

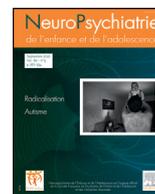


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

« Je ne veux pas aller à l'école » : perspectives actuelles sur le repérage du refus scolaire anxieux et présentation de la *School Refusal EvaluationN (SCREEN)*

*"I don't want to go to school": Current perspectives on school refusal screening and presentation of the *School Refusal EvaluationN* questionnaire (SCREEN)*

M. Gallé-Tessonnew ^{a,*}, L. Dahéron ^b

^a Laboratoire de psychologie EA4139, University of Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

^b CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France



INFO ARTICLE

Mots clés :

Refus scolaire anxieux
Phobie scolaire
School Refusal EvaluationN
SCREEN
Absentéisme
Décrochage
International Network for School Attendance
INSA

RÉSUMÉ

Le refus scolaire anxieux est un sujet d'étude internationale et constitue une préoccupation majeure dans les domaines de l'éducation et de la santé. Ce phénomène est une réalité clinique ancienne, complexe et multiforme qui reste, malgré tout, mal connue et mal-diagnostiquée. Cette confusion retarde le repérage et donc la prise en charge des personnes concernées. Cet article présente les dernières avancées et consensus scientifiques en matière de repérage du refus scolaire anxieux. Il s'intéresse particulièrement à la *School Refusal EvaluationN (SCREEN)*, une échelle de mesure et de repérage du refus scolaire anxieux. Deux illustrations de l'utilisation de la *SCREEN* sur le terrain (en milieu scolaire et en population clinique) sont présentées. Enfin, sont évoqués la place et le rôle de l'*International Network for School Attendance (INSA)*, dans ce travail nécessaire d'amélioration du repérage et de la prise en charge du refus scolaire anxieux sur le plan international.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

School refusal is an international topic of study and a major concern worldwide in the fields of education and health. This is a complex and multifaceted clinical reality that is misdiagnosed and not yet widely known phenomenon. This confusion delays the identification and, therefore, the clinical care of youth displaying school refusal. This article presents the latest scientific advances and consensus concerning the criteria, screening and assessment of school refusal. It focuses on the *School Refusal EvaluationN (SCREEN)*, a scale for assessing and diagnosing school refusal. Two examples of the use of *SCREEN* in the field (school and clinical settings) are presented. Finally, we discuss the place and role of the *International Network for School Attendance (INSA)* in this vital work towards improving the screening and management of school refusal at an international level.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

School refusal
School phobia
School Refusal EvaluationN
SCREEN
School absenteeism
Dropout
International Network for School Attendance
INSA

1. Introduction

Le refus scolaire anxieux est un sujet d'étude internationale et constitue une préoccupation majeure dans les domaines de

l'éducation et de la santé [1]. Grand nombre de professionnels (éducateurs, enseignants, comme professionnels du soin) sont concernés par l'accompagnement d'enfants et d'adolescents aux prises avec cette problématique [1]. Pour autant, il existe un manque de clarté avec une multitude de termes : phobie scolaire, refus scolaire, refus scolaire anxieux. . . la diversité des termes utilisés peut être source de confusion pour les thérapeutes, les pédagogues, les enfants et leur famille. Le terme de phobie scolaire fut proposé par

* Auteur correspondant : University of Bordeaux, 3, terrasse place de la victoire, 33000 Bordeaux, France.

Adresse e-mail : marie.galle-tessonnew@hotmail.fr (M. Gallé-Tessonnew).

Johnson, Falstein, Szurek et Svendsen en 1941 [2] afin de souligner la dimension émotionnelle au cœur de ce phénomène et, ainsi, de le distinguer de l'école buissonnière. En 1957, Johnson, elle-même, revient sur ce terme en soulignant que ce phénomène n'est pas dû à une phobie de l'école mais une anxiété de séparation [3]. À partir des années 1960, la notion de « *school refusal* » (refus scolaire anxieux) est proposée dans le but de mettre en avant la primauté mais également la variété des troubles anxieux en jeu [4,5]. Ainsi, le refus scolaire anxieux n'est pas un phénomène de mode mais bien une réalité clinique ancienne complexe et multiforme, qui est encore mal connue et mal-diagnostiquée [6–8]. Il concerne des enfants et des adolescents qui ne parviennent plus à se rendre à l'école – ou qui sont en grande souffrance quand ils y sont – en raison de difficultés émotionnelles, le plus souvent anxieuses. Selon les études, la prévalence du refus scolaire anxieux est estimée entre 1,2 et 4,8 % des enfants d'âge scolaire en population générale [9–12]. Il n'existe pas d'étude épidémiologique menée en France.

