

Isolement 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)



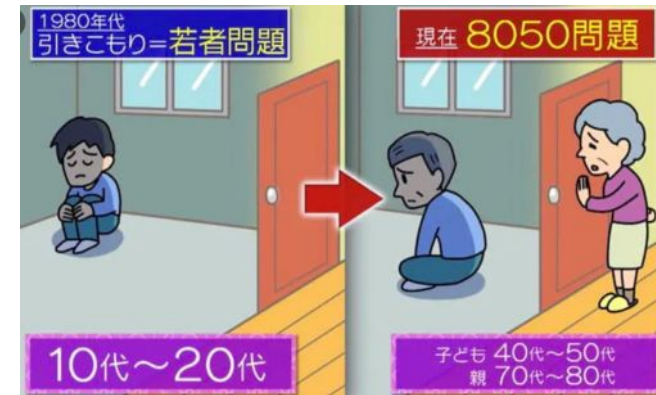
Jeunes Hikikomori : perceptions et obstacles

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



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、皆様とお話して頂きます。

8月23日(土)

14:00~16:00

(受付13:45~)

場所

尼崎市女性センター・テレビエ
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

今回は美味しいスイーツを
ご用意しています。
お楽しみに!!



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

「登校」「外出」がづらい方、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



対象者

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)

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・ひと咲きプラザ内いく

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

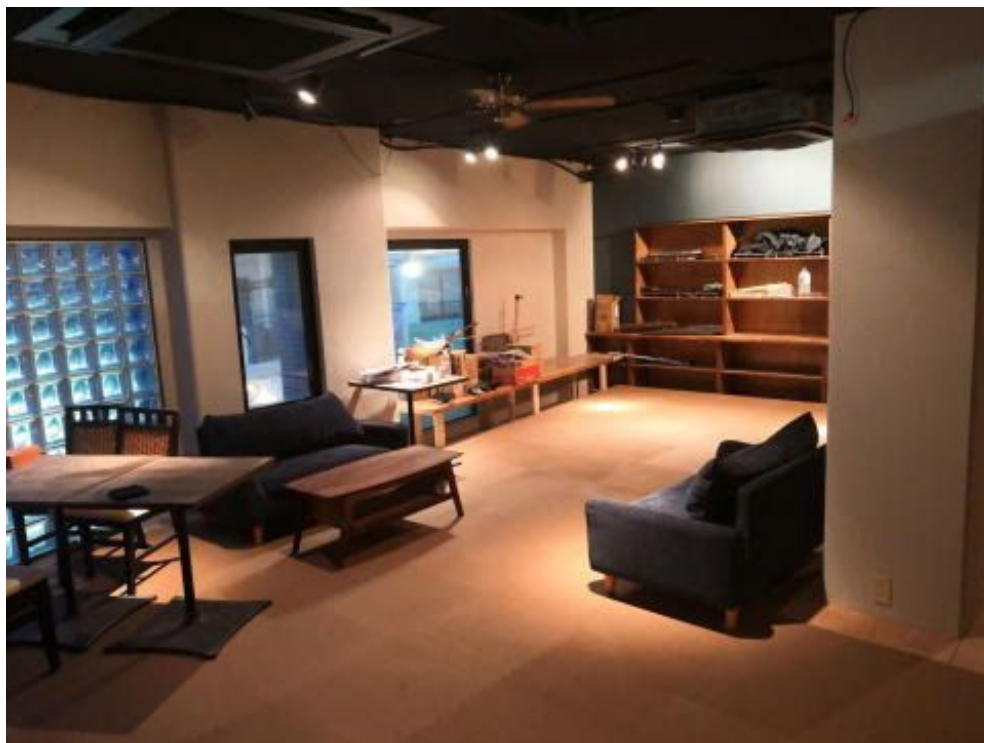
Lieu d'accueil pour enfant et jeunes qui ne vont pas à l'école

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)

