

Isolément social « HIKIKOMORI » et déscolarisation chez les jeunes au Japon : regards croisés et pistes d'action



Akiko Awa, Docteure en sociologie, Université de Waseda, Tokyo
akikoawa.com, akikopivoine@gmail.com

Saori Matsubara, Infirmière scolaire 20 ans d'expérience, Département de Hyogo

1. Phénomène Hikikomori
2. Structure spécialisé pour accompagnement Hikikomori
Ou les enfants déscolarisés
3. L'école et la protection de l'enfance au Japon
4. L'infirmière scolaire au Japon

Hikikomori : points essentiels

Définition

Isolement social prolongé

Absence de contact social hors famille pendant plus de 6 mois

Origine du phénomène

Apparition dans les années 1970 au Japon

Prévalence (Ministère de l'Intérieur, 2023)

1,46 million de personnes (15–64 ans)

Environ 1 sur 5 dans cette tranche d'âge

Parmi les 15–39 ans :

45 % sont des femmes

Comorbidités

14 % présentent un trouble obsessionnel compulsif (TOC)

(Teo et al., Psychiatry Research, 2015)



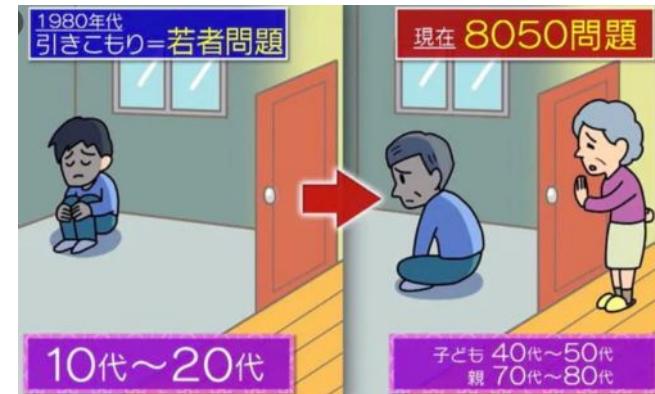
Jeunes Hikikomori : perceptions et obstacles

75 % souhaitent changer leur situation

61 % pensent ne pas pouvoir exercer le métier souhaité

64 % n'essaient pas par peur de l'échec

(Source : KHJ Association Famille de Hikikomori)



Phénomène “8050”

Parents 80–90 ans vivant avec un enfant 50–60 ans hikikomori

Découvert souvent au décès des parents par les services sociaux

Anciennes pratiques : interventions forcées par associations → cas de suicides

Absentéisme scolaire au Japon (2023)

École primaire : 2 %

Collège : 7 %

Total : environ 1 élève sur 15 absent > 30 jours/an

Compté en tant que présent en faisant des exercices sur la tablette à partir de CP

Lycée à distance sans cours en présentiel : 10 % des lycéens

Santé mentale des mineurs

Taux de suicide des mineurs au Japon : $\approx 3\times$ plus élevé qu'en France (OMS)

Facteurs associés : pression scolaire, isolement, stigmatisation des troubles psychiques, manque de dispositifs de santé mentale et prévention de protection de l'enfance.



Accueil Hikikomori

Ville d'Amagasaki (452 000 habitants)

Public accueillis : Jeunes de 13 à 29 ans
Majorité des situations : 15 - 22 ans

Absentéisme scolaire au collège = début de Hikikomori dans la plupart des cas

Demandes d'aide

90 % des demandes par des familles

Les familles sollicitent l'aide au bout d'environ **5 ans** d'Hikikomori

4 à 5 nouvelles demandes / mois

Très peu de fins de prise en charge

Équipe : 3 temps plein, 3 temps partiel
100 familles suivies

Budget : 10 000 € / an

Accès aux jeunes

40 % : accès direct au jeune

40 % : aucun accès

20 % : accès via les parents

Contexte : facteurs associés



Derrière de nombreuses situations se trouvent, au départ, des **négligences de besoin de l'enfant**.

