



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Comment les médecins généralistes dépistent-ils le harcèlement scolaire ?**

Présentée et soutenue publiquement le 24 novembre 2021 à 16 heures  
au Pôle Formation  
par **Etienne BOUCHE**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Jan BARAN**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur Hervé SORY**

---

# **Avertissement**

**La faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

# Remerciements





# Table des matières

<b>RESUME .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
<b>MATERIELS ET METHODES.....</b>	<b>13</b>
A. TYPE D'ETUDE.....	13
B. PROBLEMATISATION .....	13
C. POPULATION ETUDIEE ET RECRUTEMENT.....	14
D. RECUEIL DES DONNEES .....	14
E. ANALYSE DES DONNEES.....	15
F. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES .....	15
<b>RESULTATS .....</b>	<b>17</b>
A. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	17
B. UN ENFANT QUI SOUFFRE EN SILENCE .....	18
1. <i>Plainte cachée</i> .....	18
2. <i>Harcèlement source de souffrance</i> .....	19
3. <i>Des enfants plus susceptibles de souffrir de harcèlement</i> .....	21
C. UN ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL IMPACTANT .....	22
1. <i>Parents, premiers acteurs du dépistage</i> .....	22
2. <i>Moteurs de la consultation</i> .....	23
3. <i>Une minimisation dangereuse</i> .....	24
4. <i>Un problème d'actualité</i> .....	25
5. <i>Impact du milieu social</i> .....	26
D. VALORISER LE DISCOURS DE L'ENFANT.....	28

1.	<i>Une consultation déséquilibrée</i> .....	28
2.	<i>Impliquer l'enfant dans la consultation</i> .....	29
3.	<i>Mettre en confiance</i> .....	29
4.	<i>Mise en retrait du parent</i> .....	30
E.	ÊTRE « MEDECIN DE FAMILLE » POUR DEPISTER .....	31
1.	<i>Connaître ses patients depuis des années</i> .....	31
2.	<i>Suivi régulier</i> .....	31
3.	<i>Ressenti du médecin traitant</i> .....	32
4.	<i>Aborder le sujet</i> .....	33
F.	UNE DIFFICILE COORDINATION DES SOINS.....	34
1.	<i>Place de l'école</i> .....	34
2.	<i>Place du suivi psychologique</i> .....	39
	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>43</b>
A.	RESULTAT PRINCIPAL.....	43
B.	FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	45
1.	<i>Forces de l'étude</i> .....	45
2.	<i>Limites de l'étude</i> .....	46
C.	COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE .....	48
1.	<i>Mise en évidence de la valorisation de la parole de l'enfant</i> .....	48
2.	<i>Plainte tue</i> .....	49
3.	<i>Profil de l'enfant souffrant de harcèlement</i> .....	49
4.	<i>Impact de l'environnement familial et social</i> .....	51
5.	<i>Place de l'école</i> .....	52
D.	PERSPECTIVES .....	53

1. <i>Pour la recherche</i> .....	53
2. <i>Pour la pratique</i> .....	55
3. <i>Pour l'organisation des soins</i> .....	55
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>57</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>58</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>62</b>

## Résumé

**Contexte** : Le harcèlement scolaire est un phénomène en augmentation qui touche près d'un enfant sur dix en France. Des plans de prévention et de dépistage sont régulièrement mis en place, mais le médecin généraliste n'y est pas associé. En tant qu'acteur de soins premiers impliqué dans la prise en charge globale du patient, le médecin généraliste a sa place dans la recherche du harcèlement scolaire. Son rôle dans ce dépistage et sa façon de le faire n'ont jamais été étudiés.

**Objectif** : Comprendre comment les médecins généralistes dépistent le harcèlement scolaire.

**Méthode** : Étude qualitative avec analyse inspirée de la théorisation ancrée. 10 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès de médecins généralistes installés dans la métropole lilloise entre mars et août 2021. Les données ont été enregistrées puis restituées fidèlement sous forme de verbatims. L'analyse a été réalisée au fur et à mesure des entretiens. La suffisance des données a été atteinte au 8<sup>e</sup> entretien, vérifiée par deux entretiens supplémentaires.

**Résultats** : Les médecins généralistes ont des méthodes différentes pour dépister le harcèlement scolaire, mais elles reposent en grande partie sur la valorisation de la parole de l'enfant. La recherche du harcèlement est rendue difficile par le silence de l'enfant qui le subit. L'environnement familial et social autour de l'enfant peut faciliter ou au contraire freiner le dépistage par le médecin généraliste. Le médecin généraliste, s'il est perçu comme « médecin de famille », peut plus facilement mettre en évidence un harcèlement. La coordination des soins pour la suite de la prise en charge se heurte à plusieurs obstacles liés aux difficultés de communication avec le milieu scolaire et les pédopsychiatres.

**Conclusion** : Le médecin généraliste a sa place dans le dépistage du harcèlement scolaire. De par son statut de médecin de famille et par sa capacité à valoriser la parole de l'enfant, il est un acteur important de ce dépistage. Si des freins existent à la communication avec les autres acteurs de ce dépistage, de récentes pistes d'amélioration devraient permettre d'en lever une partie.

## Introduction

En France un élève sur dix est confronté chaque année au harcèlement scolaire, dont la moitié de manière sévère, c'est-à-dire toutes les semaines (1 ; 2). C'est un phénomène qui touche tous les établissements, de la primaire au lycée, et qui est retrouvé dans le monde entier. (3 ; 4)

Le harcèlement scolaire fait régulièrement l'actualité dans les médias, souvent à l'occasion d'un fait divers tragique. On peut ainsi citer depuis la rentrée de septembre 2021 le phénomène des « anti 2010 », un phénomène qui s'étend sur les réseaux sociaux et qui cible les adolescents nés en 2010 et qui font leur entrée en sixième cette année.

Le harcèlement scolaire (en anglais *school bullying*) est un phénomène qui a commencé à être étudié dans les pays nordiques dans les années 70.

Le harcèlement scolaire correspond plus à un comportement qu'à un diagnostic précis, et il en existe donc de nombreuses définitions. Nous retiendrons celle de Peter Smith traduite par Éric Debarbieux : « Nous dirons qu'un enfant ou une jeune personne est victime de *bullying* lorsqu'un autre enfant ou jeune ou groupe de jeunes se moquent de lui ou l'insultent. Il s'agit aussi de *bullying* lorsqu'un enfant est menacé, battu, bousculé, enfermé dans une pièce, lorsqu'il reçoit des messages injurieux ou méchants. Ces situations peuvent durer et il est difficile pour l'enfant ou la jeune personne en question de se défendre. Un enfant dont on se moque méchamment et continuellement est victime de *bullying*. Par contre, il ne s'agit pas de *bullying* lorsque deux enfants de force égale se battent ou se disputent. » (1 ; 5).

Cette formulation englobe les trois critères retenus par les chercheurs dans la littérature pour définir le harcèlement scolaire : l'intentionnalité de nuire, la répétition avec la notion d'un phénomène qui s'étale dans la durée, parfois entrecoupé de périodes de répit, et le caractère asymétrique de la relation avec la création d'une relation d'emprise.

De nombreuses études ont évalué les conséquences du harcèlement scolaire. Celui-ci peut avoir des répercussions graves, tant au niveau scolaire qu'en terme de santé

mentale (6). En effet, les enfants victimes de harcèlement scolaire peuvent mettre en place des stratégies d'évitement, sont plus souvent absents à l'école et ont des résultats scolaires inférieurs à la moyenne (7 ; 8). Peu à peu ils courent ainsi le risque de se déscolariser (9 ; 10). Les enfants victimes de harcèlement sont également plus à même de développer des symptômes de dépression, d'anxiété ou d'avoir des idées suicidaires (10). Ces problèmes peuvent s'inscrire sur le long terme, avec des conséquences sur l'estime de soi et le risque suicidaire. Ainsi, un enfant victime de harcèlement en primaire court quatre fois plus de risque de faire une tentative de suicide à l'adolescence (6).

Les mêmes conséquences s'observent dans le cas des cyber-violences, qui sont en développement et représentent de nouvelles formes de harcèlement scolaire (9 ; 11 ; 12). Leurs répercussions sont mêmes potentiellement plus importantes, car la victime n'a plus d'espace de sécurité, et ne sait plus où se cacher. Les images ou les propos qui la concernent peuvent être vus ou lus très rapidement par des centaines de personnes, pouvant augmenter le sentiment d'être livré à la vindicte publique.

En France, depuis 2011 et le rapport Debarbieux commandé par Monsieur Luc Chatel, alors Ministre de l'Éducation Nationale, les gouvernements successifs ont mis en œuvre divers plans pour lutter contre le harcèlement scolaire. Le dernier en date, le programme pHARe a été généralisé dans toute la France lors de la rentrée 2021 (13). Cependant, le médecin généraliste n'est jamais inclus dans ces campagnes de lutte contre le harcèlement et il n'y est que rarement cité.

Le médecin généraliste est pourtant un acteur de premier recours, avec un rôle de prévention, de dépistage et une approche centrée sur le patient. Il est également le premier interlocuteur dans le cadre du suivi global de la santé de l'enfant et de l'adolescent (14). Le médecin généraliste apparaît ainsi bien placé pour s'inscrire dans la lutte contre le harcèlement scolaire, et en premier lieu pour le déceler. Ce d'autant plus que les enfants et leurs parents semblent considérer le médecin généraliste comme un acteur important de ce dépistage et de cette prise en charge (15).

Il n'existe cependant pas encore dans notre pays de recommandations médicales officielles quant au dépistage et à la prise en charge des victimes. C'est pourtant le cas ailleurs, comme aux États-Unis où il existe des recommandations de bonne pratique. Les médecins y sont ainsi invités à rechercher un harcèlement scolaire face à des plaintes psychosomatiques, un changement de comportement, ou encore des idées suicidaires (16). Par exemple, l'*American Academy of Pediatrics* recommande d'aborder le harcèlement entre pairs dès la visite médicale de suivi à l'âge de 6 ans. (17)

La recherche du harcèlement scolaire apparaît ainsi comme un préalable indispensable à une prise en charge individualisée. S'il existe des outils de repérage du harcèlement validé en français (BITS test, Bully/victim question révisé d'Olweus) (18 ; 19), il n'y a pas à notre connaissance d'étude qui s'intéresse aux méthodes de dépistage du harcèlement scolaire par les médecins généralistes.

L'objectif de ce travail de thèse était donc de comprendre comment les médecins généralistes dépistent le harcèlement scolaire.

## Matériels et méthodes

### **A. Type d'étude**

Pour répondre à la question de recherche, la méthode qualitative nous paraissait appropriée car plus à même d'explorer un phénomène pour essayer de le comprendre, sans hypothèse de départ. Nous avons choisi de réaliser ce travail en nous inspirant de la méthode par théorisation ancrée qui permet de mettre en évidence les diverses interactions sociales pour en ressortir une théorie explicative.

Cette étude a été réalisée auprès de médecins généralistes installés de la métropole lilloise à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés. Ces derniers étaient réalisés à l'aide d'un guide d'entretien mais faisaient également appel à une écoute active de la part du chercheur.

Elle suit les critères de qualité des travaux qualitatifs de la grille COREQ, rapportée en annexe 1.

### **B. Problématisation**

Un journal de bord a été commencé par l'auteur avant de débiter le travail de recherche. Les premiers éléments ayant guidés le choix du sujet y ont été recueillis. Avant de décider du choix d'une question de recherche, un travail sur les préconceptions, croyances, connaissances et appréhensions du chercheur par rapport au phénomène a été réalisé en cherchant à « questionner la question » (20). Cette démarche a été complétée par la méthode des « 7 questions » de Lebeau. Cette méthode est un outil en recherche qualitative qui permet d'explorer les aprioris du chercheur et les raisons l'ayant poussé à s'intéresser au sujet pour les mettre de côté et se placer dans une démarche scientifique plus objective.

Le journal de bord a été tenu tout au long de l'étude, gardant trace des réflexions, doutes et émotions de l'investigateur principal, ainsi que des modalités pratiques des entretiens.

## **C. Population étudiée et recrutement**

Les critères d'inclusion des participants étaient d'être médecin généraliste thésé, ayant une activité libérale, et installé dans la métropole lilloise.

Nous avons cherché à recruter une population la plus diversifiée possible, afin d'explorer l'ensemble des différentes méthodes de dépistage du harcèlement utilisées par les médecins. Cet échantillonnage théorique n'avait pas vocation à être représentatif, puisque les participants étaient recrutés au fur et à mesure, en fonction de l'analyse de l'entretien précédent, selon le principe de l'itération.

Nous avons recruté un premier médecin par sollicitation du réseau de l'investigateur principal. Nous avons ensuite recruté les médecins suivants par effet « boule de neige ». Les médecins ont été contactés par téléphone, directement ou via leurs secrétariats. Une explication était donnée sur le principe de l'étude et les modalités de l'entretien, en particulier le caractère anonyme et l'enregistrement nécessaire au recueil des données. A la suite du premier entretien, l'auteur a décidé de rester volontairement vague quant au sujet précis de l'étude lors de la prise de contact. Ceci afin de préserver la spontanéité et l'intégrité des discours. Il nous est en effet apparu que ce premier entretien pouvait manquer d'authenticité, du fait d'une préparation en amont de la part du médecin interrogé.

La taille de l'échantillon n'était pas définie a priori. Le recrutement s'est arrêté lorsque l'auteur est parvenu à une suffisance des données, survenue au huitième entretien, et ensuite vérifiée par deux entretiens supplémentaires.

## **D. Recueil des données**

Les entretiens se sont déroulés entre mars et août 2021. Ils ont été réalisés par l'auteur de l'étude et se sont tous déroulés au sein des cabinets des médecins généralistes.

Avant de débiter chaque entretien l'auteur rappelait brièvement les modalités de l'entretien et récoltait l'accord des participants pour la participation à l'étude et l'enregistrement des données.

Les entretiens étaient semi-dirigés, c'est-à-dire que le chercheur s'aidait d'un guide d'entretien qui proposait quelques questions de relance, mais qu'il accordait une place importante à l'écoute active. Le guide d'entretien a été régulièrement modifié au cours de l'étude en fonction des théories émergeant de l'analyse des précédents entretiens.

Le dernier guide d'entretien est joint en annexe 2.

Les entretiens étaient enregistrés sur dictaphone et sur téléphone mobile. Ils étaient ensuite anonymisés et retranscrits intégralement sur le logiciel Pages®. Les entretiens étaient retranscrits sous forme de verbatims, c'est à dire en incluant les hésitations, les silences, et toutes autres didascalies. Aucun participant n'a souhaité corriger la retranscription de son entretien.

## **E. Analyse des données**

Notre travail s'inspirant de la recherche qualitative en théorisation ancrée, les phases de problématisation, de recueil de données et d'analyse ne se succédaient pas, mais s'imbriquaient, suivant le principe de l'itération.

L'analyse ouverte suivait les étapes successives d'étiquetage des données, d'identification des propriétés et de construction de catégories conceptuelles, selon la méthode de la théorisation ancrée. Cette analyse ouverte a été réalisée par le chercheur seul, sans triangulation des données. Elle était accompagnée par la tenue régulière du journal de bord.

