



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le médecin généraliste, une personne-ressource insoupçonnée dans
les situations de harcèlement scolaire.**

Présentée et soutenue publiquement le 15 juin 2023 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Clémence MALLET**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Assesseur :

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directrice de thèse :

Madame la Professeure Anita TILLY

Avertissement

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

Table des matières

Introduction	5
I. Le harcèlement scolaire	5
II. La personne-ressource	6
III. Le médecin généraliste	7
Matériels et méthodes	9
I. Type de l'étude	9
II. La population étudiée	9
1) Échantillonnage.....	9
2) Critères d'inclusion et d'exclusion.....	10
3) Méthode de recrutement.....	10
III. Méthode recueil et Analyse des données	11
1) Méthode de recueil.....	11
2) Analyse des données.....	12
IV. Aspects réglementaires et éthiques	12
1) Cadre réglementaire.....	12
2) Cadre éthique.....	13
Résultats	15
I. Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens	15
II. Le vécu des victimes de harcèlement scolaire	16
1) Les caractéristiques du harcèlement scolaire.....	16
2) Les conséquences du harcèlement scolaire.....	17
a. Des émotions négatives.....	17
b. L'isolement.....	18
c. Des manifestations somatiques.....	18
d. Retentissement sur les résultats scolaires.....	19
e. Idées noires et syndrome dépressif.....	19
f. Conséquences à long terme du harcèlement scolaire.....	19
III. La sortie du silence	20
1) La recherche d'aide.....	20
2) Les personnes-ressources identifiées par les victimes de harcèlement scolaire.....	21
a. L'entourage familial.....	21
b. Les amis.....	22
c. Les professionnels de l'éducation.....	22
3) Les freins à l'expression.....	23
4) Le ressenti des victimes après s'être confié.....	24
IV. Le médecin généraliste, une personne insoupçonnée	28
1) La perception du rôle du médecin généraliste.....	28

a.	Méconnaissance du rôle du médecin généraliste	28
b.	La relation médecin-adolescent	29
2)	Les qualités attendues d'une personne-ressource	30
a.	Écouter	30
b.	Être disponible	31
c.	Conseiller et orienter	32
d.	Objectiver une situation de harcèlement scolaire	32
3)	Actions à mettre en place pour devenir une personne-ressource	33
a.	Action de prévention	33
b.	Faciliter l'expression	34
c.	Questionner l'adolescent sur la vie à l'école	35
d.	Impliquer les parents dans le dépistage	36
	Discussion	38
I.	Résultat principal et confrontation à la littérature	38
1)	Les personnes-ressources identifiées	38
2)	Potentialiser la recherche d'aide auprès du médecin généraliste	40
a.	La recherche d'aide	40
b.	Le médecin généraliste perçu par les adolescents	40
c.	Les attentes des adolescents vis-à-vis du médecin généraliste	41
d.	La question ouverte	42
e.	La synergie médecin-parent dans le harcèlement scolaire	42
II.	Forces et limites de l'étude	43
1)	Les forces de l'étude	43
2)	Les limites de l'étude	44
III.	Perspectives pour la recherche	45
	Conclusion	47
	Références bibliographiques	48
	Annexes	51

INTRODUCTION

I. Le harcèlement scolaire

Le Harcèlement scolaire (ou « *bullying* », traduction anglaise) est un fléau individuel et collectif, il toucherait 800 000 à 1 000 000 d'élèves chaque année, soit 6 à 10% des élèves (1). Ce phénomène mondial serait la forme de violence sociale la plus répandue (2).

Il est défini comme la répétition d'agissements nuisibles intentionnels à l'encontre d'un élève dans l'incapacité de se défendre (3). Ce déséquilibre de force entre harceleur et harcelé est primordial pour qualifier une situation de harcèlement (4).

Le harcèlement peut se présenter sous plusieurs formes : verbale (insultes, moqueries), physique (bousculade, bagarre) ou psychologique (humiliation, isolement social, propagation de rumeurs) (3). Il se base sur la stigmatisation de la différence entre élèves (3). Avec l'essor des réseaux sociaux, le harcèlement scolaire ne se cantonne plus uniquement au milieu scolaire, mais poursuit la victime dans la sphère privée, ne lui laissant aucun répit (5). On parle alors de cyberharcèlement.

Les répercussions du harcèlement scolaire sont bien connues à travers la littérature, comme « *pouvant avoir un retentissement vulnérabilisant, voire pathogène* » sur la santé des victimes (6). Les sujets harcelés présentent des manifestations psychosomatiques (maux de ventre, céphalées, trouble du comportement alimentaire...), anxiodépressives (idéations suicidaires avec passage à l'acte, troubles du sommeil...), ainsi que des difficultés scolaires (absentéisme, chute des résultats...) et psychosociales (faible estime de soi, isolement social,

comportements asociaux (6–9). Une victime de harcèlement a deux fois plus de risque de se suicider qu'un autre enfant (10)

Le caractère tragique de ces répercussions, font du harcèlement scolaire un sujet très médiatisé et une préoccupation majeure du ministère de l'Éducation Nationale. Depuis la rentrée 2022, le programme pHARe (programme de lutte contre le harcèlement à l'école) (11) a été généralisé à l'ensemble des écoles élémentaires et des collèges publics. Il met en en place des actions de prévention, la création d'« équipes ressources » avec l'implication d'« élèves-ambassadeurs » et d'un protocole de prise en charge. Sur le plan légal, le harcèlement scolaire constitue désormais un délit pénal. Le harceleur encourt jusqu'à 10 ans de prison et 150 000€ d'amende (12).

II. La personne-ressource

Une ressource est par définition « un moyen de se tirer d'embarras ou d'améliorer une situation difficile » (13). Le concept de « personne-ressource », selon le dictionnaire Larousse relève du champ des ressources humaines, et correspond à « un expert choisi pour ses connaissances dans un domaine particulier ».

Une victime de harcèlement scolaire rencontre parfois des difficultés à partager ce qu'elle subit. Les principaux obstacles sont l'absence d'identification d'une situation de harcèlement, la peur des représailles, la honte, l'incompréhension des adultes...(14).

Lorsqu'une victime de harcèlement scolaire, se confie à un tiers, ce dernier peut alors être qualifié de personne-ressource, car jugée par l'enfant comme digne de confiance et pouvant l'aider. Le protocole de traitement des situations de harcèlement scolaire de l'Éducation Nationale, identifie trois types de personne-ressource : l'élève

confident/témoin, les parents, professionnels de l'éducation et les infirmiers scolaires (14). Si la mère constitue l'interlocuteur privilégié des adolescents (15), il existe néanmoins une réelle difficulté de communication avec les parents (16). Moins de 10% des adolescents de 14 à 15 ans envisageraient d'évoquer leur anxiété ou leur dépression avec leur médecin traitant (17). Or rechercher du soutien dans son environnement social est un facteur protecteur dans le développement personnel de l'adolescent, ces chiffres sont donc préoccupants (18).

III. Le médecin généraliste

Le médecin généraliste semble être le grand absent dans les politiques publiques de dépistage et de prise en charge du harcèlement scolaire. Il est pourtant au centre des mesures de prévention et le premier acteur des soins primaires. Il participe à la promotion de la santé des enfants et jeunes adultes, selon la définition de l'OMS (19).

Les victimes de harcèlement ont pourtant formulé clairement leur volonté de soutien et d'implication du médecin traitant dans les situations de harcèlement scolaire (20). Les adolescents estiment parler facilement de leurs problèmes avec leur médecin généraliste (15). Néanmoins, ils ne semblent pas envisager le médecin traitant comme personne-ressource dans ces situations complexes, alors que les jeunes en difficulté consultent leur médecin plus fréquemment que les autres pour des motifs essentiellement somatiques (21).

Les adolescents consultent peu le médecin généraliste pour des motifs relevant du psychologique. Cela s'explique par de nombreux freins comme le manque de connaissance du rôle du médecin généraliste, la peur du manque de confidentialité et les difficultés d'accessibilité (17). Les principaux motifs de consultation des

adolescents sont d'ordre somatique, en lien avec la prévention (vaccination, contraception...) ou relèvent de l'administratif (certificat...) (22). Les jeunes réduisent le médecin généraliste à un somaticien, et non à un professionnel de la santé au sens large, la dimension psychologique incluse.

Le médecin généraliste constitue un interlocuteur légitime des adolescents, mais insoupçonné. L'objectif de cette étude est de savoir si les collégiens et lycéens considèrent le médecin généraliste comme personne-ressource dans les situations de harcèlement scolaire et d'identifier les éventuels leviers pour le devenir.

MATERIELS ET METHODES

I. Type de l'étude

Il s'agit ici d'une étude qualitative avec une approche inspirée de la phénoménologie interprétative.

La recherche qualitative a pour but d'explorer des phénomènes sociaux dans une population donnée. Elle entre dans une démarche inductive où le modèle explicatif repose sur l'expérience de la population étudiée. A l'inverse de la recherche quantitative, où la démarche est déductive, c'est-à-dire qu'une hypothèse est élaborée à l'avance puis est confrontée ensuite au terrain.

L'approche par analyse « interprétative phénoménologique » a été développée par Smith et Larkin dans les années 1990 dans le domaine de la psychologie. L'objectif étant d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie (23).

Cette étude est basée sur les critères de qualité de la grille COREQ (24) présente en annexe 1.

II. La population étudiée

1) Échantillonnage

L'échantillonnage de la population étudiée est ciblé et homogène, en ne retenant que des personnes ayant vécu ou vivant cette expérience, qu'est le harcèlement scolaire. Les critères de variation socio-démographiques retenus étaient l'âge, le niveau scolaire, le sexe, le type d'établissement scolaire (filière professionnelle ou générale du lycée), le caractère urbain, rural ou semi-rural de l'établissement scolaire.

2) Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusions étaient :

- Toute personne scolarisée au collège ou au lycée lors de l'interview, ayant été ou étant témoin ou victime de harcèlement scolaire,
- Volontaire pour partager son vécu,
- Et ayant l'autorisation signée par représentant légal pour participer à cette étude. (annexe n°6)

Les critères d'exclusions étaient :

- Toute personne incapable de s'exprimer et de verbaliser son vécu et/ou son consentement,
- Le refus de participation par le représentant légal
- La non-maîtrise de la langue française.

3) Méthode de recrutement

Le recrutement s'est fait à l'aide d'affiches en salle d'attente dans les cabinets de médecine générale dans le Nord et le Nord Pas de Calais. Les médecins généralistes ont été contactés par mail, à l'aide de la liste des maîtres de stage de l'Université de Médecine de Lille et des pages jaunes. Ils ont reçu une note explicative concernant les modalités, l'objectif de l'étude (annexe 2), ainsi que l'affiche en pièce jointe (annexe 3).

L'affiche mettait en avant un appel à témoignage concernant le harcèlement scolaire, le cadre de l'étude (à savoir une thèse de médecine générale), et l'application du secret médical et de l'anonymat.

