



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2023

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Prévalence d'élèves susceptibles d'être victimes de harcèlement  
scolaire consultant en médecine générale.**

Présentée et soutenue publiquement le 16 novembre à 18h00  
au Pôle Formation  
**Par Linda CHAREF**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur François MEDJKANE**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur Maxime BUBROVSZKY**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI**

---

## **Avertissement**

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

## Remerciements

## Liste des abréviations

MG	Médecin généraliste
PPC 17	Persécution par les camarades 17
F2RSM psy	Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale
CPP	Comité de Protection des Personnes
ORL	Otorhinolaryngologie
EPS	Education physique et sportive
IME	Institut médicoéducatif
ULIS	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>Matériels et méthodes.....</b>	<b>5</b>
<b>Résultats .....</b>	<b>9</b>
<b>Discussion .....</b>	<b>17</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>22</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>23</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>26</b>

## RESUME

**Contexte** : Le harcèlement scolaire est une problématique de santé publique dont la prévalence est estimée entre 9 et 30%. Il entraîne des conséquences psychologiques et physiques importantes et le médecin généraliste peut jouer un rôle prépondérant dans son dépistage. Nous avons voulu évaluer la prévalence de ce phénomène dans les cabinets de médecine générale.

**Méthode** : Nous avons réalisé une étude observationnelle, quantitative, multicentrique dans 13 cabinets de la région Nord Pas-de-Calais. L'auto-questionnaire PPC-17 été distribué de manière systématique aux élèves accompagnés âgés de 8 à 17 ans révolus et le motif de consultation initial était consigné.

**Résultats** : Un total de 248 élèves a été inclus. La prévalence du harcèlement scolaire dans notre population était de 34,7% (N=86). Il a été retrouvé une différence significative entre la moyenne d'âge des élèves ayant une suspicion de harcèlement forte et ceux ayant une suspicion de harcèlement faible (11,7 ans (2,9) vs 12,8 ans (3,0) ;  $p < 0,003$ ). Les motifs de consultation principaux retrouvés chez les enfants ayant une suspicion de harcèlement scolaire forte étaient les suivants : infection ORL (36%), douleurs ostéoarticulaires (9,3%) et symptômes abdominaux (8,1%).

**Conclusion** : La prévalence du harcèlement scolaire dans les cabinets de médecine générale retrouvée dans notre étude est supérieure à celle retrouvée en population générale dans les enquêtes nationales, mais d'autres études seront nécessaires pour confirmer nos résultats.

## INTRODUCTION

Le harcèlement scolaire est une problématique de santé publique d'une ampleur significative à travers le monde, dont la prévalence est estimée entre 9 et 30% (1-2).

Un élève est victime de harcèlement scolaire « lorsqu'il est exposé de manière répétée et à long terme, à des actions négatives de la part d'un ou plusieurs élèves » (3). Il y a nécessairement une intention de nuire, dans un contexte de déséquilibre des forces entre l'élève harcelé et l'agresseur (3). Celui-ci se manifeste sous diverses formes, allant des violences verbales aux violences physiques, en passant par le cyberharcèlement et le rejet social. Le harcèlement a lieu au sein de l'établissement scolaire, lors du trajet domicile-école mais également au domicile, avec l'utilisation des réseaux sociaux.

La définition juridique établit qu'il y a harcèlement scolaire lorsqu'un élève fait subir à un autre élève des propos ou des comportements agressifs de manière répétée (4). Celui-ci est puni par la loi en tant que délit selon l'article 222-33-2-2 du code pénal. Il n'y a pas d'âge minimal fixé par la loi pour engager la responsabilité pénale d'un mineur et la peine de prison est possible à partir de 13 ans.

Parmi les facteurs favorisants identifiés du harcèlement scolaire, on peut trouver : les situations de handicap, le milieu social précaire, l'apparence physique, l'orientation sexuelle, la différence éthique et culturelle, les violences domestiques et la question des normes sociales et du genre (5).

Celui-ci laisse des cicatrices psychologiques et physiques profondes qui peuvent persister jusqu'à l'âge adulte. Sur le plan psychologique, les élèves harcelés

présentent un surrisque de troubles anxieux, de troubles dépressifs, un stress post-traumatique et un surrisque suicidaire (6-12). Sur le plan psychosomatique, des douleurs abdominales, des dorsalgies, des céphalées, des troubles du sommeil, des vertiges, de l'asthénie prédominent. Sur le plan scolaire, on retrouve une chute des résultats scolaires et plus d'absentéisme (9). Une fois adulte, il est retrouvé une plus grande précarité économique (10-11).

Parmi les signaux d'alerte, on peut citer de manière non exhaustive : le matériel cassé ou perdu, les retards fréquents, l'absentéisme, le refus d'assister à certains cours, en particulier l'EPS, l'humeur irritable au domicile, les troubles de l'alimentation, les troubles du sommeil, l'utilisation excessive des jeux vidéo, l'isolement social, le fait de manger seul à la cantine, les céphalées, les douleurs abdominales, l'asthénie, les vêtements perdus (13).

Cette réalité complexe nécessite une approche pluridisciplinaire pour la comprendre et la prévenir efficacement.

Les médecins généralistes ont un rôle prépondérant dans la détection et la gestion des problèmes de santé mentale des enfants et des adolescents. Ils sont souvent les premiers professionnels de santé à être consultés en cas de difficultés psychologiques. Le cabinet de médecine générale offre un cadre privilégié et souhaité pour la détection précoce du harcèlement scolaire, car celui-ci constitue un lieu de confiance où les jeunes patients et leurs familles peuvent exprimer leurs préoccupations (15). Cependant, la prévalence réelle du harcèlement scolaire dans ce contexte clinique demeure encore largement méconnue. L'hypothèse émise est que la prévalence des élèves harcelés est supérieure à celle retrouvée en population générale compte tenue des répercussions psychologiques et psychopathologiques.

Dans le cadre de cette thèse, nous nous concentrerons sur un aspect peu exploré du harcèlement scolaire : sa prévalence dans les cabinets de médecine générale chez les élèves de 8 à 17 ans dans la région du Nord et du Pas-de-Calais. Dans un second temps, nous explorerons les motifs initiaux de consultation retrouvés chez les élèves harcelés.

## **MATERIELS ET METHODES**

### **I- Méthode**

Une étude quantitative, descriptive, multicentrique, observationnelle et transversale par auto-questionnaire PPC17 a été réalisée de janvier 2023 à mai 2023 dans 13 cabinets de médecine générale de la région du Nord-Pas-de-Calais. L'élaboration du protocole de cette étude a fait l'objet d'une première thèse (16).

### **II- Population cible**

Concernant le recrutement des médecins généralistes investigateurs, celui-ci a été réalisé par échantillonnage non probabiliste avec effet boule de neige. Les critères d'inclusion étaient les suivants : docteur en médecine générale, actuellement en activité et installé en cabinet, dans la région du Nord-Pas-de-Calais. L'étude s'est déroulée dans 13 centres qui correspondent à 13 MG recrutés.