L'étiquetage initial et l'analyse intégrative ont été réalisés par l'auteur sans utilisation de logiciel d'aide à l'analyse.

## **F. Aspects éthiques et réglementaires**

Les participants ont consenti librement à la participation à l'étude. Leur consentement a été recueilli oralement et par écrit au début des entretiens, après rappel du caractère anonyme et confidentiel des enregistrements.

Aucun participant n'a demandé à se retirer de l'étude.

Pour assurer l'anonymisation des données, tous les noms propres rapportés ont été supprimés et remplacés par des lettres dans les verbatims. Les noms des participants ont été remplacés par un code. Les numéros téléphoniques et les noms des médecins étaient effacés au fur et à mesure de l'avancée du travail. Il n'existe pas de banques de données nominatives des participants.

En l'absence d'une telle banque de données, une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés n'était pas nécessaire. Notre étude n'incluant que des professionnels de santé et s'intéressant à leurs pratiques professionnelles, elle est donc dite hors Loi Jardé. Un avis auprès du Comité de protection des personnes n'était donc pas nécessaire.

## Résultats

### A. Description de la population

L'étude a porté sur dix entretiens, qui se sont déroulés entre mars et août 2021. La durée moyenne des entretiens était de 29 minutes. Les durées allaient de 16 minutes 45 à 56 minutes. Les caractéristiques des participants sont présentées dans le tableau suivant.

Entretien	Sexe	Classe d'âge	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Durée d'installation	Durée de l'entretien (minutes)
MG1	M	> 60 ans	Cabinet de groupe	Bondues	> 30 ans	18,02
MG2	F	50 - 60 ans	Exercice individuel	Tourcoing	20 - 30 ans	16,45
MG3	M	40 - 50 ans	Cabinet de groupe	Lille	10 - 20 ans	25,10
MG4	M	50 - 60 ans	Exercice individuel	Lambersart	20 - 30 ans	48,00
MG5	M	50 - 60 ans	Exercice individuel	Lomme	10 - 20 ans	26,23
MG6	M	30 - 40 ans	Maison de santé	Wattrelos	5 - 10 ans	19,37
MG7	M	50 - 60 ans	Exercice individuel	Lomme	20 - 30 ans	56,04
MG8	F	30 - 40 ans	Cabinet de groupe	Lille	< 5 ans	39,47
MG9	M	40 - 50 ans	Cabinet de groupe	Hem	10 - 20 ans	27,08
MG10	F	50 - 60 ans	Cabinet de groupe	Roubaix	20 - 30 ans	18,22

Tableau 1 – Caractéristiques des participants

## B. Un enfant qui souffre en silence

### 1. Plainte cachée

Pour les médecins généralistes, la plainte de harcèlement scolaire est tue, elle n'est pas directement exposée par l'enfant en consultation.

*MG9 : « Je pense que c'est jamais arrivé que spontanément un enfant me dise que ça ne va pas à l'école. »*

Ceci peut s'expliquer par plusieurs facteurs. Pour certains médecins généralistes, les enfants auraient honte de souffrir de harcèlement, et n'oseraient donc pas en parler.

*MG5 : « Et le harcèlement, ba je pense que vraiment si c'est un harcèlement scolaire qui est avéré c'est compliqué de s'en sortir. Quelque part il y a une certaine honte de l'enfant. »*

Cette plainte cachée peut aussi s'expliquer par la difficulté pour l'enfant de nommer le phénomène.

*MG7 : « Un enfant va jamais venir, un enfant de sept ans va jamais venir en disant : « Docteur je viens vous voir parce que je suis harcelé. C'est pas un mot d'enfant harcèlement. »*

Pour certains médecins, les enfants pourraient avoir peur d'éventuelles représailles s'ils se disaient soumis à du harcèlement scolaire.

*MG7 : « Là c'est pas de la honte, c'est de la peur. En disant « si je le dis à mes parents {...} je vais me faire taper dessus ». Donc il y a aussi la peur, des fois il y a des choses... »*

Les parents pourraient aussi bloquer parfois la parole de l'enfant, en prenant de la place en consultation et en ne laissant pas l'enfant s'exprimer.

*MG2 : « Il y a quelquefois les parents qui répondent à la place de l'enfant « non non il n'y a pas de problèmes » et l'enfant n'a pas toujours la possibilité de répondre on va dire. On sent que ça coince un peu, les parents répondent non non tout va bien, et on a l'impression, nous, que tout ne va pas bien. »*

Cette plainte cachée varie cependant en fonction de l'âge. Certains médecins remarquent qu'il est plus facile aux enfants plus âgés de mettre des mots sur ce qu'ils ressentent, quand d'autres suggèrent que le sentiment de honte est moins présent chez les plus jeunes.

*MG1 : « Ça reste des enfants les ados, mais... je pense que quand ils sont plus ados en fait, ils sont plus capables d'exprimer leurs problèmes. »*

*MG7 : « Peut-être pas, un enfant plus âgé aura peut-être honte. Un petit il va venir « on me frappe, on se moque de moi parce que je suis gros ». Bon, les petits ils disent souvent. Les adolescents... »*

*MG9 : « Là c'était un préado précoce et donc là il arrivait à avoir une bonne introspection et à savoir me parler de ce qu'il ressentait. Mais voilà, c'est relativement rare {...}. Et en plus pour les plus petits, savoir mettre des mots sur ce qu'ils ressentent c'est pas toujours facile. »*

## 2. Harcèlement source de souffrance

Le harcèlement scolaire est source de souffrance psychologique. Celle-ci est cachée par l'enfant comme vu dans la partie précédente. Selon les médecins interrogés, cette souffrance s'exprime par un certain nombre de signes physiques, ou par un changement de comportement. Des médecins interrogés parlent ainsi de somatisation.

*MG1 : « En général le harcèlement scolaire on le suspecte quand on a... quand on a notamment... Une des causes principales c'est... c'est quand un enfant se*

*plaint de maux de ventre répétés etc. C'est une espèce de somatisation qui doit y faire penser, après... parce que en général ils ne se plaignent pas, ils ne le disent pas... Donc c'est à nous de chercher la cause de leur somatisation. »*

*MG4 : « Un exemple en tête ? Oui bien sûr, un exemple en tête d'une petite fille de douze-treize ans qui venait pour des douleurs abdominales. Donc là également, je l'amène dans le bureau, je l'examine, pas d'appendicite... Et puis après elle revient, toujours parce qu'elle a mal au ventre, et là la maman me dit « ba voilà, à l'école ça se passe mal ». »*

*MG6 : « Quand je vois l'enfant pour des problèmes de, des symptomatologies un peu frustrées, qui varient beaucoup, ou des problèmes de sommeil, ou des problèmes de stress, ou des problèmes de douleurs au ventre, de douleurs articulaires qui se multiplient, on voit l'enfant de plus en plus souvent, régulièrement. C'est vrai que j'essaie de poser la question, est ce qu'il y a pas d'autres soucis, que ce soit à l'école ou dans la famille. »*

Le harcèlement peut aussi se manifester par des signes physiques précis, comme des coups reçus.

*MG5 : « Ba comme c'est une petite fille, quand elle s'est dévêtue j'ai vu ses jambes et puis il y a des hématomes un peu partout, donc j'ai essayé d'approfondir un peu les choses, j'ai demandé comment ça se passait, si c'était à l'école, et cætera. {...} Je lui ai demandé si c'était au foot. Parce que c'est souvent au foot qu'on se fait des bleus, des hématomes aux jambes. Elle m'a dit « non c'est à l'école, y'a des grands qui m'embêtent ». »*

Comme vu dans la partie précédente, les enfants plus jeunes auraient plus de mal à exprimer leurs émotions, et c'est chez eux que les plaintes somatiques seraient les plus fortes selon certains praticiens.

*MG7 : « Finalement mal de ventre ça peut être un signe de psychosomatique quoi. Les petits auront plus des plaintes symptomatiques qui peut être révéleraient un trouble psychologique et qui passe plus par le corps que par la tête ou la réflexion. « J'ai mal au ventre, j'ai mal à la tête ». On creuse un petit peu, on voit qu'à l'école il y a un souci, ou c'est un enfant qui est rejeté... »*

### 3. Des enfants plus susceptibles de souffrir de harcèlement

Certains médecins généralistes relèvent que certains enfants seraient plus susceptibles d'être victimes de harcèlement scolaire. Ainsi les enfants obèses, réservés, fragiles, surprotégés par les parents ou considérés comme différents seraient plus à même d'être pris pour cible.

*MG3 : « Là c'est un enfant qui est plus surprotégé par les parents, enfant unique, et par les grands parents aussi et là je pense y'a peut-être un peu de harcèlement parce qu'il est peut-être un petit peu gros, mais je pense que c'est peut-être le fait aussi le ressenti qu'ont ses copains par rapport à la mainmise des parents et des grands parents. »*

*MG2 : « Quand les enfants se plaignent d'un harcèlement scolaire ce sont souvent des moqueries de la part des camarades. Des moqueries et souvent ce sont des enfants obèses je dirais, en surpoids, le plus fréquent qui me vient en tête. C'est ça qui me vient en tête le surpoids. Le reste... et c'est souvent des enfants un peu fragiles qui se défendent moins bien que les autres. C'est mon impression à moi, des enfants un peu fragilisés qui se défendent un peu moins bien face aux agressions des autres. Peut-être parce qu'ils sont en surpoids et donc déjà un peu ... en manque de confiance sur leur aspect physique et du coup... un peu sur la défensive. »*

## C. Un environnement social et familial impactant

### 1. Parents, premiers acteurs du dépistage

Les parents sont perçus comme étant les premiers à remarquer la souffrance de leur enfant. Celle-ci se manifeste de différentes façons, par un changement de comportement ou des plaintes physique, comme vu plus haut.

*MG9 : « C'est plus la place du parent, je dirais, de repérer, parce que c'est sur des problèmes au quotidien. Des difficultés d'endormissement, des cauchemars, plus envie d'aller à l'école. C'est des choses qui sortent moins en consultation, ça sort d'abord à la maison. »*

*MG8 : « Souvent les parents ont déjà pensé à poser des petites questions à la maison. Ou je trouverai vraiment que ce soit étrange que ce soit moi qui sois obligée de poser cette question-là, la première. Souvent je trouve que les parents ont quand même « ça se passe bien à l'école ? », je trouve. »*

*MG9 : « Eux {les parents} ont les signes précoces à la maison, les petites alarmes sur des changements de comportement, ou de performance, ou de sommeil, ou d'accumulation de signes cliniques à l'occasion de rentrées scolaires ou le dimanche. »*

Ces symptômes les amènent à rechercher une cause, et c'est parfois à cette occasion que le harcèlement scolaire est dépisté.

*MG4 : « C'est les parents qui arrivent avec déjà un, si on peut appeler ça un diagnostic, en disant « voilà on s'est aperçus qu'il travaille moins bien à l'école, il est plus aussi gai qu'avant. Il nous a expliqué, c'est du harcèlement » ».*

*MG4 : « Ils ont déjà discuté au sein de la cellule familiale, avec les frères, les sœurs, les parents, donc l'enfant a déjà évoqué le problème. »*

*MG2 : « Quand il y a un problème de harcèlement scolaire ça vient souvent des parents. Ce sont les parents qui abordent le sujet, qui m'en parlent parce que... parce {...} {qu'ils} ont repéré un souci »*

Il arrive que les parents soient également informés d'un harcèlement scolaire chez leur enfant par un intervenant extérieur. Celui-ci peut être l'école, ou des camarades de classe de l'enfant.

*MG1 : « Quelquefois on est prévenu... enfin parfois les parents sont prévenus par des petits copains etc. »*

*MG2 : « Soit les parents ont repéré un souci soit c'est l'éducation enfin les professeurs qui ont repéré un souci qui ont alerté les parents. »*

## 2. Moteurs de la consultation

Qu'ils aient simplement relevé un changement de comportement chez leur enfant, ou qu'ils aient dépisté un harcèlement scolaire, les parents confrontés à la souffrance de leur enfant sont moteurs dans la prise de rendez-vous.

Ainsi, certains parents amènent leur enfant en consultation une fois qu'ils ont dépisté le harcèlement scolaire.

*MG4 : « C'est toujours les parents qui amènent l'enfant en disant « il y a du harcèlement ». »*

*MG8 : « La famille arrive avec le diagnostic en disant « ba voilà je suis embêtée il a été embêté, est ce que vous avez des coordonnées, de soutien, comment vous pensez qu'on doit faire ? ». »*

D'autres l'amènent en consultation devant un changement de comportement ou une somatisation, sans avoir mis en évidence le harcèlement. L'initiative de la consultation reste cependant toujours l'apanage du parent.

*MG10 : « Un gosse, enfin, un gosse un ado qui va pas bien {...} déjà la mère l'a dit, elle l'a amenée, elle a pris rendez-vous pour ça déjà. »*

### 3. Une minimisation dangereuse

Pour certains médecins, des parents auraient tendance à minimiser les conséquences du harcèlement scolaire chez leur enfant. Ces médecins relèvent que ceci pourrait avoir des conséquences sur le dépistage ou la prise en charge du harcèlement scolaire.

*MG4 : « En fait, il faut que les parents comprennent, même s'ils trouvent qu'à l'école c'est pas grave, que ce qui se passe à l'école c'est aussi grave que ce qui se passe au travail pour eux. Un harcèlement à l'école, c'est comme un harcèlement au travail, c'est quelque chose qui peut être dramatique. »*

*MG6 : « Les parents ils, parfois ils désacralisent un peu les choses en disant « ça arrive, tout le monde l'a vécu », et pour l'enfant c'est... c'est la chose la plus importante qu'il se passe dans la journée c'est ça. »*

*MG9 : « C'est ça, c'est les premiers à devoir prendre conscience, comment dire... de la gravité ou gravité modéré on va dire du harcèlement, des faits. Et évidemment si les parents sont pas réactifs et pas... comment dire et minimisent en fait le problème c'est là que ça peut se dégrader et l'enfant perd une totale*

*confiance dans les adultes et puis du coup on peut arriver à des situations de dépression ou de suicide quoi. »*

#### 4. Un problème d'actualité

Certains des médecins interrogés jugent que le harcèlement scolaire est un problème moderne, qui fait l'actualité.

Des médecins estiment que le harcèlement scolaire a toujours existé, mais qu'il existait un tabou autour du phénomène. La libération récente de la parole et les faits d'actualités aideraient les parents à y penser et à le dépister.

*MG4 : « C'est toujours les parents qui amènent l'enfant en disant « il y a du harcèlement ». Surtout en ce moment, où il y a une libération de la parole à ce niveau-là. »*

*MG5 : « Les réseaux sociaux, les médias, c'est ça qui fait l'actualité maintenant. Alors pour certains ça permet de développer et de faire parler les gens qui n'aurait peut-être pas parlé, donc ça peut être une bonne chose. »*

Des médecins estiment que le harcèlement scolaire est en augmentation ces dernières années, notamment du fait des réseaux sociaux.

