	,000	6,250		

Relation positive avec prof

		A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
								Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a	relation_professeur(1)	-,547	,420	1,697	1	,193	,579	,254	1,318
	Constante	1,194	,361	10,940	1	,001	3,300		

Aimer classe

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	aimer_classe(1)	-2,284	,423	29,186	1	,000	,102	,044	,233
	Constante	1,846	,311	35,310	1	,000	6,333		

Aimer récréation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	aimer_recreation(1)	-2,077	,446	21,659	1	,000	,125	,052	,301
	Constante	2,048	,376	29,711	1	,000	7,750		

Peur violence

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	peur_violence(1)	1,233	,574	4,614	1	,032	3,433	1,114	10,579
	Constante	,599	,199	9,036	1	,003	1,821		

Sécurité à l'école

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	sécurité_ecole(1)	1,403	,415	11,416	1	,001	4,067	1,802	9,179
	Constante	,265	,231	1,308	1	,253	1,303		

Sécurité quartier

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	securite_quartier(1)	,993	,428	5,373	1	,020	2,698	1,166	6,246
	Constante	,499	,217	5,268	1	,022	1,647		

Violence verbale

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	violence_verbale(1)	1,096	,444	6,110	1	,013	2,993	1,255	7,141
	Constante	,488	,215	5,158	1	,023	1,629		

Violence physique

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%		
							Inférieur	Supérieur	
Etape 1 ^a	violence_physique(1)	,981	,658	2,220	1	,136	2,667	,734	9,689
	Constante	,693	,194	12,812	1	,000	2,000		

Violence appropriation

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a violence_appropriation(1)	-,414	,932	,197	1	,657	,661	,106	4,108
Constante	,819	,187	19,088	1	,000	2,268		

Score violence à l'école

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	IC pour Exp(B) 95%	
							Inférieur	Supérieur
Etape 1 ^a score_violence_école	,065	,090	,525	1	,469	1,067	,895	1,272
Constante	,412	,565	,531	1	,466	1,510		



Nom, prénom du candidat : MOULARD Caroline

CONCLUSIONS

A travers notre étude, nous avons cherché à objectiver l'évolution des demandes de scolarité au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône. Nous avons pu observer une franche tendance à l'augmentation de ces modes de scolarité depuis la fin du premier confinement dans le cadre de la pandémie de Sars-Cov-2 en 2020, avec une surreprésentation du refus scolaire anxieux. Nous avons ensuite analysé, chez des élèves scolarisés au CNED pour motif médical ou à l'APADHE dans le Rhône pendant l'année 2021-2022, les facteurs associés à un vécu négatif du déconfinement tel que la présence d'un trouble anxieux, le vécu négatif du déconfinement chez les parents et les perceptions négatives de l'école. Ces facteurs nous ont permis de discuter l'hypothèse d'un syndrome de la cabane chez ces élèves vulnérables qui ont été soustraits à l'environnement stressant, créant initialement un soulagement avant d'entraîner des difficultés au moment du retour à la vie ordinaire.

Notre étude apporte une piste de compréhension sur la détérioration de la santé mentale des adolescents depuis la pandémie, documentée par de nombreuses études nationales et internationales, à travers l'objectivation de l'augmentation des demandes de scolarité à distance pour motif psychiatrique et permet de questionner les médecins sur leurs pratiques professionnelles. Nous avons choisi de réfléchir sur le syndrome de la cabane car cela a été très peu fait dans les études, bien que les médias se soient emparés de ce terme après la pandémie.

Nos résultats concernent principalement les élèves scolarisés dans le Rhône et notre base de données se compose de 139 dyades parents-enfants. Il s'agit donc d'une étude de petite taille qui mériterait d'être menée à plus grande échelle pour que les tendances puissent se vérifier au niveau national. Un état des lieux du système éducatif plus à distance du confinement pourrait également être intéressant pour pouvoir étudier l'impact d'une telle pandémie sur la santé mentale de nos élèves.