Modes d'intervention

Rendez-vous surtout avec les parents

→ Les travailleurs sociaux rencontrent 3 à 4 familles / jour

Soins infirmiers à domicile

→ souvent à destination des mères lorsque le jeune est inaccessible

L'organisations des événements 2/mois

→ espaces pour se retrouver, échanger, rire, participer

Évaluation & mise en lien : environ 6 mois

Intervention : 1 à 3 ans

Durée totale d'accompagnement : 2 à 3 ans

Mise en lien

Jusqu'à 15 ans : le collège peut faire le lien en cas de déscolarisation

Après 16 ans : il n'existe plus de relais institutionnel pour signaler la situation.

Données complémentaires

20 % des jeunes ont un dossier MDPH

Des HLM en attente de destruction sont utilisés pour préparer la vie autonome des jeunes

ご用意して頂いています。

尼崎市ユース相談支援事業
家族交流会

同じ悩みの方と語り合いませんか？

要申込 無料

学校に行けてない、仕事に就けてない…
今回は、悩み別に分かれて、皆様でお話しして頂きます。

8月23日(土)

14:00～16:00
(受付 13:45～)

場所
尼崎市女性センター・トレビエ
尼崎市南武庫之荘3丁目36-1
阪急武庫之荘駅南出口より徒歩5分

※駐車場はありませんので、近くのコインパーキングに停めて頂くか、公共交通機関をご利用下さい

問い合わせ 各担当相談員、または、下記の方法でお申し込み下さい
06-6423-8466

「登校」「外出」がつらい方、そのご家族へ…
その悩み、相談してみませんか？

尼崎市ユース相談支援事業

ひきこもりで悩んでいませんか？

あなたのお困りごとを聞かせてください

外に出るのが不安
学校に行くのがつらい
気力がわいてこない

将来のことが不安
人間関係が苦手
自信が持てない

ひきこもりやそれに近い状態にある
中学3年生からおおむね29歳までのご本人・ご家族
(尼崎市にお住まいの方)

対象者

支援内容

- 専門相談員による相談支援や訪問支援を行います。
- 一人ひとりの状態に応じた支援を行います。
- ご家族のご相談もお受けいたします。

まずはお気軽にご相談ください／

ユース相談ダイヤル
06-6423-8560

尼崎市ユース相談支援事業担当
E-mail ama-y-soudan@city.amagasaki.hyogo.jp
住所 尼崎市若王寺2-18-6 あまがさき・ひびきプラザ内いく
受付時間 年末年始除く平日 午前9時から午後5時30分