Le refus scolaire anxieux peut avoir de multiples conséquences parmi lesquelles : des difficultés d'ajustement et de fonctionnement social, des problèmes de santé mentale à l'âge adulte, une perturbation du fonctionnement familial et des difficultés d'insertion scolaire puis professionnelle des enfants et adolescents concernés [13–16].

Aujourd'hui, une distinction est faite entre le refus scolaire anxieux et les autres problématiques d'absentéisme scolaire, comme, par exemple, l'école buissonnière ou le retrait scolaire [7,17–20].

Sur la base des travaux de Heyne, Gren-Landell et al., 2019 [7], qui s'inscrivent à la suite de ceux de Berg et collaborateurs [17–19], le refus scolaire anxieux est actuellement défini par les critères suivants :

- réticence ou refus d'aller à l'école en lien avec une détresse émotionnelle temporaire qui indique une aversion pour la fréquentation scolaire (peur excessive, crises de colère, tristesse, symptômes physiques inexplicables) ou en lien avec une détresse émotionnelle chronique et qui entrave la fréquentation scolaire (affect dépressif, problèmes de sommeil), qui se manifeste habituellement (mais pas nécessairement) par de l'absentéisme scolaire (retard à l'école, demi-journées, journées, semaines, mois ou années d'absence) ;
- l'enfant ou l'adolescent n'essaie pas de cacher l'absence à ses parents (les parents savent qu'il n'est pas à l'école et savent où il se trouve), et s'il tente de le faire dans un premier temps, la dissimulation cesse une fois l'absence découverte ;
- l'enfant ou l'adolescent n'a pas de comportement antisocial grave en dehors des moments de fréquentation scolaire (par exemple : comportements hétéro-agressifs si le parent ou un adulte tente de l'amener à l'école) ;
- les parents font (ou ont fait au cours de l'histoire du refus scolaire anxieux) des efforts raisonnables pour assurer la présence à l'école, et/ou les parents expriment le souhait que leur enfant suive une scolarité à temps complet.

Selon le degré d'absentéisme associé (absentéisme problématique ou non problématique), il est convenu de parler soit de refus scolaire anxieux en émergence, soit de refus scolaire anxieux (présence d'un absentéisme problématique). Dans leurs travaux, Heyne, Gren-Landell et al. (2019), se sont appuyés sur la distinction entre absentéisme problématique et non problématique proposé par Kearney en 2008. Cela présente l'avantage de prendre en considération les formes précoces du refus scolaire anxieux et de ne pas réduire la survenue de cette problématique à la mesure de l'absentéisme [7,21].

La littérature sur le refus scolaire anxieux, souligne depuis longtemps l'importance d'une prise en charge rapide pour un meilleur

pronostic. Lorsque le traitement est initié rapidement après le début des symptômes, le refus scolaire anxieux peut ne durer que quelques jours ou quelques semaines. À l'inverse, quand la prise en charge est retardée (un semestre ou plus), le refus scolaire anxieux peut perdurer des mois voire des années après le début de la prise en charge [22–24]. Ainsi, le repérage précoce du refus scolaire anxieux est crucial car le pronostic dépend en grande partie de la rapidité de la prise en charge.

Si les psychothérapeutes (pédopsychiatres et psychologues) sont au cœur de l'accompagnement des jeunes présentant un refus scolaire anxieux, ils ne sont généralement sollicités qu'une fois les difficultés bien installées. La sensibilisation des acteurs de première ligne est donc essentielle pour accélérer l'accès aux soins des élèves concernés. Dans les établissements scolaires, enseignants, professeurs, conseillers principaux d'éducation (CPE) et infirmiers diplômés d'état (IDE) sont les premiers à pouvoir observer les absences « perlées » ou les « absences à l'intérieur » de l'établissement, qui sont des indicateurs essentiels pour un repérage précoce. Les médecins scolaires et psychologues Éducation Nationale peuvent alors être personnes-ressources, et faire lien avec les familles et les psychothérapeutes. De même, les généralistes et pédiatres ont souvent accès aux premières plaintes somatiques pouvant indiquer la présence d'un trouble anxieux en émergence ou installé [25]. Il existe un véritable enjeu à fournir à l'ensemble de ces acteurs (professionnels du soin, professionnels de l'éducation, thérapeutes et éducateurs) des critères et des outils d'évaluation du refus scolaire anxieux afin d'améliorer le repérage précoce, d'accélérer l'accès aux soins spécialisés et de maximiser les chances de retour à la scolarité.