*MG4 : « Moi j'ai une maman qui a été réveillée la nuit par un SMS qui disait « ta fille est en train de se scarifier ». Et sa fille qui était dans la pièce à côté, dans la chambre à côté avait posté sur les réseaux sociaux qu'elle était en train de se scarifier. Donc elle a été réveillée par ça, donc les réseaux sociaux, c'est hyper traumatisant, c'est hyper dangereux bien sûr. Donc le harcèlement, je pense que le gros problème c'est ces réseaux sociaux, c'est une catastrophe. »*

*MG6 : « Je pense que ça a toujours existé, cet harcèlement scolaire, mais ça se cantonnait, en tout cas l'impression que ça donne, c'est que ça se cantonnait au*

*lieu de l'école. Aujourd'hui, avec ces réseaux sociaux là, même après l'école, avec les portables, avec les réseaux, ça continue. Même les week-ends. Donc c'est encore... J'ai l'impression que le niveau de harcèlement il est multiplié. »*

D'autres médecins jugent au contraire qu'il s'agit d'un phénomène sur-diagnostiqué car trop mis en avant actuellement.

*MG5 : « Ce sont les médias qui font l'actualité, et non pas l'actualité qui fait les médias. On a eu le problème avec Astra Zeneca, et on voit ce que ça donne. Donc voilà. Mais oui oui, le harcèlement on va en parler maintenant parce qu'il y a un fait divers, et après on en parlera plus. »*

### 5. Impact du milieu social

Les médecins interrogés relèvent un rôle important du milieu ou de l'environnement social. Certains médecins considèrent que les parents de milieux défavorisés relèvent moins facilement la souffrance de leur enfant, ou y font moins attention.

*MG5 : « Et puis on est quand même dans une ville un peu défavorisée. Le niveau de vie est pas très élevé, ils sont pas non plus tous très cortiqués, donc {...} ils {les parents} ont besoin d'être un peu plus aidés que dans certains autres endroits, parce que parfois... Le mauvais traitement des enfants ne leurs sautent pas aux yeux. »*

*MG7 : « Donc on imagine que le niveau social, ou du moins socio culturel, hein, ça va avec est pas... Est dans la moyenne basse on va dire. Et quand il y a un milieu socio culturel... Les parents... Enfin, je sais pas s'ils sont moins concernés, mais ils élèvent leurs enfants plus en criant dessus qu'autre chose. »*

A l'inverse, les parents de milieux favorisés seraient plus prompts à réagir face à une situation de harcèlement de leur enfant.

*MG9 : « Il y a des familles aisées ou justement elles sont aussi sur investies professionnellement, mais face à une souffrance de leur enfant, oui, dans l'expérience que j'aie eu il y a eu plus facilement réaction »*

D'autres praticiens considèrent que le milieu social n'a pas d'impact sur la façon dont les parents s'impliquent. Des parents issus de milieux considérés comme défavorisés seraient même plus impliqués dans le suivi.

*MG4 : « Mais souvent les parents prennent ça à cœur, et peu importe le milieu social. Au contraire, quand c'est des mamans très revendicatrices, issues d'un milieu social, par exemple P. (quartier connu pour ses nombreux logements sociaux) autant te dire que la maîtresse elle a intérêt à bien recevoir la maman qui vient avec son fils ou sa fille qui s'est fait harceler, parce que sinon ça va mal se passer. Non non de ce côté-là ils prennent ça vraiment à cœur. »*

Le milieu social pourrait aussi avoir une influence sur le niveau de harcèlement scolaire. Des endroits considérés comme plus défavorisés pourraient connaître plus de harcèlement scolaire.

*MG1 : « Je pense que dans le profil des enfants de Bondues il doit y avoir moins de harceleurs que dans, que dans certaines zones de Roubaix, je sais pas... »*

*MG5 : « Ba des lycées qui sont plutôt pour les milieux défavorisés, où on fait faire des CAP qui ne donneront rien à personne. On apprend la couture aux jeunes filles, y'a pas de débouchés. Ou on fait de la formation de vente, alors que, on sait vendre ou on sait pas vendre, c'est pas le CAP qui vous fait savoir vendre dans un magasin. Malheureusement c'est là qu'il y a du harcèlement, tout le monde le sait, personne ne l'empêche et personne ne le condamne non plus. »*

Et, à l'inverse, des milieux considérés comme plus favorisés seraient moins susceptibles d'être touchés par le harcèlement scolaire.

*MG1 : « Ici les enfants ils sont relativement protégés ici dans le coin. Parce que les écoles ici, c'est quoi, c'est la Croix Blanche, le Collège de Marcq, c'est l'école publique de Bondues qui est une école de Bondues, mais bon une école de Bondues de luxe, une école publique de luxe donc les enfants sont relativement protégés ici... »*

## **D. Valoriser le discours de l'enfant**

### **1. Une consultation déséquilibrée**

Comme attendu, les médecins interrogés relèvent que la consultation avec un enfant est différente de celle avec un adulte. Elle implique une relation triangulaire entre l'enfant, le parent, et le médecin généraliste.

*MG6 : « Ce qui est différent par rapport à l'adulte, c'est que déjà il y a deux intervenants, il y a les parents et il y a les enfants. »*

Cette relation triangulaire n'est pas équilibrée. Pour les médecins interrogés, certains parents peuvent avoir tendance à prendre le pas sur l'enfant durant la consultation.

*MG9 : « Ba en général l'interrogatoire qu'on fait au bureau, bon c'est trusté par les parents {...} Les parents ils écrasent, pour résumer, ils écrasent la parole de l'enfant, sans le laisser parler. »*

*MG10 : « Ba oui autrement, il y a quand même des mères on les sent très, trop présentes, un peu inquisitrices ou trop sensibles »*

D'autres médecins nuancent cette tendance, en expliquant que la place des parents diminue avec l'âge de l'enfant.

*MG8 : « Je leur pose rarement des questions sauf quelque fois je leur demande de tousser des choses comme ça mais quand même souvent c'est assez*

*compliqué chez des petits et quand ils sont, après au collège je peux leur poser des questions ou CM1 / CM2 à peu près. Je vois à peu près... C'est selon la facilité de l'enfant à communiquer. »*

Face à cette consultation asymétrique et à la plainte cachée de l'enfant, il apparaît nécessaire aux généralistes interrogés d'essayer de valoriser le discours de l'enfant, afin de dépister un éventuel harcèlement scolaire caché.

Cette valorisation de la parole de l'enfant mobilise plusieurs outils employés par les médecins interrogés.

## 2. Impliquer l'enfant dans la consultation

Les médecins interrogés essaient ainsi d'impliquer l'enfant dans la consultation, pour le valoriser. Cette implication de l'enfant commence dès le début de la consultation.

*MG6 : « Je commence toujours par demander à l'enfant pourquoi il vient, pour quel motif, comme si c'était le seul intervenant. En disant bien, en voyant s'il intervient tout seul. Si on voit de la timidité, on lui dit « si tu veux bien, ton papa, ta maman vont commencer à expliquer et si tu veux expliquer, préciser des choses, tu n'hésites jamais ». »*

*MG8 : « Souvent quand je vois que c'est un enfant déjà souvent je m'adresse à lui dès que je le prends en salle d'attente, je le tutoie. Je le tutoie et je l'appelle par son prénom et je le cherche du regard. »*

## 3. Mettre en confiance

Afin de valoriser le discours de l'enfant, il apparaît également important aux médecins interrogés de le mettre en confiance.

*MG4 : « Il faut que tu montres à l'enfant que tu es là et que ce qu'il va te dire t'intéresse. Ça aussi c'est primordial. »*

*MG6 : « J'essaie de mettre un climat de confiance avec les enfants... En termes d'élément singulier, c'est-à-dire que c'est pas « l'enfant de », c'est avant tout une personne, et j'essaie de prendre en compte ça. »*

#### 4. Mise en retrait du parent

Afin de valoriser la parole de l'enfant, il apparaît nécessaire de mettre en retrait le parent. Cela peut se faire de façon spontanée.

*MG8 : « Mais souvent quand c'est psy, et que c'est des adolescents, les parents se mettent toujours, c'est très rigolo d'ailleurs, souvent en retrait. Une espèce de posture c'est les parents eux même qui se mettent en retrait, « c'est pour toi, tu viens parler avec le médecin » et donc c'est les parents qui se mettent tout seuls en retrait. »*

Cette mise en retrait du parent afin de valoriser la parole de l'enfant peut également se faire en demandant au parent de sortir de la consultation. Cela permet, selon les médecins interrogés, de lever une éventuelle pression parentale et de démasquer certains éléments.

*MG6 : « Ce que j'essaie toujours de faire, comme ils viennent ensemble, je les reçois ensemble. Ensuite pour qu'il y ait un entretien un peu plus psychologique pour les ados ou même pour les enfants, je demande aux parents si ça les dérange pas que je voie l'enfant seul. »*

*MG10 : « Parce que ça libère la parole quand même, et j'ai toujours peur qu'il me cache quelque chose, ou qu'il y a un petit truc qu'il veut pas dire devant les parents. Donc je fais sortir les parents. D'ailleurs ils sont toujours très contents de sortir, ils sentent que c'est sérieux. {...} Et d'ailleurs tout de suite l'enfant il parle mieux, il est pas sous le regard de sa mère. Je trouve que voilà, les mots arrivent plus vite. Voilà. »*

## E. Être « médecin de famille » pour dépister

### 1. Connaître ses patients depuis des années

Le harcèlement scolaire est souvent tu par les enfants, comme nous l'avons vu, et se manifeste de différentes façons, selon les praticiens interrogés.

Il apparaît plus facile pour certains médecins de percevoir un changement de comportement ou de recueillir un témoignage lorsqu'ils connaissent leurs patients depuis plusieurs années.

*MG9 : « Voilà, quand on connaît bien l'enfant, ça c'est notre avantage, c'est vrai qu'on n'a pas toujours besoin de parler, on voit si ça va ou pas. »*

*MG10 : « Généralement, je les connais depuis leur naissance. Donc ça aide aussi. Ils parlent facilement. »*

A l'inverse, il apparaît plus compliqué de repérer la souffrance d'un enfant que l'on ne connaît pas.

*MG3 : « Je pense que si t'as un gamin qui vient pour la première fois machin, de but en blanc c'est peut-être un peu compliqué à rechercher. »*

### 2. Suivi régulier

C'est parfois en suivant de manière régulière leurs patients que les médecins généralistes perçoivent une souffrance potentielle chez les enfants.

*MG3 : « C'est pas forcément la première consultation où il va se livrer, où il va exprimer toutes ses difficultés c'est au fur et à mesure, c'est pour ça que c'est un travail plus un peu de longue haleine {...}. Donc quand on sent qu'il y a un problème, c'est sûr que c'est pas en une consultation qu'on peut déterminer l'étendue de son souci. »*

*MG6 : « C'était une adolescente de onze ans, elle avait onze ans à ce moment-là et c'était des nouveaux patients. Et donc je les voyais... je les avais vus justement pendant deux trois mois pour des plaintes assez, à la symptomatologie à type de constipation, de troubles du sommeil, de douleurs au ventre. Et du coup, j'ai posé la question, de voir s'il y avait pas un souci aussi, si c'était pas compliqué à l'école. Et du coup on est venu sur ça, sur ce problème scolaire. »*

Les médecins interrogés insistent en effet sur le fait que le dépistage du harcèlement scolaire et sa prise en charge prennent du temps.

Il leur apparaît donc nécessaire d'étaler le suivi sur plusieurs consultations.

*MG8 : « C'est pas en une fois qu'on arrive à faire parler un enfant je trouve. On le sent pas bien et après l'enfant il peut le cacher pendant longtemps, donc ça se découvre... je trouve que ça se découvre tardivement en tout cas. »*

*MG9 : « Bon autre problème c'est que c'est une approche qui est chronophage quoi. Donc voilà je pense que la bonne solution c'est d'étaler sur plusieurs consultations et de laisser le choix à l'enfant pour s'exprimer. »*

### 3. Ressenti du médecin traitant

Les généralistes interrogés décrivent avoir parfois un ressenti qu'ils n'expliquent pas forcément et qui les poussent à rechercher une souffrance sous-jacente.

*MG3 : « Après de toute façon y'a pas de schéma type, c'est en fonction un petit peu du ressenti, du feeling, et en fonction de comment on connaît l'enfant et les parents quoi... On arrive à voir si y'a des petits soucis ou quoi. »*

*MG8 : « En fait on les voit quand même, alors c'est vrai et pas vrai, mais les enfants qu'on suit régulièrement on les... on voit quand un enfant est épanoui, il a l'air heureux, je trouve qu'il y a de la comm' entre les parents, c'est de l'intuitif, c'est pas très clinique, mais si c'est quand même clinique. Ou je sens que l'enfant est à l'aise, il parle facilement, la relation elle est pas tendue, je questionne pas forcément. »*

#### 4. Aborder le sujet

Les médecins généralistes recherchent la cause de la souffrance de l'enfant, s'ils l'ont perçue et si le harcèlement scolaire n'a pas été dépisté par les parents.

Pour ce faire, certains médecins généralistes abordent directement le sujet en posant la question à l'enfant. Il apparaît cependant difficile d'obtenir une réponse claire, la plainte peut rester cachée. L'aide des parents peut dans ces cas-là s'avérer précieuse.

*MG1 : « Nous c'est ce que je te dis, on y pense surtout ...quand c'est des... quand il y a des somatisations des maux de ventre, des maux de tête, des enfants qui sont un peu dépressifs etc. Une des premières questions qu'on pose quand c'est comme ça c'est de savoir comment ça va à l'école. Mais bon, on n'a pas la réponse toujours. Parce que en général les enfants qui sont ... qui sont harcelés, ba on leur a bien dit de surtout pas se plaindre donc...*

*MG2 : « Ah bah on essaie de parler avec l'enfant d'avoir une discussion de savoir s'il y a des soucis donc on leur pose directement les questions ; en présence des parents. Est-ce qu'il y a des soucis à l'école ? est-ce qu'il y a des soucis au niveau scolaire ? est-ce qu'il y a des soucis avec les camarades ? »*

*MG8 : « Par contre dès que je trouve que les symptômes ont une part psycho somatique importante, je pose la question, mais c'est vrai que souvent c'est... ma question elle va être assez ouverte, et si les parents raccrochent pas, l'enfant va*

*pas forcément, ça dépendra du lien qu'il a avec moi, mais si déjà il est particulièrement pas très à l'aise c'est pas forcément facile je trouve d'ouvrir des vraies portes. Sauf si la famille m'aide. Si la maman ou le papa m'aide en disant « oui ça a quand même été compliqué, tu veux pas parler de cette histoire là ? » Et après ça peut aller. »*

D'autres médecins évitent de poser la question directement à l'enfant. Ils préfèrent en discuter plus tard, avec les parents, afin d'identifier la cause des symptômes de l'enfant ou faire le point sur le suivi.