Concernant les élèves susceptibles d'être victime de harcèlement scolaire, les critères d'inclusion étaient les suivants : élèves scolarisés de 8 à 17 ans révolus accompagné d'un parent, consultant en cabinet de médecine générale. Étaient exclus : les élèves consultant seul et les élèves non scolarisés ou suivant une scolarité à distance.

### **III- Connaissances des MG**

Une formation en ligne via le site internet : [harcelementscolaire.mg.fr](http://harcelementscolaire.mg.fr) a été proposée à tous les MG investigateurs avant l'inclusion. Elle a consisté en un rappel des définitions du harcèlement scolaire, de ses différents aspects, de ses facteurs favorisants, de ses signaux d'alerte, de ses conséquences et des outils à disposition du MG. Pour chaque thématique, il y avait un quiz qui permettait de vérifier les connaissances des MG (Annexe 1).

#### **IV- Questionnaire**

C'est un questionnaire « crayon-papier » anonyme composé de 17 items évaluant les différents aspects (psychologiques, physiques) du harcèlement scolaire chez les élèves. Les réponses se présentent sous la forme d'une échelle de Likert : 0 = jamais, 1 = rarement, 2 = des fois et 3 = souvent. Le score final est sur 51 (14). Afin de quantifier la prévalence du harcèlement scolaire, nous avons considéré qu'un élève est victime de harcèlement scolaire lorsque a été entouré une fois le mot « souvent » en nous basant sur la définition du harcèlement scolaire. Le questionnaire est disponible en Annexe 2.

#### **V-Méthode de recueils des données**

Le questionnaire a été distribué aux élèves de 8 à 17 ans accompagné d'un parent, en salle d'attente. Celui-ci était accompagné de deux lettres d'information décrivant l'étude : une à destination du parent et une autre à destination de l'élève, adapté à son âge. Avant de remplir le questionnaire, l'élève indiquait son sexe, son âge et sa classe.

Une fois rempli, ce dernier le donnait au MG en début de consultation. Le MG ajoutait alors le motif initial de consultation, offrait un lieu d'écoute et d'échange et s'assurait qu'il n'y avait pas de risque suicidaire. S'il y avait un risque suicidaire, le MG prenait contact avec ses interlocuteurs habituels pour une prise en charge immédiate. Celui-ci transmettait également le numéro vert pour les personnes victimes de harcèlement scolaire qui est le 30 21 le cas échéant.

Les données ont ensuite été stockées dans un espace sécurisé, sur la plateforme NextCloud, mise à disposition par la F2RSMpsy. Les questionnaires au format papier ont été conservés dans les locaux de la F2RSMpsy.

## **VI- Critère de jugement**

Le critère de jugement principal est la prévalence exprimée en pourcentage des élèves susceptibles d'être victime de harcèlement scolaire, de 8 à 17 ans dans les cabinets de médecine générale, dans la région du Nord-Pas-de-Calais.

Le critère de jugement secondaire est la liste des motifs de consultation initiaux retrouvés chez les élèves susceptibles d'être victime de harcèlement scolaire.

## **VII- Cadre légal**

Cette étude est encadrée par la loi Jardée du code de Santé Publique. Elle a obtenu un avis favorable des membres du CPP Sud-Est II le 6 juillet 2022.

## **VIII- Analyse statistique**

Les analyses statistiques ont été réalisées par la F2RSMpsy des Hauts-de-France, sous la responsabilité du Dr VINCENT Camille.

Elles ont été effectuées en deux temps :

- 1<sup>er</sup> temps : réalisation d'analyses univariées afin de décrire l'ensemble des variables quantitatives au moyen des moyennes et écart-types et l'ensemble des variables qualitatives au moyen d'effectifs et de pourcentages.

- 2<sup>ème</sup> temps : réalisation d'analyses bivariées :

Les proportions sont comparées à l'aide d'un test paramétrique de Chi2 ou à l'aide d'un test non paramétrique de Fisher (lorsque les effectifs théoriques sont  $< 5$ ).

Les moyennes sont comparées à l'aide d'un test paramétrique de Student (Lorsque les groupes sont  $\geq 30$  ind/groupe, que leur distribution suit une loi Normale et que les variances sont égales) ou à l'aide d'un test non paramétrique de Wilcoxon (Lorsque les conditions d'utilisation d'un test de Student n'étaient pas réunies).

Les résultats sont significatifs lorsque « p » est  $< 0.05$ .

Les analyses ont été réalisées avec les logiciels Excel, R Studio et R version 4.2.1.

## RESULTATS

### I- Population étudiée

Nous avons recueilli les questionnaires de 248 élèves.

Il y avait 117 garçons (47,2%) et 131 filles (52,8%) qui avaient entre 8 ans et 17 ans révolus avec une médiane de 12 ans et une moyenne de 12,4 ans. 131 élèves (52,8%) avaient entre 8 et 12 ans et 117 élèves (47,2%) avaient entre 13 et 17 ans. La répartition était la suivante : 83 élèves (33,5%) en primaire, 93 élèves (37,5%) au collège, 67 élèves (27%) au lycée, 2 élèves (0,8%) en CAP, 2 élèves (0,8%) en IME et 1 élève (0,4%) en ULIS (Tableau 1).

**Tableau 1 : Données sociodémographiques**

<b>Sexe, n (%)</b>	
Garçons	117 (47.2)
Filles	131 (52.8)
<b>Age, moy (sd)</b> Min : 8 ; Max : 17 ; Médiane : 12	
	12.4 (3.0)
<b>Classes d'âge, n (%)</b>	
[8 - 12 ans]	131 (52.8)
[13 - 17 ans]	117 (47.2)
<b>Établissement, n (%)</b>	
Primaire	83 (33.5)
Collège	93 (37.5)
Lycée	67 (27.0)
CAP	2 (0.8)
IME	2 (0.8)
ULIS	1 (0.4)
<b>Classe, n (%)</b>	
CE1	15 (6.0)
CE2	16 (6.5)
CM1	37 (14.9)
CM2	16 (6.5)
6 <sup>ème</sup>	31 (12.5)
5 <sup>ème</sup>	20 (8.1)
4 <sup>ème</sup>	21 (8.5)
3 <sup>ème</sup>	20 (8.1)
2 <sup>nde</sup>	23 (9.3)
1 <sup>ère</sup>	18 (7.3)
1 <sup>ère</sup> professionnelle	1 (0.4)
T <sup>le</sup>	25 (10.1)
CAP	2 (0.8)
IME	2 (0.8)
ULIS	1 (0.4)

Les trois motifs de consultation principaux retrouvés dans la population étudiée étaient les infections ORL avec 81 élèves (32,4%), la gastrologie avec 30 élèves (12,1%) et la vaccination avec 20 élèves (8,1%).