Les adolescents et/ou les parents ont pu prendre contact via une adresse électronique dédiée these.harcelement.scolaire@hotmail.com, pour prévoir une date d'entretien. Avant la réalisation de l'interview, une fiche explicative concernant le déroulement de l'entretien (annexe 4 et 5), ainsi que le formulaire de consentement leur ont été envoyés (annexe 6).

III. Méthode recueil et Analyse des données

1) Méthode de recueil

Le recueil de données s'est basé sur un entretien individuel et compréhensif, orienté par un guide d'entretien ouvert (annexe 7). Les questions du guide d'entretien ont évolué à mesure des entretiens.

Les entretiens ont été menés selon le choix de l'interviewé dans un cabinet médical, à son domicile, ou par téléphone pour des raisons de praticité.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de l'application « dictaphone » d'un téléphone portable et d'un ordinateur portable. Ce double enregistrement a permis de palier un éventuel problème technique et la perte d'information.

Pour se familiariser avec cette technique d'entretien, le chercheur a réalisé un entretien compréhensif « fictif » avec une personne majeure ayant été victime de harcèlement scolaire. Cette dernière s'est portée volontaire et a été enregistrée après un consentement oral. L'entretien a été retranscrit sous forme de verbatim. Ces données n'ont pas été prises en compte dans les résultats de la recherche.

2) Analyse des données

La retranscription des entretiens a été faite intégralement sous forme de verbatim et anonymisée sur le logiciel Word ®.

Il a été proposé au participant de relire le verbatim, afin qu'il puisse si nécessaire apporter une précision sur la retranscription de ses émotions.

L'analyse ouverte des données s'est déroulée selon trois étapes : l'étiquetage expérientiel du verbatim, puis l'attribution de propriétés et enfin l'organisation en catégories. L'analyse des données a bénéficié d'une triangulation des entretiens, par confrontation des résultats avec le Dr Raphaël Dachicourt. L'analyse a été indépendante pour chaque entretien et a été effectuée en aveugle par chaque chercheur à l'aide du logiciel docs.google®.

L'analyse a également tenu compte du journal de bord où des précisions concernant le langage non verbal du participant avaient été consignées lors des entretiens.

Le nombre d'entretiens n'était pas défini au préalable. Ils ont été menés jusqu'à suffisance des données.

IV. Aspects réglementaires et éthiques

1) Cadre réglementaire

Le service des données personnelles et archives de l'université de Lille a été sollicité pour obtenir une déclaration de conformité à la réglementation applicable à la protection des données personnelles, signée par Monsieur Jean-Luc Tessier, délégué

à la protection des données (annexe n° 8).

Une demande d'autorisation a été effectuée auprès du Comité de Protection des Personnes (référence CPPIDF1-2022-DI16-cat.3, numéro SI 21.04131.000071). Après l'obtention d'un avis favorable par Mme Catherine Grillot-Courvalin, présidente du CPP île de France 1 (annexe n° 9), le recrutement a pu débuter.

Le consentement du participant a été recherché après un échange de mails avec le représentant légal, pour que ce dernier puisse consentir à participer en toute connaissance de cause. Une autorisation signée a été demandée au représentant légal. Puis avant chaque début d'entretien et enregistrement, le consentement oral a été recherché. Le sujet et son représentant légal ont été informés qu'ils pouvaient retirer le témoignage à tout moment jusqu'à l'anonymisation des résultats.

Afin de conserver l'anonymisation, les noms propres (personnes, lieux...) ont été modifiés, seuls les surnoms ont été conservés. La destruction des enregistrements sera réalisée après la soutenance de thèse.

2) Cadre éthique

A l'issue de l'entretien, le sujet a été encouragé à consulter son médecin traitant. Selon le souhait de l'interviewé, les coordonnées du Centre Médico Psychologique (CMP) de secteur lui ont été communiquées. Les différents numéros d'urgence ont été donnés (3020 pour les élèves, parents et professionnel, 3018 en cas de cyberharcèlement), ainsi que le numéro de téléphone du « référent harcèlement » de son académie. L'application 3018 a également été suggérée. Celle-ci permet de déclarer un cas de harcèlement scolaire, de discuter ou bien de « tchater » en ligne avec un conseiller, ou encore de conserver des traces de cyberharcèlement (capture

d'écran, lien, photos...). Cette application comporte également des outils pratiques telles que des fiches conseils.

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population étudiée et des entretiens

Les caractéristiques de la population sont présentées dans le tableau 1. La moyenne d'âge des participants était de 15,2 ans. L'étude a porté sur sept entretiens enregistrés entre avril et décembre 2022. La durée moyenne des entretiens était de 36 minutes et 30 secondes.

Tableau 1 : Les caractéristiques de la population étudiée et des entretiens

	Age (ans)	Sexe	Statut	Niveau de scolarité	Lieu d'habitation	Lieu d'entretien	Durée
E1	14	M	Victime	Collège, 4 ^e	Rural, semi-rural	Domicile	29 :29
E2	17	F	Victime	Lycée professionnel, 1 ^{ère}	Rural, semi-rural	Domicile	1 :26 :54
E3	14	F	Témoin	Collège, 4 ^e	Rural, semi-rural	Domicile	25 :45
E4	14	F	Victime	Collège, 4 ^e	Rural, semi-rural	Domicile	19 :40
E5	17	F	Victime	Lycée général, Terminale	Urbain	Téléphone	31 :04
E6	15	F	Victime	Lycée professionnel, 2 nd	Urbain	Cabinet	30 :18
E7	16	M	Victime	Lycée général 1 ^{ère}	Urbain	Téléphone	32 :21

L'analyse des entretiens a bénéficié d'une triangulation. La triangulation a été limitée à environ 70% des entretiens du fait d'impératifs personnels de l'autre chercheur. Les codages étant presque totalement similaires lors de la confrontation de l'analyse, la triangulation des données n'a pas été poursuivie pour les entretiens restant.

II. Le vécu des victimes de harcèlement scolaire

1) Les caractéristiques du harcèlement scolaire

Le harcèlement scolaire revêt une multitude de formes de violences. Les victimes rapportaient des violences physiques (coups...), verbales (insultes, moqueries...), morales (humiliation, rumeurs) avec une intention de nuire.

E5 : *Une fois, il m'a giflé. J'avais la marque.*

E7 : *C'étaient moqueries, insultes en passant par des petites menaces comme quoi, par exemple si je me suicidais c'était mieux... parce que bah mes parents seront mieux sans moi. [...] A chaque fois que je levais la main pour donner la réponse, on rigolait et puis on me faisait sentir que j'avais pas droit à la parole.*

Les victimes insistaient également sur l'aspect répétitif des différentes formes de harcèlement, mais aussi sur la persistance du harcèlement au-delà du temps scolaire, amplifiant ainsi le caractère pesant de ces violences. Ce phénomène était d'autant plus accentué par les réseaux sociaux, avec notamment la diffusion de vidéos compromettantes prises à l'insu du sujet, aboutissant ainsi au cyberharcèlement.

E2 : *Euh...Oui bah (rires nerveux) tu as la vidéo... une vidéo qui a tourné. En soi, il y a rien de ouf sur la vidéo, parce que bah on était pas nus. [...] Elle était prise quand même sans mon autorisation. Et euh... et bah après j'ai été de retour au lycée et tout est retombé sur moi. Alors qu'on était 2 euh... à être concernés par euh...ce problème et... Bah oui j'ai eu des, des retours, des moqueries. [...]. Mais ouais, c'était répétitif des moqueries. Euh... pfff... ça sortait de mon prénom, ça rigolait dès*

que je rentrais dans un endroit dans le lycée. [...] Même des gens qui sont pas dans mon lycée l'ont vu...

Les victimes se déclaraient en position d'infériorité vis-à-vis de leurs harceleurs, témoignant bien de la notion d'asymétrie de force présente dans la définition du harcèlement scolaire. Ce déséquilibre pouvait être basé sur une supériorité numérique ou des critères purement physiques.

E2 : *Mais pour moi c'est, vraiment, c'est quand c'est une personne contre tous et que, et que c'est répétitif*

2) Les conséquences du harcèlement scolaire

a. Des émotions négatives

Ces situations de harcèlement scolaire ont généré de nombreuses émotions négatives telles que la colère, la tristesse, la peur ou encore du stress. Les témoignages s'accordaient sur un sentiment général d'incompréhension et d'injustice quant au fait d'être pris pour cible. En raison de l'intensité de la charge émotionnelle, l'identification de l'émotion était parfois délicate pour les plus jeunes participants.

E1 : *Oui ! mais... j'étais en colère contre eux, mais je vais pas...c'est pas...je me calmais quoi...je... souffle... silence...[...] C'est juste que quand, quand, quand souvent quand je suis en colère ça m'arrive ça, je pleure mais je sais pas pourquoi*

E5 : *Bah dis-toi que le samedi matin, je me levais en pleurant par ce j'avais pas envie d'y retourner.*

Certains ont traduit des difficultés à canaliser leurs émotions, avec un retentissement sur la sphère familiale sous forme d'irascibilité.

E6 : Bah parce que tellement les mots, les insultes sont sur moi, que bah en fait...je parle mal à mes parents, parce que j'en peux plus. Et je sais que c'est pas bien de faire ça, mais ... je sais pas comment expliquer

b. L'isolement

Toutes les victimes ont déclaré une profonde solitude, car elles se sentaient rejetées par leurs pairs. Cet isolement social, pouvait même parfois aller plus loin avec un sentiment de marginalisation. Dans leur discours, les sujets pensaient être les seuls responsables de leurs difficultés relationnelles, cultivant ainsi un sentiment de culpabilité et de repli sur soi.

E2 : J'ai du mal des fois à m'intégrer, à rentrer dans le moule de la société. [...] Le problème, ça vient de moi.

E5 : Et puis après du coup, ils ont commencé à me rejeter entre parenthèses, à pas vouloir être pote avec moi. [...] Donc tu peux jouer avec personne, être avec personne. [...] J'avais pas d'amis, je parlais à personne. [...] On m'avait écarté de tout groupe, donc je me suis vraiment retrouvé seul.

c. Des manifestations somatiques

Outre le retentissement psychologique du harcèlement scolaire, de nombreux symptômes physiques ont été décrits par les victimes. Cette somatisation se traduisait par des douleurs souvent abdominales, des crises d'angoisses, des troubles du sommeil survenant dans un contexte d'anxiété anticipatoire en lien avec un retour à l'école.

E2 : Bah c'est mes peurs parce que j'en fais des fois des cauchemars et j'en dors pas la nuit, je fais des crises d'angoisse.

E6 : *J'avais tout le temps mal quelque part. [...] J'ai la boule au ventre. Je stresse, et du coup, je suis pas bien quand je vais là-bas.*

d. Retentissement sur les résultats scolaires

Certains percevaient l'école comme un lieu de sociabilisation, et pas uniquement comme un lieu d'apprentissage. L'opportunité d'interagir socialement éclipsait parfois les motivations de performances scolaires. De ce fait, l'isolement social dû au harcèlement scolaire pouvait entraîner un surrisque de décrochage scolaire.