Lieu d'accueil des jeunes hikikomori



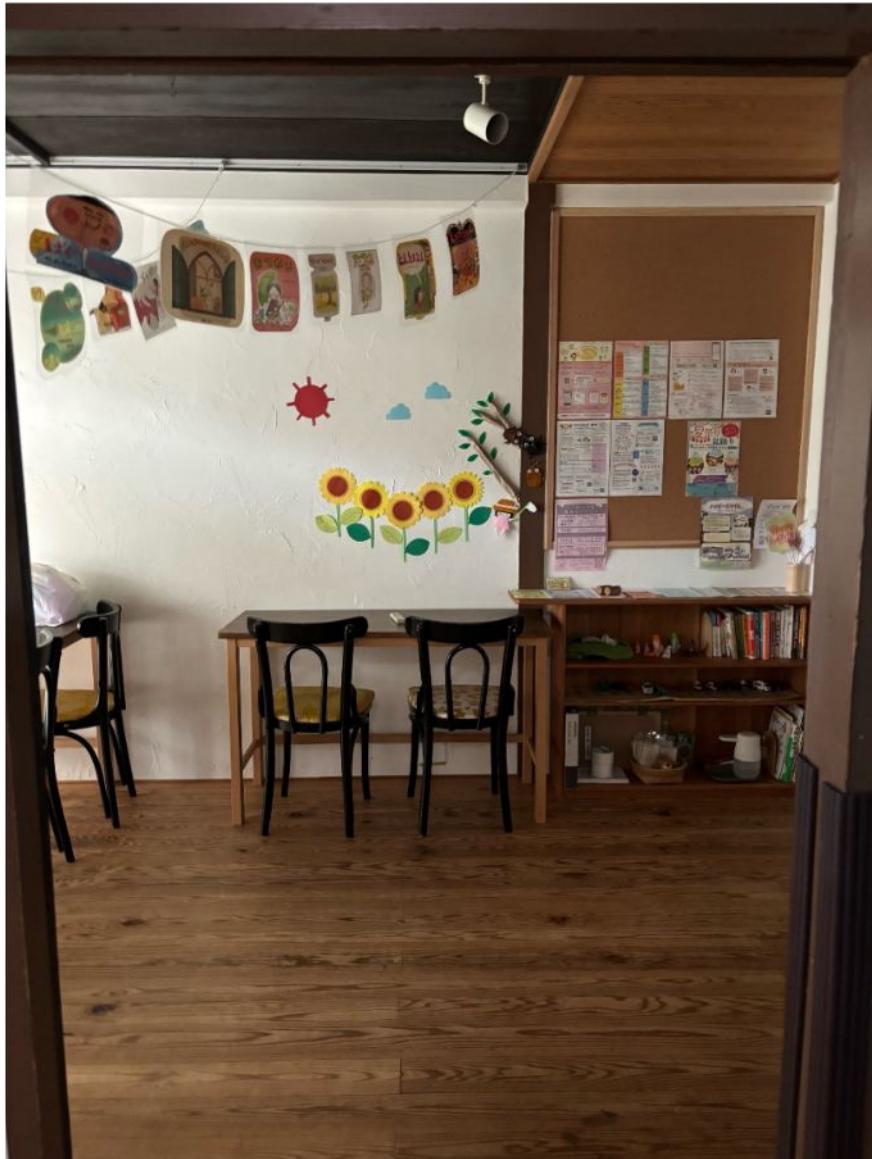
Soutien aux jeunes via WhatsApp messages



Communication WhatsApp

Les jeunes reçoivent 700 euro+ 30 repas en colis

40 salariés, 1 800 000 euro/an de dons > 3500 jeunes usagers



Lieu pour enfant et parent

Lieu d'accueil pour enfant et jeunes qui ne vont pas à l'école

Repas gratuit tous les midis

WhatsApp écoute (60% sont des parents. Ils se sentent jugés comme mauvais parents)

(Au Japon, 40 % des enfants déscolarisés sont accueillis nul part. 68 % passent toute la journée sur internet. 20% des mères ont du quitter le travail, 60 % ont du ajuster le temps du travail ou changer le travail (2021))





Lieu d'accueil enfant déscolarisés avec MDPH

4-18ans

Rythme de vie (ouvert 10-18h)

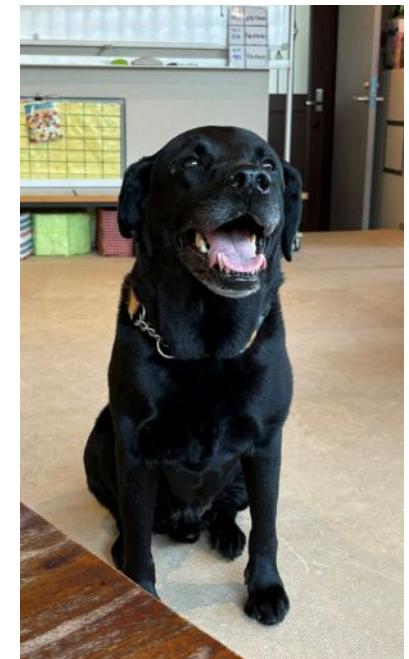
Usage du corps

Cognitive et action : planifier et exécuter

Communication

Sociabilité (jeux)

(Chien guide retraité)





L'Ecole au Japon

Elle est obligatoire entre 6 et 16 ans, mais si l'enfant décide de ne pas y aller, **il faut respecter son choix**

Des tablettes sont fournies aux enfants à partir du CP

En moyenne 40 enfants par classe avec l'objectif de réduire à 35.