**Tableau 2 : Motif de consultation chez le médecin généraliste**

Motif de consultation, n (%)	
Infection ORL	81 (32.7)
Gastrologie	30 (12.1)
Vaccination	20 (8.1)
Orthopédie	19 (7.7)
Prévention	18 (7.3)
Dermatologie	15 (6.0)
Certificats	14 (5.6)
Cardiologie	6 (2.4)
Pneumologie	5 (2.0)
Traumatologie	5 (2.0)
ORL	5 (2.0)
Neurologie	4 (1.6)
Rhumatologie	4 (1.6)
Gynécologie	4 (1.6)
Urologie	3 (1.2)
Renouvellement d'un traitement	3 (1.2)
Psychiatrie	3 (1.2)
Hématologie	3 (1.2)
Ophtalmologie	2 (0.8)
Endocrinologie	1 (0.4)
Infectieux	1 (0.4)
Nutrition	1 (0.4)
Stomatologie	1 (0.4)

## II- Réponses aux questionnaires

86 élèves (34,7%) ont répondu au moins une fois « souvent » à l'un des 17 items et 162 (65,3%) élèves n'ont jamais répondu « souvent » à l'un des 17 items.

Le score PPC-17 total moyen était de 10,6/51 avec une médiane à 9/51. Après analyse individualisée sur les violences physiques et les violences psychologiques, il a été retrouvé un score PPC-17 – violences physiques moyen a 3,5/21 avec une médiane à 2/21 et un score PPC-17 – psychologiques moyen a 7,1/30 avec une médiane a 6/30.

**Tableau 3 : Scores au questionnaire PPC-17**

<b>Questionnaire PPC-17</b>	
<b>Score PPC-17 total (/51), moy (sd)</b> Min : 0 ; Max : 41 ; Médiane : 9	10.6 (8.6)
<b>Score PPC-17 - violences physiques (/21), moy (sd)</b> Min : 0 ; Max : 21 ; Médiane : 2	3.5 (3.8)
<b>Score PPC-17 - violences psychologiques (/30), moy (sd)</b> Min : 0 ; Max : 25 ; Médiane : 6	7.1 (5.8)
<b>Score violences psychologiques - détail, moy (%)</b>	
Mise à l'écart (/12)	2.5 (2.5)
Insultes - Moquerie (/18)	4.6 (3.9)

Concernant la distribution de la moyenne obtenue au score PPC-17, elle est de 10,6 dans la population, de 10,2 pour les enfants de 8 à 12 ans, de 10,9 pour les adolescents de 13 à 17 ans, de 10,1 pour l'ensemble des filles et de 11,1 pour l'ensemble des garçons. Il n'existait pas de différence significative dans les différentes classes d'âge et de sexe (Figure 1).

On retrouvait une différence significative pour le score total au PPC-17 entre les enfants avec une suspicion de harcèlement scolaire forte et les enfants avec une suspicion de harcèlement scolaire faible (18,1 (8,4) vs 6,6 (5,4) ;  $p < 0.001$ ). On retrouvait également une différence significative pour l'âge entre les enfants avec une suspicion de harcèlement scolaire forte et les enfants avec une suspicion de harcèlement scolaire faible (11,7 ans (2,9) vs 12,8 ans (3,0) ;  $p < 0,003$ ). Il n'est cependant pas retrouvé de différence significative entre les sexes chez les enfants suspects de harcèlement fort avec un  $p$  à 0,412.

**Tableau 4 : Analyses multivariées sur le sexe et la classe d'âge**

	Enfants avec suspicion de harcèlement forte*	Enfants avec suspicion de harcèlement faible	p
	N = 86	N = 162	
Score total PPC-17, moy (sd)	18.1 (8.4)	6.6 (5.4)	< 0.001**
Sexe, n (%)			0.412
Fille	49 (57.0)	82 (50.6)	
Garçon	37 (43.0)	80 (49.4)	
Age, moy (sd)	11.7 (2.9)	12.8 (3.0)	0.003**

\*Ayant répondu "souvent" à au moins une question de l'échelle PPC-17

\*\*Résultats significatifs

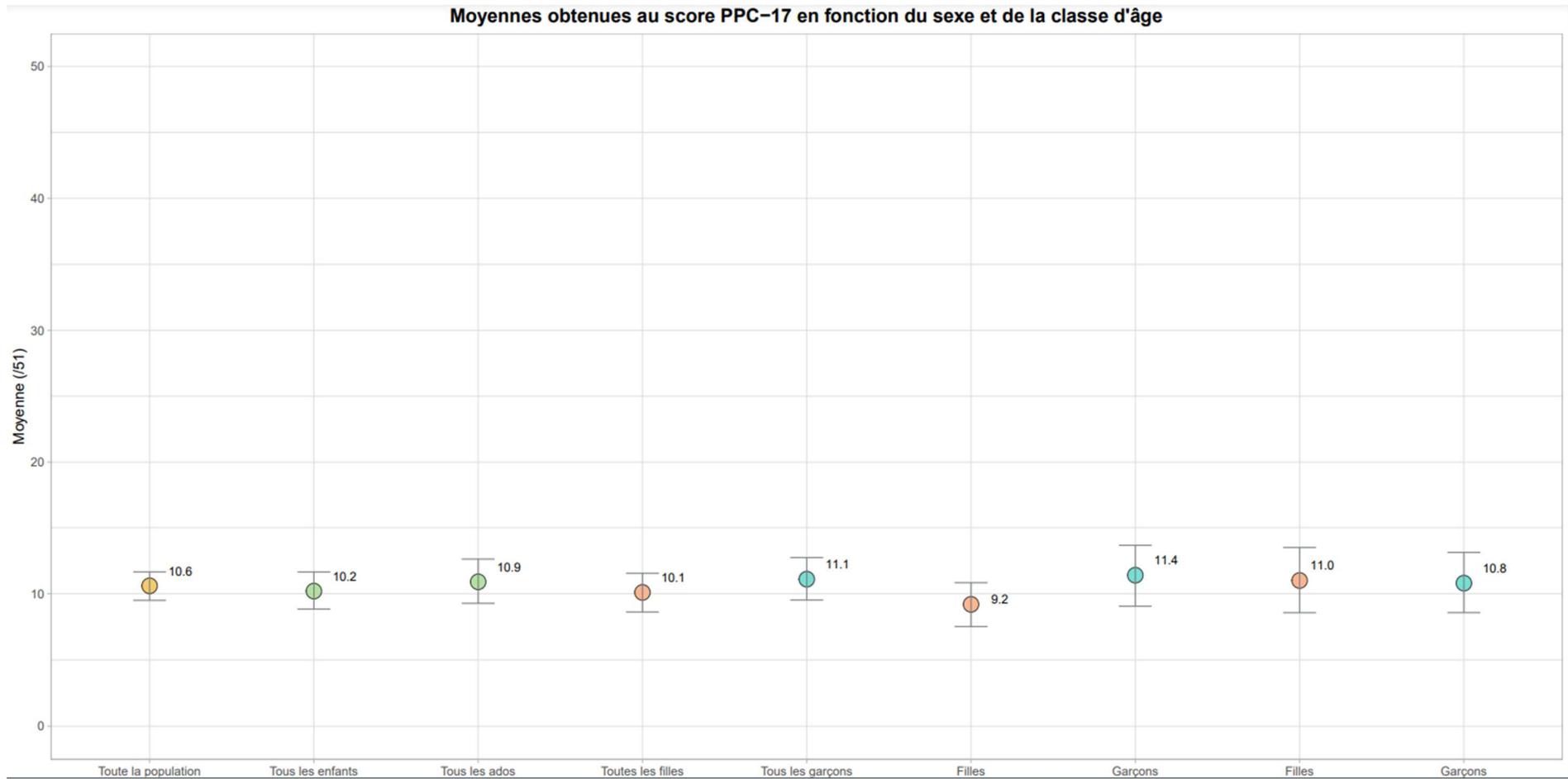
Les quatre motifs de consultation les plus fréquents chez les enfants ayant une suspicion de harcèlement forte sont les suivants : 36% d'infection ORL, 9,3% de douleurs ostéoarticulaires, 8,1% de symptômes abdominaux, 8,1% de motif d'ordre dermatologique et 5,8% de vaccination.