E2 : *J'avais en cours juste pour les amis. [...] Non, j'avais pas la motivation... [...] Et là, de savoir que j'étais toute seule, bah ça me faisait énormément du mal et j'avais pas l'intérêt d'aller en cours.*

e. Idées noires et syndrome dépressif

Ne voyant aucune issue à toutes les manifestations de souffrance mentionnées précédemment, certains sujets ont même envisagé le suicide comme seule échappatoire.

E6 : *Bah j'avais des envies de suicides, parce que j'en ai marre de tous les problèmes.*

E2 : *J'ai failli tomber en dépression. J'étais pas bien, hein ! Je préférerais dormir parce que, je pensais à plein de trucs. [...] Quand je dormais j'étais bien, parce que je pensais à rien.*

f. Conséquences à long terme du harcèlement scolaire

Certaines victimes se sont déclarées comme marquées à vie par ce qu'elles avaient subi. Elles décrivaient notamment un sentiment d'autodépréciation et une

culpabilité nécessitant un long processus de reconstruction psychologique.

E7 : *Mais le plus compliqué c'est l'après. C'est quand on commence à grandir, et qu'on commence à comprendre. [...] J'y croyais tellement fort que c'est là que j'ai développé des pensées noires et des pensées que j'ai encore maintenant : comme quoi j'ai pas ma place, j'ai rien à faire là, on serait mieux sans moi... [...] Fin voilà toutes les pensées qui en fait me hantent aujourd'hui. [...] Et maintenant j'essaye de me reconstruire en essayant d'oublier toute cette période là*

III. La sortie du silence

1) La recherche d'aide

La sortie du silence était muée par le besoin d'exprimer leurs émotions, notamment pour réussir à les canaliser, mais aussi pour justifier parfois la modification de leur humeur ou de leur comportement (irritabilité, pleurs etc...). Les victimes recherchaient notamment de l'empathie auprès de leur confident.

E2 : *J'étais tellement pas bien que j'ai dû en parler.*

Comprendre ce qu'ils traversaient, constituait une autre motivation à la sortie du silence. Le fait qu'une tierce personne reconnaissait également le caractère problématique de la situation, permettait une meilleure identification et donc une acceptation du problème.

E7 : *Vu que je comprenais pas, j'étais encore dans une tête d'enfant, je comprenais pas pourquoi on me disait tout ça. Je comprenais pas ce qu'il m'arrivait... Donc j'ai décidé d'en parler une fois à ma mère, pour échanger pour lui dire qu'est ce que ça voulait dire, pourquoi on me disait ça...je comprenais pas.*

Se confier à une tierce personne permettait également aux victimes de se sentir soutenues et défendues dans ce combat, les opposant aux harceleurs et parfois,

comme nous le verrons ultérieurement, à l'équipe éducative. Les victimes soulignaient d'une part la satisfaction découlant de la verbalisation de leur vécu, et de l'autre, l'espoir apporté par les aidants comme nouvelle ressource pour faire face à cette épreuve.

E7 : [...] ça a généré une lueur d'espoir, parce que je me suis dit que ça allait s'arrêter

E7 : Parce que sans elle, je pense que j'aurai pas tenu.

2) Les personnes-ressources identifiées par les victimes de harcèlement scolaire

a. L'entourage familial

L'entourage familial et notamment la mère était l'interlocuteur préférentiel des victimes de harcèlement scolaire. En effet, les adolescents identifiaient très bien le lien affectif de la relation parent-enfant intégrant un rôle protecteur et de soutien. Les adolescents ne se confiaient pas spontanément à leur père. Il était informé dans un second temps par l'intermédiaire de la mère.

E4 : Bah mes parents ils ont surtout voulu faire le mieux pour moi. [...] Bah ça se voit qu'ils tenaient à moi quoi. Ils voulaient plus mon bien.

E5 : Bah...un jour j'en avais parlé avec ma mère parce que j'en pouvais plus, franchement.

Les membres de la fratrie n'étaient pas toujours considérés comme personne-ressource. À l'exception d'un cas, où la figure maternelle était reportée sur la grande-sœur, car la mère n'était pas considérée comme disponible.

E2 : Mais sinon non genre dès que le truc s'est passé je me suis pas tournée vite vers ma sœur. C'est pas la première personne...

E7 : *Parce que à la maison ça n'allait pas bien non plus. Avec des histoires de famille, des histoires avec ma mère et mon beau-père où à ce moment ... [...] ça n'allait pas bien entre eux. [...] Oui, parce que ma grande-sœur a été vraiment là, extrêmement pour moi. Ça a été vraiment une des personnes qui a été le plus là pour moi. Je ne la remercierai jamais assez pour tout ce qu'elle a fait pour moi. Parce que sans elle, je pense que j'aurais pas tenu.*

b. Les amis

Les amis étaient souvent décrits comme ayant une capacité d'écoute et un soutien émotionnel. La plupart étaient témoins du harcèlement et de son retentissement. Ils constituaient un véritable soutien au sein de l'établissement scolaire. Ils prenaient parfois même leur défense lors des agressions face aux harceleurs.

Néanmoins, le rôle de confident était considéré comme insuffisant, du fait de leur capacité d'action limitée. Ils n'étaient donc pas considérés comme les aidants principaux.

E2 : *Et après, sinon bah oui, j'ai raconté l'histoire à quelques amis, mais ils me comprenaient, mais c'est tout.*

- *Et ces amis là ils t'ont... apporté quoi comme aide alors ?*

- *Rien juste de l'écoute.*

E3 : *Le seul truc qui a pu changer, c'est bah que nos potes nous défendent,*

c. Les professionnels de l'éducation

L'équipe éducative et plus particulièrement, le professeur principal a été identifié à plusieurs reprises comme interlocuteur privilégié au sein de l'établissement scolaire.

Le professeur principal était décrit comme étant proche de ses élèves, disponible et incarnant une forme d'autorité. Il était aussi le premier adulte présent après la survenue d'un incident. De ce fait, il était considéré comme une alternative aux parents.

Les autres membres de l'équipe éducative tels que le conseiller principal d'éducation (CPE), les assistants d'éducation, ou encore le proviseur de lycée ou le principal de collège étaient également mentionnés, mais au second plan. Ces derniers étaient plutôt sollicités par les parents, que par les victimes elles-mêmes.

E1 : Bah ouais, ouais...bah surtout au professeur principal parce que c'est pas directement les parents.

E6 : Bah parce que c'est ma prof principale et vu que c'était la première adulte que j'ai vu, bah je lui en ai parlé. [...]. Après j'en ai parlé à tous les profs, et j'en ai parlé au CPE et au proviseur et aux surveillants.

3) Les freins à l'expression

La sortie du silence était freinée par un sentiment de honte ou par la peur du jugement. La difficulté à verbaliser et à exprimer ses émotions ajoutait un obstacle supplémentaire à la confiance. Les victimes craignaient également la remise en question de la légitimité de leurs émotions.

L'acceptation du statut de victime et le fait de l'avouer à une tierce personne, venait à reconnaître sa propre impuissance et vulnérabilité. Ceci semblait être particulièrement délicat à l'adolescence, où l'autonomisation et l'affranchissement de la structure familiale sont centraux.

E4 : Et puis je ne savais pas comment leur dire, s'ils allaient prendre ça mal ou pas. S'ils allaient... Bah comment ils allaient réagir. [...] Bah je sais pas, je me sentais

pas de leur dire. Pour moi c'était assez embarrassant et je pensais qu'ils allaient pas me croire.

Les victimes avouaient avoir peur de potentielles représailles, et d'aggraver leur situation vis à vis de leurs harceleurs.

E7 : *Parce que j'avais peur que ça me retombe dessus. Donc eu au début j'en ai pas parlé*

Certains préféraient garder le silence sur ce qu'ils enduraient pour protéger leur entourage, estimant que leurs problèmes étaient moins importants que ceux de leurs parents. Ils ne souhaitaient pas être considérés comme un fardeau supplémentaire, ni décevoir leurs parents.

E7 : *Je suis tombé dans une dépression qu'on appelle souriante, où je dissimulais par mes sourires mon mal être. Et que en fait vu que j'allais pas bien, et que je ne voulais pas le montrer, je souris pour qu'on ait l'impression que je vais bien alors que c'était pas le cas. [...] Parce que à la maison ça n'allait pas bien non plus. C'est pour ça que je voulais à tout prix faire croire que j'allais bien, pour pas qu'on se préoccupe de moi. [...] Fin moi... je voulais passer en second plan en fait. [...] Je ne voulais pas en rajouter une couche.*

4) Le ressenti des victimes après s'être confié

Des victimes ont exprimé un sentiment d'espoir après s'être livrées sur ce qu'elles enduraient, rapidement remplacé par une profonde déception. Elles se sentaient incomprises par les adultes qui semblaient minimiser la détresse de leur situation, rendant ainsi illégitime leur ressenti.

E7 : *Au début, ça a généré une lueur d'espoir, parce que je me suis dit que ça allait s'arrêter, mais quand on m'a balancé que c'était de ma faute, mes espoirs sont vite retombés. Et puis bah je me suis dit, bah ça y est... Si même le directeur ne me croit pas, bah qui voudra me croire quand je voudrais le raconter. Donc c'était aussi une des raisons de pourquoi j'en ai plus parlé après.*

E5 : *Ils voient ça comme des bêtises on va dire. Un peu comme un truc où ils exagèrent. [...] Des fois, ils disent « oh c'est la fatigue tout ça » ... alors que bah non.*

Le manque de considération des adultes générait un sentiment de culpabilité chez l'adolescent qui devait alors prouver son mal être et les brimades qu'il subissait. Ce qui majorait d'autant plus le sentiment d'injustice.

E7 : *Et quand le rendez-vous... on était au rendez-vous et en fait on m'a clairement fait comprendre que c'était de ma faute, si on se comportait comme ça avec moi. Et que c'est parce que j'étais trop sensible. Et que c'était juste des petites rigolades de récréation et que ça n'allait pas plus loin.*

E2 : *Au début, je me suis sentie comme si c'était moi le problème.*

Lorsque les adultes prenaient des dispositions (avertissement, conseils de discipline, médiation entre élèves, rencontres parents-professeurs...) pour mettre fin au harcèlement scolaire, elles étaient considérées comme insuffisantes et inefficaces.

E5 : *C'est des menaces en l'air quoi ! [...] Oui après, je dis pas de faire des trucs de fou, mais bon... Quand tu sais que tu risques quelque chose, fin risquer, entre parenthèses. Ça pèse un peu plus sur toi quoi.*

Les victimes sentaient les adultes dépassés par le harcèlement scolaire, marquant ainsi leur impuissance, alors que ces derniers étaient initialement identifiés

comme figures protectrices et d'autorité. Les adultes délivraient alors un discours générique, perçu comme dénué d'empathie. Pour certaines victimes, cela renforçait leur aversion envers les adultes, déjà suscitée par le cheminement de l'adolescence.