1.1. L'échelle d'évaluation du refus scolaire anxieux : la School Refusal Evaluation (SCREEN)

1.1.1. Présentation de la SCREEN

La SCREEN¹ (*School Refusal Evaluation*) [26] est une échelle de repérage et de mesure du refus scolaire anxieux. Elle est composée de 18 items (auto-questionnaire). En plus du score global, 4 facteurs ont été mis en avant dans les analyses factorielles : anticipation anxieuse (peur d'aller à l'école, difficulté à mettre des mots sur cette anxiété, manifestations somatiques) ; transition difficile (entre la maison et l'école, séparations) ; malaise interpersonnel (dans les relations avec les autres à l'école et ce que cela renvoie à l'enfant comme image de lui-même) ; et évitement de l'école (absentéisme à l'école et de l'école). Chaque item est coté sur une échelle en 5 points (« ne me correspond pas du tout » = 1 ; « me correspond un peu » = 2 ; « me correspond moyennement » = 3 ; « me correspond beaucoup » = 4 ; « me correspond complètement » = 5 ». Deux items sont inversés. Plus le score à la SCREEN est élevé, plus la symptomatologie de refus scolaire anxieux est importante. Le score global à la SCREEN ainsi que le score de chacun des facteurs est obtenu en faisant la somme des items concernés. Cette échelle peut être utilisée de manière dimensionnelle (score au questionnaire), de manière catégorielle (utilisation du score seuil) ou à l'aide des niveaux de risque de refus scolaire anxieux (scores T standardisés). Il n'y a pas de critère d'absentéisme pour pouvoir proposer l'échelle à un enfant. Sa passation est donc possible, quel que soit le niveau de fréquentation scolaire de l'élève. Ainsi, elle peut aider au repérage précoce d'élèves qui pourraient passer inaperçus car non absentéistes ou ayant un niveau d'absentéisme encore modéré alors qu'ils sont à fort risque de déscolarisation.

¹ L'échelle SCREEN est disponible par mail auprès du premier auteur.

1.1.2. Passation

L'enfant peut remplir la *SCREEN* seul ou avec l'aide d'un adulte (en particulier pour les plus jeunes). La formulation des items a été réfléchi pour permettre un remplissage autonome par l'enfant. Les questions sont assez simples et sont rédigées à la première personne. Par exemple : « Quand j'arrive devant l'école je ne me sens pas bien au moment de rentrer dans l'établissement » ; « C'est difficile pour moi de retourner à l'école le lundi » ; « À l'école, je demande souvent qu'on appelle mes parents pour qu'ils viennent me chercher ». La passation dure environ 10 minutes. La consigne est la suivante : « les phrases ci-dessous décrivent ce que les enfants ou les adolescents font ou ressentent parfois. Lis chaque phrase attentivement. Pour chacune d'elles, indique à quel point cela te correspond en ce moment [...] ». En plus de la consigne, nous conseillons de rajouter l'explication suivante pour les enfants qui ne vont plus à l'école depuis longtemps : « Si tu ne vas pas à l'école/au collège/au lycée, réponds ce que tu ressens actuellement à l'idée d'y aller ou comment ça se passerait si tu y étais ». En effet, dans le cas d'une absence prolongée, l'évitement anxieux peut amener l'enfant à sous-estimer son niveau de détresse. Cet ajout de consigne permet à l'enfant de se projeter plus facilement.