**Tableau 5 : Fréquence des motifs de consultation chez les enfants ayant une suspicion de harcèlement forte**

Motif de consultation	Fréquence en % (nombre en valeur absolue)
Infection ORL	36% (31)
Douleurs ostéoarticulaires	9,3% (8)
Symptômes abdominaux	8,1% (7)
Dermatologie	8,1% (7)
Vaccination	5,8% (5)
Renouvellement de traitement	4,7% (4)
Certificats	4,7% (4)
ORL	4,7% (4)
Psychologie	3,5% (3)
Malaise	2,3% (2)
Suivi orthophoniste	2,3% (2)
Anémie	2,3% (2)
Visite annuelle	2,3% (2)
Ophtalmologie	2,3% (2)
Suivi diététicienne	1,2% (1)
Céphalées	1,2% (1)
Suivi contraception	1,2% (1)

Concernant les scores au questionnaires PPC-17 en fonction de l'âge et du sexe, on constatait une tendance à un score plus élevé chez les garçons sur les violences physiques comparé aux filles (4,3 (4,2) vs 2,8 (3,4)). On constatait également une tendance à un score plus élevé chez les filles sur les violences psychologiques comparé aux garçons (6,7 (6,1) vs 4 (5,4)).

Le score de violence psychologique le plus élevé est retrouvé chez les filles de 13 à 17 ans révolus (8,4 (7,1)) et le score de violence physique le plus élevé est retrouvé chez les garçons de 8 à 12 ans révolus (4,7 (4,7)) (Tableau 6).

**Figure 1 : Moyennes obtenues au score PPC-17 en fonction du sexe et de la classe d'âge**

**Tableau 6 : Scores au questionnaire PPC-17 en fonction du sexe et de l'âge**

	Toute la population	Tous les enfants [8-12 ans]	Tous les adolescents [13-17 ans]	Toutes les filles	Tous les garçons
	<b>N = 248</b>	<b>N = 131</b>	<b>N = 117</b>	<b>N = 131</b>	<b>N = 117</b>
<b>Violence physique /21, moy (sd)</b>	3.5 (3.8)	3.7 (4.0)	3.2 (3.6)	2.8 (3.4)	4.3 (4.2)
<b>Violence psychologique /30, moy (sd)</b>	7.1 (5.8)	6.5 (5.1)	7.8 (6.4)	7.4 (6.1)	6.7 (5.4)
<b>Mise à l'écart</b>	2.5 (2.5)	2.7 (2.6)	2.2 (2.4)	2.5 (2.5)	2.4 (2.5)
<b>Insultes-moqueries</b>	4.6 (3.9)	3.8 (3.2)	5.5 (4.4)	4.8 (4.2)	4.3 (3.6)
<b>Score total, moy (sd)</b>	10.6 (8.6)	10.2 (8.1)	10.9 (9.1)	10.1 (8.4)	11.1 (8.8)

	Filles [8-12 ans]	Garçons [8-12 ans]	Filles [13-17 ans]	Garçons [13-17 ans]
	<b>N = 67</b>	<b>N = 64</b>	<b>N = 64</b>	<b>N = 53</b>
<b>Violence physique /21, moy (sd)</b>	2.8 (2.9)	4.7 (4.7)	2.7 (3.8)	3.9 (3.4)
<b>Violence psychologique /30, moy (sd)</b>	6.4 (5.0)	6.5 (5.2)	8.4 (7.1)	7.0 (5.6)
<b>Mise à l'écart</b>	2.7 (2.5)	2.7 (2.8)	2.4 (2.6)	2.1 (2.2)
<b>Insultes-moqueries</b>	3.7 (3.2)	3.8 (3.2)	6.0 (4.8)	5.0 (3.9)
<b>Score total</b>	9.2 (6.8)	11.4 (9.2)	11.0 (9.8)	10.8 (8.2)

## DISCUSSION

Les résultats de notre étude sur la prévalence du harcèlement scolaire chez les élèves de 8 à 17 ans peuvent être résumés ainsi : la prévalence du harcèlement scolaire dans notre population est de 34,7%, une différence significative a été retrouvée entre la moyenne d'âge des élèves ayant une suspicion de harcèlement forte et ceux ayant une suspicion de harcèlement faible (11,7 ans (2,9) vs 12,8 ans (3,0) ;  $p < 0,003$ ) et les motifs principaux de consultation retrouvés chez les élèves ayant une suspicion de harcèlement forte sont les suivants : les infections ORL (36%), les douleurs ostéoarticulaires (9,3%) et les symptômes abdominaux (8,1%).

### ***La prévalence du harcèlement scolaire***

Nos résultats montrent ainsi une prévalence importante du harcèlement scolaire chez les enfants de 8 à 17 ans, consultant en cabinet de médecine générale, avec 34,7% susceptibles d'être victime de harcèlement scolaire. Ce chiffre est conforme aux résultats retrouvés dans l'étude de Modecki et al en 2014 : une méta-analyse qui a analysé 80 études traitant du harcèlement scolaire et a retrouvé une prévalence moyenne du harcèlement scolaire à 35%, indiquant que le harcèlement scolaire reste un problème majeur affectant une grande partie des élèves (21). Cependant, lorsque l'on se réfère aux enquêtes nationales, on retrouve une prévalence du harcèlement scolaire entre 5 et 10% (26). Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer cette différence. Tout d'abord, il est fort probable que la prévalence de ce phénomène de société soit sous-estimée. En France, plusieurs campagnes de sensibilisation ont

été menées depuis une dizaine d'années avec notamment la mise en place d'un numéro vert gratuit pour le harcèlement scolaire : le 3020, un numéro vert gratuit pour le cyberharcèlement : le 3018 ainsi qu'un site internet qui propose des ressources pour les enfants, les parents et les équipes pédagogiques (19).