E2 : *Et en fait du coup, elle m'a expliqué que la vie c'était comme ça. Et que bah on peut pas être aimé par tout le monde. Que la vie elle est pas rose. Et que, et que ouais.. il y a des gens ils vont pas t'aimer et que ils vont te le faire ressentir et... Sauf que moi je suis pas comme ça du coup bah... j'ai du mal à comprendre les gens comme ça. Et donc du coup, elle m'a un peu expliqué la vie et tout... [...] Parce que comme... ça en fait, c'était normal et que je devais laisser passer ce genre de chose. Alors que moi, j'aime pas qu'on laisse passer des choses comme ça. Parce que je me dis, si j'ai ce genre de problème, si on laisse passer ça... bah... ça veut dire que après... on, il... je peux ré avoir des problèmes voire pire. [...] Mais oui pour euh la dame c'était comme si c'était normal. [...] Sauf que moi, j'aime pas faire avec. Parce que, quand il se passe un truc, je vais pas faire l'aveugle et dire que tout va bien, alors que...fin non... alors que ça va pas.*

Les victimes se sentaient alors complètement abandonnées, voire trahies par leurs supposés protecteurs.

E2 : *Du coup bah j'étais là et je devais compter que sur moi-même.*

E7 : *Moi après par la suite ce que j'ai ressenti... bah...je me suis complètement ... on m'a abandonné quoi. Parce que les profs le savaient, et pareil que le directeur, on me faisait comprendre que c'était de ma faute*

Devant l'inaction ou l'insuffisance des mesures des adultes, les victimes finissaient par se résigner et accepter sans révolte l'inéluctable.

E2 : Du coup bah ouais je me suis sentie un peu seule contre ce problème-là. Du coup hmm... bah ouais ça fait, ça m'a fait mal au cœur et ouais mais bon, bah la vie c'est comme ça, y a pas trop de solutions.

E5 : Et puis au pire tu dis « ouais, au collège ça changera ». Du coup au final, je me suis dis : « ouais c'est pas grave, ça finira par passer... ».

IV. Le médecin généraliste, une personne insoupçonnée

1) La perception du rôle du médecin généraliste

a. Méconnaissance du rôle du médecin généraliste

Les victimes n'avaient pas songé à parler à leur médecin traitant du harcèlement scolaire qu'elles subissaient. Elles déclaraient que ce sujet ne relevait pas des compétences du médecin généraliste ou elles avouaient les méconnaître. Selon elles, il avait pour vocation le diagnostic et le traitement de maux somatiques. La santé mentale ne faisait donc pas partie de ses missions, le réduisant au rôle de somaticien. Une consultation avec le médecin généraliste était parfois suggérée par les parents, mais pas à l'initiative de l'adolescent.

E5 : *Je me suis dis c'est pas spécialement son rôle de s'occuper de ça non plus. [...] Bah pour moi c'est plutôt identifier nos maladies et nous soigner. [...] On m'a jamais présenté un médecin comme ayant le rôle là... on va dire. [...] Déjà quand on parle d'un médecin, on voit plutôt ça.. On y est parce qu'on a une toux et que ça part pas depuis 3 mois*

E6 : *Bah c'est ma mère en premier qui m'a posé la question. Et j'ai dit oui. [...] Et après elle disait aussi qu'elle voulait que j'aïlle le voir.*

Néanmoins, les participants trouvaient que le médecin était légitime, quand il les interrogeait sur le déroulement de leur scolarité ou bien sur leur état psychologique. Les participants auraient souhaité être plus fréquemment questionnés sur leur santé psychologique. Ils avaient conscience que le médecin était là pour les aider ou écouter leurs souffrances, mais ne l'envisageaient pas pour autant comme interlocuteur de la santé mentale.

E2 : *Ouais, bah pour moi c'est parce que... bah il, il est quand même là. Enfin je sais pas, c'est la santé, le bien de la personne. Du coup bah je trouve ça un peu normal de... c'est... Non, c'est bien de poser la question*

b. La relation médecin-adolescent

Les adolescents déclaraient avoir une relation de confiance avec leur médecin. Mais il n'existait pas de réel lien de proximité, car les adolescents ne voyaient que rarement leur médecin généraliste. Ils avaient bien toutefois notion de la nature professionnelle de la relation médecin-patient et de la distance que cela impliquait.

E7 : *Bah comme je le voyais pas tout le temps, bah... je ne saurai qualifier notre relation parce que je le voyais une fois tous les combien... C'était pas très régulier. Mais sinon il était gentil avec moi.*

E5 : *Bon nickel on va dire. Oui, fin, on s'entend bien. [...] Fin on s'entend bien... un peu relation patient-médecin*

Les adolescents n'abordaient pas spontanément le sujet de la santé mentale, mais se devaient d'y répondre. Certains décrivaient un devoir de vérité envers leur médecin. Pour d'autres, ce sentiment de devoir de vérité était nuancé. Ils ne répondaient pas toujours sincèrement à la question posée par le médecin, et adoptaient plutôt une réponse conventionnelle afin d'éviter un sujet délicat.

E5 : *D'un côté... j'allais pas dire oui.*

E2 : *Bah en fait je sais que y a plein de trucs qui s'est passé et que j'aime pas l'école. Donc je vais pas toujours dire à la personne qui me pose la question : bah ça va pas à l'école, alors que la personne elle sait que ça va pas. Fin j'veais pas... j'aime pas l'école. Les gens, ils savent que j'aime pas les cours. Du coup, je vais pas toujours dire : bah non, parce que j'aime pas l'école fin... Du coup, je préfère dire :*

« oui, ça va », parce que bah d'un côté je suis obligée d'aller à l'école pour avoir un métier, donc...

2) Les qualités attendues d'une personne-ressource

a. Écouter

Les victimes de harcèlement scolaire attendaient de la part de leur médecin traitant non pas de résoudre leur problème, mais une écoute attentive et sincère. Elles accordaient une importance au fait de pouvoir échanger librement avec lui, sans que leur ressenti soit remis en cause ou jugé.

E6 : Aider la personne. Croire en la personne et faire confiance.

E5 : Pas trouver de solution, parce que dans tous les cas voilà quoi... Mais peut-être plus en parler. [...] Bah déjà, qu'on se sente écouté. C'est déjà pas mal. Rires.

Certains adolescents ont soulevé l'intérêt de se confier à une tierce-personne, extérieure à leur entourage familial ou scolaire. Cela leur permettait un dialogue plus facile et un œil objectif sur la situation. Ils avouaient également préférer se confier à un tiers plutôt qu'à leurs parents pour les protéger ou éviter de les décevoir.

E2 : Bah si, la consultation, je l'ai bien vécue, parce que j'en ai parlé avec quelqu'un de l'extérieur, qui ne connaissait pas la situation, rien du tout. Du coup ça m'a fait du bien d'en parler. Donc j'étais soulagée. Bah ouais, c'est vrai j'étais, j'étais bien, parce que j'étais soulagée d'en avoir parlé à quelqu'un en dehors de, du lycée, de, des gens que je connais

Les adolescents ne répondaient pas toujours sincèrement aux questions posées par le médecin généraliste, afin d'éviter un sujet délicat. Cependant, certains pensaient laisser transparaître le message clair, au-delà de leur réponse verbale, que leur santé mentale était fragile et qu'ils avaient besoin d'aide. Ils s'attendaient à ce que le médecin généraliste saisisse le langage non verbal (gestuelle, intonation...) et cherche à en savoir plus. Cette demande cachée, parfois incomprise par le médecin généraliste, suscitait une déception chez l'adolescent.

E5 : *J'avais dit : « bah voilà quoi... ». [...] Je pense que ça se voyait que ça allait pas et puis bah au final il m'a dit « bon bah d'accord c'est bien » [...] Donc bah après....On va dire c'est un peu décevant, mais en même temps...*

b. Être disponible

Une autre qualité requise pour une personne-ressource selon les adolescents, était la disponibilité. En effet, ils avouaient parfois ne pas se sentir prêts à se livrer lorsque que le médecin les questionnait sur le harcèlement scolaire. Ils avaient besoin de savoir que le médecin se tenait disponible à les recevoir et les écouter, après qu'ils aient eu le temps de cerner leurs émotions et de construire leur discours.

E5 : *Bah ouais. Par exemple, je sais pas mais.... T'as un problème, t'as pas forcément envie d'en parler sur le coup avec quelqu'un qui te pose une question comme ça « hop tiens et puis qu'est ce qui se passe ? oh bah ça va » [...] Mais au final après tu reviens sur ta décision et tu te dis « oh peut être que j'aurai dû en parler à ce moment là ». J'aurai dû saisir l'opportunité. Ou alors j'ai pas forcément envie d'en parler comme ça. Je préfère expliquer ça de manière posée et calme.*

c. Conseiller et orienter

Les victimes avaient besoin d'être guidées parmi les différents recours face aux situations de harcèlement, sur le plan médical, psychologique et sur le plan légal. Elles avaient notamment besoin de renseignements sur les modalités du dépôt de plainte. Concernant l'aspect médical et thérapeutique, les victimes souhaitaient, si cela était jugé nécessaire par le médecin généraliste, être orientées vers un psychologue voire un pédopsychiatre. Il était donc attendu du médecin généraliste un rôle de sachant et d'informateur. Proposer des actions concrètes permettait aux victimes de garder espoir.

E2 : *bah de me conseiller de faire certaines choses, des démarches ou... Dire bah « tiens du coup, bah tu peux faire ça... » ou « faut que tu en parles à telle personne... » Fin me conseiller pour faire des choses, pour agir.*

E6 : *Parce que je sais que vu que là y a des trucs qui sont en route, bah je sais que...que bah je suis défendue*

E5 : *Me diriger vers un spécialiste ou un truc comme ça...*

d. Objectiver une situation de harcèlement scolaire

Les victimes considéraient également le médecin généraliste pour son rôle d'expertise, notamment pour la rédaction de certificats de coups et blessures. De ce fait, le harcèlement était objectivé, le rendant concret. Ce dernier point était parfois essentiel dans le processus d'acceptation du harcèlement scolaire. Certaines victimes ont affirmé que leur médecin généraliste avait identifié la situation de harcèlement scolaire. Mettre ainsi un mot sur ce qu'elles subissaient, a été un réel choc, les faisant réaliser la gravité de la situation et la nécessité de réagir.

E3 : Bah je sais pas, à part voir les bleus et dire si c'est des bleus normaux, que ça vient de la peau ou qu'on a du te frapper. Euh, je sais pas qu'est-ce qu'il pourrait dire ? Ou prévenir les parents !

E2 : Du coup, ouais, ça, me... je me suis dit : non, genre je me suis fait harceler ?! Et voilà, après je sais plus, mais j'étais ouais... et je me suis dit : Ah ouais ça m'est arrivé. [...] Donc en fait, tu te dis, ouais ça arrive aux autres, mais pas à moi. Puis quand tu dis que ça arrive à toi, tu te dis ah ouais quand même ça peut m'arriver.