Psychologues et assistantes sociales scolaires peuvent avoir 60 écoles par personne.

L'école publique ne permet pas systématiquement, d'accéder aux études supérieures, le soutien-scolaire est coûteux dans le quotidien des enfants.

Les choix d'orientations peuvent être fait par les souhaits des parents car c'est eux qui paient.



Ma note



Documentaire de Ema Ryan Yamazaki · 1 h 39 min · 4 septembre 2024 (France)

Genre : Société

Pays d'origine : Japon, États-Unis, Finlande, France

Fiche technique



Vu



Envie de le voir

Ce documentaire s'intéresse à des élèves et des professeurs des classes de première année et de dernière année du primaire. C'est à travers leurs yeux, qu'est révélé le système japonais basé sur "l'empowerment" des élèves, leur mise en responsabilité sur des tâches collectives et l'accompagnement des élèves de première année par ceux de dernière année.

10% des lycéens sont inscrits dans des lycées par correspondance.

Un lycée à distance est géré par une entreprise. Il accueille 70 000 élèves dans un seul établissement en ligne.

Plus en plus de choix pour les enfants et jeunes

Moins de notion de droit.



ミャンマー国際詐欺 高校生2人の足取り判明、ネットやゲーム契機か

有料記事

板倉大地 高橋俊成 2025年2月23日 5時00分

[✉](#) [f](#) [X](#) [B!](#) ...

[list](#)

1

ミャンマーを舞台にした国際的な詐欺では、日本から渡航した高校生の少年2人が保護され、帰国した。現地では、特殊詐欺のうその電話をかける「かけ子」をさせられていたとみられる。捜査関係者らへの取材から、渡航の経緯が明らかになってきた。

● 越南の高校生(16)
2024年11月から「海外でパパ活があるなど」とLINEで連絡
12月 ① 中東空港から飛行機でタイへ
② タイから車とボートを乗り継いでミャンマーへ
家族が行方不明を出す
12月～ ミャンマーで特殊詐欺のかけ子
21年2月 カテナ

● ミャンマーから保護された高校生の足取り
2月 高校生が電話に「抜け出したい」と連絡。大阪府を出て渋谷で消音器設置
13日 タイ当局が保護したと発表、その後帰国

● 越南の高校生(17)
オンラインゲームで男(29)と連絡合いつれ呼ばれ
2月 ① 自宅で成田空港へ
② タイで飛行機でタイへ
③ タイからミャンマーへ
ミャンマーで特殊詐欺のかけ子
家族が行方不明を出す
中旬 タイ空港に到着、その後帰国