On constate cependant une dissonance entre la prévalence estimée par les enquêtes nationales et celle retrouvée dans les études de référence (21). En ce sens, le ministère de l'Education Nationale a pris la mesure du problème et va réaliser un dépistage massif du harcèlement scolaire chez tous les élèves scolarisés du CM2 à la Terminale via un auto-questionnaire, courant novembre 2023 (24) (Annexe 3). Notre prévalence élevée peut également s'expliquer par le fait que les élèves préfèrent être interrogés par auto-questionnaire et qu'ils considèrent le MG comme un interlocuteur privilégié (15). Enfin, les MG recrutés se sont portés volontaires pour participer à cette étude et on peut donc supposer qu'ils avaient une appétence pour la thématique du harcèlement scolaire et ont pu sélectionner leur patientèle en conséquence.

### ***La différence de moyenne d'âge entre élèves avec une suspicion de harcèlement scolaire forte ou faible***

Notre étude a aussi permis de mettre en évidence une différence significative entre la moyenne d'âge des élèves avec une suspicion de harcèlement scolaire forte et la moyenne d'âge des élèves avec une suspicion de harcèlement scolaire faible (11,7 ans (2,9) vs 12,8 ans (3,0) ;  $p < 0,003$ ). Cela montre que l'entrée au collège est une période charnière où des changements importants se font dans la vie des enfants : période de sociabilisation accrue avec un changement d'établissement, un changement de rang social en passant des plus âgés de l'école aux plus petits du collège, une entrée dans la puberté, un rapport différent avec les parents. Ainsi, le

médecin doit redoubler de vigilance dans le dépistage du harcèlement scolaire lors de cette période. Cette différence entre les enfants et les adolescents été également retrouvée dans l'étude sur la validation du questionnaire PPC-17 avec une suspicion de harcèlement scolaire plus importante chez les 8-12 ans (14). Les données de la littérature scientifique vont également dans ce sens avec l'étude Pellegrini et al réalisée en 2002 aux Etats-Unis et Analitis et al réalisée en 2009 en Europe (22-23).

### ***Les motifs de consultation principaux chez les élèves avec une suspicion de harcèlement forte***

Les principaux motifs de consultation retrouvés chez les élèves ayant une suspicion de harcèlement forte étaient les suivants : les infections ORL (36%), les douleurs ostéoarticulaires (9,3%) et les symptômes abdominaux (8,1%). Il est à noter que l'inclusion s'est majoritairement réalisée lors de la période hivernale, expliquant la fréquence importante des infections ORL. Néanmoins, on peut constater que ce ne sont pas des motifs spécifiques à thématique psychologique et des plaintes directes. Dans la littérature, les troubles psychologiques représentent 15% des consultations alors qu'il n'y a que 6% de consultation qui ont un motif psychologique (27). On voit ainsi la nécessité de dépister de manière systématique les situations de harcèlement scolaire.

### ***Les limites***

Tout d'abord, le design de l'étude prévoyait un recrutement des MG par effet boule de neige, ce qui a pu induire un biais de recrutement et de sélection des MG, car ceux-ci étaient alors plus sensibles à ces problématiques, soit par intérêt personnel, soit car

ils étaient confrontés d'avantage au harcèlement scolaire dans leur patientèle. Cela pourrait rendre notre étude moins extrapolable à la population générale.

Ensuite, étaient exclus les élèves de moins de 8 ans et de plus de 17 ans or c'est une population également susceptible de subir du harcèlement scolaire.

Les élèves non scolarisés étaient exclus alors que les raisons de cette absence de scolarité pouvaient potentiellement être liées à une situation de harcèlement scolaire avec notamment une phobie scolaire résultante.

Seuls les enfants accompagnés d'un parent étaient inclus dans l'étude, ce qui peut entraîner un biais de déclaration des enfants. En effet, l'étude Scott et al. a montré que les enfants étaient majoritairement inquiets du partage de leurs réponses à leurs parents alors que la plupart des parents s'attendent à ce que les révélations de leur enfant au MG leur soient partagées (15). A l'inverse, on peut émettre l'hypothèse que les enfants non accompagnés d'un parent sont moins sujets au harcèlement scolaire car plus autonomes.

De plus, le recueil des données de manière subjective, auto-déclaré et à distance de l'évènement entraîne un biais de mémorisation et un biais de prévarication (omission volontaire).

L'auto-questionnaire PPC-17 présente plusieurs limites : le cyberharcèlement n'est pas pris en compte alors qu'il a été démontré que le harcèlement scolaire fait le lit du cyberharcèlement (25). De même, la question du harcèlement sexuel n'est pas prise en compte dans l'auto-questionnaire PPC-17.

Concernant les questions posées sur l'auto-questionnaire PPC-17, elles ne prennent pas en compte la temporalité de l'évènement du harcèlement. Ainsi, des lycéens ont pu être classés comme suspect de harcèlement fort alors qu'ils relataient des évènements qui ont eu lieu lors de la période du collège.

La définition d'une situation de harcèlement scolaire est précise et nécessite la triade répétition, intentionnalité et asymétrie de force (3). Notre questionnaire ne permet pas de confirmer cette triade et donc par extension poser le diagnostic de harcèlement scolaire, ce qui pourrait alors constituer un biais de classement. Il serait donc nécessaire de développer l'interrogatoire chez les enfants ayant une suspicion de harcèlement forte afin de confirmer ou non cette suspicion. La prévalence réelle du harcèlement scolaire en cabinet de médecine générale pourrait donc être surestimée par l'auto-questionnaire PPC-17.

## CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en évidence que la prévalence du harcèlement scolaire chez les élèves de 8 à 17 ans révolus, dans les cabinets de médecine générale représente 34,7%. Les motifs de consultation principaux des élèves ayant une suspicion de harcèlement forte ne représentent ni des plaintes directes, ni des motifs psychologiques.