1.1.3. Validation et qualités psychométriques

Les items de la *SCREEN* ont été créés à partir d'entretiens menés avec différents participants : des adolescents présentant un refus scolaire anxieux, des psychiatres et psychologues travaillant auprès d'adolescents présentant un refus scolaire anxieux, des membres de l'Éducation Nationale et des adolescents non-absentéistes [27]. La procédure de création et de pré-sélection des items s'est faite avec une méthode mixte (statistique et théorique) qui permet une augmentation de la validité de contenu des items et concoure aux qualités psychométriques de l'échelle [28]. La validation de la *SCREEN* (sélection des items par analyse factorielle, cohérence interne des facteurs, validité convergente et divergente, standardisation et courbe ROC) s'est poursuivie auprès de collégiens et d'adolescents souffrant de refus scolaire anxieux ($n=656$) [26]. Les résultats indiquent une bonne validité de structure (analyses factorielles exploratoires et confirmatoires avec 44 % de variance expliquée). La cohérence interne est satisfaisante pour l'ensemble de l'échelle (α de Cronbach 0,84) ainsi que pour les quatre facteurs (respectivement 0,85 ; 0,79 ; 0,69 et 0,62). Les résultats indiquent une validité convergente cohérente sur des variables associées au refus scolaire anxieux. Le score global obtenu à la *SCREEN* est fortement corrélé aux dimensions « anxiété et dépression » ($r=0,53, p<0,001$) ; « troubles internalisés » ($r=0,57, p<0,001$) et « total des troubles » ($r=0,62, p<0,001$) de la *Child Behaviour Checklist-Youth Self-Report* (CBCL-YSR) [29]. Il est également fortement corrélé aux dimensions « évitement de stimulus spécifiques liés à l'école » ($r=0,58, p<0,001$), « évitement de situations sociales et/ou des situations d'évaluation » ($r=0,50, p<0,001$), et « comportements permettant d'attirer l'attention des figures d'attachement » ($r=0,51, p<0,001$) de la *School Refusal Assessment Scale* (SRAS, traduite et validée en français par Brandibas et al., 2001) [30,31]. À l'inverse, il n'y a pas de corrélation avec la dimension « recherche de renforcements positifs tangibles » de la SRAS : ceci indique une validité divergente de la *SCREEN* avec des comportements de type « école buissonnière ». La précision diagnostique de la *SCREEN* est de 96 %, ce qui est très satisfaisant (AUC = 0,96 et indice de Ferguson = 0,98). Un score de 41 a été identifié comme seuil pour aider au repérage du refus scolaire anxieux (sensibilité de 0,94 et une spécificité de 0,88). Plus récemment, une standardisation faite auprès de collégiens ($n=560$; 58 % de filles ; 10–16 ans ; $M=12,3$; $ET=1,2$) sur des données centrées-réduites a mis en évidence trois scores supplémentaires : score brut inférieur à 31 = pas de risque de refus scolaire anxieux ; score brut compris entre 32 et

40 = symptomatologie modérée de refus scolaire anxieux ; score brut supérieur à 41 = refus scolaire anxieux.

1.1.4. Utilisation de la SCREEN

La *SCREEN* peut être utilisée dans de multiples contextes et pour différents objectifs – tant dans la pratique de terrain qu'à des fins de recherche. Dans la pratique clinique, la *SCREEN* peut être utilisée pour aider à établir la présence d'un refus scolaire anxieux chez un enfant ou un adolescent, pour en mesurer l'évolution (comme ligne de base en thérapie cognitive et comportementale, par exemple) et pour un repérage rapide à des fins de prévention à moyenne et à grande échelle. Par ailleurs, lors des entretiens, cette échelle peut être utilisée comme support de travail et de médiation et comme outil de renforcement de l'alliance thérapeutique avec l'enfant et ses parents.

Dans la recherche, la *SCREEN* peut être utilisée comme une mesure du refus scolaire anxieux de manière dimensionnelle ou catégorielle (possibilité d'obtenir un score, de dichotomiser les résultats et de réaliser ainsi les différentes analyses statistiques). Elle peut également constituer un critère d'inclusion ou d'exclusion des participants à une étude.

À ce jour, la *SCREEN* est utilisée par des professionnels de l'Éducation Nationale (tout particulièrement les infirmiers scolaire, les médecins et les psychologues Éducation Nationale). Elle a également trouvé sa place dans la pratique clinique des psychologues et des pédopsychiatres (en secteur hospitalier – consultation, ambulatoire et hospitalisation – comme en secteur privé). La *SCREEN* est aussi utilisée par des médecins traitants et des pédiatres lors de leurs consultations. Plus à la marge, elle est ponctuellement utilisée par des travailleurs sociaux.