ミャンマーで詐欺に加担されられたとみられる高校生2人の足取り

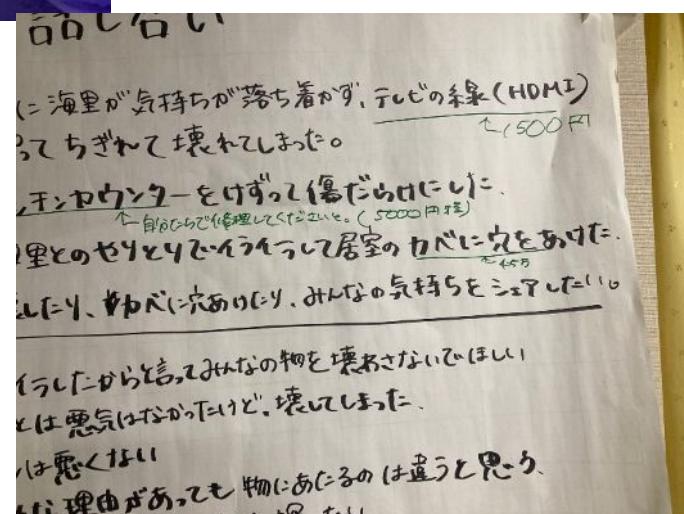
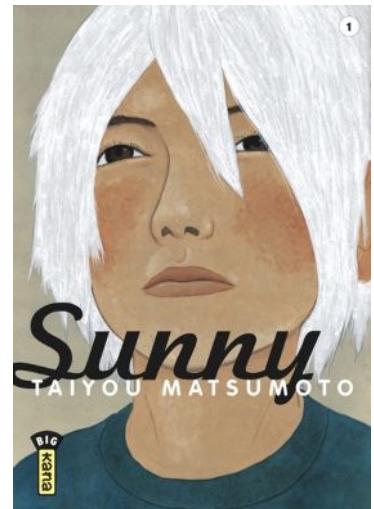




Une MECS au Japon

Beaucoup des jeunes sont déscolarisés.
Pas d'âge limite. 26 ans, 28 ans.

Pas de milieu ouvert, très peu de retour en famille, pas de service d'accueil du jour.



Infirmière scolaire

Formation et statut

Diplôme spécialisé (2 à 4 ans) : santé, éducation, psychologie
1 infirmière à plein temps par établissement (primaire → lycée)

Rôle et missions

Contrôle de santé annuel pour tous les élèves

Proposition de rendez-vous médicaux aux parents si besoin

Organisation des aménagements : allergies, besoins spécifiques

Accueil des élèves en difficulté physique ou psychique

Limite importante : Aucun accès aux jeunes qui ne viennent pas à l'école



Rôle de l'infirmierie scolaire

L'infirmierie = espace pour éviter absentéisme et déscolarisation

Un lieu-refuge pour les élèves en souffrance

Motifs fréquents : fatigue, maux de tête, impossibilité de retourner en classe

Expression de problèmes : harcèlement, conflits familiaux, difficultés avec pairs/enseignants

Signalements possibles : maltraitance, insomnie, sexualité, anorexie, automutilation

Données clés

40 % des élèves ont déjà fréquenté uniquement l'infirmierie

Retour en classe : 37 jours en moyenne

L'infirmière assure le lien avec : parents, services sociaux, hôpitaux

Autres professionnels

Psychologues & assistantes sociales : présence 1 fois/semaine à 1 fois/mois, sur rendez-vous

Le travail des infirmières avec les parents

- Rencontrer les parents
- Échanges lors de l'arrivée ou du départ de l'enfant
- Recherche systématique de contact avec les familles en cas d'inquiétude

- Soutien psychologique
- Beaucoup de parents en fragilité psychique
- Orientation vers le psychologue scolaire, souvent pour les parents
- → aide à réfléchir à leurs pratiques et à leur posture éducative

Accompagnement éducatif

- Même en cas de comportements problématiques, expliquer que :
- → l'enfant est en période de croissance
- → ces difficultés sont des étapes de développement
- → elles peuvent devenir des ressources pour l'avenir

Souvent les sortants viennent pour donner des nouvelles. De les voir grandir c'est le meilleur récompense.