Il pourrait être intéressant de réaliser une étude de plus grande ampleur à l'échelle nationale afin de mettre en évidence une question type à poser de manière systématique lors de chaque consultation avec un enfant pour un dépistage systématique du harcèlement scolaire en soins primaires. Il pourrait également être intéressant d'intégrer les problématiques majeures du cyberharcèlement et du harcèlement sexuel lors d'une prochaine étude.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Olweus D. Bully/victim problems in school: Facts and intervention. 1997
- 2- Kim YS, Koh YJ, Leventhal BL. Prevalence of school bullying in Korean middle school students. Arch Pediatr Adolesc Med. août 2004;158(8):73741.
- 3- Bellon JP, Gardette B. Le rôle des pairs dans la constitution du harcèlement scolaire. Extrait de l'ouvrage : « Harcèlement et brimades entre élèves, la face cachée de la violence scolaire ». Fabert, éditeur. 2010;
- 4- Harcèlement et violences scolaires - Provocation au suicide [Internet]. [cité 16 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.servicepublic.fr/particuliers/vosdroits/F31985>
- 5- Violence et harcèlement à l'école : rapport sur la situation dans le monde - UNESCO Bibliothèque Numérique [Internet]. Disponible sur: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246976>
- 6- Barzilay S, Klomek AB, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, et al. Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. J Adolesc Health. 1 août 2017;61(2):17986.
- 7- Tang JJ, Yu Y, Wilcox HC, Kang C, Wang K, Wang C, et al. Global risks of suicidal behaviours and being bullied and their association in adolescents: School-based health survey in 83 countries. EClinicalMedicine. Déc 2019;19:100253.
- 8- Xiao Y, Ran H, Fang D, Che Y, Donald AR, Wang S, et al. School bullying associated suicidal risk in children and adolescents from Yunnan, China: the mediation of social support. J Affect Disord [Internet]. ; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032722000386>
- 9- Debarbieux Eric. Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à

- l'école [Internet] Ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports. 2011 [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/refuser-l-oppression-quotidienne-la-prevention-duharcèlement-l-ecole-rapport-d-eric-debarbieux-2144>
- 10- Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. Arch Dis Child. 1 sept 2015;100(9):879-85.
- 11- 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 metaanalysis of longitudinal studies. Ttofi MM, éditeur. J Aggress Confl Peace Res. 16 mai 2011;3(2):63-73.
- 12- Houbre B. Stress post-traumatique et altération des schémas cognitifs : cas de la victimation à l'école. Evolution Psychiatr. 2012 ; 14.
- 13- Bender D, Lösel F. Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. Crim Behav Ment Health CBMH. avr 2011;21(2):99-106.
- 14- 3. Petot D, Grandjean P, Petot JM, Gonthier V, Chalvidan E. Dépister et analyser les violences subies en milieu scolaire : le questionnaire de persécution par les camarades (PPC-17). Psychol Fr. déc 2017;62(4):361-72
- 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 – Challout S. Prévalence d'élèves susceptibles d'être victimes de harcèlement scolaire consultant en médecine générale : rédaction du protocole d'étude. 2022
- 17- Dale J, Russell R, Wolke D. Intervening in primary care against childhood bullying: an increasingly pressing public health need. J R Soc Med. Juin 2014;107(6):219-23.
- 18- 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.
- 19- Le harcèlement nuit gravement à la vie scolaire des écoles et des établissements

- [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. [cité 6 juin 2022].  
Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement>
- 20- LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République (1). 2013-595 juill 8, 2013.
- 21 - Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying prevalence across contexts: a meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *J Adolesc Health*. 2014 Nov;55(5):602-11. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.06.007. Epub 2014 Aug 25. PMID: 25168105
- 22- Pellegrini, A. D., & Long, J. D. (2002). A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school. *British Journal of Developmental Psychology*, 20, 259–280.
- 23 - Analitis, F., Velderman, M. K., Ravens-Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., Herdman, M., et al. (2009). Being bullied: Associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123, 569–577.
- 24- La lutte contre le harcèlement scolaire entre élèves [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/974/la-lutte-contre-le-harcelement-entre-eleves>
- 25- Wang J, Iannotti RJ, Luk JW. Patterns of adolescent bullying behaviors: physical, verbal, exclusion, rumor, and cyber. *J Sch Psychol*. 2012 Aug;50(4):521-34. doi: 10.1016/j.jsp.2012.03.004. Epub 2012 May 15. PMID: 22710019; PMCID: PMC3379007.
- 26- Godeau E, Ehlinger V., Sentenac M., Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Harcèlement et bagarres. Rennes : EHESP, 2020 ; 10 p
- 27- Stephens MM, Cook-Fasano HT, Sibbaluca K. Childhood Bullying: Implications for Physicians. *Am Fam Physician*. 2018 Feb 1;97(3):187-192.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Exemples de quiz sur les connaissances des MG

#### Vrai ou faux ?

**Le harcèlement scolaire n'a lieu que dans l'établissement scolaire.**

Vrai  Faux

**Il n'y a pas d'âge minimal fixé par la loi pour engager la responsabilité pénale.**

Vrai  Faux

**La proportion d'élèves harcelés est estimée à 5%.**

Vrai  Faux

**Le harcèlement est puni par la loi en tant que délit. (Vrai)**

Vrai  Faux

#### Vrai ou faux ?

**Le milieu social précaire n'est pas un facteur favorisant de harcèlement.**

Vrai  Faux

**Les violences domestiques sont un facteur favorisant de harcèlement.**

Vrai  Faux

**Les situations de handicap sont un facteur favorisant de harcèlement.**

Vrai  Faux



# Annexe 3 : Grille d'auto-évaluation pour les primaires, distribuée lors d'une campagne de dépistage massive



**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE**  
*Liberté Égalité Fraternité*

**ENQUÊTE ÉLÉMENTAIRE**

## Grille d'auto-évaluation

ÉTABLISSEMENT : ..... DATE : .....  
 CLASSE : .....  FILLE  GARÇON

Bonjour, le questionnaire que tu vas remplir va servir à mieux comprendre certains problèmes qui peuvent se passer entre élèves. Aucun autre élève n'en aura connaissance. Il ne s'agit ni d'un contrôle, ni d'un test et il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Si tu as des difficultés à comprendre une question, tu peux lever le doigt pour demander de l'aide. Nous te remercions pour ta participation.

Coche le chiffre qui correspond à ta réponse en tenant compte de toute l'année scolaire.

1 = Jamais     2 = Parfois     3 = Souvent     4 = Très souvent

**Avant d'aller à l'école**

- 1  2  3  4 As-tu peur d'aller à l'école à cause d'un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 As-tu peur sur le trajet de l'école à cause d'un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 As-tu menti pour rester chez toi par peur de retrouver un ou plusieurs élèves à l'école ?