Comme toute évaluation, cette échelle doit impérativement être complétée par un examen clinique. En effet, son utilisation peut constituer une première étape mais ne suffit pas à confirmer ou à infirmer la présence d'un refus scolaire anxieux.

1.2. Deux illustrations de l'utilisation de la SCREEN sur le terrain

1.2.1. Utilisation de la SCREEN pour le repérage précoce du refus scolaire anxieux en population générale

Cette expérimentation s'est déroulée dans un collège du Nord-Est de la France, sous la supervision de la psychologue Éducation Nationale de l'établissement, et a été proposée à tous les élèves de 6^e sur une période allant d'un mois à trois mois après la rentrée des classes de septembre. Au total, après le consentement des familles, 121 collégiens de 6^e, âgés de 10 à 12 ans ($M=11$; $ET=0,4$; 50 % de filles), ont complété la *SCREEN* (Min = 18 ; Max = 62 ; $M=27,9$; $ET=7,7$) en passation collective (classe entière). Les résultats indiquent que six élèves avaient un score supérieur à 41 (score seuil pour un refus scolaire anxieux). La psychologue Éducation Nationale de l'établissement a reçu chacun de ces enfants et leurs parents en consultation pour un examen approfondi. Ces consultations ont conclu à la présence de quatre faux positifs sur les six élèves concernés. Ces collégiens présentaient d'autres problèmes qu'un refus scolaire anxieux (handicap, anxiété, problèmes familiaux...). En revanche, deux collégiens présentaient bien les critères d'un refus scolaire anxieux en émergence. Plus tard, dans l'année, l'un d'entre eux a présenté un refus scolaire anxieux avec absentéisme scolaire. Concernant cette expérimentation, les professionnels de l'établissement ont conclu que la *SCREEN* est un outil facile et rapide à utiliser et qui a l'avantage de mobiliser peu de ressources en milieu scolaire (passation collective possible, cotation rapide). De plus, les deux élèves repérés par la *SCREEN* n'étaient pas concernés par les instances habituellement dédiées au repérage et à l'accompagnement des élèves avec des problèmes de fréquentation scolaire (cellule de veille et GPDS-Groupe de prévention du décrochage scolaire). Néanmoins, les professionnels ont également

rapporté le manque de dispositifs d'accompagnements spécifiques au sein de leur établissement pour les deux élèves repérés.

1.2.2. Utilisation de la SCREEN en population clinique consultant pour un refus scolaire anxieux

Cette expérimentation s'est déroulée dans le Sud-Ouest de la France auprès de différents services de consultations (médecins de l'Éducation Nationale, psychologue Éducation Nationale, psychologues en libéral et services de consultation en pédopsychiatrie) auprès d'adolescents consultant pour un refus scolaire anxieux. Au total, après consentement des familles, 35 adolescents âgés de 7 à 17 ans (M = 13,9 ; ET = 2 ; 57 % de filles) ont complété la SCREEN (Min = 41 ; Max = 85 ; M = 63,3 ; ET = 10,6). Les résultats indiquent que la totalité des 35 adolescents avaient un score supérieur à 41 (score seuil pour un refus scolaire anxieux). Ainsi, il y avait 100 % de vrais positifs et aucun cas de faux négatifs. L'échelle permet donc bien de repérer tous les patients concernés par le refus scolaire anxieux.

Ces deux expérimentations indiquent que la SCREEN est un outil intéressant pour un repérage précoce. Comme indiqué précédemment dans l'étude de validation, la sensibilité (capacité à repérer les vrais positifs) est meilleure que la spécificité (capacité à repérer les vrais négatifs). Cela pose un risque de sur-diagnostic qui pourra être, néanmoins, corrigé avec une consultation clinique spécialisée. Par ailleurs, ce risque temporaire et tout relatif paraît acceptable et préférable à une perspective attentiste, dans la mesure où concernant le refus scolaire anxieux une intervention précoce est recommandée. Dans tous les cas, cela nous rappelle l'importance d'une évaluation clinique en complément de toute échelle.

2. Conclusion

Au-delà de l'acquisition de savoirs académiques, l'école joue un rôle important dans le développement personnel et interpersonnel des jeunes. Les conséquences de l'absentéisme sont multiples et son approche est complexe.