3) Actions à mettre en place pour devenir une personne-ressource

a. Action de prévention

D'après les adolescents, promouvoir le rôle du médecin généraliste et ses fonctions était le principal levier pour qu'il soit considéré comme personne-ressource. D'autres leviers comme le rappel des mesures de prévention et l'installation d'affiches mentionnant les numéros verts en salle d'attente ont été identifiés. L'utilité de ces affiches était critiquée par certains. Les adolescents suggéraient de faire aussi des interventions directement dans les établissements scolaires pour expliquer ses fonctions ou animer des groupes de paroles.

E7 : Bah des affiches aussi qu'on pourrait mettre dans la salle d'attente. Parce que vu qu'un patient il attend avant que le médecin le reçoit. Et qu'il voit un peu des affiches, qu'il peut parler à son médecin ça pourrait être bien aussi.

E7 : Faire une intervention dans les écoles en expliquant aux enfants les différentes fonctions d'un médecin généraliste. Et leur expliquer que vous êtes là aussi pour les écouter quand ils ont des problèmes et que faut pas hésiter à en parler. Les élèves, ils pensent pas, fin ils veulent pas parler à leurs parents, que bah par exemple vous êtes là pour les écouter.

b. Faciliter l'expression

Un terrain propice à la confiance, était nécessaire pour favoriser le dialogue avec le médecin traitant. Certains interviewés se sentaient à l'aise pour se livrer devant leurs parents, quand d'autres auraient préféré être en tête à tête avec le médecin. Les adolescents jugeaient pertinent de proposer la sortie des parents lors de l'entretien.

E5 : [...] *Après aussi que ça serait bien de le faire sans un parent [...] Bah parce que des fois on n'a pas envie d'en parler devant un adulte, ou alors...[...] Ca dépend de qui, mais des fois ...*

La confidentialité était un aspect important soulevé par les victimes. Le secret médical et notamment vis-à-vis des parents semblait être un argument primordial pour le médecin généraliste.

E5 : *Et puis aussi, faire savoir qu'on a quelqu'un avec qui parler, sans forcément se dire qu'après il va en parler avec les parents.*

La verbalisation était parfois complexe pour les victimes. Certaines auraient souhaité pouvoir utiliser un autre moyen d'expression tel que l'écriture. L'écrit leur aurait permis un temps de réflexion supplémentaire pour construire leurs discours, mais aussi de décider du juste moment pour se confier.

E5 : *Ou même pouvoir contacter ultérieurement par mail ou je sais pas, par avoir à expliquer sur le tas.*

E5 : *Bah ouais. Par exemple, je sais pas mais.... T'as un problème, t'as pas forcément envie d'en parler sur le coup avec quelqu'un qui te pose une question comme ça « hop tiens et puis qu'est ce qui se passe ? oh bah ça va »*

c. Questionner l'adolescent sur la vie à l'école

Les adolescents ont été questionnés sur la formulation de la question de dépistage du harcèlement scolaire lors de la consultation. Le mot « scolarité » était compris comme faisant écho aux « performances scolaires », et non comme englobant le « vécu de la scolarité » et les interactions sociales avec ses pairs. Il semblait préférable pour plus de clarté d'aborder la question en deux temps : les performances scolaires puis le vécu de la scolarité. Quand on leur demandait de proposer un exemple de question, c'est une question ouverte qui était formulée.

E2 : *Bah en fait, c'est parce que... je sais pas, mais moi, si on me disait « ça va », « ça va l'école ? » moi je vais penser au cours pas aux, aux problèmes ou aux personnes. [...] Et après si vous me disiez « tu te fais embêter ? » et bah je peux dire oui. Parce que pour moi, ça va à l'école c'est ça va les cours. Et ça va à l'école, c'est est ce que... est ce que tu te fais embêter, ou tes relations les gens...est ce que ça va ? Voila moi je le prends comme ça. [...] bah je réponds plus, plus détaillé.*

Plusieurs angles d'approche étaient également proposés pour dépister le harcèlement scolaire, en questionnant sur l'amitié. Selon les adolescents, un enfant ayant peu d'interactions sociales ou non satisfait de ses amitiés même au-delà du cadre scolaire, était un enfant plus sujet au harcèlement scolaire. L'autre thème à aborder pour dépister le harcèlement scolaire était celui du bien être psychologique.

E7 : *J'ai pas trop de question, mais peut être lui demander si il a des amis et que par exemple s'il répond non, bah essayer d'aller un peu plus dans "bah pourquoi ? Qu'est ce qu'il se passe?"*

E5 : *Mais euh... déjà demander comment on se sent ? De demander comment ça se passe l'école ? Si on a des amis ? Si y a des choses qu'on aimerait changer ?*

L'intonation à adopter lors de la consultation avec une potentielle victime de harcèlement scolaire semblait tout aussi importante que la question en elle-même. Les adolescents attendaient de la part du médecin une attitude professionnelle, mais décontractée tout en restant accessible. Ils soulignaient l'importance de l'empathie et de la réassurance. L'infantilisation et le ton moralisateur étaient à proscrire.

E5 : *Faudrait pas que ça soit trop de manière médicale on va dire. Un peu... et pas non plus que ça soit comme un ami. Fin je sais pas, un entre deux*

E2 : *Alors que j'ai que 17 ans, je connais pas grand chose à la vie. Et ça arrive de se, de se prendre...fin de tomber dans un piège comme ça. [...] Et fin j'ai pas 20 ans ou j'ai pas 30 ans, [...] Je suis jeune et enfin des fois, ça arrive les trucs comme ça. Mais j'avoue que j'aurais pu faire attention. Donc oui, le policier, il m'a fait une leçon de morale... Mais c'est tout fin...euh...Il m'a plus engueulé qu'autre chose... [...] Bah j'ai trouvé ça... Bah c'était relou parce que je pensais que...euh... Il allait dire oui...fin qu'il allait pas me défendre, mais qu'il allait me rassurer. Il m'a pas rassuré m'a juste fait une leçon de morale.*

d. Impliquer les parents dans le dépistage

Certaines victimes de harcèlement scolaire déclaraient souhaiter que les parents soient impliqués dans le dépistage. Selon elles, les parents seraient à même de constater un changement de comportement chez leur enfant. Le médecin généraliste pouvait donc confronter le discours de la victime à la perception des parents pour dépister les éventuels motifs cachés de consultation. Les adolescents attendaient aussi que le médecin informe et sensibilise les parents au harcèlement scolaire. Le médecin pouvait alors se positionner comme médiateur entre la victime et ses parents.

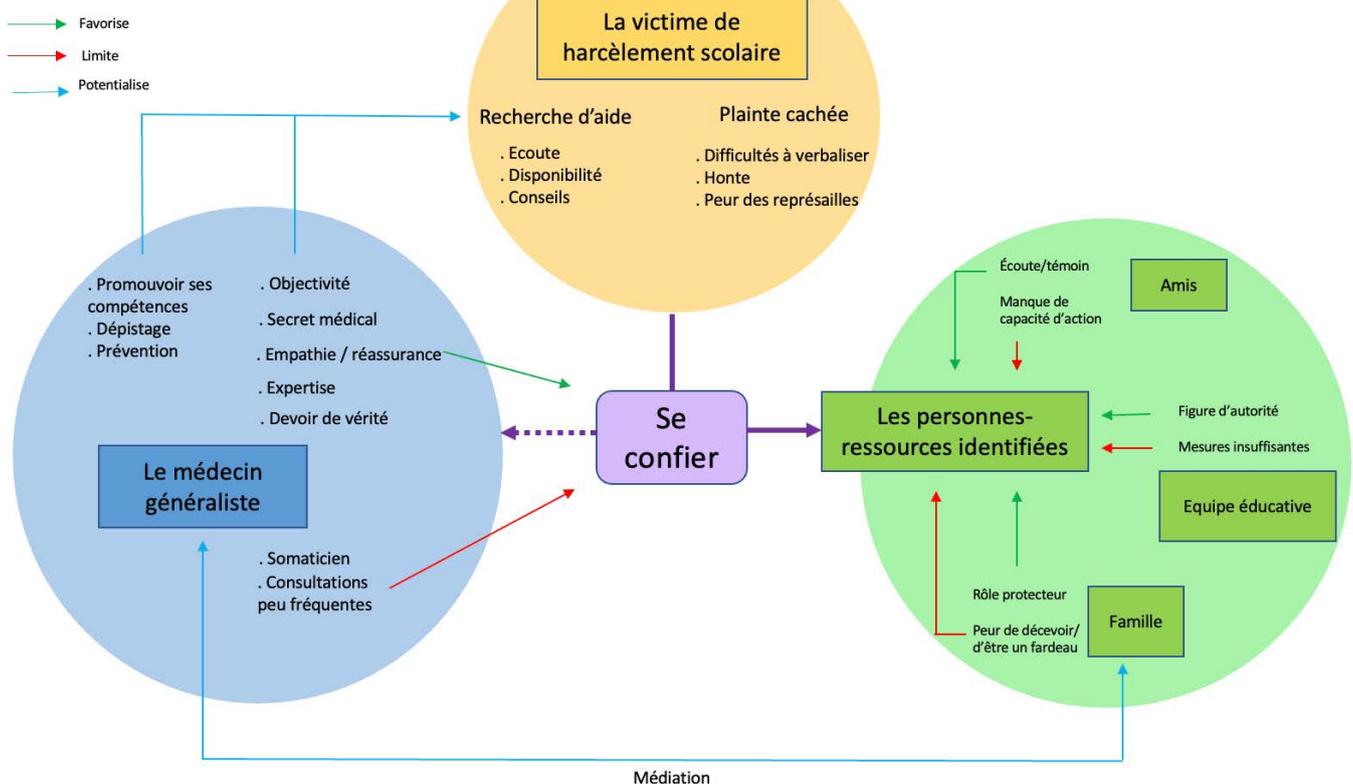
E5 : *Après ça peut aussi passer par les parents. Fin je veux dire, si y a des changements d'attitude. [...] D'en parler, de sensibiliser certains parents.*

E3 : *bah juste en mode que bah...mes parents étaient là, pour avoir une autre parole. Parce que du coup, l'enfant, on le croit pas forcément. Alors que quand c'est l'adulte des fois ça marche mieux.*

DISCUSSION

I. Résultat principal et confrontation à la littérature

Schéma explicatif : Le médecin généraliste une personne-ressource insoupçonnée dans les situations de harcèlement scolaire.



1) Les personnes-ressources identifiées

La victime de harcèlement scolaire subit une multitude de violences (25) comme en témoignent les entretiens de cette étude. D'après les interviewés, cela est source d'une profonde souffrance, qui est également décrite par la littérature (7) (2). L'objectif majeur des victimes était donc de mettre un terme à ce supplice. Elles devaient se confier à une tierce personne. La sortie du silence était parfois limitée par un sentiment de honte ou de culpabilité, la peur des représailles, la peur de ne pas être pris au

sérieux ou encore la difficulté à verbaliser ses émotions. Ces freins à l'expression concordent avec ceux décrits par la littérature (2,26).