**À l'école**

- 1  2  3  4 As-tu peur d'aller en récréation à cause d'un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 As-tu été mis(e) à l'écart dans la classe ou à la récréation par un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'un ou plusieurs élèves t'empêchent de déjeuner tranquillement à la cantine ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'un ou plusieurs élèves racontent des choses fausses ou méchantes sur toi ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'on t'a donné un surnom méchant ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'un ou plusieurs élèves se moquent de toi ou t'insultent (par exemple, à propos de la couleur de ta peau, de tes origines ou de ton physique) ?
- 1  2  3  4 T'es-tu bagarré(e) avec un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'un ou plusieurs élèves t'ont fait du mal exprès (par exemple, en te bousculant ou en te lançant un objet) ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'on t'a déjà menacé(e) de te voler ou t'a-t-on déjà volé des affaires ?
- 1  2  3  4 As-tu participé à un jeu qui te semble dangereux à la demande d'un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 As-tu été embêté(e) quand tu étais aux toilettes par un ou plusieurs élèves ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'un ou plusieurs élèves ont essayé de te retirer tes habits ?
- 1  2  3  4 Est-ce qu'un ou plusieurs élèves ont essayé de toucher des parties de ton corps ou de t'embrasser sans que tu dises oui ?

**Sur Internet ou sur les écrans (téléphone portable, tablette, ordinateur, etc.)**

- 1  2  3  4 Reçois-tu ou as-tu vu des messages insultants ou menaçants te concernant d'un ou plusieurs élèves sur un téléphone portable, sur les réseaux sociaux ou sur une plateforme de jeux en ligne ?
- 1  2  3  4 Des photos ou messages circulent-ils sur toi sans ton accord sur un téléphone portable, sur les réseaux sociaux ou sur une plateforme de jeux en ligne ?

**Comment te sens-tu ?**

- 1  2  3  4 As-tu du mal à faire tes devoirs à cause de ce que tu vis à l'école ?
- 1  2  3  4 As-tu du mal à t'endormir ou fais-tu des cauchemars à cause de ce que tu vis à l'école ?
- 1  2  3  4 As-tu mal au ventre ou à la tête à cause de ce que tu vis à l'école ?
- 1  2  3  4 Te mets-tu en colère ou es-tu agressif(ve) sans savoir pourquoi ?
- 1  2  3  4 Est-ce que tu te sens triste à cause de ce que tu vis à l'école ?
- 1  2  3  4 Est-ce que tu te sens seul(e) à l'école ?

*À renseigner par l'enseignant(e)*

TOTAL DE 1 :	TOTAL DE 2 :	TOTAL DE 3 :	TOTAL DE 4 :

/24

**Si tu as l'impression d'être embêté(e) souvent dans ton école ou sur Internet**

- oui  non Est-ce toujours par le ou les mêmes élèves ?
- oui  non As-tu déjà demandé de l'aide à un(e) autre élève ?
- oui  non As-tu déjà demandé de l'aide à tes parents ?
- oui  non As-tu déjà demandé de l'aide à un adulte de l'école ?

**Pour en savoir plus**

- oui  non As-tu au moins un(e) ami(e) dans ton école ?
- oui  non Connais-tu le numéro de téléphone contre le harcèlement 3018 ?
- oui  non As-tu déjà, avec d'autres élèves, embêté un(e) autre élève en te moquant de lui ou d'elle, en répétant des rumeurs à son sujet, en le ou la bousculant ou en le ou la mettant à l'écart ?
- oui  non Connais-tu un(e) élève harcelé(e) dans ton école ?
- oui  non Connais-tu un(e) élève harcelé(e) dans ta classe ?

**NON AU HARCELEMENT**

Les données recueillies dans ce cadre de la formation font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel. Elles sont destinées à répondre à des besoins de l'éducation nationale et de la recherche en matière de harcèlement et de violence à l'école. Elles sont traitées, dans le respect de la réglementation en vigueur, par le personnel de l'école et de la Direction départementale de l'éducation nationale. Elles sont destinées à améliorer les pratiques pédagogiques et à prévenir les situations de harcèlement scolaire au sein de l'école ou de l'établissement. Elles ne peuvent donner lieu à aucune communication à l'extérieur de l'école ou de l'établissement. Elles sont destinées à être utilisées à des fins de suivi et d'évaluation de la formation. Elles sont destinées à être utilisées à des fins de suivi et d'évaluation de la formation. Elles sont destinées à être utilisées à des fins de suivi et d'évaluation de la formation.

### **Annexe 4 : Proportion d'enfants ayant répondu « souvent » à la question en fonction de l'âge et du sexe**

	Toute la population N = 248	Filles [8-12 ans] N = 67	Garçons [8-12 ans] N = 64	Filles [13-17 ans] N = 64	Garçons [13-17 ans] N = 53
Q1 - Est-ce qu'un élève a déjà dit aux autres qu'il ne fallait plus te parler ?	18 (7.3)	5 (7.5)	<b>8 (12.5)</b>	5 (7.8)	0 (0.0)
Q2 - Est-ce qu'un élève a déjà dit aux autres qu'il ne fallait plus être ami avec toi ?	25 (10.1)	<b>7 (10.4)</b>	7 (10.9)	10 (15.6)	1 (1.9)
Q3 - Est-ce qu'un élève a déjà dit que tu ne dois pas t'asseoir à côté de lui ?	6 (2.4)	1 (1.5)	3 (4.7)	0 (0.0)	2 (3.8)
Q4 - Est-ce qu'un élève t'a déjà insulté ?	<b>30 (12.1)</b>	5 (7.5)	<b>8 (12.5)</b>	11 (17.2)	<b>6 (11.3)</b>
Q5 - Est-ce qu'un élève s'est déjà moqué de toi de façon méchante ?	24 (9.7)	5 (7.5)	6 (9.4)	10 (15.6)	3 (5.7)
Q6 - Est-ce qu'un élève s'est déjà moqué de toi à cause de ta taille ou de ton poids ?	18 (7.3)	6 (9.0)	3 (4.7)	9 (14.1)	0 (0.0)
Q7 - Est-ce qu'un élève s'est déjà moqué de toi à cause de ta coiffure ou de tes vêtements ?	9 (3.6)	2 (3.0)	1 (1.6)	4 (6.2)	2 (3.8)
Q8 - Est-ce qu'un élève a déjà dit que tu ne dois plus jouer avec les autres ?	5 (2.0)	2 (3.0)	2 (3.1)	0 (0.0)	1 (1.9)
Q9 - Est-ce qu'un élève t'a déjà fait de vilaines farces ?	17 (6.9)	1 (1.5)	7 (10.9)	7 (10.9)	2 (3.8)
Q10 - Est-ce qu'un élève a déjà dit du mal de toi aux autres ?	26 (10.5)	3 (4.5)	5 (7.8)	<b>15 (23.4)</b>	3 (5.7)
Q11 - Est-ce qu'un élève a déjà caché tes affaires pour t'embêter ?	14 (5.6)	4 (6.0)	5 (7.8)	1 (1.6)	4 (7.5)
Q12 - Est-ce qu'un élève t'a déjà obligé à lui donner quelque chose en te menaçant ?	6 (2.4)	1 (1.5)	4 (6.2)	1 (1.6)	0 (0.0)
Q13 - Est-ce qu'un élève t'a déjà menacé de te frapper ?	13 (5.2)	1 (1.5)	5 (7.8)	6 (9.4)	1 (1.9)
Q14 - Est-ce qu'un élève t'a déjà donné des coups de pieds ?	11 (4.4)	3 (4.5)	6 (9.4)	1 (1.6)	1 (1.9)
Q15 - Est-ce qu'un élève t'a déjà mordu ou griffé ?	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
Q16 - Est-ce qu'un élève t'a déjà frappé ?	11 (4.4)	2 (3.0)	7 (10.9)	2 (3.1)	0 (0.0)
Q17 - Est-ce qu'un élève t'a déjà poussé, bousculé ou fait des croches-pieds ?	14 (5.6)	2 (3.0)	7 (10.9)	5 (7.8)	0 (0.0)