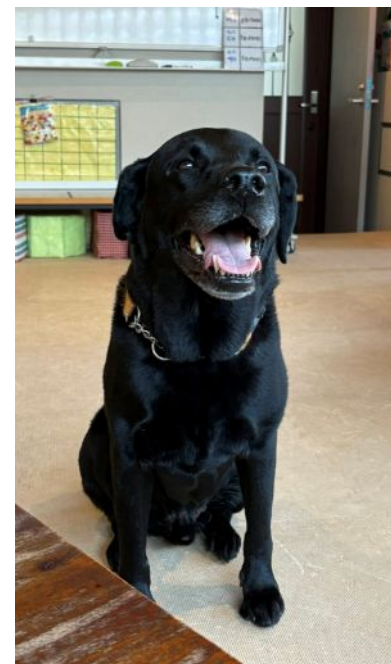
Usage du corps

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



ÉCRIRE UNE CRITIQUE



Vu



Envie de le voir

SensCritique > Films > Société > Devenir Japonais

Devenir Japonais

The Making of a Japanese
2023

★ 13 ▲ 12 ♥ 2

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](#)

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



ミャンマーで詐欺に加担されたと思われる高校生2人の足取り

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。



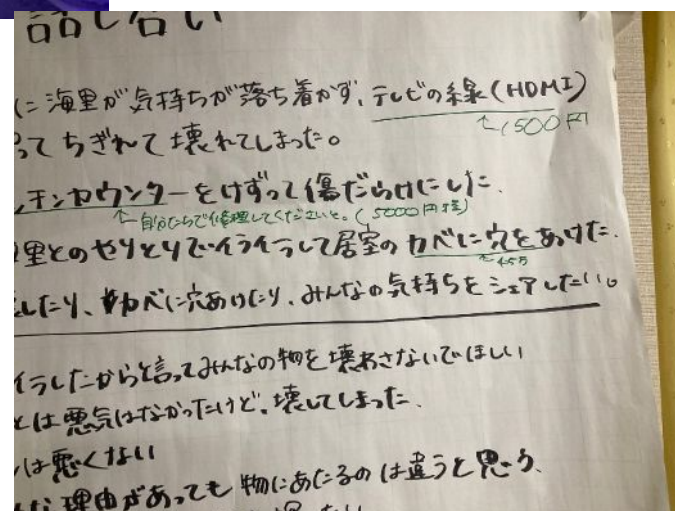
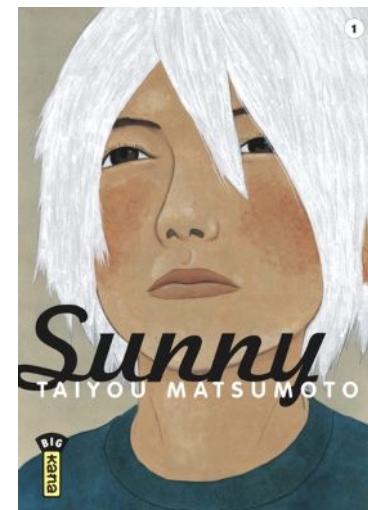


Une MECS au Japon

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

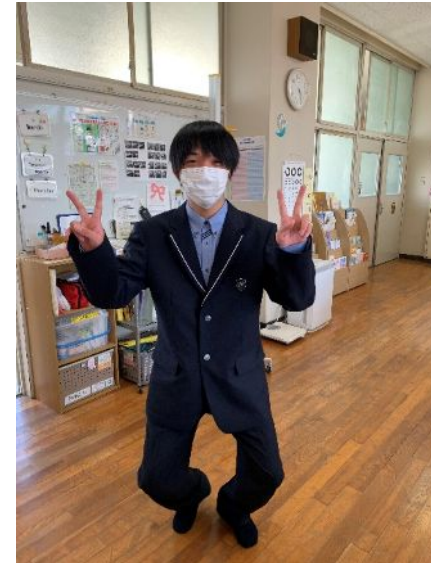
Le travail des infirmières avec les parents

- 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 recompense.



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'infirmerie 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'infirmerie
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'infirmerie 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'infirmerie 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'aurais 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 l'infirmerie, ce qui m'a permis peu 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.

健康学校に転校して

私は、小学4年生の頃に、学校で健康室に通ったことがあった。当時の記憶は、とても鮮明に覚えている。健康室に通ったのは、今から約10年前のことだ。

● 当時、健康室に通った理由

小学4年生の健康室は、朝から夕方まで開いていた。校医がいて、先生がいて、友達も来ていた。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

● 健康室に通った生活

健康室に通った生活は、とても静かな生活だった。朝から夕方まで、健康室に通った。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。健康室に通ったのは、朝から夕方まで、お腹が痛くて、学校に行けなかったからだった。

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.