*MG4 : « Est-ce que tu l'abordes franco en disant à l'enfant « ba non t'as rien du tout. Qu'est ce qu'il se passe à la maison, ça va pas ? » Non. Tu dis « ba moi je vois pas grand chose » et faire des petits signes de tête aux parents ou les rappeler après. Mais il faut pas humilier l'enfant. Moi ça m'arrive après de rappeler les parents en disant « j'ai vu votre fille, je pense que c'est plus fonctionnel, qu'est ce qui se passe ? ». »*

*MG8 : « J'ai un monsieur, il avait une douleur de poignet, je l'ai vu trois fois pour sa douleur de poignet, sur une chute, avec une radio où y'avait rien, qui faisait plutôt entorse, et la vraie problématique, la consultation elle durait trente secondes sur son poignet et vingt minutes sur la problématique de sa fille. »*

## **F. Une difficile coordination des soins**

### **1. Place de l'école**

Face au dépistage d'une situation de harcèlement scolaire en consultation, les médecins généralistes interrogés conseillent aux parents de s'orienter vers l'école pour une médiation de terrain.

*MG1 : « Moi en pratique, c'est vrai que je conseille souvent aux parents d'en parler à l'école, à la maîtresse ou à la prof, la prof responsable ou à la directrice de l'école, le directeur de l'école. »*

*MG2 : « Nous on dit aux parents d'avertir l'école pour que l'école surveille ce qui se passe en cour de récréation, ou à la sortie de l'école, ou pendant les cours. Ça va, ça se passe bien on va dire, le lien se fait. »*

*MG4 : « Les parents, je leur conseille de prendre contact avec le prof, l'instituteur ou le directeur, pour discuter voir ce qui se passe. Ça ils le font très facilement, donc voilà, mettre au courant le système enseignant, est ce que l'enseignante est au courant, comment ça se passe à l'école ? »*

L'École, au sens large, et plus particulièrement les enseignants et les directeurs d'école sont en effet perçus par les praticiens interrogés comme des acteurs de terrain, formés à la question du harcèlement scolaire. Ils seraient ainsi plus à même de le dépister et de le prévenir.

*MG1 : « Maintenant je pense que les écoles, enfin tout du moins ici dans le coin, les écoles elles sont, elles ont l'habitude de ce genre de situation, je pense que dans leur cursus de formation et cætera c'est pris en charge ça fait partie de ce qu'ils sont chargés de surveiller ... »*

*MG2 : « Après je ne sais pas qui est mieux placé que nous {pour rechercher un harcèlement scolaire} c'est vrai qu'il n'y a pas grand monde. À part le corps enseignant qui voit l'enfant tous les jours, quand même, les enseignants voient leurs élèves tous les jours ... Je pense qu'ils sont mieux placés que nous pour dépister quand il y a un problème. »*

*MG6 : « Dans la prévention : expliquer comment il faut faire pour tout ça, je pense que l'École a pris son rôle et elle le fait déjà et ça c'est bien. »*

S'il est ainsi perçu comme le lieu principal de dépistage et de prévention du harcèlement scolaire, le milieu scolaire serait également le lieu le plus propice à sa résolution.

*MG8 : « Là c'était une proviseure qui avait vue tout le monde. Elle avait fait la discussion, la discussion avait été. Y'avait des choses qui avaient été mises en place pour que chacun retrouve sa place, voilà. »*

Certains médecins interrogés déplorent toutefois qu'il n'existe quelque fois pas d'autres solutions qu'une déscolarisation temporaire ou un changement d'établissement pour régler le problème.

*MG9 : « C'était une jeune fille qui est devenue un jeune homme. {...} Et elle avait eu beaucoup de problèmes dans son établissement, de harcèlement. {...} L'école a eu une réponse très très molle et ça n'a pas été efficace. La seule chose qui a été efficace ça a été de la sortir de la situation de harcèlement à l'école, un suivi psychologique et puis re-scolarisation dans un autre établissement pour repartir sur de bonnes bases quoi.*

Si l'École est perçue comme le premier lieu de dépistage et de prise en charge du harcèlement scolaire par certains médecins, d'autres regrettent parfois qu'elle ne remplisse pas complètement ce rôle.

*MG9 : « Voilà ma technique à moi c'est de lui assurer que nous les adultes on est là pour l'écouter et pour l'aider. Et que théoriquement les chefs d'établissements, les surveillants, ils sont censés mettre en place des choses pour régler son problème. Dans les faits c'est pas toujours le cas. »*

*MG9 : « Les parents prennent rendez-vous avec les dirigeants de l'école pour essayer de faire une médiation ou autre chose. Et bien souvent le résultat de ça est médiocre. C'est minimisé, et il n'y a pas d'actions derrière. »*

*MG7 : « Donc en tout cas c'est pas les enseignants qui vont alerter. Alors que pourtant quelque part ça pourrait être leur rôle. Ils sont quand même avec les enfants toute la journée, tous les jours. Ils les voient beaucoup plus que nous. Ils les voient six heures par jour quatre jours par semaine. Ils ont vingt-cinq heures par semaine avec les enfants, alors que nous on a un quart d'heure par an. Bref. Les enseignants, le corps enseignant, au sens large du terme, c'est rarement lui qui en tout cas alerte, enfin bref. »*

Certains praticiens interrogés jugent n'avoir que trop peu de contacts avec le milieu scolaire. Ils déplorent le manque de communication avec les enseignants.

*MG2 : « Ça arrive très rarement, très rarement mais ça m'est arrivé d'avoir des appels de l'école oui. {...} Je n'ai plus en mémoire ça remonte à trop longtemps, ça remonte à des années. Mais je n'ai pas eu souvent ce genre d'appel. »*

*MG3 : « Sur vingt ans c'est peut-être une fois deux fois où j'ai eu un prof en ligne par rapport à un gamin. »*

*MG9 : « On se sent impuissant face à une institution avec laquelle on peut pas avoir de contacts. Et même s'il se passait une réunion à l'école, il serait absolument impossible d'y aller. Si c'est planifié à 16h30, c'est le milieu de la journée, c'est impossible. »*

Face à une École considérée comme actrice de terrain et susceptible de résoudre les problèmes de harcèlement scolaire, mais avec laquelle ils n'ont que trop peu de contact, certains médecins proposent des solutions.

Une idée proposée serait d'avoir un interlocuteur médical identifié par établissement. Les médecins interrogés pensent que les infirmiers ou médecins scolaires pourraient s'en charger mais que ceux-ci sont trop peu nombreux et accaparés par d'autres tâches.

*MG7 : « Il y a très peu d'infirmières scolaire ou de chose comme ça. Il y en a une pour trois mille élèves ou je sais pas quoi donc \*soupire\*... Il y a pas grand monde finalement. »*

*MG8 : « Ce devrait être fait au sein des médecins scolaires, mais il y a plus de médecins scolaires. Quoi, ils sont, j'en connais deux trois, j'en ai connu une. Ils sont débordés. Déjà ils ont tous leurs certificats pour les tiers temps, ça leur prend un temps de dingue. Et les dossiers vraiment importants à mettre en place. »*

*MG9 : « Et médecin scolaire compliqué, compliqué à contacter aussi. Qui est le médecin scolaire de tel établissement ? Voilà, ça pourrait être intéressant d'avoir des liens plus directs avec eux. »*

Une autre idée proposée est d'insister sur la formation des enseignants et du personnel scolaire, que certains médecins interrogés trouvent insuffisante.

*MG5 : « Le harcèlement c'est aussi un groupe contre un élève. Mais ça je pense qu'il faut aussi avoir une formation des enseignants sur ce côté-là. Et puis dans la récréation faire attention à ce qu'il se passe. Ne pas laisser faire et prendre son café dans son coin en disant « c'est la récréation ». Le gamin qui revient le dernier de la récréation et qui rentre en classe et qui est tout penaud, tout triste dans son coin, faut se demander pourquoi. »*

*MG9 : « Bon c'est sûr qu'il y a eu des campagnes de sensibilisation etc. Je pense que ça nécessiterait une meilleure formation des CPE ou des directeurs d'établissement, pour avoir des réponses plus précoces et je dirai peut-être ... où on remet l'enfant harcelé dans la position de victime et pas de provoquer son malheur. »*

## 2. Place du suivi psychologique

Le harcèlement scolaire est source de souffrance pour l'enfant. Si les médecins interrogés orientent vers l'école pour traiter la cause du problème, ils proposent aussi parfois un suivi psychologique spécialisé aux enfants pour s'occuper des symptômes et de leurs conséquences.

*MG1 : « Ah ba moi souvent ... je conseille aux parents d'en parler à l'école ...et puis après souvent, je conseille aussi souvent de voir des psychologues des trucs comme ça. »*

*MG2 : « Chez les enfants c'est compliqué on n'a pas beaucoup de moyens thérapeutiques, donc oui je conseille toujours un psychologue, une aide psychologique. Ça les parents acceptent souvent d'aller voir un psychologue, mais là l'enfant parle tout seul avec le psychologue, c'est des entretiens individuels souvent. »*

*MG3 : « Il faut essayer de voir quel est le niveau d'angoisse de l'enfant, même pour des choses tout à fait bénignes. Et donc ils en parlent, ils disent « à l'école ceci, à l'école cela » mais ils sont quand même assez réservés. C'est pour ça que pour la libération de la parole c'est chez un spécialiste de la parole. »*

Cette orientation vers le psychologue ou le pédopsychiatre se justifie parfois par un manque de temps, une peur de mal faire, ou un manque d'expérience de la part du médecin généraliste.

*MG5 : « C'est un métier de faire parler les gens et de savoir pourquoi ils vont pas bien. Je veux dire ça prend du temps que nous n'avons pas forcément en consultation, parce qu'il y a d'autres parents derrière qui attendent et qui « oui docteur, vous êtes en retard... ». J'ai la réputation de pas être en retard, mais quand il faut je prends mon temps, mais c'est vrai que c'est aussi un métier de savoir aborder les choses et de faire parler les gens. »*

*MG7 : « Et donc peut être aussi, est ce qu'on a un manque de compétence, un manque de formation, peut-être, et que du coup, du coup on a peur de se planter et qu'on aurait tendance à dire :« Ba tiens, avez-vous pensé à aller au CMP ? » Parce que c'est compliqué. Trouver un rendez-vous en pédopsychiatrie, il faut un an d'attente. C'est ça qui est ch..nt aussi, parce que l'adulte facile, CMP, ça va encore mais chez les enfants... On essaie d'avoir d'autres avis parce qu'effectivement peut-être on pense ne pas avoir toutes les compétences qu'il faut. Ou pas suffisamment de connaissance et qu'on aime bien avoir un second avis voire un suivi parallèle, donc on peut orienter. Mais c'est un peu le désert. »*

Le suivi psychologique est important à mettre en place pour les médecins interrogés. Certains médecins retrouvent cependant plusieurs facteurs qui peuvent freiner son instauration chez les enfants victimes de harcèlement. Ainsi, certains praticiens regrettent le manque de correspondants disponibles.

*MG1 : « La psy en pédiatrie c'est pas facile parce que c'est vachement sectorisé etc. Donc ce n'est pas pareil que pour l'adulte... La pédopsy, c'est le CMP tout ça, c'est vachement fonctionnarisé. Ça n'a pas du tout la souplesse du libéral. Il y a peu de pédopsy, c'est difficile la pédopsy en libéral. On n'arrive pas à trouver des correspondants. »*

D'autres médecins regrettent aussi le coût de ces soins, qui ne sont pas toujours remboursés.

*MG4 : « Alors il y a aussi la barrière du coût. Le coût c'est important. A juste titre, je critique pas. La consultation en psychiatrie, comme la plupart des consultations en médecine spécialisée, c'est rarement le prix remboursé par la Sécu'. Et ça beaucoup de gens peuvent pas avancer les sous. »*

*MG8 : « Évidemment si les gens n'ont pas les moyens, les psychologues c'est extra cher. C'est même très très cher. Donc voilà. »*

Enfin, un autre frein cité est le délai de prise en charge, estimé comme trop long par les médecins généralistes interrogés.

*MG3 : « Non après... Bon c'est vrai que la pédopsy en ville c'est compliqué parce qu'y'a pas grand monde. Après c'est s'orienter vers le CHR ou la Catho. Ce qui est le plus embêtant c'est les délais. Les délais de consultation et de de prise en charge. C'est ça qui freine quand même pas mal je trouve en médecine de ville, c'est l'accès à la pédopsychiatrie. Parce qu'en privé y'a pas grand monde et puis dans le public les délais c'est de la folie. »*

*MG9 : « On donne le pouvoir et des conseils aux parents et à l'enfant. Suivi psychologique, avec le frein de non remboursement ou des délais monstrueux en CMP, c'est pas simple. Bon a priori il y a des expérimentations Sécu pour le remboursement de suivi psychologique et ça c'est une super bonne chose. »*

Certains des praticiens interrogés nuancent ces freins, en insistant sur l'importance d'avoir un bon réseau pour une prise en charge plus rapide.

*MG8 : « En fait, ce qu'il faut c'est avoir des contacts faciles pour une première approche, et je trouve qu'il y a des choses qui se développent de bien. Mais j'ai les réseaux parce que j'ai... {...} En fait c'est comme dans tous les autres trucs, comme dans tous les autres trucs en médecine, comme la rhumato, comme tout : plus on en fait, plus on a le réseau. »*

# Discussion

## A. Résultat principal

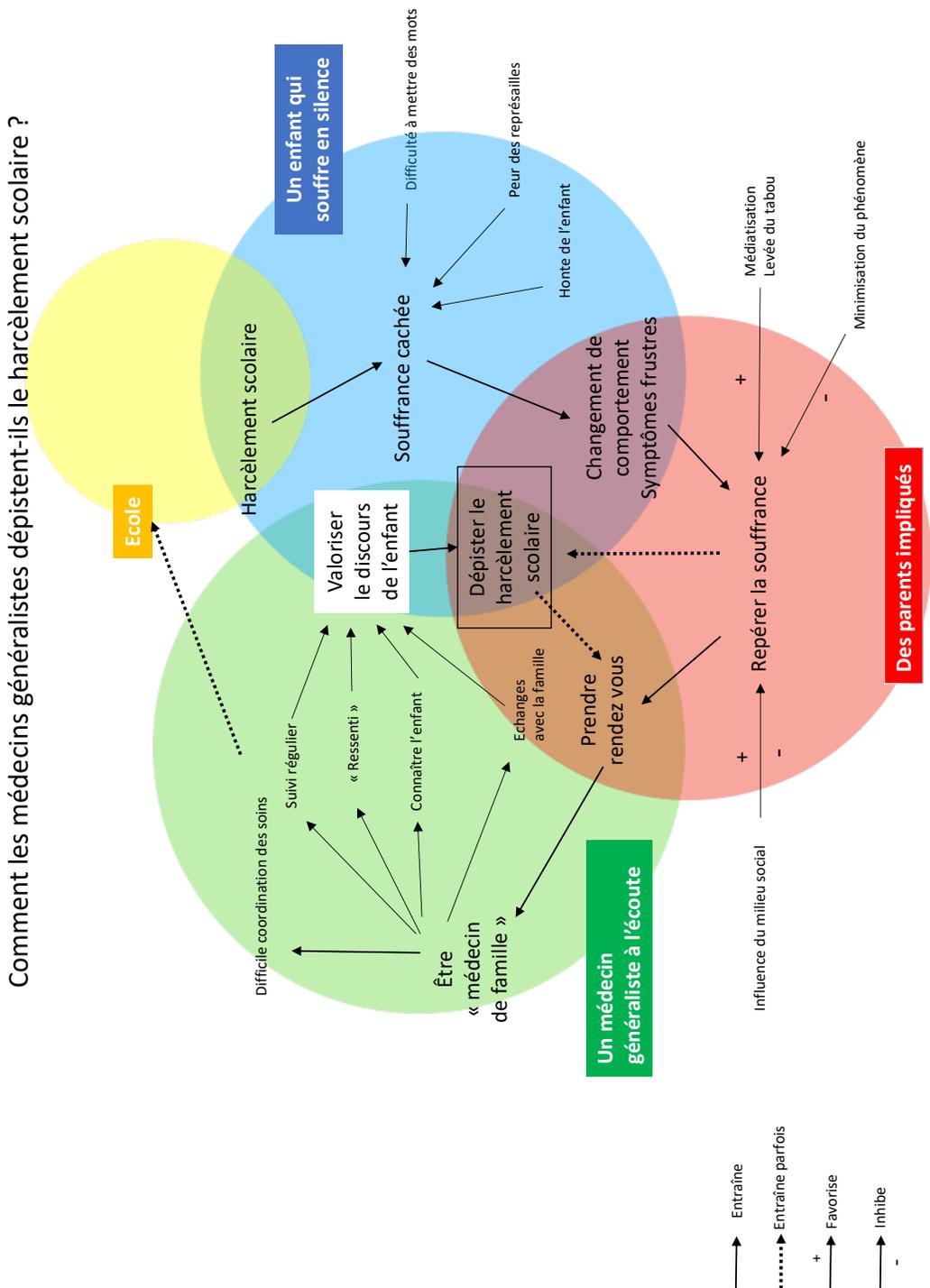


Figure 1 – Modèle explicatif des résultats

L'objectif de ce travail était de comprendre comment les médecins généralistes dépistent le harcèlement scolaire.