### **Annexe 5 : Détails des items du questionnaire PPC-17**

Q1 - Est-ce qu'un élève a déjà dit aux autres qu'il ne fallait plus te parler ?	Jamais 119 (48.0) Rarement 65 (26.2) Des fois 46 (18.5) Souvent 18 (7.3)
Q2 - Est-ce qu'un élève a déjà dit aux autres qu'il ne fallait plus être ami avec toi ?	Jamais 144 (58.1) Rarement 56 (22.6) Des fois 23 (9.3) Souvent 25 (10.1)
Q3 - Est-ce qu'un élève a déjà dit que tu ne dois pas t'asseoir à côté de lui ?	Jamais 168 (67.7) Rarement 49 (19.8) Des fois 25 (10.1) Souvent 6 (2.4)
Q4 - Est-ce qu'un élève t'a déjà insulté ?	Jamais 95 (38.3) Rarement 63 (25.4) Des fois 60 (24.2) Souvent 30 (12.1)
Q5 - Est-ce qu'un élève s'est déjà moqué de toi de façon méchante ?	Jamais 122 (49.2) Rarement 59 (23.8) Des fois 43 (17.3) Souvent 24 (9.7)
Q6 - Est-ce qu'un élève s'est déjà moqué de toi à cause de ta taille ou de ton poids ?	Jamais 160 (64.5) Rarement 45 (18.1) Des fois 25 (10.1) Souvent 18 (7.3)
Q7 - Est-ce qu'un élève s'est déjà moqué de toi à cause de ta coiffure ou de tes vêtements ?	Jamais 161 (64.9) Rarement 55 (22.2) Des fois 23 (9.3) Souvent 9 (3.6)

Q8 - Est-ce qu'un élève a déjà dit que tu ne dois plus jouer avec les autres ?	Jamais 172 (69.4) Rarement 46 (18.5) Des fois 25 (10.1) Souvent 5 (2.0)
Q9 - Est-ce qu'un élève t'a déjà fait de vilaines farces ?	Jamais 150 (60.5) Rarement 62 (25.0) Des fois 19 (7.7) Souvent 17 (6.9)
Q10 - Est-ce qu'un élève a déjà dit du mal de toi aux autres ?	Jamais 113 (45.6) Rarement 73 (29.4) Des fois 36 (14.5) Souvent 26 (10.5)
Q11 - Est-ce qu'un élève a déjà caché tes affaires pour t'embêter ?	Jamais 147 (59.3) Rarement 61 (24.6) Des fois 26 (10.5) Souvent 14 (5.6)
Q12 - Est-ce qu'un élève t'a déjà obligé à lui donner quelque chose en te menaçant ?	Jamais 201 (81.0) Rarement 35 (14.1) Des fois 6 (2.4) Souvent 6 (2.4)
Q13 - Est-ce qu'un élève t'a déjà menacé de te frapper ?	Jamais 163 (65.7) Rarement 53 (21.4) Des fois 19 (7.7) Souvent 13 (5.2)
Q14 - Est-ce qu'un élève t'a déjà donné des coups de pieds ?	Jamais 149 (60.1) Rarement 61 (24.6) Des fois 27 (10.9) Souvent 11 (4.4)
Q15 - Est-ce qu'un élève t'a déjà mordu ou griffé ?	Jamais 201 (81.0) Rarement 40 (16.1) Des fois 6 (2.4) Souvent 1 (0.4)
Q16 - Est-ce qu'un élève t'a déjà frappé ?	

	Jamais 149 (60.1)
	Rarement 64 (25.8)
	Des fois 24 (9.7)
	Souvent 11 (4.4)
<b>Q17 - Est-ce qu'un élève t'a déjà poussé, bousculé ou fait des croches-pieds ?</b>	
	Jamais 143 (57.7)
	Rarement 56 (22.6)
	Des fois 35 (14.1)
	Souvent 14 (5.6)

**AUTEUR : Nom : CHAREF**

**Prénom : Linda**

**Date de Soutenance : Jeudi 16 novembre 2023**

**Titre de la Thèse : Prévalence d'élèves susceptibles d'être victimes de harcèlement scolaire consultant en médecine générale**

**Thèse - Médecine - Lille 2023**

**DES : Médecine générale**

**Mots-clés : harcèlement scolaire, prévalence, médecine générale, élèves, collégiens, lycéens**

**Contexte** : Le harcèlement scolaire est une problématique de santé publique dont la prévalence est estimée entre 9 et 30%. Il entraîne des conséquences psychologiques et physiques importantes et le médecin généraliste peut jouer un rôle prépondérant dans son dépistage. Nous avons voulu évaluer la prévalence de ce phénomène dans les cabinets de médecine générale.

**Méthode** : Nous avons réalisé une étude observationnelle, quantitative, multicentrique dans 13 cabinets de la région Nord Pas-de-Calais. L'auto-questionnaire PPC-17 été distribué de manière systématique aux élèves accompagnés âgés de 8 à 17 ans révolus et le motif de consultation initial était consigné.

**Résultats** : Un total de 248 élèves a été inclus. La prévalence du harcèlement scolaire dans notre population était de 34,7% (N=86). Il a été retrouvé une différence significative entre la moyenne d'âge des élèves ayant une suspicion de harcèlement forte et ceux ayant une suspicion de harcèlement faible (11,7 ans (2,9) vs 12,8 ans (3,0) ;  $p < 0,003$ ). Les motifs de consultation principaux retrouvés chez les enfants ayant une suspicion de harcèlement scolaire forte étaient les suivants : infection ORL (36%), douleurs ostéoarticulaires (9,3%) et symptômes abdominaux (8,1%).

**Conclusion** : La prévalence du harcèlement scolaire dans les cabinets de médecine générale retrouvée dans notre étude est supérieure à celle retrouvée en population générale dans les enquêtes nationales, mais d'autres études seront nécessaires pour confirmer nos résultats.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr MEDJKANE**

**Assesseurs : Dr BUBROVSZKY**

**Directeur de thèse : Pr MESSAADI**