Le refus scolaire anxieux est un sujet d'étude international et constitue une préoccupation majeure dans les domaines de l'éducation et de la santé. Grand nombre de professionnels sont concernés par cette problématique (pédagogues comme professionnels du soin). Pour autant, le repérage est rendu difficile par un manque de connaissance par les professionnels des critères et des outils d'évaluation spécifiques à cette entité clinique. Face à ce constat, une nouvelle littérature internationale s'est développée ces dernières années pour proposer des consensus, des standards de référence ainsi que de nouveaux outils de mesure [7,26,32,33]. La SCREEN, questionnaire d'évaluation du refus scolaire anxieux, s'inscrit dans ce processus. Cette échelle peut être utilisée en milieu scolaire comme en milieu clinique (médecins, pédiatres, psychothérapeutes et chercheurs...). De même, en mars 2018, s'est créé un réseau international (15 pays membres à ce jour) autour des problèmes d'absentéisme scolaire et, en particulier, du refus scolaire anxieux (INSA – *International Network for School Attendance* – www.insa.network). L'INSA est un réseau qui dispose d'une plateforme internet et qui diffuse les dernières avancées en termes de prévention, de recherche clinique et d'innovation pédagogique sur le refus scolaire anxieux afin d'améliorer les pratiques de terrain. Par exemple, le site internet recense pour 15 pays un agenda des activités et une liste de professionnels (chercheurs, services de soins, associations, collectifs, réseaux et syndicats...). L'onglet ressource permet l'accès à des guides et des sites, classés en fonction de son champ d'activité et de compétences (collectivité, clinicien et famille...). L'INSA a également pour mission d'organiser des conférences (Oslo, octobre 2019 ; Melbourne, octobre 2021),

des projets de recherches pluridisciplinaires et des réunions de consensus en associant l'ensemble des parties prenantes (chercheurs, praticiens, étudiants, écoles, pouvoirs publics et familles concernées). Son objectif est de participer à l'amélioration du repérage et de la prise en charge du refus scolaire anxieux en s'appuyant sur la diffusion d'approches valides sur un plan scientifique et sur la formation des professionnels de terrain. Les collaborations élaborées au sein de l'INSA ont déjà donné lieu à plusieurs publications pluridisciplinaires et internationales [32,34].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Heyne D, Gentle-Genitty C, Gren Landell M, Melvin G, Chu B, Gallé-Tessonneau M, et al. Improving school attendance by enhancing communication among stakeholders: establishment of the International Network for School Attendance (INSA). *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019; <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-019-01380-y>.
- [2] Johnson AM, Falstein EI, Szurek SA, Svendsen M. School phobia. *Am J Orthopsychiatry* 1941;11(4):702–11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1941.tb05860.x>.
- [3] Johnson AM. School phobia. *Am J Orthopsychiatry* 1957;27(2):307–9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1957.tb05494.x>.
- [4] Hersov LA. Persistent non-attendance at school. *J Child Psychol Psychiatry* 1960;1(2):130–6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1960.tb01987.x>.
- [5] Hersov LA. Refusal to go to school. *J Child Psychol Psychiatry* 1960;1:137–45. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1960.tb01988.x>.
- [6] Gallé-Tessonneau M, Doron J, Grondin O. Des critères de repérage aux stratégies de prise en charge du refus scolaire : une revue de littérature internationale systématique. *Prat Psychol* 2017;23(1):1–19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2016.03.001>.
- [7] Heyne D, Gren-Landell M, Melvin G, Gentle-Genitty C. Differentiation between school attendance problems: why and how? *Cogn Behav Pract* 2019;26(1):8–34. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>.
- [8] Holzer L, Halfon O. Le refus scolaire. *Arch Pediatr* 2006;13(9):1252–8.
- [9] McShane G, Walter G, Rey JM. Characteristics of adolescents with school refusal. *Aust N Z J Psychiatry* 2001;35(6):822–6. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00955.x>.
- [10] Nair MKC, Russell PSS, Subramaniam VS, Nazeema S, Chembagam N, Russell S, et al. ADAD 8: school phobia and anxiety disorders among adolescents in a rural community population in India. *Indian J Pediatr* 2013;80(Suppl 2):171–4. <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-013-1208-3>.
- [11] Havik T, Bru E, Ertesvåg SK. Assessing reasons for school non-attendance. *Scand J Educ Res* 2015;59(3):316–36. <http://dx.doi.org/10.1080/00313831.2014.904424>.
- [12] Egger HL, Costello JE, Angold A. School refusal and psychiatric disorders: a community study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42(7):797–807. <http://dx.doi.org/10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79>.
- [13] Heyne DA, Sauter FM. School refusal. In: Essau CA, Ollendick TH, editors. *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*. Chichester: John Wiley & Sons Limited; 2013. p. 471–517.
- [14] Kearney CA. School absenteeism and school refusal behavior in youth: a contemporary review. *Clin Psychol Rev* 2008;28(3):451–71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.012>.
- [15] McCune N, Hynes J. Ten year follow-up of children with school refusal. *Ir J Psychol Med* 2005;22(2):56–8.
- [16] McShane G, Walter G, Rey JM. Functional outcome of adolescents with « school refusal ». *Clin Child Psychol Psychiatry* 2004;9(1):53–60. <http://dx.doi.org/10.1177/1359104504039172>.
- [17] Berg I. Absence from school and mental health. *Br J Psychiatry* 1992;161:154–66. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.161.2.154>.
- [18] Berg I. School refusal and truancy. *Arch Dis Child* 1997;76(2):90–1.
- [19] Berg I, Nichols K, Pritchard C. School phobia: its classification and relationship to dependency. *Child Psychol Psychiatry* 1969;10(2):123–41. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1969.tb02074.x>.
- [20] Elliott J, Place M. *Children in difficulty: a guide to understanding and helping*, 3rd ed New York, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2012 [2013–37396–000].
- [21] Gallé-Tessonneau M, Dahéron L. *Comprendre et soigner le refus scolaire anxieux. Les ateliers du praticien*. Malakoff, France: Dunod; 2020.
- [22] Ingul JM, Havik T, Heyne D. Emerging school refusal: a school-based framework for identifying early signs and risk factors. *Cogn Behav Pract* 2019;26(1):46–62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.005>.
- [23] McAnanly E. School phobia: the importance of prompt intervention. *J Sch Health* 1986;56(10):433–6.
- [24] Okuyama M, Okada M, Kuribayashi M, Kaneko S. Factors responsible for the prolongation of school refusal. *Psychiatry Clin Neurosci* 1999;53(4):461–9. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1819.1999.00585.x>.