Selon les résultats de cette étude, trois catégories de personnes-ressources étaient identifiées : la famille, les amis et l'équipe éducative.

Dans le rapport de l'UNESCO (2), la mère est l'interlocuteur préférentiel des adolescents dans les cas d'anxiété et de dépression. Le père est évoqué dans moins de 30% des cas (2). La mère est principalement sollicitée pour les sujets concernant l'école et la santé (15). Selon les résultats de cette étude, la sphère familiale représentant une figure protectrice, les adolescents se confiaient naturellement à leurs parents. Néanmoins la peur de les décevoir ou d'être considéré comme un fardeau limitait parfois la confiance. La fratrie occupait un rôle minime parmi les interlocuteurs des collégiens victimes de harcèlement (27), ce qui concordait avec les résultats de ce travail.

Selon la note d'information de mars 2023 du ministère de l'Éducation nationale, 69,2% des collégiens subissant du harcèlement se confient à leurs amis, versus 64,7% à leurs parents (27). Mais d'après les résultats de cette étude, le manque de capacité d'actions des amis au sein de l'établissement scolaire, limitait leur potentiel impact sur les faits de harcèlement scolaire. Ils se cantonnaient plus au rôle de témoin que de réel acteur, limitant ainsi leur position de personne-ressource.

Les membres de l'équipe éducative, sont également mentionnés par le ministère de l'Éducation nationale (27). Ils occupaient la troisième position parmi les interlocuteurs des collégiens. L'équipe éducative incarnait la figure d'autorité au sein des établissements scolaires, mais les mesures prises étaient le plus souvent perçues comme insuffisantes.

Aucun sujet interrogé lors de cette étude n'a mentionné le recours aux plateformes téléphoniques. Moins de 2% des collégiens y ont recours en cas de

harcèlement scolaire(27) et moins de 6% des adolescents considèrent ce dispositif comme utile dans les situations de dépression ou d'anxiété (26).

Après s'être confiés, nombreux sont ceux qui estiment que la situation ne s'est pas améliorée (27). Voire ont éprouvé un sentiment de culpabilité, questionnant la légitimité de leurs émotions et minimisant la gravité de leur situation. 60% des collégiens victimes de harcèlement scolaire estiment que leur problème n'est pas si grave (27), aboutissant ainsi à une résignation et à un cercle vicieux renforçant l'isolement social et le repli sur soi.

2) Potentialiser la recherche d'aide auprès du médecin généraliste

a. La recherche d'aide

L'adolescence constitue un cheminement vers l'autonomisation et l'indépendance (28), pourtant les adolescents restent relativement dépendants des adultes pour obtenir de l'aide (17). Les interviewés avaient parfois besoin qu'un adulte soit leur porte-parole ou qu'il les oriente vers la personne compétente. Dans la littérature, ce comportement de recherche d'aide est identifié comme facteur protecteur dans le développement des jeunes, car associé à des taux de suicides et de toxicomanie plus faibles et à des comportements sexuels plus sûrs (18). Il faut donc renforcer cette démarche.

b. Le médecin généraliste perçu par les adolescents

Le médecin généraliste n'était pas mentionné parmi les interlocuteurs des adolescents victimes de harcèlement scolaire. D'après les adolescents, les problèmes de santé émotionnelle et mentale ne sont pas considérés comme relevant du champ de compétences du médecin généraliste, ce qui est confirmé par la littérature (17).

Seuls 9 à 10% des jeunes demanderaient l'aide de leur médecin pour l'anxiété et la dépression (17). Les adolescents consultent leur médecin généraliste principalement pour des motifs somatiques ou administratifs (29). Pourtant d'après les interviewés, les adolescents estimaient que le médecin généraliste était légitime lorsqu'il les interrogeait sur leur santé mentale et le déroulement de leur scolarité. Les adolescents reconnaissaient ainsi le lien entre harcèlement scolaire et santé (20). Ils avouaient par contre ignorer l'étendue des compétences du médecin généraliste, ce qui est également retrouvé dans la littérature (17).

c. Les attentes des adolescents vis-à-vis du médecin généraliste

Les adolescents exprimaient néanmoins des attentes relativement claires vis-à-vis de leur médecin généraliste : garantir une confidentialité, une écoute attentive et empathique, une expertise, une objectivité et une absence de jugement. C'est sur ces points que le médecin généraliste doit agir pour se hisser au statut de personne-ressource.

Il devrait informer ses patients qu'il est en mesure de prendre en charge des sujets relevant de la santé mentale, via la disposition d'affiches en salle d'attente, l'intervention brève en consultation ou directement au sein des établissements scolaires. Le rôle de prévention du médecin généraliste s'effectue auprès des adolescents et des parents afin qu'ils puissent identifier au mieux les situations de harcèlement scolaire. Il est attendu qu'il les informe sur les recours légaux disponibles. Le fait que le médecin soit extérieur au milieu scolaire est perçu comme un atout par les parents et les adolescents (20).

Le rappel du secret médical semble crucial pour contrebalancer l'un des principaux freins à la demande d'aide que représente la peur du manque de confidentialité (28). La disponibilité du médecin généraliste est également une qualité

importante, l'instauration d'une relation de confiance requérant du temps.

Le médecin généraliste a une multitude de qualités inhérentes à sa profession à faire valoir pour se démarquer auprès des adolescents.

d. La question ouverte

Les interviewés ont proposé pour dépister une situation de harcèlement une question ouverte s'intéressant à l'amitié, plutôt que l'abord frontal du harcèlement scolaire. La question ouverte revêt de nombreux avantages pour le dépistage. Elle permet une expression libre et riche couvrant des sujets non anticipés initialement par l'intervieweur. L'utilisation du vocabulaire propre de l'interviewé peut amener des pistes novatrices. Elle constitue également un moyen de valorisation du discours de l'interviewé en montrant que son propos est écouté. Elle évite le ton inquisiteur d'un interrogatoire. Elle est d'ailleurs la référence dans les programmes d'éducation thérapeutique (30) (31). Dans les résultats de cette étude, le mot « scolarité » était le plus souvent compris par les adolescents comme « les performances scolaires », et n'incluant pas la dimension sociale de l'école. La formulation d'une question ouverte semblait importante pour dépister au mieux les situations de harcèlement scolaire, en abordant à la fois les résultats scolaires et les interactions sociales pour éviter toute confusion.

e. La synergie médecin-parent dans le harcèlement scolaire

Le médecin généraliste pourrait s'appuyer sur les parents pour dépister les situations de harcèlement scolaire en confrontant le discours de l'enfant aux potentielles modifications comportementales constatées par les parents. Les parents et le médecin généraliste potentialiseraient mutuellement le dépistage d'une plainte souvent cachée.

Certains sujets interrogés affirmaient que la présence de leurs parents n'aurait pas affecté leur échange avec le médecin généraliste. Pourtant dans la littérature, il est admis que la présence des parents puisse être un frein au dialogue concernant des sujets sensibles (20). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait, qu'une autorisation parentale était nécessaire à l'inclusion dans l'étude, impliquant forcément que le parent était au courant de la situation incluant un dialogue parent-enfant au préalable.

II. **Forces et limites de l'étude**

1) Les forces de l'étude

L'atout principal de cette étude est son caractère novateur. Le harcèlement scolaire est un phénomène d'actualité, très médiatisé et de nombreux travaux s'y sont intéressés. Pour la plupart, ils se limitent au domaine scolaire ou abordent les modalités de dépistage et de prise en charge du harcèlement scolaire en se basant sur le témoignage des médecins généralistes. Seuls quelques rares articles dans la littérature anglo-saxonne concernent les attentes des adolescents vis-à-vis des soins premiers. Aucun travail ne s'est intéressé à l'identification des interlocuteurs préférentiels des victimes de harcèlement scolaire, et encore moins en questionnant directement les principaux intéressés. Recueillir l'expérience de victimes de harcèlement scolaire ayant vécu récemment ou subissant encore du harcèlement scolaire, constitue le second atout majeur de cette étude.

La méthode qualitative était le choix le plus judicieux pour répondre à la question de recherche. L'objectif étant d'explorer la manière dont l'expérience avait été vécue par l'individu et d'identifier le sens donné au phénomène.

La validité interne de l'étude repose sur plusieurs aspects :

- L'échantillonnage homogène quant au vécu du phénomène étudié (tous victimes de harcèlement scolaire), mais avec des caractéristiques variées (âge, sexe, niveau de scolarité, filière professionnelle ou générale...)
- La retranscription des entretiens sous forme de verbatim par le chercheur, permet de nuancer le discours via l'intonation et le langage non-verbal.
- La triangulation des données par un chercheur ayant déjà mené une étude qualitative.
- L'étude remplit trente critères de la grille COREQ sur les trente-deux (annexe 1).
- La tenue d'un journal de bord a permis au chercheur de confronter ses hypothèses initiales aux résultats obtenus et donc de renforcer la scientificité de ce travail (annexe sur clé USB).

La validité externe de l'étude a été abordée dans la partie précédente, et concorde avec les données de la littérature.

2) Les limites de l'étude

Cette étude était la première étude qualitative du chercheur. Néanmoins, il a pu se former notamment à l'aide du livre « *Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire* » (1), et s'exercer grâce à un entretien réalisé en amont de la recherche et dont le verbatim n'a pas été utilisé pour les résultats. L'application théorique de la méthode de la phénoménologie interprétative impliquant des entretiens compréhensifs, a été limitée par la difficulté des adolescents

à exprimer leurs émotions et par leur capacité de concentration.

La subjectivité et l'interprétation sont inhérentes à la recherche qualitative, mais les choix méthodologiques ont permis de préserver la scientificité du travail. Le chercheur a par le passé été témoin de harcèlement scolaire, ce qui a pu générer une interprétation singulière des résultats. Néanmoins cet aspect a été bien discuté avec la directrice de thèse afin de préserver la posture de recherche et le journal de bord a permis au chercheur d'y consigner ses représentations personnelles.

La population étudiée concernait les collégiens et les lycéens bien que le harcèlement scolaire touche préférentiellement le primaire et le collège (32). Tenir un discours construit et exprimer ses émotions était déjà un exercice difficile pour les collégiens, il semblait donc compliqué de mener un entretien complet avec un enfant scolarisé à l'école primaire. L'effort de concentration mobilisé par les sujets interviewés explique la faible durée des entretiens.

Le recrutement ayant été réalisé au sein de cabinets de médecine générale, les médecins ayant accepté d'exposer l'affiche dans leur salle d'attente étaient déjà sensibilisés au harcèlement scolaire et à fortiori leur patientèle aussi. Ils avaient donc probablement déjà interrogé ces adolescents sur le déroulement de leur scolarité. Pourtant, certains sujets ont avoué ne pas l'avoir envisagé comme interlocuteur. Il aurait pu être judicieux d'effectuer le recrutement directement en milieu scolaire.