Notre étude suggère que ce dépistage du harcèlement est réalisé de différentes manières par les médecins généralistes, mais que la valorisation de la parole de l'enfant y joue un rôle primordial.

La valorisation de la parole de l'enfant par le médecin, mais aussi par le parent est au cœur de la recherche et de l'identification du phénomène. Les médecins généralistes ont différentes méthodes pour mettre en place cette valorisation de la parole. Faire sortir les parents de la pièce, créer un aparté avec l'enfant, impliquer l'enfant dans la consultation, le revoir de manière régulière, être connu de l'enfant en sont quelques exemples.

Ce dépistage d'un harcèlement scolaire est rendu difficile par le silence de l'enfant, qui tait le phénomène. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce silence selon les médecins interrogés : la honte, la peur des représailles ou encore la difficulté à nommer le phénomène.

La relation triangulaire entre l'enfant, le parent et le médecin joue aussi un rôle important dans le dépistage du harcèlement scolaire. Les parents sont ainsi un acteur clé du dépistage, parfois les premiers à identifier le harcèlement. Ils sont aussi un intermédiaire entre l'enfant et l'école ou l'enfant et le médecin. Leur rôle dans cette recherche pourrait être influencé par le milieu social, selon l'expérience des médecins de l'étude. Ce sont aussi eux qui amènent l'enfant en consultation lorsqu'ils perçoivent chez lui une souffrance mentale, qu'elle se traduise par un changement de comportement ou des signes physiques inexplicables.

Le médecin peut aussi être amené à rechercher un harcèlement scolaire devant des symptômes qui semblent ne se rattacher à aucune pathologie d'organe, ou face à un changement de comportement. Cette recherche se fait d'autant plus aisément que le médecin connaît l'enfant depuis longtemps, à des échanges avec les parents sans l'enfant, ou le voit de manière régulière, ou lorsqu'il « ressent » que quelque chose ne

va pas. Ces capacités se recoupent avec celle d'être « médecin de famille ». A l'inverse, la plainte cachée, l'absence de consultations dédiées, la moindre visibilité des enfants en consultation semblent être des obstacles à la recherche du harcèlement.

L'objectif principal de notre travail était de comprendre la façon dont les médecins généralistes dépistent le harcèlement scolaire, mais ce dépistage s'intrique parfois avec la prise en charge. Les médecins interrogés ont ainsi souligné le rôle d'autres acteurs clés dans ce dépistage et cette prise en charge. Nous avons donc également détaillé le vécu des médecins généralistes en lien avec l'École et les professionnels de la santé mentale dans nos résultats.

L'École semble être l'endroit pour régler le problème à sa source. Si les enseignants apparaissent être de plus en plus formés au dépistage et à la prise en charge du harcèlement scolaire, les médecins regrettent qu'ils ne jouent pas toujours leur rôle. Certains médecins déplorent aussi qu'il n'existe parfois pas d'autre solution de prise en charge que le changement d'établissement.

Le suivi spécialisé par les pédopsychiatres et les psychologues est parfois nécessaire devant la souffrance psychologique de l'enfant ou le manque de temps spécifique du médecin généraliste. Si les médecins généralistes soulignent l'importance de ce suivi dans la prise en charge de l'enfant et pour identifier la cause d'une souffrance psychologique sous-jacente, ils regrettent certains délais et coûts de prise en charge qui pourraient s'avérer prohibitifs.

## **B. Forces et limites de l'étude**

### ***1. Forces de l'étude***

Une force de notre étude est qu'elle est, à notre connaissance et après revue de la littérature, la première de ce type en France. Il existe de nombreux travaux sur le harcèlement scolaire dans notre pays, mais la plupart tentent de l'expliquer ou d'en mesurer les conséquences. La grande majorité se concentre sur le milieu scolaire uniquement. Sur le lien entre médecin généraliste et harcèlement scolaire, il existe bien

des travaux de thèse réalisés ces dernières années, mais aucun qui s'intéressait à la manière dont les médecins généralistes le recherchent.

Une autre force de notre étude est qu'elle s'intéresse à un problème de santé publique. C'est un phénomène d'actualité qui n'est étudié en France que depuis un peu plus de dix ans. Nous l'avons vu, le harcèlement scolaire est un phénomène fréquent qui touche un enfant sur dix et sa fréquence tend à augmenter avec l'apparition du cyber-harcèlement. Environ un million d'enfants seraient concernés chaque année selon le dernier rapport remis au Sénat en septembre 2021 (2). Il a des conséquences graves tant au niveau scolaire qu'au niveau de la santé mentale.

C'est un sujet d'actualité, qui fait régulièrement la une des médias, malheureusement trop souvent à l'occasion de faits divers dramatiques. Régulièrement sont mis en avant des tentatives de suicides de jeunes collégiens voire d'écoliers. On pourrait également citer récemment la vague de violence en ligne « #anti2010 » qui vise les élèves de sixième nés en 2010 depuis la rentrée de 2021.

Les phases de problématisation de la question de recherche et les explorations des représentations et des a priori du chercheur avant de débiter la recherche sont une autre force de l'étude. Ces étapes, associées à la tenue régulière d'un journal de bord par le chercheur valident la scientificité de notre étude. Notre étude remplit également 31 des 32 critères de la grille COREQ, jointe en annexe 1.

## 2. Limites de l'étude

Sur le plan méthodologique, l'investigateur principal se chargeait seul de réaliser les entretiens et de les retranscrire. Les entretiens n'ont pas bénéficié d'une triangulation. L'analyse en recherche qualitative étant subjective par nature, cela peut limiter la scientificité et la validité interne de l'étude. Notre étude comporte cependant d'autres éléments forts de scientificité, comme la tenue d'un journal de bord régulier tout au long de l'étude, qui a permis à l'auteur d'explorer ses aprioris et représentations personnelles.

Notre étude étant un travail qualitatif, elle est subjective. Il n'y a donc pas lieu de chercher des « biais » à éliminer, mais plutôt de justifier des choix méthodologiques, qui ont pu influencer le travail et les résultats. Nous détaillons ici ces choix.

Une des limites réside dans le choix de la méthode du recueil de données : en interrogeant les médecins sur leurs pratiques antérieures, sans leur avoir communiqué le sujet en amont, il se peut qu'ils n'aient pas pu se remémorer exactement les circonstances ou la manière dont les consultations s'étaient passées. Il est également possible que leurs regards sur une situation aient évolué à la lumière de l'évolution de celle-ci. Ce choix nous apparaissait nécessaire afin de ne pas influencer les réponses des médecins interviewés, pour limiter le fait qu'ils « révisent » le sujet avant l'entretien, empêchant ainsi un recueil de vécu véritable.

Il est également possible que les médecins interrogés, confrontés à un interne futur confrère aient voulu renvoyer une meilleure image d'eux même, ou aient eu certaines attitudes qu'ils regrettent a posteriori. Ce souci de désirabilité a cependant été en partie limité par l'anonymisation des données, permettant une meilleure libération de la parole des médecins interrogés.

Une autre limite réside dans le choix de la méthode de recrutement. Tous les médecins interrogés étaient volontaires pour participer à l'étude. Il est possible que les médecins ayant refusé de participer à notre étude soient moins intéressés par le sujet et que leurs pratiques diffèrent. Cela a été limité par la dissimulation partielle du sujet de la thèse au moment du recrutement, présenté comme un travail sur la prise en charge des enfants d'âge scolaire.

Enfin, une dernière limite de l'étude réside dans le fait que les données ne soient pas extrapolables. C'est cependant le propre de la recherche qualitative, qui se concentre sur la compréhension et l'interprétation du seul phénomène étudié.

## C. Comparaison avec la littérature

Après revue de la littérature, il n'y a pas à notre connaissance d'étude antérieure s'étant intéressée au dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale en France, hormis un travail de thèse (21). Les différentes études et rapports sur le sujet sont centrés sur le milieu scolaire ou le vécu des patients. Cette étude est donc unique dans son genre. Cependant, certains des résultats se rapprochent ou diffèrent sur certains points avec la littérature. Nous les détaillons ci-dessous.

### 1. Mise en évidence de la valorisation de la parole de l'enfant.

Nous avons vu que pour dépister un harcèlement scolaire, les médecins généralistes cherchent à valoriser la parole de l'enfant. Ce résultat, peu surprenant, va dans le sens des études menées sur le sujet.

Ainsi, l'étude de Scott montre que les élèves accepteraient de parler de harcèlement scolaire avec leur médecin généraliste, mais seraient mal à l'aise à l'idée que la question leur soit directement posée (15). Un questionnaire à remplir en salle d'attente avait leur préférence. Les élèves interrogés directement se sentaient plus à l'aise pour aborder le sujet en fonction de l'attitude du médecin, de sa prévenance à aborder la question, et surtout s'ils se sentaient écoutés. De même, ils avaient plus de facilité à parler avec le médecin du harcèlement scolaire si celui-ci expliquait pourquoi il posait la question.

Nicole Catheline, pédopsychiatre et auteur de plusieurs livres sur le harcèlement scolaire, évoque aussi la difficulté pour l'enfant de parler à des adultes qu'il estime indisponible (11). En ne pensant pas les adultes capables d'intervenir pour améliorer la situation, il se renferme sur lui-même et le harcèlement peut se chroniciser. C'est donc en répétant et en montrant sa disponibilité à l'enfant qu'il pourra finir par se confier.

## 2. Plainte tue

Notre travail mettait en évidence la difficulté pour les médecins de rechercher un phénomène qui était caché. La plainte était souvent tue, les raisons évoquées étant une honte, une peur des représailles, une difficulté à nommer le phénomène, ou encore une minimisation de ce comportement et de ses conséquences.

Si ce résultat était attendu, cette souffrance silencieuse est retrouvée dans toute la littérature consultée.

La difficulté à nommer le phénomène pourrait s'expliquer par un problème de vocabulaire. Une étude menée par Smith dans quatorze pays s'intéressait à la façon dont les violences et en particulier le harcèlement scolaire était nommé et la façon dont il était représenté (22). Ainsi, alors que les élèves anglais et portugais utilisaient six mots pour distinguer les différents types de violence à l'école, les élèves français n'en utilisaient qu'un seul, le mot « violence » qui était précisé par « directe » ou « indirecte ».

Une autre explication au caractère caché de la plainte peut se retrouver dans la minimisation par les parents et la société des conséquences du harcèlement.

Le harcèlement scolaire était ainsi considéré par le passé comme un phénomène normal, courant, une étape nécessaire à l'apprentissage. Nicole Catheline (11) trace ainsi un parallèle avec des romans d'initiation, comme Le petit chose, d'Alphonse Daudet, ou La guerre des Boutons, de Louis Pergaud, où des phénomènes de harcèlement sont décrits comme un phénomène ordinaire, banal.

## 3. Profil de l'enfant souffrant de harcèlement

Dans notre travail, les médecins généralistes semblaient retrouver un « profil » d'enfant souffrant de harcèlement, devant lequel ils étaient plus vigilants et recherchaient plus facilement un harcèlement scolaire. Les enfants obèses, ou décrits comme plus fragiles psychologiquement, moins autonomes par rapport à leurs parents étaient ainsi considérés comme plus à risque.

Dès les années 1970, Olweus tente de définir un portrait des enfants victimes de harcèlement scolaire. Il les décrit comme étant moins forts physiquement que leurs agresseurs, comme ayant un manque de confiance en eux ou une mauvaise image d'eux-mêmes. Les enfants victimes de harcèlement ont plus de difficulté à s'intégrer dans un groupe et se retrouvent souvent isolés. Ils ont de bonnes relations avec leurs parents. (10)

Une méta-analyse de 2010 (23) retrouve des facteurs communs aux victimes de harcèlement scolaire. On y retrouve le fait de manquer de compétences sociales, c'est-à-dire d'avoir du mal à interagir avec ses pairs, le fait d'avoir une mauvaise estime de soi ou encore le fait d'être isolé et rejeté par ses pairs.

Ces facteurs sont néanmoins à nuancer. Un certain nombre de ces caractéristiques peuvent aussi être des conséquences du harcèlement scolaire, qui seraient ainsi de fait logiquement plus retrouvées chez les victimes.

Il convient aussi d'être prudent dans la définition d'un « profil type », qu'il soit celui de la victime ou du harceleur. Il existe en effet parfois une continuité entre harcelé et harceleur, ce statut mixte représenterait ainsi entre 3 et 4% des élèves (1 ; 23 ; 24).

L'enfant souffrant de harcèlement est souvent un enfant considéré comme différent (25). Les différences seraient difficilement supportées par les élèves harceleurs. C'est le cas par exemple des enfants appartenant à une minorité culturelle dans l'établissement ou des enfants ou jeunes avec une orientation sexuelle considérée comme différente (telle que l'homosexualité par exemple). Mais ces différences peuvent également s'exprimer dans tous les registres imaginables : style vestimentaire, centres d'intérêt, élève plus travailleur...

L'état de santé peut également être considéré comme une différence et donc favoriser le harcèlement. Ainsi les enfants avec une obésité ou un surpoids, ou avec des « anomalies » physiques de développement, comme un retard pubertaire chez le garçon ou à l'inverse une puberté précoce chez la fille, sont plus à risque de harcèlement (26).

Les enfants touchés par des pathologies psychiatriques comme les troubles du spectre autistiques, les troubles anxieux, les troubles dépressifs, les enfants souffrant de TCA (troubles du comportement alimentaire) ou de TDA/H (troubles du développement avec ou sans hyperactivité) sont aussi plus à risque de harcèlement scolaire (17).