La mise en évidence d'un possible syndrome de la cabane chez les élèves de notre base de données soulève un questionnement sur la pratique professionnelle des pédopsychiatres et notamment sur la décision médicale de retrait total de l'école ordinaire des élèves présentant un refus scolaire anxieux. Plus largement, notre étude invite les professionnels de santé mentale à se questionner sur la balance bénéfice/risque d'un maintien en hospitalisation au long cours. La mise en évidence de l'augmentation majeure de la détresse de nos jeunes à l'école doit également amener l'éducation nationale à se questionner sur ses principes éducatifs et sur l'accompagnement des élèves présentant des facteurs de vulnérabilité.

A travers l'hypothèse du syndrome de la cabane, notre étude invite également à se questionner plus largement sur l'essor d'un mode de vie numérique dans l'ère post Sars-Cov-2, où les plus vulnérables maintiennent une certaine forme d'isolement. Des recherches spécifiques sur des populations présentant toutes les caractéristiques d'un syndrome de la cabane pourraient permettre de mieux comprendre le phénomène.

Cette étude n'est qu'une étape dans la compréhension de ces dynamiques complexes. À mesure que le monde se remet des bouleversements causés par la pandémie, il devient impératif de continuer à explorer les trajectoires à long terme de ces élèves et d'évaluer les impacts des approches éducatives alternatives pour répondre à leurs besoins spécifiques. Une action collective et interdisciplinaire est essentielle pour comprendre ces trajectoires et construire des réponses adaptées, tant sur le plan éducatif que sur celui de la santé mentale.

Le Président de la thèse,
Pr Pierre Foumeret



Vu:

**Pour le Président de l'Université, Le Doyen
de l'UFR de Médecine Lyon Est
Professeur **Gilles RODE****

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le



17 FEY. 2025

MOULARD Caroline

Quand la pandémie de COVID-19 redessine le système éducatif : évolution des demandes de scolarité à distance au fil des années et questionnement autour du syndrome de la cabane chez les élèves inscrits au CNED pour motif médical et à l'APADHE dans le Rhône en 2021-2022

RESUME

Depuis la pandémie de SARS-CoV-2, nous observons une détérioration de la santé mentale des mineurs, caractérisée par une augmentation des passages aux urgences pédopsychiatriques allant jusqu'à près de 200% en 2022 par rapport à 2019 et ne retrouvant jamais un niveau prépandémique. En parallèle, les élèves français sont de plus en plus scolarisés au CNED (+ 157% en 4 ans) pour motif médical et à l'APADHE, principalement pour RSA. Nous nous sommes questionnés sur ces élèves, toujours plus nombreux, qui maintiennent une forme de confinement à minima en faisant l'hypothèse d'un syndrome de la cabane, en particulier chez ceux pour qui le déconfinement a été source de souffrance. A travers l'étude de 139 enfants scolarisés au CNED pour motif médical ou à l'APADHE dans le Rhône en 2021-2022, nous avons mis en évidence les facteurs associés au vécu négatif du déconfinement : présence d'un trouble psychiatrique et plus spécifiquement d'un trouble anxieux, importante anxiété de performance, vécu négatif du déconfinement par les parents, défiance des parents vis-à-vis de l'instruction, défiance élevée des enfants vis-à-vis l'instruction et climat scolaire délétère dans le dernier établissement fréquenté. La mise en évidence du profil particulier de ces élèves soulève un questionnement sur la pratique professionnelle des pédopsychiatres, notamment lorsqu'ils rédigent un certificat médical demandant la scolarité à distance pour RSA car, s'ils répondent à une souffrance immédiate, ils peuvent aussi renforcer un cercle vicieux d'évitement et d'isolement prolongé et entraîner des difficultés au long terme. Ce constat entraîne également un questionnement sur l'adéquation du système éducatif aux besoins des élèves en souffrance psychique et met en lumière la nécessité impérieuse d'accompagner ces derniers en pluridisciplinarité.

MOTS CLES : syndrome de la cabane ; CNED ; pédopsychiatrie ; SARS-CoV-2 ; refus scolaire anxieux

JURY

Président : Monsieur le Professeur FOURNERET Pierre
Membres : Monsieur le Professeur GEORGIEFF Nicolas
Monsieur le Professeur HAESEBAERT Frédéric
Madame la Docteure ESPI Pauline
Madame PLASSE-BOUTEYRE Christine

DATE DE SOUTENANCE Mercredi 26 mars 2025