III. Perspectives pour la recherche

La revue de littérature effectuée n'a pas retrouvé d'articles cherchant à savoir si le médecin généraliste se considérait comme personne-ressource dans les

situations de harcèlement scolaire. Certains articles ont montré que les victimes avaient des attentes claires vis-à-vis de leur médecin généraliste (17) (20).

Plusieurs travaux de thèse se sont intéressés aux modalités de dépistage et de prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale. Or si le médecin généraliste ne se considère pas lui-même comme personne-ressource, comment le dépistage et la prise en charge peuvent-ils être mis en place ? Il serait alors intéressant d'obtenir la vision du médecin généraliste sur sa capacité à être personne-ressource dans les situations de harcèlement scolaire et de l'interroger sur les leviers d'actions pour le devenir. Dans un second temps, il faudrait soumettre les leviers identifiés par les victimes de harcèlement scolaire aux médecins généralistes, pour qu'ils en évaluent l'applicabilité à leur pratique.

CONCLUSION

Dans cette étude, les victimes n'envisageaient pas le médecin généraliste comme personne-ressource. Elles le percevaient, comme un expert du somatique, ne traitant pas des problématiques psychologiques. Cela s'expliquait par un manque de connaissances. Les victimes estimaient pourtant que le médecin généraliste était dans son rôle lorsqu'il les questionnait sur leur scolarité. Le lien entre santé et scolarité était objectivé par les adolescents, rendant légitime le rôle du médecin généraliste dans la lutte contre le harcèlement scolaire.

Cette étude a permis d'identifier des leviers d'actions pour que le médecin généraliste devienne personne-ressource lors de situations de harcèlement scolaire. Il devrait informer les adolescents de l'étendue de ses compétences, et notamment sur le versant psychologique. Pour lutter contre les freins à la confiance, il devrait renforcer la relation de confiance avec l'adolescent en valorisant son discours et s'appuyer sur les qualités attendues de sa profession (objectivité, secret médical, empathie, disponibilité...). Il pourrait également s'aider des parents pour dépister les situations de harcèlement et favoriser la recherche d'aide de la victime. Tous ces moyens d'action reposent sur l'instauration d'une relation de confiance et la posture de « médecin de famille » nécessitant du temps.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Sarton O. Loi du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire. Par Olivia Sarton, Juriste. [Internet]. Village de la Justice. 2011 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.village-justice.com/articles/loi-mars-2022-visant-combattre-harcelement-scolaire,41988.html>
2. UNESCO. Violence et harcèlement à l'école: rapport sur la situation dans le monde - UNESCO Bibliothèque Numérique [Internet]. Unesco.org. 2017 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246976>
3. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Le harcèlement, c'est quoi ? [Internet]. education.gouv.fr. 2022 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/le-harcelement-c-est-quoi-325361>
4. Olweus D. Bullying at School. In: Huesmann LR, éditeur. Aggressive Behavior: Current Perspectives [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1994 [cité 19 janv 2023]. p. 97-130. (The Plenum Series in Social/Clinical Psychology). Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9116-7_5
5. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Qu'est-ce que le cyberharcèlement ? [Internet]. education.gouv.fr. 2021 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/qu-est-ce-que-le-cyberharcelement-325358>
6. Fontaine R, Reveillere C. Le bullying (ou victimisation) en milieu scolaire : description, retentissements vulnérabilisants et psychopathologiques. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* sept 2004;162(7):588-94.
7. Catheline N. Chapitre VI. Les conséquences. *Que Sais-Je.* 30 nov 2018;2e éd.:81-8.
8. Kubiszewski V, Fontaine R, Huré K, Rusch E. Le cyber-bullying à l'adolescence : problèmes psycho-sociaux associés et spécificités par rapport au bullying scolaire. *L'Encéphale.* 1 avr 2013;39(2):77-84.
9. Kubiszewski V, Fontaine R, Chasseigne G, Rusch E. Évaluation du bullying scolaire (harcèlement scolaire) chez les adolescents français : validité de l'adaptation française du questionnaire Agresseur/Victime révisé d'Olweus (1996). *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 1 juin 2014;172(4):261-7.
10. UNESCO. Au-delà des chiffres : en finir avec la violence et le harcèlement à l'école [Internet]. Unesco.org. 2019 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368997>
11. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. pHARe : un programme de lutte contre le harcèlement à l'école [Internet]. education.gouv.fr. 2022 [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement/phare-un-programme-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-323435>
12. Direction de l'information légale et administrative. Le harcèlement scolaire devient

- un délit : ce que dit la loi [Internet]. service-public.fr. 2022 [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15548>
13. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. RESSOURCE : Définition de RESSOURCE [Internet]. cnrtl.fr. [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/ressource>
 14. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Protocole de traitement des situations de harcèlement dans les collèges et les lycées. Ministère de l'Education nationale; 2015 déc.
 15. Jousset C, Hassler C, Cosquer M. Portraits d'adolescents : enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013 [Internet]. 2013 [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2015/03/Portraits-dadolescents-mars-2015-1.pdf>
 16. Godeau E, Spilka S, Ehlinger V, Sentenac M, Pacoricona Alfaro D. Comportements de santé et bien-être des élèves de 11, 13 et 15 ans. Résultats de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged children (HBSC) et EnCLASS France 2018 menée dans 44 pays ou régions d'Europe et au Canada. [Internet]. ofdt.fr. 2018 [cité 22 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/Comparaisons-internationales-comportements-de-sante-HBSC-EnCLASS-2018-synthese.pdf>
 17. Leavey G, Rothi D, Paul R. Trust, autonomy and relationships: The help-seeking preferences of young people in secondary level schools in London (UK). *J Adolesc.* 1 août 2011;34(4):685-93.
 18. Gary Barker, Adepeju Olukoya, Peter Aggleton. Young people, social support and help-seeking. *Int J Adolesc Med Health.* 1 oct 2005;17(4):315-36.
 19. OMS. Constitution [Internet]. who.int. [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
 20. Scott E, Dale J, Russell R, Wolke D. Young people who are being bullied – do they want general practice support? *BMC Fam Pract.* 22 août 2016;17(1):116.
 21. Wilson CJ, Deane FP, Marshall KL, Dalley A. Adolescents' suicidal thinking and reluctance to consult general medical practitioners. *J Youth Adolesc.* avr 2010;39(4):343-56.
 22. Binder P. Des plaintes variables [Internet]. Medecin-ado.org. [cité 31 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.medecin-ado.org/comment-vont-les-adolescents/des-plaintes-variables>
 23. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. CNGE production, Global Media Santé. 2021.
 24. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015;15(157):50-4.

25. Catheline N. Chapitre V. Les signes cliniques du harcèlement. Que Sais-Je. 30 nov 2018;2e éd.:77-80.
26. Piquet E. En finir avec le harcèlement scolaire: conseils et solutions pour apprendre à se faire respecter. J'ai Lu. Tallandier; 2017.
27. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Note d'information n°23.08 - 6,7% des collégiens déclarent cinq violences ou plus de façon répétée [Internet]. education.gouv.fr. 2023 [cité 13 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/les-notes-d-information-de-la-depp-89612>
28. Tylee A, Haller DM, Graham T, Churchill R, Sanci LA. Youth-friendly primary-care services: how are we doing and what more needs to be done? The Lancet. 5 mai 2007;369(9572):1565-73.
29. Céline R, Pascal C, Chantal S, Bertrand C. Les adolescents pris en charge en médecine générale: étude descriptive à partir de la base de données de l'« Observatoire de la médecine générale ». janv 2017;13.
30. Fiche Question Ouverte - Techniques de base en ETP [Internet]. Commentdire.fr. 2014 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: http://www.commentdire.fr/wp-content/uploads/2020/10/02_ficheTechnique_QO.pdf
31. Boulan H. Chapitre 4. Les types de questions. In: Le questionnaire d'enquête [Internet]. Paris: Dunod; 2015 [cité 19 avr 2023]. p. 91-171. (Fonctions de l'entreprise). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-questionnaire-d-enquete--9782100738410-p-91.htm>
32. Ministère de l'Éducation Nationale. Politique française de lutte contre le harcèlement entre élèves [Internet]. Education.gouv.fr. 2020 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/media/95995/download>

ANNEXES

Annexe 1 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1. Mallet Clémence	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
2. Validation du 2ème cycle des études médicales	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD
3. Interne en médecine générale	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4. Femme	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5. Initiation à la recherche qualitative	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6. Non	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7. Interne en médecine générale réalisant sa thèse d'exercice	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche
8. Interne en médecine	Caractéristiques de	Quelles caractéristiques

générale, réalisant sa thèse d'exercice. Témoin de harcèlement scolaire lors du CM1-CM2.	l'enquêteur	ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9. Analyse par phénoménologie interprétative	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu
Sélection des participants		
10. Échantillonnage raisonné homogène	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif
11. Oral, mail et téléphone	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel
12. Sept participants	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13. Cinq. Ne souhaitent pas évoquer un passé	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou

douloureux, difficulté d'expression orale (bégaiement)		ont abandonné ? Raisons ? Contexte
14. Cabinet médical ou au domicile du participant	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail
15. Non	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16. Adolescents scolarisés dans la région des Hauts de France au collège et au lycée ayant été victime de harcèlement scolaire (âge, niveau de scolarité, sexe, filière professionnelle ou générale)	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date
Recueil des données		
17. Oui. Guide d'entretien testé au préalable par un entretien exploratoire (annexe n°7)	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18. Non	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19. Enregistrement audio	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les

		données ?
20. Oui, dans le journal de bord ou sur un carnet.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
21. 37 minutes en moyenne (individuels)	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?
22. Oui (Suffisance)	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23. Il a été proposé aux participants de relire le verbatim, afin qu'ils puissent si nécessaire apporter une précision sur la retranscription de ses émotions. Aucun participant ne l'a souhaité.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24. Deux.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25. Non	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26. Déterminés à partir des données	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27. Microsoft Word	Logiciel	Quel logiciel, le cas

		échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28. Non	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29. Oui	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant
30. Oui	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31. Oui	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32. Oui	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 2 : Notice d'information à l'intention des médecins généralistes.

Bonjour,

Je m'appelle Clémence MALLET, et je suis actuellement en 5ème semestre de Médecine Générale. Dans le cadre de ma thèse portant sur le harcèlement scolaire, je cherche à **échanger avec des collégiens et des lycéens témoins ou victimes de harcèlement scolaire.**

Pourriez-vous s'il vous plait **imprimer l'affiche ci-jointe et l'afficher dans votre salle d'attente** pour que les parents ou les adolescents me contactent.

En cas de difficultés ou de question, n'hésitez pas à me contacter par mail :

these.harcelement.scolaire@hotmail.com

Merci par avance de votre participation,

Cordialement,

Clémence Mallet

Annexe 3 : Affiche de recrutement

Harcèlement scolaire Victime ou Témoin



Votre expérience compte !

these.harcelement.scolaire@hotmail.com

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, je cherche à vous rencontrer pour écouter votre témoignage.
Secret médical et anonymisation des témoignages garantis.