On note aussi que, comme suggéré par certains médecins de l'étude, l'attitude hyper protectrices des parents est associée à une augmentation du risque de harcèlement (25). Les parents ayant été victimes de harcèlement ont également plus de risques que leurs enfants soient victimes de harcèlement.

#### 4. Impact de l'environnement familial et social

Notre étude retrouvait également que l'environnement familial et social pouvait avoir un rôle sur le harcèlement scolaire selon les médecins interrogés. Les médecins suggéraient que les parents issus de milieux sociaux défavorisés se préoccupaient moins de leurs enfants, entraînant un dépistage tardif du harcèlement. Ils supputaient également que le taux de harcèlement était plus élevé dans les quartiers défavorisés.

Comme retrouvé dans notre étude, le manque d'investissement des parents dans les activités de leurs enfants ou la mauvaise qualité de la supervision sont des facteurs de risque de harcèlement (27). La méconnaissance des activités de leurs enfants et les pratiques disciplinaire coercitives et punitives sont également identifiés comme des facteurs favorisant le développement du harcèlement.

Les différents rapports réalisés en France montrent que le harcèlement scolaire est présent partout, peu importe le milieu où est situé l'établissement. La première enquête de victimation française menée par Debarbieux montre ainsi que si les élèves victimes de harcèlement sont plus nombreux dans les collèges sensibles (environ 15% des élèves), ils représentent tout de même environ 10% des élèves des collèges « ordinaires » (28). Cette différence n'est pas retrouvée au niveau des écoles élémentaires.

Si le lien entre milieu social et taux de harcèlement scolaire existe, il est nuancé par Debarbieux (1). Les familles à faible niveau socio-économique sont en effet plus susceptibles de scolariser leurs enfants dans un établissement implanté dans un milieu défavorisé où le climat scolaire est plus souvent défavorable. Or, le climat scolaire est essentiel à la prévention ou au développement du harcèlement scolaire (10).

### 5. Place de l'école

Dans notre étude, les médecins généralistes soulignaient le rôle de l'École dans le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire, en regrettant parfois le manque d'intervention des enseignants. Ils avaient tendance à orienter les parents vers le corps enseignant pour prendre en charge le problème « à la source ». Les réponses apportées étaient cependant parfois jugées décevantes. Les médecins interrogés pensent qu'une meilleure formation des enseignants permettraient une meilleure prévention du phénomène.

L'école occupe effectivement une place centrale dans la prise en charge et le dépistage du harcèlement scolaire.

Une action efficace et concertée au sein des établissements peut avoir une réelle efficacité sur la diminution du harcèlement scolaire. Dan Olweus, pionnier dans l'étude du harcèlement a ainsi proposé un programme de prévention le *Olweus Bullying Program*, qui a permis dans les années 1990 de diminuer de 50 à 70% les phénomènes de harcèlement, dans les 42 établissements suédois où celui-ci a été mis en place (10). Il repose sur des principes clés : ne tolérer aucune violence, constituer une communauté d'adultes soudée, porter une action juste selon des principes connus de tous.

Ce programme, appliqué dans d'autres pays a obtenu des résultats similaires. En Finlande, la mise en place du programme « KiVa Koulu » inspiré de celui d'Olweus a fait diminuer les cas de harcèlement de moitié.

A l'inverse de ce que suggèrent les médecins interrogés dans l'étude, on retrouve dans la littérature qu'il n'est pas toujours possible ou aisé pour les enseignants de repérer le harcèlement scolaire. En effet, celui-ci se produit particulièrement dans les lieux peu ou

mal surveillés par les adultes. Le cours de sport et les vestiaires, ainsi que les abords de l'établissement, la cour de récréation ou les couloirs des établissements sont ainsi les lieux les plus fréquents de harcèlement (29).

De même, les enseignants et le personnel scolaire sont de plus en plus sensibilisés au phénomène, depuis les premiers rapports sur le sujet en 2011 (1). La mise en place de programmes nationaux, la création de deux numéros verts, le 3018 et le 3020, la plateforme numérique de référence *Non au harcèlement*, la création de « référents harcèlement » au sein des académies sont autant de moyens et de ressources mis à disposition des enseignants pour repérer mais aussi agir face à une situation de harcèlement. Selon les chiffres affichés par le Ministère de l'Éducation Nationale sur son portail internet, on retrouve notamment que ces 335 « référents harcèlements » mobilisés dans les académies et chargés d'accompagner les établissements dans le traitement de ces situations ont recueillis plus de 2000 signalements en 2019. Ces chiffres restent cependant à nuancer au vu des plus de 800.000 élèves victimes de harcèlement chaque année (2), un chiffre qui semble en augmentation par rapport aux précédents rapports (24 ; 28).

On peut aussi citer plus récemment la généralisation du programme *pHARe* à la rentrée 2021 qui propose notamment la création d'équipe pluri-professionnelle dans chaque établissement, formée spécifiquement à la prise en charge du harcèlement.

## **D. Perspectives**

### **1. Pour la recherche**

Notre étude s'est intéressée à la manière dont des médecins généralistes de la métropole lilloise recherchent un harcèlement scolaire. Nous avons vu qu'ils le dépistaient en valorisant la parole de l'enfant face à un changement de comportement, ou face à des symptômes d'allure psycho somatique. Cette valorisation de la parole était favorisée par une attitude de « médecin de famille ».

Il pourrait être intéressant de savoir si valoriser la parole et être « médecin de famille » permettent de dépister d'autres comportements ou d'autres pathologies. Le cas échéant, cela permettrait de promouvoir cette compétence du médecin généraliste, et d'insister sur son rôle dans la prise en charge globale du patient. On pourrait aussi se demander si ces compétences ressortent de la même manière dans la recherche d'autres pathologies.

Cette stratégie d'identification, valoriser la parole, apparaît pertinente pour les médecins interrogés selon leur point de vue. Ils utilisent chacun des manières différentes pour valoriser la parole de l'enfant. On pourrait cependant s'interroger sur le point de vue de l'enfant, en se demandant comment l'enfant victime de harcèlement aurait souhaité être interrogé par le médecin généraliste, comment il aurait souhaité que soit amené le sujet, ou même s'il aurait aimé que le sujet soit abordé par son médecin.

Un autre sujet de recherche pourrait concerner la valorisation de la parole elle-même. On pourrait chercher à savoir si elle est spécifique au médecin généraliste, si elle est liée à une évolution sociétale dans un contexte général de libération de la parole ou si elle est le fruit de l'évolution d'un modèle paternaliste vers un modèle de décision partagée.

Si cette stratégie d'identification est utilisée par les médecins interrogés, on pourrait cependant s'interroger sur son efficacité réelle. Il pourrait être intéressant de comparer le nombre d'enfants repérés en consultation de médecine générale, et le nombre d'enfants souffrant effectivement de harcèlement. On pourrait également essayer de comparer cette recherche individuelle du harcèlement scolaire à un « dépistage de masse » à l'aide du test BITS par exemple. Ce test validé en français n'est pas spécifiquement conçu pour la recherche du harcèlement scolaire, mais permet d'évaluer le risque suicidaire chez un adolescent en l'interrogeant sur différents facteurs (les Brimades, les Insomnies, le Tabagisme, le Stress). On pourrait également essayer de comparer les méthodes de dépistage française à celles d'autres pays, tels que les pays nordiques où le harcèlement scolaire est considéré comme un problème de santé publique depuis plus longtemps.

## 2. Pour la pratique

Notre étude s'est intéressée aux méthodes de dépistage du harcèlement scolaire par les médecins généralistes.

Nous nous étions d'abord interrogés sur ce sujet en constatant l'absence de recommandations professionnelles à ce sujet. Au vu de nos résultats, la mise en place de telles recommandations et d'une uniformisation possible des pratiques n'est cependant peut-être pas souhaitable. Nous avons en effet vu que la place de « médecin de famille » et la relation privilégiée du médecin généraliste avec l'enfant apparaît comme une condition nécessaire au dépistage du harcèlement scolaire. Appliquer un « schéma-type » sur une relation de confiance risquerait peut-être de faire perdre le naturel de cette relation.

En ayant montré que les médecins considèrent avoir toute leur place dans le dépistage du harcèlement scolaire, cette étude pourrait permettre aux médecins de se rassurer dans leur propre pratique face à un phénomène avec lequel ils ne sont pas toujours à l'aise. Identifier le harcèlement scolaire comme un problème de santé publique, et au-delà comme un problème de soins premiers pourrait légitimer la place du médecin généraliste dans les programmes de lutte contre le harcèlement.

Enfin, nos résultats ont mis en évidence la valorisation de la parole comme instrument clé du dépistage et de l'identification du harcèlement scolaire. En communiquant autour de l'importance de celle-ci, on pourrait permettre aux médecins généralistes de ne pas appréhender le sujet et d'oser l'aborder en consultation.

## 3. Pour l'organisation des soins

Les médecins généralistes de notre étude considèrent l'École et les professionnels de santé mentale comme des acteurs essentiels de la prise en charge du harcèlement scolaire.

Il a été détaillé plus haut le rôle essentiel que peut jouer l'École dans la prévention, l'identification et la prise en charge du harcèlement scolaire. Malheureusement, comme décrit par les médecins interrogés, il est souvent difficile d'établir une relation directe entre médecins de soins premiers et établissement scolaire. Ce sont de fait souvent les parents qui assurent le rôle d'intermédiaire, tout en étant partie prenante. Une des solutions proposées par certains des praticiens serait de désigner un référent médical, identifié comme tel, pour chaque établissement et qui pourrait faire le lien. Des médecins généralistes suggèrent que les médecins scolaires puissent assurer ce rôle, bien que ceux-ci sont perçus comme ayant déjà une lourde charge de travail et étant probablement trop peu nombreux.

Nous avons vu que les praticiens interrogés relèvent plusieurs freins à la prise en charge par les psychologues ou pédopsychiatres. Les délais de consultation, les coûts de prise en charge et la faible disponibilité sont les principaux freins retrouvés.

Il existe des perspectives d'amélioration concernant ces freins. Ainsi, les récentes annonces gouvernementales concernant le remboursement des consultations de psychologues dès 3 ans et la création de nouveaux postes en CMP pourraient résoudre une partie des problèmes d'accessibilité financière et réduire les délais de consultation.

De même, comme suggéré par certains des médecins interrogés, la création de réseaux de soins pluri-professionnels autour du harcèlement scolaire, comme par exemple le réseau *Itinéraires* de lutte contre le décrochage scolaire, pourrait permettre une meilleure coordination des acteurs du secteur. On pourrait envisager une amélioration de la communication autour de ces réseaux de soins pour les faire connaître de la plupart des médecins généralistes.

## Conclusion

Le harcèlement scolaire est un problème de santé publique aux conséquences graves auquel les pouvoirs publics français ne s'intéressent que depuis un peu plus de dix ans. Le médecin généraliste, de par ses compétences spécifiques de médecin de premier recours et de prise en charge globale du patient a toute sa place dans son dépistage, sa prévention et sa prise en charge.

Les résultats de ce travail montrent que le dépistage du harcèlement scolaire par le médecin généraliste est réalisé de différentes manières. La valorisation de la parole de l'enfant y tient cependant une place centrale. Ce dépistage s'inscrit dans la dynamique d'une relation triangulaire avec le parent et l'enfant où l'environnement peut tenir une place importante. Le médecin généraliste en tant que « médecin de famille » a des atouts indéniables pour participer au dépistage. Les manières de dépister et d'aborder le sujet peuvent évoluer avec le temps et l'actualité.

Le dépistage s'entremêle parfois avec la prise en charge qui s'ensuit. Des acteurs clés sont à la lisière de ces deux compétences. Si certains médecins regrettent que l'École ne remplisse pas complètement le rôle qu'elle pourrait avoir, ils soulignent l'amélioration dans ces domaines depuis plusieurs années et la sensibilisation au phénomène des enseignants. De la même manière, s'il existe plusieurs freins à l'orientation des patients vers une prise en charge psychologique adaptée, de récentes annonces concernant l'augmentation du nombre de postes dans les CMP et le remboursement des consultations devraient permettre d'en lever une partie.

## Références bibliographiques

1. Debarbieux E. Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'École {Rapport Ministériel}. Paris: OIVE; 2011 Avr 12. Commandité par le Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative.
2. Mélot C. Harcèlement scolaire et cyberharcèlement : mobilisation générale pour mieux prévenir, détecter et traiter {Rapport Sénatorial}. Paris: La documentation française; 2021 Sep 22. Rapport n°843.
3. Due P, Holstein BE, Lynch J, et al. Bullying and Symptoms among School-Aged Children: International Comparative Cross Sectional Study in 28 Countries. *European Journal of Public Health*. 2005 Apr 1;15(2):128-32.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). *A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents*. New York: UNICEF; 2017.
5. Smith P, Morita Y, Junger-Tas J, et al. *The nature of school bullying, a cross-national perspective*. London: Routledge; 1999.
6. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F, Loeber R. Do the Victims of School Bullies Tend to Become Depressed Later in Life? A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*. 2011 May 16;3(2):63-73.
7. Sharp S, Smith P. *Tackling bullying in your school: A practical handbook for teachers*. London: Routledge; 1994.
8. Derosier ME, Cillessen HN, Coie JD, Dodge KA. Group social context and children aggressive Behavior. *Child Development*. 1994 Aug;65(4):1068–1079.

9. Ortega R, Elipe P, Mora-Merchan JA, et al. The emotional impact of bullying and cyberbullying on victims: a European cross-national study. *Agress Behav.* 2012 Sep-Oct;38(5):342-56.
10. Olweus D. *Bullying at school: what we know and what we can do.* Oxford: Blackwell; 1993
11. Catheline N. *Le harcèlement scolaire.* 2e éd. Paris: Presses Universitaires de France; 2018.
12. Arsène M, Raynaud JP. Cyberbullying (ou cyberharcèlement) et psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : état actuel des connaissances. *Neuropsychiatrie de l'enfance de l'adolescence.* 2014;62(4):249-256.
13. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. (page consultée le 20/09/2021). Lancement du programme pHARe : Rentrée 2021, généralisation à tous les établissements du programme de lutte contre le harcèlement à l'école, {en ligne}. <https://www.education.gouv.fr/lancement-du-programme-phare-rentree-2021-generalisation-tous-les-etablissements-du-programme-de-323432>.
14. Choquet M, Hassler C, Morin D. Santé des 14-20 ans de la Protection Judiciaire de la jeunesse (Secteur Public) Sept ans après {Rapport de recherche}. Paris: Inserm; 2005 Oct 10. Commandité par le Ministère de la Justice.
15. Scott E, Dale J, Russell R, Wolke D. Young People Who Are Being Bullied – Do They Want General Practice Support? *BMC Family Practice.* 2016 Dec;17(1):116.
16. Dale J, Russell R, Wolke D. Intervening in primary care against childhood bullying: an increasingly pressing public health need. *J. R. Soc. Med.* 2014;107:219–223.