Cas de Makoto — Parcours & accompagnement

Situation initiale

1 an passé à l'infirmerie

Déscolarisé depuis le CM2, changements d'école multiples

Ne savait ni lire ni écrire en collège

Actes de délinquance (vols de moto, magasins)

Contexte familial difficile

Mère : RSA, comportements dangereux pour toucher l'argent de l'assurance (se jeter devant les voitures), hospitalisations récurrentes, implication dans une secte

Petit frère autiste sans prise en charge

Obligation de travailler dès 15 ans

Accompagnement à l'infirmerie

Activités positives : sport, cuisine → motivation pour revenir à l'école

Travail de base : écriture, livre du permis de conduire, ordinateur

Cadre strict pour la délinquance (rôle éducatif non tenu par la mère)

Dialogue avec la mère pour défendre la poursuite de scolarité

Résultat

N'a pas pu poursuivre le lycée

À 23 ans : maçon, vie autonome

Importance d'un étayage individualisé

L'infirmerie = lieu d'accueil inconditionnel, adaptable aux besoins de chacun

Prévention du Hikikomori à l'école

Dispositifs mis en place

3 classes d'infirmierie dédiées pour les élèves qui ne peuvent pas retourner en classe : repos et travail autonome

Éducation aux compétences psycho-sociales : empathie, gestion du stress (non obligatoire au Japon)

Tablette pour exprimer ses ressentis (CP → lycée) : permet d'agir le jour même

Perspectives

Éducation aux compétences psycho-sociales

Espaces d'accueil pour les jeunes en mal-être : dans l'école et en dehors





J'ai passé 5 mois à l'infirmérie jusqu'à la fin du collège
C'était chaleureux et confortable

Pendant 2 ans au collège, je ne me sentais pas bien dans de nombreux endroits. L'infirmérie était mon refuge. Mme Matsubara m'apportait un soutien adapté à mes difficultés.

Je suis devenue infirmière scolaire, et j'essaie à mon tour de faire de l'infirmérie un lieu accueillant et soutenant pour les élèves en difficultés.



Quand j'avais envie de ne rien faire Mme Matsubara m'a poussé à aller aux portes ouvertes. C'était rassurant et cela m'a fait chaud au cœur de sentir que quelqu'un s'intéresse à mon avenir. Sans son aide, j'aurai abandonné l'idée d'aller au lycée. Mon rêve est de monter mon entreprise.



Tout le temps où je n'allais pas à l'école Mme Matsubara m'a donné des devoirs obligatoires. C'est maintenant un bon souvenir.

Comme j'étais trop absente et j'avais du mal à rentrer en classe j'allais à l'infirmerie.



Pendant 2 ans, Mme Matsubara était gentille mais stricte aussi. J'ai eu mon diplôme de pâtissier, et mon rêve est d'ouvrir une boutique.





Quand j'étais en CM1, j'ai passé une année entière à l'infirmerie. J'avais des problèmes avec mes camarades et j'avais peur d'être grondée par le professeur. Le matin, j'avais tellement mal au ventre que je pleurais, et ma mère me portait sur son dos pour m'emmener à l'école. J'ai fini par ne plus du tout aller à l'école.

On m'a proposé de venir à
peu de retourner en classe.

Aujourd’hui, je travaille dans une entreprise, je découvre que je suis capable de faire des choses que je ne pensais pas pouvoir faire.

健軍管段長派池上。

○新規の提案：第1回の新規の提案は3つありました。参考

- 1. 保育室開設：保育室開設は、保育室開設を実現するための具体的な手順を示す提案です。手順は、まず保育室開設の申請書を提出し、次に審査が行われます。審査に合格した場合は、保育室開設が実現します。
- 2. 保育室開設のための申請書：保育室開設のための申請書を提出する手順を示す提案です。手順は、まず申請書を提出し、次に審査が行われます。審査に合格した場合は、保育室開設が実現します。
- 3. 保育室開設のための審査：保育室開設のための審査を実現するための具体的な手順を示す提案です。手順は、まず審査が行われます。審査に合格した場合は、保育室開設が実現します。

320回(通)たとえが叶ひも、深山裏いとも、幸いともあらずと思ひます。
当時の260回(通)も同じく叶ひませんが、思ひもよらずとも今どうぞお出で
下りて御見合せの上、お手をとらせて下さります。弊館に於て、御見合せの他は、是處連続
で見合せられたる所、御見合せ下さい。弊館の見合せ、鑑定は2回(通)以上でまとめて下さ
る事、御見合せ下さい。