Clémence Mallet, Interne en médecine

Annexe 4 : Fiche d'information à l'intention de l'adolescent interviewé

Bonjour,

Merci beaucoup d'avoir répondu à cette affiche. Je suis étudiante en médecine générale. Pour finir ma formation je réalise une thèse sur le harcèlement scolaire.

Pour ce faire, je vous propose de vous rencontrer pour discuter de votre perception des choses au cours d'un entretien d'une trentaine de minutes. Cet entretien sera enregistré si vous l'acceptez.

Toutes les informations recueillies seront analysées de façon anonyme. Sachez que l'entretien peut être retiré à tout moment jusqu'à l'anonymisation. Les données seront ensuite détruites lors de la soutenance de thèse.

Pour vous éviter le déplacement, je peux me rendre à votre domicile. Merci de me faire part de vos disponibilités et de vos coordonnées.

Vous pouvez me contacter par mail : *these.harcelement.scolaire@hotmail.com*

PS : si vous connaissez d'autres adolescents prêts à témoigner, merci de leur communiquer mes coordonnées.

Merci encore pour l'intérêt que vous portez à mon travail,

Clémence Mallet

Annexe 5 : Fiche d'information à l'intention des parents

Bonjour,

Merci beaucoup d'avoir répondu à cette affiche. Je suis étudiante en médecine générale. Pour finir ma formation je réalise une thèse sur le harcèlement scolaire.

Pour ce faire, je vous propose de vous rencontrer avec votre enfant pour discuter de sa perception des choses au cours d'un entretien d'une trentaine de minutes. Cet entretien sera enregistré si vous l'acceptez, et vous pourrez bien entendu y assister. Toutes les informations recueillies seront analysées de façon anonyme. Sachez que l'entretien peut être retiré à tout moment jusqu'à l'anonymisation. Les données seront ensuite détruites lors de la soutenance de thèse.

Pour vous éviter le déplacement, je peux me rendre à votre domicile. Merci de me faire part de vos disponibilités et de vos coordonnées.

Vous pouvez me contacter par mail : *these.harcelement.scolaire@hotmail.com*

PS : si vous connaissez d'autres adolescents prêts à témoigner, merci de leur communiquer mes coordonnées.

Merci encore pour l'intérêt que vous portez à mon travail,

Clémence Mallet

Annexe 6 : Autorisation Parentale / Consentement de l'adolescent

Je soussigné(e), Madame /Monsieur agissant en qualité de représentant légal, autorise mon enfant (nom prénom) dans le cadre de la thèse d'exercice de médecine générale de Mademoiselle Mallet Clémence, à participer à un entretien qui sera enregistré. Les données seront analysées de façon anonyme et seront ensuite détruites lors de la soutenance de thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2021-311 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr .

Vous pouvez également formuler une réclamation auprès de la CNIL.

À

Le

Signature du représentant légal

Signature de l'enfant

Annexe 7 :

Guide d'entretien version 1

- 1/ M'autorisez-vous à enregistrer cet entretien ?
- 2 / Comment se passe/s'est passée votre scolarité ?
- 3 / Comment avez-vous vécu vos relations avec les jeunes de votre école ? Racontez-moi des situations que vous auriez vécues ou vues que vous auriez pu considérer comme situation de harcèlement scolaire ?
- 4/ Comment vivez-vous cette situation de harcèlement scolaire ?
- 5 / Qui selon vous pourrait être considéré comme « personne-ressource » dans ces situations de harcèlement scolaire ? Y-en-aurait-il d'autres ?
- 6/ Comment décririez-vous votre relation avec votre médecin généraliste ?
- 7 /Comment le médecin généraliste pourrait-il faire pour devenir une personne ressource dans ce genre de situation ?
- 8 / Quelles actions les médecins généralistes pourraient-ils améliorer le vécu des situations de harcèlement scolaire ?
- 9 / Y a-t-il un sujet que nous n'avons pas abordé dont vous aimeriez parler ?

Guide d'entretien version finale :

- 1/ Es-tu d'accord pour que j'enregistre cet entretien ?
- 2/ Raconte-moi comme se passe ta scolarité.
- 3/ Comment décrirais-tu tes relations avec les jeunes de ton école ? Raconte-moi les situations de harcèlement scolaire que tu as vécu ?
- 4/ Qu'as-tu ressenti dans ces situations ?
- 5/ Qui as-tu identifié comme personne-ressource dans ces situations de harcèlement scolaire ? Y en a-t-il d'autres ?
- 6/ Comment décrirai-tu ta relation avec ton médecin généraliste ?
- 7/ Comment le médecin généraliste pourrait-il faire pour devenir une personne ressource dans ce genre de situation ?
- 8 / Quelles actions les médecins généralistes pourraient-ils améliorer le vécu des situations de harcèlement scolaire ?
- 9 / Y a-t-il un sujet que nous n'avons pas abordé dont tu aimerais parler ?

Annexe 8 : Récépissé de déclaration de conformité**RÉCÉPISSÉ****DÉCLARATION DE CONFORMITÉ**

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 13 00 23583 00011
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Savoir au cours d'entretiens individuels avec des adolescents, si le médecin généraliste est considéré comme "personne ressource" dans les situations de harcèlement scolaire, mais aussi d'identifier les freins et les besoins de recours aux médecin traitant afin d'impliquer l'avantage ce dernier dans la prise en charge et d'instaurer plus facilement une relation de confiance.

Référence Registre DPO : 2021-311

Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX
Interlocuteur (s) : Mme. Clémence MALLET

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 03 Décembre 2021

Délégué à la Protection des Données

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jean-Luc TESSIER', is written over a horizontal line.

Annexe 9 : Avis final du CPPAvis final du Comité de protection des personnes Comité de protection des personnes Ile de France I sur Demande Initiale

Paris, le 10 mars 2022

Réf. CPP : CPPIDF1-2022-DI16-cat.3
Numéro SI : 21.04131.000071

Informations CPP

Nom du CPP : Comité de protection des personnes Ile de France I
Adresse : Hôpital Hôtel Dieu - 1, place du Parvis Notre dame 75004 PARIS France
Courriel : cppidf1.htd@aphp.fr
Numéro de téléphone : 0142348052

Informations promoteur

Organisme : Université de Lille
Nom et prénom : Mallet Clémence
Courriel : malletclemence@hotmail.fr
Copie à : aec-essaiscliniques@ansm.sante.fr

1

Investigateur

Investigateur : Mallet Clémence

Informations dossier

Numéro national : 2021-A02784-37
Règlementation : Loi Jardé
Qualification de recherche : Catégorie 3
Produit ou acte : Hors produits de santé (produits non mentionnés à l'article L.5311-11 du code de la santé publique)
Titre : Freins, besoins et représentations des adolescents vis à vis du recours au médecin traitant en tant que « personne-ressource » lors des situations de harcèlement scolaire

Ce dossier a été étudié en séance le **08/03/2022**.

Au vu des réponses obtenues, l'avis suivant a donc été émis le 10/03/2022. C'est la date de la notification de l'avis sur le SI qui fait foi.

Avis favorable

Cet avis est valable deux ans. Si vous n'avez pas été en mesure d'inclure des participants dans ce délai, vous pouvez demander au CPP une prorogation de cet avis avant la fin de validité de ce dernier (voir en ce sens l'article R.1123-26 du code de la santé publique).

Personnes ayant délibéré

Collège	Catégorie	Nom et prénom
Collège I	Spécialiste de médecine générale	Pérignon Jean-Louis
Collège I	Qualification RIPH - Autre	Frija Elisabeth
Collège I	Spécialiste de médecine générale	Grillot-Courvalin Catherine
Collège II	Compétence éthique	de Rochegonde Thierry
Collège I	Qualification RIPH - Autre	Poirier Marie-France
Collège II	Compétence en sciences humaines et sociales ou action sociale	Mazin Catherine
Collège II	Représentant d'association agréée	Labroquère Claudine
Collège II	Compétence juridique	Devèze Paul-Henry
Collège I	Qualification RIPH - Biostatistique ou épidémiologie	Bardin Christophe
Collège I	Qualification RIPH - Autre	Sagnes Sandrine

Catherine Grillot-Courvalin

Présidente du CPP IDF1

2



AUTEURE : Nom : MALLET

Prénom : Clémence

Date de soutenance : 15 juin 2023

Titre de la thèse : Le médecin généraliste, une personne-ressource insoupçonnée dans les situations de harcèlement scolaire.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : DES Médecine générale

Mots-clés : Harcèlement scolaire, Médecin généraliste, Personne-ressource, Adolescents

Résumé :

Contexte : *Le harcèlement scolaire touche un élève sur dix. Pour lutter contre ses conséquences dramatiques, l'Éducation Nationale a mis en place de nombreux programmes de prévention et de prise en charge. Le médecin généraliste est exclu de ces politiques publiques, alors que les victimes ont formulé leur volonté de soutien et de son implication dans les situations de harcèlement scolaire. Le médecin généraliste constitue un interlocuteur légitime des adolescents, mais insoupçonné. L'objectif de cette étude est de savoir si collégiens et lycéens le considèrent comme personne-ressource lors de situations de harcèlement scolaire et d'identifier les leviers pour le devenir.*

Méthode : *Étude qualitative menée par entretiens individuels et compréhensifs auprès de collégiens et lycéens témoins ou victimes de harcèlement scolaire. Le recrutement a été fait via des affiches installées en salle d'attente dans des cabinets de médecine générale, jusqu'à suffisance des données. Les entretiens ont été retranscrits sous forme de verbatims. Les données ont été anonymisées. L'analyse des données s'est basée sur la méthode de la phénoménologie interprétative, après leur triangulation. Une autorisation auprès du CPP et de la CNIL a été obtenue.*

Résultats : *Cette étude montre que les victimes de harcèlement scolaire n'envisagent pas le médecin généraliste comme personne-ressource, car elles ignorent l'ensemble de son champ de compétences. Elles ont recours à d'autres interlocuteurs : les parents, les amis et l'équipe éducative. Pourtant, elles estiment le médecin généraliste légitime lorsqu'il les interroge sur leur scolarité. De nombreux freins à la confiance sont responsables d'une souffrance souvent cachée. Toutefois les victimes expriment très bien les qualités attendues du médecin généraliste*

Conclusion : *Le médecin généraliste n'est pas identifié comme personne-ressource par les victimes de harcèlement scolaire. Pourtant les adolescents perçoivent le lien entre santé et scolarité, ce qui légitime le rôle du médecin dans la lutte contre le harcèlement. Une meilleure information et une valorisation du discours des victimes apparaissent comme leviers pour que le médecin devienne un interlocuteur privilégié dans de telles situations.*

Composition du Jury :

Président : Pr François MEDJKANE

Assesseur : Pr Denis DELEPLANQUE

Directeur de thèse : Pr Anita TILLY