17. Lucchini C, Da Fonseca D. Connaissances et pratiques médicales autour du harcèlement entre adolescents. *Perfectionnement en Pédiatrie*. 2020 Jun 1;3(2):139-46.
18. Binder P, Heintz AL, Servant C, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying–insomnia–tobacco–stress test. A population-based pilot study. *Early Interv Psychiatry*. 2018 Aug;12(4):637-44
19. Kubiszewski V, Fontaine R, Chasseigne G, et al. Évaluation du bullying scolaire (harcèlement scolaire) chez les adolescents français : validité de l'adaptation française du questionnaire Agresseur/Victime révisé d'Olweus (1996). *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*. 2013 Jan;172(4):261-7
20. Gilles de la Londe J, Cadwallader JS, Lustman M, Lebeau JP. Questionner la question. *exercer* 2020;165/324-8.
21. Heitz M. Dépistage et prise en charge des victimes du harcèlement scolaire {Thèse d'exercice en médecine}. Lyon: Université Claude Bernard Faculté de Médecine Lyon Est; 2019.
22. Smith P, Cowie H, Ragnar F, et al. Definitions of bullying: a comparison of terms used and age and gender differences in a fourteen-country international comparison. *Child Development*. 2002 Jul;73(4):1119-1133.
23. Cook CR, Kirk RW, Guerra NG, Kim T, Sadek S. Predictors of Bullying and Victimization in Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Investigation. *School Psychology Quarterly*. 2010 Jun ;25(2):65-83.
24. Hubert T. Neuf élèves sur dix déclarent se sentir bien dans leur lycée {Note d'information}. Paris: DEPP, Décembre 2015.

25. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Adv Pediatr.* 2013 Jul 12;60(1):33-51.
26. Sentenac M, Arnaud C, Gavin A, et al. Peer victimization among school-aged children with chronic conditions. *Epidemiological Review.* 2011 Nov 30;34(1):120-128.
27. Walker HC, Colvin G, Ramsey E. *Antisocial behaviour in school: Stratégies and Best Practices.* Toronto: Brooks/Cole Publishing Company; 1995.
28. Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative. *Enquête nationale de victimation en milieu scolaire 2011.* DEPP. 2011.
29. Bellon JP, Gardette B. *Harcèlement et brimades entre élèves : La face cachée de la violence scolaire.* Paris: Fabert; 2012.

## Annexes

### **Annexe 1 : Grille Méthodologique COREQ**

Item	Description	Réponse
<b>1. Enquêteur / Animateur</b>	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	BOUCHE Etienne
<b>2. Titres académiques</b>	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Interne en médecine générale
<b>3. Activité</b>	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Interne en 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> semestre de médecine générale
<b>4. Genre</b>	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
<b>5. Expérience et formation</b>	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	1 <sup>ère</sup> étude qualitative (débutant)
<b>6. Relation antérieure</b>	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
<b>7. Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur</b>	Que savaient les participants au sujet de l'enquêteur ?	Interne de médecine générale réalisant une thèse d'exercice
<b>8. Caractéristiques de l'enquêteur</b>	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Interne de médecine générale réalisant une thèse d'exercice

<b>9. Orientation méthodologique et théorie</b>	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse en théorisation ancrée
<b>10. Échantillonnage</b>	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Méthode « boule de neige » et fonction de l'analyse itérative des données
<b>11. Prise de contact</b>	Comment ont été contactés les participants ?	Contact téléphonique direct ou via secrétariat
<b>12. Taille de l'échantillon</b>	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	10
<b>13. Non-participation</b>	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonnées ?	1, par manque de temps
<b>14. Cadre de la collecte des données</b>	Où les données ont-elles été recueillies ?	Au cabinet des médecins
<b>15. Présence de non-participants</b>	Y'avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
<b>16. Description de l'échantillon</b>	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Médecins généralistes installés de la métropole lilloise. Précisées dans le tableau 1
<b>17. Guide d'entretien</b>	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les	Guide d'entretien non fournis aux participants. Retrouvé en annexe 2.

	auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien testé au préalable sur le directeur de thèse
<b>18. Entretiens répétés</b>	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non
<b>19. Enregistrement audio / visuel</b>	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui, enregistrement audio
<b>20. Cahier de terrain</b>	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui, rédigées dans le journal de bord
<b>21. Durée</b>	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	29 minutes en moyenne
<b>22. Seuil de saturation</b>	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil atteint au 8 <sup>e</sup> entretien confirmé par 1 entretien
<b>23. Retour des transcriptions</b>	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants ?	Non
<b>24. Nombre de personnes codant les données</b>	Combien de personnes ont codées les données ?	1
<b>25. Description de l'arbre de codage</b>	Les auteurs ont-ils fournis une description de l'arbre de codage ?	Oui
<b>26. Détermination des thèmes</b>	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou	Déterminés à partir des données

	déterminés à partir des données ?	
<b>27. Logiciel</b>	Quel logiciel a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft Excel
<b>28. Vérification par les participants</b>	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
<b>29. Citations présentées</b>	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes / résultats ?	Oui
<b>30. Cohérence des données et des résultats</b>	Y'avait-il une cohérence entre les thèmes présentés et les résultats ?	Oui
<b>31. Clarté des thèmes principaux</b>	Les thèmes présentés ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
<b>32. Clarté des thèmes secondaires</b>	Y'avait-il une description des cas particuliers et une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

## **Annexe 2 : Guide d'entretien – dernier entretien**

1 - Présentation du chercheur

2 - Droits et gestion des données personnelles

3 - Exposition du travail de thèse

4 - Avez-vous des questions avant que l'on commence ?

5 - Recueil du consentement

6 - Présentation du MG

7 - Entretien (questions générales et relances éventuelles)

Phrase d'accroche : Dans notre pratique de médecine générale, nous sommes souvent confrontés à des enfants d'âge scolaire.

- Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation avec un enfant d'âge scolaire?
- Pouvez-vous me raconter la dernière fois où vous avez recherché un harcèlement scolaire ?
  - Quelles situations vous amènent à le rechercher ?
  - Quels signes relevez-vous ?
- Comment l'avez-vous recherché la dernière fois ?
  - quelles expressions avez-vous employé ?
  - et les fois précédentes ?
- Quelle est votre attitude lorsque le sujet est évoqué ?

- Quels freins avez-vous rencontré pour le rechercher ?
  - au contraire, quels facteurs vous ont aidé à le rechercher ?
- Comment percevez-vous votre rôle par rapport à ce sujet vis à vis du jeune ?
  - de ses parents ?
- Souhaitez-vous parler d'un autre point concernant le harcèlement scolaire, que nous n'aurions pas abordé ?

### **Annexe 3 : Exemple de verbatim**

Entretien 9

Comment les médecins généralistes dépistent ils le harcèlement scolaire ?

I - Dans notre pratique de médecins généralistes, on est souvent confronté à des enfants d'âge scolaire. Et ce n'est pas forcément des consultations qu'on aborde de la même façon qu'avec les adultes. Et j'aurai voulu savoir, vous comment classiquement vous abordez une consultation avec un enfant ?

MG9 - Oui, c'est vrai que c'est compliqué parce que sur les enfants avant dix ans c'est plutôt les parents qui parlent, et même quand on s'adresse directement à l'enfant, les parents reprennent le pas etc. Donc c'est compliqué, même ne serait-ce que pour dépister les troubles du langage etc sur quinze minutes de consultations c'est pas simple. C'est pas simple de laisser l'enfant parler et exprimer soit ses demandes ou ce qu'il ressent. Il parle très très peu.

I - D'accord, et du coup comment on fait ?

MG9 - Ba en général l'interrogatoire qu'on fait au bureau, bon c'est trusté par les parents et si j'ai besoin que vraiment l'enfant lui-même m'amène des renseignements, je le fais sur la table d'examen en fait où on est plutôt à deux et puis on peut parler tout en faisant l'examen clinique. Là c'est une solution qui est meilleure en fait. De mon retour.

I - D'accord, donc finalement c'est les parents qui s'expriment et puis quand on a besoin on prend un petit aparté...

MG9 - Les parents ils écrasent, pour résumer, ils écrasent la parole de l'enfant, sans le laisser parler. Après, il y en a c'est rare, mais il y a quelques enfants comme on se connaît depuis qu'ils sont nés, ils ont aucun, aucune crainte, aucun obstacle pour s'exprimer, parler et intervenir.

I - D'accord, donc finalement, la place des parents plus importante et puis si on connaît un petit peu ça se passe mieux. Ça finalement c'est pour les consultations un petit peu plus classiques entre guillemets. Et est-ce que c'est la même chose pour les consultations d'ordre un petit peu plus psychologiques, moins physique avec les enfants ?

MG9 - Là aussi, ça dépend de l'âge de l'enfant. C'est vrai que plus on s'approche de quatorze quinze ans où là c'est arrivé effectivement qu'il y ait des enfants en souffrance qui prennent rendez-vous. Ça m'est arrivé d'en rencontrer seul. Mais là c'était un préado précoce et donc là il arrivait à avoir une bonne introspection et à savoir me parler de ce qu'il ressentait. Mais voilà, c'est relativement rare, souvent on propose de faire sortir les parents, mais les enfants ils sont pas tous rassurés... Voilà, il faut s'adapter à la demande et des fois du coup ce qu'il se passe c'est qu'on prévoit plusieurs rendez-vous. On aborde un peu le sujet avec l'enfant et on propose un rendez-vous avec l'enfant tout seul et son parent qui attend en salle d'attente. Enfin voilà, c'est des choses, mais il faut qu'il soit en confiance, c'est compliqué. Et en plus pour les plus petits, savoir mettre des mots sur ce qu'ils ressentent c'est pas toujours facile. Bon autre problème c'est que c'est une approche qui est chronophage quoi. Donc voilà je pense que la bonne solution c'est d'étaler sur plusieurs consultations et de laisser le choix à l'enfant pour s'exprimer.

I - D'accord, on étale sur le temps. Et ça vous est déjà arrivé dans ce genre de consultations d'être confronté à des problématiques de harcèlement scolaire ?

MG9 - Oui

I - Vous pouvez me raconter ?

MG9 - Là aussi, c'est comment dire souvent démasqué par les parents et abordé en consultation. Souvent on apprend à l'enfant que effectivement, lui il est pas, c'est pas une mauvaise personne, c'est comment dire une victime. Et de lui assurer... Voilà ma technique à moi c'est de lui assurer que nous les adultes on est là pour l'écouter et pour l'aider. Et que théoriquement les chefs d'établissements, les surveillants, ils sont censés

mettre en place des choses pour régler son problème. Dans les faits c'est pas toujours le cas. Des fois ça va même jusqu'à une déscolarisation temporaire, on alerte l'inspection académique pour autoriser des changements d'établissement, ouais c'est arrivé.

I - Ça ça vous est arrivé de contacter l'inspection académique ... ?

MG9 - Pas moi non du coup. Mais via l'école quoi en fait. Et voilà, ce que je remarque c'est que les parents ils sont... en grande détresse, les enfants aussi. Et derrière ça, la réponse des établissements, de toute la structure Éducation Nationale elle est décevante. Et souvent on est obligé d'en passer par changement d'établissement pour régler le problème.

I - Et alors par exemple, concrètement la dernière fois que vous y avez été confronté à cette problématique ? Vous avez peut-être un exemple en tête ?

MG9 - Oui, oui. Alors c'est un exemple compliqué parce que c'est un ... C'était une jeune fille qui est devenu un jeune homme, donc trans... Là en cours de transition maintenant. Et du coup elle a toujours été pas comme les autres quoi. Et elle avait eu beaucoup de problèmes dans son établissement, de harcèlement, et puis même ... peut être même harcèlement de par certains enseignants quoi. Sur un acharnement un peu sur son cas. Là aussi ça s'est soldé par un changement d'établissement. Elle a même déménagé en Belgique en fait. Donc je l'ai perdue de vue pendant quelques mois. Et puis après retour en France et là on a repris le contact. Maintenant elle est entrée dans le monde du travail donc. Donc ça a été assez complexe parce qu'elle est dans le milieu de la surveillance. Mais déjà à l'école une réponse très très molle et ça n'a pas été efficace. La seule chose qui a été efficace ça a été de la sortir de la situation de harcèlement à l'école, un suivi psychologique et puis re-scolarisation dans un autre établissement pour repartir sur de bonnes bases quoi.

I - D'accord. Et alors comment ça s'était passé, c'est vous qui l'aviez repéré ce harcèlement, c'était... ?

MG9 - Non, parce que cette jeune fille elle est très secrète et ... enfin jeune fille, jeune homme maintenant. Et dès le départ on voyait qu'elle était pas bien dans ses baskets. Et c'est vrai qu'on glissait, je me souviens avec elle, quelques mots en l'examinant en disant « bon ça va ? T'as des copains, des copines ? Tout se passe bien à l'école ? ». Et bon en général, c'est oui, oui, mais bon voilà. Et donc là ce que j'avais fait pour elle, c'était à une autre consultation avec sa maman, j'en avais parlé. J'avais abordé le cas de sa fille, et j'avais proposé ...

I - Je vous coupe, sans la fille du coup ?

MG9 -... oui, elle était pas là. J'avais mis un mot dans le dossier en disant « à ré-aborder » quoi. Parce qu'elle était un peu opaque, elle avait pas envie de parler la jeune fille. Et avec sa maman, j'ai pu aborder le sujet de sa fille et spontanément c'est là où c'est venu que effectivement elle était pas bien dans sa peau et que voilà. Donc on a re-prévu après une consultation où on a fait un temps mère et fille, et puis après sa maman elle est partie et on a pu discuter.

I - D'accord. Donc là, chez elle finalement vous aviez repéré qu'elle était pas très bien. Vous aviez vu avec la mère du coup pour en discuter. C'est comme ça que vous faites entre guillemets classiquement pour rechercher un harcèlement ?

MG9 - Oui, c'est ça parce qu'en fait, si on remarque des pathologies récurrentes sans substratum... Des maux de ventre, une chute de résultats scolaires, c'est souvent relayé par les parents. Ou encoprésie j'ai déjà eu aussi. Encoprésie secondaire sur une enfant de huit ans quand même. Donc il y a des petits signes, mais c'est essentiellement les parents qui... Je pense que c'est jamais arrivé que spontanément un enfant me dise que ça ne va pas à l'école. Donc, ce que je fais dans ces cas là, si l'enfant est un peu, comment dire, on sent que ça va pas... Dans un premier temps je lui assure qu'on est là pour le soutenir, qu'il peut s'exprimer librement, que lui a le secret médical on peut rien dire s'il

refuse à qui que ce soit et qu'il peut tout dire. Et donc une fois qu'il est sûr d'avoir la confiance sur un deuxième temps, on peut mieux, mieux approfondir.

I - D'accord, donc toujours le délai pour revoir...

MG9 - Après, ça peut être deux jours après, mais ça demande toujours un temps pour s'assurer de la confiance. S'assurer qu'il peut bien parler ici.

I - D'accord. Vous en avez dépisté quelques-uns comme ça ?

MG9 - J'ai pas de chiffre en tête... Je suis installé depuis bientôt huit ans, c'est régulier, peut être deux enfants par an. C'est pas rien, mais voilà.

I - D'accord, et alors comment vous voyez votre place là-dedans, dans la recherche du harcèlement ?