19月12月12日
私は現在、新規のマーケット開拓の製品に対する販路や希望を最初にアーリーフラウンドで仕事で見ています。
会社の人員の関係で入社後は、想像以上に忙しく、朝から夕方まで180度の仕事をこなす毎日、毎日、毎日です。
上り下りで、朝から夕方まで仕事で忙い。「自分は、自分自身で何でもできる」と思ってはいるが、現実では、自分自身で何でもできない。
固定概念で困り、世界を見失し、価値感が失なれてしまう。
自分自身で何でもできる、自分自身で何でも失なれない。

Réponses actuelles au Japon :

Plateformes d'écoute et d'accompagnement en ligne

Initiatives associatives locales (très limitées en zones rurales)

Réformes éducatives - financement d'écoles alternatives, mais sans garantie de niveau scolaire

	France modèle PUSH	Japon modèle PULL
Qui est responsable?	Département pour la protection de l'enfance L'institution qui accueille l'enfant (école, PMI, hôpitaux) Prévention par les professionnels	Seuls parents (mère)
Qui met en place ?	Département pour la protection de l'enfance	S'il y a quelqu'un de motivé
Accès à l'école	Accès élevé avec obligation de présence comme droit	Diversification des choix
Niveau scolaire, insertion pro	Socle commun et encadrement éducatif rigide	Pas assuré car hors contrat
Psychologie et santé des jeunes	Augmentation des troubles de santé mentale	Augmentation de suicide, troubles de santé mentale

Causes sociales et institutionnelles du Hikikomori

* Limites du système éducatif et de santé

Peu de prise en charge pour les enfants déscolarisés

Peu d'accompagnement psychologique à l'école

Renforcer l'intervention des infirmières, psychologues, assistantes sociales dans l'école

Redéfinir l'école : apprentissages, socialisation, savoir-vivre.. ?

Intéresser au santé globale de l'enfant

Soutenir la parentalité (accès aux éducateurs)

Continuité de suivi par éducation nationale des enfants déscolarisés

Stigmatisation de la santé mentale, accès difficile au pédopsychiatrie

CMP à domicile (avec décision du Juge)

* Poids de l'autorité parentale

L'enfant n'est pas reconnu comme individu autonome, l'autorité parentale peut empêcher l'accès aux soins

Les parents sont seuls responsables de la santé et des droits de l'enfant

Absence de juge des enfants

* Facteurs sociaux

Honte qui freine les demandes d'aide (surtout en milieu rural)

Familles en difficulté : pauvreté, violence ordinaire, parents étrangers, surcharge de travail

Bien-être et épanouissement peu valorisés dans la société

Comment envisager le devenir adulte :

→ sacrifice pour le groupe ? Japon = suicide, hikikomori

succès personnel ? France = violence, chômage, délit

Références :

- Kato, T. A., et al. (2019). "Hikikomori: Epidemiology, diagnosis and treatment in Japan" In: *World Psychiatry*, 18(1), 20–27.
- Kawakami, N. et al. (2014). "Mental health research and policies in Japan: past, present, and future." In: *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 1–12.
- Ministère de l'intérieur (2023) sur les hikikomori au Japon
<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/index.html>
- Ministère de l'éducation (2022) sur les élèves en situation de déscolarisation, leur évolution, et les réponses éducatives. https://www.mext.go.jp/a_menu/shoto/u/seitoshidou/1347783.htm
- Teo, A. R. (2010). "A new form of social withdrawal in Japan: A review of hikikomori." In: *International Journal of Social Psychiatry*, 56(2), 178–185.
- Tokuda, T. (2020). "The increasing number of children not attending school in Japan: Analysis and policy responses. In: *Asia Pacific Journal of Education*.