- [25] Gaspard JL, Brandibas G, Fouraste R. Refus de l'école : les stratégies thérapeutiques en médecine générale. = School refusal: therapeutic strategies in general medicine. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 2007;55(7):367–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2007.09.004>.
- [26] Gallé-Tessonneau M, Gana K. Development and validation of the school refusal evaluation scale for adolescents. *J Pediatr Psychol* 2019;44(2):153–63, <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsy061>.
- [27] Gallé-Tessonneau M, Heyne D. Behind the SCREEN: identifying school refusal themes and sub-themes. *J Emotional Behav Difficulties* 2020:1–16, online.
- [28] Gallé-Tessonneau M, Grondin O, Koleck M, Doron J. Considérations méthodologiques pour la construction de questionnaires : l'exemple de la School REFusal EvaluationN (SCREEN). *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2018;176(9):863–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.03.029>.
- [29] Achenbach TM, Rescorla LA. *Manual for ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families; 2001.
- [30] Kearney CA, Silverman WK. Measuring the function of school refusal behavior: the school assessment scale. *J Clin Child Psychol* 1993;22(1):85–96, http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2201_9.
- [31] Brandibas G, Jeunier B, Gaspard J-L, Fourasté R. Evaluation des modes de refus de l'école: validation française de la SRAS (School Refusal Assessment Scale). *Psychol Psychométrie* 2001;22(1):45–58.
- [32] González C, Inglés CJ. Current advances on school refusal and other attendance problems: an international perspective. Introduction to the Special Issue *Eur J Educ Psychol* 2019;12(1):11, <http://dx.doi.org/10.30552/ejep.v12i1.237>.
- [33] Knollmann M, Reissner V, Hebebrand J. Towards a comprehensive assessment of school absenteeism: development and initial validation of the inventory of school attendance problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2019;28(3):399–414, <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1204-2>.
- [34] INSA. The Impact of COVID-19 on school attendance problems: our response; 2020 [www.insa.network].