MG9 - On a peu de prise, il n'y a aucun lien avec les établissements, de toute façon on est lié par le secret médical donc voilà. On donne le pouvoir et des conseils aux parents et à l'enfant. Suivi psychologique, avec le frein de non remboursement ou des délais monstrueux en CMP, c'est pas simple. Bon a priori il y a des expérimentations sécu pour le remboursement de suivi psychologique et ça c'est une super bonne chose. Et je pense que je me suis perdu dans votre question.

I - Non, ce n'est pas grave, c'est intéressant. Je vous interrogeais sur comment vous percevez votre place en fait ?

MG9 - Ah oui oui. Ba manque de puissance. Parce que on est ... On se sent impuissant face à une institution avec laquelle on peut pas avoir de contacts. Et même s'il se passait une réunion à l'école, il serait absolument impossible d'y aller. Si c'est planifié à 16h30, c'est le milieu de la journée, c'est impossible. Et médecin scolaire compliqué compliqué à

contacter aussi. Qui est le médecin scolaire de tel établissement ? Voilà, ça pourrait être intéressant d'avoir des liens plus directs avec eux.

I - D'accord, parce que finalement quand... Là vous me citez plusieurs acteurs autour de ça : le médecin scolaire, mais c'est compliqué d'avoir des rapports, l'école mais vous disiez que c'était décevant, les psychologues, mais il y a des délais, le médecin généraliste... Du coup est-ce que vous voyez d'autres acteurs qui interviennent là-dedans ?

MG9 - Non, parce que dans les cas que j'ai eu, c'était vraiment les parents qui se retrouvaient finalement seuls face à la situation de souffrance de leurs enfants. Sans être pris au sérieux par l'école. L'impression que c'est étouffé et que ça va se passer. Tout seul. Alors que c'est pas le cas souvent, quoi.

I - D'accord, donc finalement, c'est vraiment les parents qui sont aidants ?

MG9 - C'est ça, c'est les premiers à devoir prendre conscience, comment dire... de la gravité ou gravité modérée on va dire du harcèlement des faits. Et évidemment si les parents sont pas réactifs et pas... comment dire et minimisent en fait le problème c'est là que ça peut se dégrader et l'enfant perd une totale confiance dans les adultes et puis du coup on peut arriver à des situations de dépression ou de suicide quoi. J'ai jamais eu ça dans mes jeunes patients.

I - D'accord, mais des parents qui minimisent, vous avez peut-être déjà eu ?

MG9 - Oui, oui

I - Par exemple ?

MG9 - Euh... J'ai une famille, du coup compliqué, parce qu'elle est suivie par mon associé, et je les vois de temps en temps. Et là oui ils ont des enfants, certains ont un

petit handicap et du coup ils sont moqués, mais ils sont encore jeunes donc c'est pas... ils en souffrent pas... C'est pas... J'ai du mal à exprimer ce que je pense... Comme ils sont petits c'est des moqueries légères et du coup, temporaires, c'est pas à longueur de temps. Donc on en parle de temps en temps : « et ça va bien ? » « Oui, oui, les copains ils ont arrêtés de m'embêter » et puis c'est tout. Mais chez des enfants plus grands, oui il y a des parents qui ne bougent strictement pas, et qui font rien. Une autre famille, plutôt dans les milieux défavorisés on va dire. Ils ont tendance à plus se reposer sur les institutions que justement j'accuse d'être trop molles.

I - Finalement le milieu aurait un impact... ?

MG9 - Il y a des familles aisées ou justement elles sont aussi sur investies professionnellement, mais face à une souffrance de leur enfant, oui, dans l'expérience que j'aie eu il y a eu plus facilement réaction suite, suite à une problématique de santé ou de santé psychologique de leur enfant.

I - D'accord, et vous l'expliqueriez comment ça ?

MG9 - Aucune idée, peut être... Peut-être une question d'intellect... Aucune idée. Faut avouer que les deux familles que j'aie citées, il y en a une ou leurs enfants sont suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance, donc voilà, c'est vraiment une famille complexe. L'autre famille où les enfants sont laissés, un peu livrés à eux-mêmes. Une des filles qui a douze ans elle vient toute seule à pied en consultation quand elle a besoin. Maintenant elle a pris la maturité, elle prend rendez-vous elle vient, elle se débrouille.

I - D'accord, donc finalement vous dites dans les milieux défavorisés on peut avoir tendance à minimiser ou à moins voir ce genre de choses. Est-ce-que du coup, chez ces enfants, vous avez plus tendance à rechercher un harcèlement ? Quels autres signes d'alertes vous voyez ?

MG9 - Malheureusement on les voit moins. Je dirai, et toutes les consultations se prêtent pas à ça. C'est vrai que sur une angine, on a un plan d'examen clinique etc, un temps aussi limité, peut-être du retard etc... Il faut... Voilà, quand on connaît bien l'enfant, ça c'est notre avantage, c'est vrai qu'on a pas toujours besoin de parler, on voit si ça va ou pas. Mais c'est relativement rare, d'après mon sentiment. C'est plus la place du parent, je dirai, de repérer, parce que c'est sur des problèmes au quotidien. Des difficultés d'endormissement, des cauchemars, plus envie d'aller à l'école. C'est des choses qui sortent moins en consultation, ça sort d'abord à la maison.

I - D'accord, et donc finalement ... Je rebondis un peu sur ce que vous avez dit, vous avez évoqué un certain nombre de freins un petit peu à la recherche de tout ça. Qu'on n'a pas forcément le temps, que quelques fois on minimise... Est-ce que vous voyez d'autres freins ?

MG9 - Non, pour résumer ça c'est l'impuissance. L'impuissance, tout ce qu'on peut faire c'est assurer l'enfant qu'on fait tout ce qu'il faut. Les parents prennent rendez-vous avec les dirigeants de l'école pour essayer de faire une médiation ou autre chose. Et bien souvent le résultat de ça est médiocre. C'est minimisé, et il n'y a pas d'actions derrière. Et donc du coup, médicalement bien sûr. Mais c'est un parallèle, il faut traiter la cause, et on traite les symptômes. Les symptômes de tristesse, d'idées noires, de maux de ventre récurrents, ça c'est notre volet. On envoie chez le psychologue, on fait de l'écoute, on fait du soutien, on soulage les symptômes. Le traitement de fond on n'y a pas accès, parce que c'est un problème de relations à l'école et du coup ça nécessite que l'encadrement à l'école soit actif. Et c'est cette partie-là qui est défaillante. Le repérage c'est les parents qu'on confirme en général en consultation. Après les enfants en souffrance où j'ai abordé directement la question au cabinet c'est peut-être deux enfants.

I - Parce que souvent c'est les parents...

MG9 - Oui, parceque eux ont les signes précoces à la maison, les petites alarmes sur des changements de comportement, ou de performance, ou de sommeil, ou d'accumulations de signes cliniques à l'occasion de rentrées scolaires ou le dimanche.

I - Donc finalement ils ont repéré avant de venir vous voir. Vous disiez que l'école, finalement c'est défaillant. C'est toujours défaillant ?

MG9 - J'avais dit au début de l'entretien, la seule chose qui a toujours été efficace, c'est le changement d'établissement.

I - Toujours ?

MG9 - Dans tous les cas qui se sont présentés au cabinet en tout cas. Il y a certainement eu des médiations qui ont réussies à couper le problème. Bon. Je l'ai vécu aussi entre guillemets avec mes enfants, mais en maternelle, c'était vraiment des trucs bêtes. On a pris rendez-vous avec l'enseignant, et là il y a quand même eu surveillance dans la cour de récréation et action du corps enseignant pour faire cesser ça, et étant tout petit, ça s'est vite terminé. Et puis du jour au lendemain, disparition des problèmes de sommeil etc. Donc oui si c'est repéré par les parents ou l'enseignant rapidement, et qu'il y a une action du corps enseignant, on n'a pas le temps de dépister quoi, c'est déjà réglé. Voilà.

I - Ba c'est pas mal. L'école finalement on n'a pas de prise.

MG9 - Elle est hyper importante oui. Moi je dirai que pour améliorer les choses il faudrait qu'on puisse alerter le médecin scolaire par un canal de communication ou qu'au moins on sache qui contacter, parce que ... c'est une grande entreprise, un peu comme le CHR à Lille, où c'est jamais les mêmes gens etc, ça change tout le temps. Là, voilà, on est un peu perdu sur qui contacter, donc ça repose sur les parents qui ensuite attendent une réaction du chef d'établissement.

I - Qui ne vient pas tout le temps

MG9 - Qui... si elle vient, parce que je pense qu'elle est imposée, mais elle est pas forcément efficace, en tout cas dans le suivi.

I - En tout cas selon votre expérience

MG9 - Oui, tout à fait.

I - C'est intéressant. Vous aurez compris qu'on parle du harcèlement scolaire et de tout ça. De la recherche du harcèlement. On a abordé pas mal de sujets que je voulais voir avec vous, mais je sais pas s'il y a peut être autre chose que vous souhaitiez ajouter là-dessus ?

MG9 - Tout ça c'est peut-être entaché aussi par ma propre expérience aussi quand j'étais au collège. Et même sensation en fait de solitude de l'enfant. Pas de réaction, enfin... Les parents qui demandent un rendez-vous avec le directeur de l'établissement, et puis « non non ça va aller ». C'était... moi c'était le fils du prof de sport du collège qui voilà qui faisait ça. Et donc il y avait une sensation qu'il était intouchable, et effectivement il ne s'est jamais rien passé. Et ça a nécessité d'encaisser tout le temps du collège et après de changer d'établissement et là forcément c'était réglé. Mais jamais il y a eu de réactions malgré les rendez-vous etc. Voilà. Et donc souffrance de par cette inaction, parce qu'on pense que personne au monde peut nous aider quoi... Bon c'est sûr qu'il y a eu des campagnes de sensibilisation etc. Je pense que ça nécessiterait une meilleure formation des CPE ou des directeurs d'établissement, pour avoir des réponses plus précoces et je dirai peut-être ... où on remet l'enfant harcelé dans la position de victime et pas de provoquer son malheur.

I - Ce serait pas mal

MG9 - Oui, ce serait bien.

I - De toute façon, on se rend compte, le harcèlement à l'école le premier rapport c'est 2010, ça fait dix ans.

MG9 - Oui, jusque-là, c'est des longues habitudes je pense de hier ou de complexité administrative qui font que c'était tellement plus simple de dire il ne se passe rien... Et puis voilà... enfin bon, c'est pas gai, c'est pas gai... Enfin bon, les enfants, les ados, qui consultent, ils savent qu'ils sont en territoire sécurisé. Voilà, on se sent un petit peu démuni pour les aider à traiter l'origine de tout ça. L'origine de la souffrance. Traiter la souffrance, traiter, écouter, on sait faire. Repérer c'est compliqué, mais on aide. Si les parents ont un doute de toute façon, si on a une bonne confiance, une bonne relation thérapeutique ça vient, ils arrivent à demander conseil. Mais on se sent démuni voilà pour traiter la cause...

I - Impuissant.

MG9 - Impuissant voilà. Il y a des choses qui se mettent en place pour traiter les conséquences, ce qu'on fait, psychologue, remboursement, très bien. Traiter le problème à la source, c'est un milieu auquel on n'a pas accès. Et où ça demande je pense plus de vigueur des autorités. Autorité, directeur ou surveillant quoi. Voilà.

I - Bon, ba merci. C'est vrai que c'est pas forcément un sujet facile.

MG9 - Non, parce que rarement abordé en consultation, et parfois géré tout seuls par les parents. Ou quand ça a été suffisamment vif et efficace pour que l'enfant ait pas eu le temps de s'enfoncer, ba il se remet tout seul. Et du coup il y a pas de souffrance, il y a pas de besoin de suivi psychologique, dans l'immédiat.

I - Ba oui, la précocité, c'est souvent le cas, mais c'est vrai que parfois on est démuni.

MG9 - On a ici un groupe d'éducation thérapeutique, pour les enfants obèses. Je dis pas qu'ils sont tous harcelés, mais c'est vrai que quand même peut être plus fréquent chez

eux. Là tout ce qu'on peut faire, c'est leur assurer de la qualité de notre écoute, de notre dispo pour parler avec eux. Dire qu'on les comprend, que c'est pas de leur faute et que les adultes ils doivent être là pour tout faire pour les aider. Ils sont pas tous seuls.

I - Déjà on les écoute

MG9 - Oui, c'est ça. Je pense que de toute façon c'est ça. Les suicides et les dépressions des enfants, des préados, c'est parce qu'ils se sentent seuls au monde et pas aidés. Il y a pas de solutions, il n'imaginent pas de solutions à leurs problèmes. De pas oser en parler à un adulte. Voilà

I - Merci, je conclus là-dessus.

Milieu semi rural

Installation <10 ans

Homme, 30-40 ans

**AUTEUR : Nom : Bouche**

**Prénom : Etienne**

**Date de soutenance : 24 novembre 2021**

**Titre de la thèse : Comment les médecins généralistes dépistent-ils le harcèlement scolaire ?**

**Thèse - Médecine - Lille « 2021 »**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : School-bullying, general practitioner, dépistage, médecine générale**

**Contexte :** Le harcèlement scolaire est un phénomène en augmentation qui touche près d'un enfant sur dix en France. Des plans de prévention et de dépistage sont régulièrement mis en place, mais le médecin généraliste n'y est pas associé. En tant qu'acteur de soins premiers impliqué dans la prise en charge globale du patient, le médecin généraliste a sa place dans la recherche du harcèlement scolaire. Son rôle dans ce dépistage et sa façon de le faire n'ont jamais été étudiés.

**Objectif :** Comprendre comment les médecins généralistes dépistent le harcèlement scolaire.

**Méthode :** Étude qualitative avec analyse inspirée de la théorisation ancrée. 10 entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès de médecins généralistes installés dans la métropole lilloise entre mars et août 2021. Les données ont été enregistrées puis restituées fidèlement sous forme de verbatims. L'analyse a été réalisée au fur et à mesure des entretiens. La suffisance des données a été atteinte au 8<sup>e</sup> entretien, vérifiée par deux entretiens supplémentaires.

**Résultats :** Les médecins généralistes ont des méthodes différentes pour dépister le harcèlement scolaire, mais elles reposent en grande partie sur la valorisation de la parole de l'enfant. La recherche du harcèlement est rendue difficile par le silence de l'enfant qui le subit. L'environnement familial et social autour de l'enfant peut faciliter ou au contraire freiner le dépistage par le médecin généraliste. Le médecin généraliste, s'il est perçu comme « médecin de famille », peut plus facilement mettre en évidence un harcèlement. La coordination des soins pour la suite de la prise en charge se heurte à plusieurs obstacles liés aux difficultés de communication avec le milieu scolaire et les pédopsychiatres.

**Conclusion :** Le médecin généraliste a sa place dans le dépistage du harcèlement scolaire. De par son statut de médecin de famille et par sa capacité à valoriser la parole de l'enfant, il est un acteur important de ce dépistage. Si des freins existent à la communication avec les autres acteurs de ce dépistage, de récentes pistes d'amélioration devraient permettre d'en lever une partie.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Christophe BERKHOUT**

**Assesseur : Dr Jan BARAN**

**Directeur de thèse : Dr Hervé SORY**