



HAL
open science

Le repérage du harcèlement scolaire en médecine générale

Angélique Lacombe

► **To cite this version:**

Angélique Lacombe. Le repérage du harcèlement scolaire en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03432573

HAL Id: dumas-03432573

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03432573v1>

Submitted on 17 Nov 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Angélique LACOMBE

le **23/09/2021**

Le repérage du harcèlement scolaire en médecine générale

Directrice de thèse : Dr Solène MASSON

Jury :

- Président : Pr Diane Purper-Ouakil
- Assesseurs : Dr Marie Nirdé, Dr Solène Masson

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Angélique LACOMBE

le **23/09/2021**

Le repérage du harcèlement scolaire en médecine générale

Directrice de thèse : Dr Solène MASSON

Jury :

- Président : Pr Purper-Ouakil
- Assesseurs : Dr Marie Nirdé, Dr Solène Masson

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	JOURDAN Jacques	PAGES Michel
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	KLEIN Bernard	PEGURET Claude
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	LAFFARGUE François	PELISSIER Jacques
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	LALLEMANT Jean	PETIT Pierre
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	Gabriel	POUGET Régis
ASTRUC Jacques	D'ATHIS Françoise	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
AUSSILLOUX Charles	DEMAILLE Jacques	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
AVEROUS Michel	DESCOMPS Bernard	LESBROS Daniel	RAMUZ Michel
AYRAL Guy	DIMEGLIO Alain	LOPEZ François Michel	REBOUL Jean
BAILLAT Xavier	DUBOIS Jean Bernard	LORIENT Jean	RIEU Daniel
BALDET Pierre	DUMAS Robert	LOUBATIERES Marie	ROCHFORD Henri
BALDY-MOULINIER Michel	DUMAZER Romain	Madeleine	ROUANET DE VIGNON LAVIT Jean Pierre
BALMES Jean-Louis	FABRE Serge	BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BANSARD Nicole	FREREBEAU Philippe	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BAYLET René	GALIFER René Benoît	MARY Henri	SANY Jacques
BILLIARD Michel	GODLEWSKI Guilhem	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BLARD Jean-Marie	GRASSET Daniel	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BLAYAC Jean Pierre	GUILHOU Jean- Jacques	MICHEL François- Bernard	SERRE Arlette
BLOTMAN Francis	HEDON Bernard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BONNEL François	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
BOUDET Charles	HUMEAU Claude	MIRO Luis	VISIÈRE Jean Pierre
BOURGEOIS Jean- Marie	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice	
BOUSQUET Jean	JANBON Charles	NAVRATIL Henri	
BRUEL Jean Michel	JANBON François	OTHONIEL Jacques	
BUREAU Jean-Paul	JARRY Daniel		

Professeurs Émérites

ARTUS Jean-Claude	LARREY Dominique
BLANC François	LE QUELLEC Alain
BONAFE Alain	MARES Pierre
BOULENGER Jean-Philippe	MAUDELONDE Thierry
BOURREL Gérard	MAURY Michèle
BRINGER Jacques	MESSNER Patrick
CLAUSTRES Mireille	MILLAT Bertrand
DAURES Jean-Pierre	MONNIER Louis
DAUZAT Michel	DAVY MOURAD Georges
Jean Marc	PREFAUT Christian
DEDET Jean-Pierre	PUJOL Rémy
ELEDJAM Jean-Jacques	RIBSTEIN Jean
GROLLAUX RAOUX Robert	SCHVED Jean-François
GUERRIER Bernard	SULTAN Charles
GUILLOT Bernard	TOUCHON Jacques
JONQUET Olivier	UZIEL Alain
LANDAIS Paul	VOISIN Michel
	ZANCA Michel

Docteurs Émérites

PRAT Dominique

PUJOL Joseph

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre – Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Éric – Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick – Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul – Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier – Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard – Rhumatologie
COSTES Valérie – Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme – Chirurgie infantile
COUBES Philippe – Neurochirurgie
COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, addictologie
CRAMPETTE Louis – Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul – Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine – Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel – Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Éric – Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie
DE WAZIERES Benoît – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques – Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues – Neurochirurgie
ELIAOU Jean François – Immunologie
FABRE Jean Michel – Chirurgie générale

FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir – Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ;
gynécologie médicale
HERISSON Christian – Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir – Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne – gériatrie et biologie du vieillissement, médecine
générale, addictologie
JONQUET Olivier – Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian – Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier – Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre – Neurologie
LEFRANT Jean-Yves – Anesthésiologie-réanimation
LEHMANN Sylvain – Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge – Biochimie et biologie moléculaire
MERCIER Jacques – Physiologie
MEUNIER Laurent – Dermato-vénérologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis – Pédiatrie
PAGEAUX Georges – Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal – Biologie cellulaire
QUERE Isabelle – Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine
vasculaire)
RENARD Éric – Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie
médicale
REYNES Jacques – Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques – Anesthésiologie-réanimation
SOTTO Albert – Maladies infectieuses ; maladies tropicales
SCHVED Jean François – Hématologie ; Transfusion
TAOUREL Patrice – Radiologie et imagerie médicale
TOUITOU Isabelle – Génétique
VANDE PERRE Philippe – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc – Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia – Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine – Nutrition
AZRIA David – Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria – Pédiopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric – Chirurgie digestive
BOURDIN Arnaud – Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles – Pédiatrie
CAMU William – Neurologie
CANOVAS François – Anatomie
CAPTIER Guillaume – Anatomie
CARTRON Guillaume – -Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume – Cardiologie
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre – Immunologie
COULET Bertrand – Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe – Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe – Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves – Physiologie
DE TAYRAC Renaud – Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John – Cytologie et histologie
DEMARIA Roland – Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DROUPY Stéphane – Urologie
DUCROS Anne – Neurologie
DUPEYRON Arnaud – Médecine physique et réadaptation
FESLER Pierre – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David – Génétique
GUILLAUME Sébastien – Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris – Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice – Physiologie
HOUEDE Nadine – Cancérologie ; radiothérapie

KLOUCHE Kada – Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel – Génétique moléculaire
KOUYOUMDJIAN Pascal – Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle – Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry – Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LEMOING Vincent – Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence – Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis – Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan – Physiologie
MORANNE Olivier – Néphrologie
MOREL Jacques – Rhumatologie
NAVARRO Francis – Chirurgie générale
NOCCA David – Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc – Cardiologie
PERNEY Pascal – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel – Anatomie
PUJOL Jean Louis – Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane – Pédiopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal – Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh – Pédiatrie
VERNHET Hélène – Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline – Cancérologie ; radiothérapie
CANAUD Ludovic – Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine – Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud – Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel – Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent – Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent – Ophtalmologie
DORANDEU Anne – Médecine légale
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie

FUCHS Florent – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey – Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile – Rhumatologie
GODREUIL Sylvain – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe – Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire – Rhumatologie
JACOT William – Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Éric – Pédiatrie
JUNG Boris – Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas – Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence – Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin – Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC Moglie - Néphrologie
LETOUZEY Vincent – Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas - Neurologie
LOPEZ CASTROMAN Jorge – Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric – Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas – Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid – Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault – Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la
communication
NAGOT Nicolas – Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la
communication
OLIE Émilie – Psychiatrie d'adultes ; addictologie
NOCCA David – Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio – Chirurgie générale
PARIS Françoise – Biologie et médecine du développement et de la reproduction ;
gynécologie médicale
PELLESTOR Franck – Histologie, embryologie et cytogénétique
PASQUIE Jean-Luc – Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia – Physiologie
POUDEROUX Philippe – Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie – Anatomie et cytologie pathologiques

RIVIER François – Pédiatrie
ROSSI Jean François – Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François – Cardiologie
SEBBANE Mustapha – Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas – Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme – Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane – Nutrition
THOUVENOT Éric – Neurologie
THURET Rodolphe – Urologie
TUAILLON Édouard – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric – Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max – Ophtalmologie
VINCENT Denis – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry – Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne – Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

1^{re} classe :

COLINGE Jacques – Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila – Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent – Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe
AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine Générale

CLARY Bernard
DAVID Michel
GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIÉS - Médecine

BESSIS Didier – Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François – Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

QUANTIN Xavier – Pneumologie

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

VIEL Éric – Soins palliatifs et traitement de la douleur

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe – Échelon Exceptionnel

RICHARD Bruno – Médecine palliative

SEGONDY Michel – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOUX Stéphanie – Biochimie et biologie moléculaire

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère – Génétique

CARRIERE Christian – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie – Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale – Épidémiologie, économie de la santé et prévention

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin – Anatomie

BOUDOUSQ Vincent – Biophysique et médecine nucléaire

BRET Caroline – Hématologie biologique

BROUILLET Sophie – Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

COSSEE Mireille – Génétique Moléculaire

LAVIGNE Géraldine – Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MARTRILLE Laurent – Médecine légale et droit de la santé

MATHIEU Olivier – Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin – Biochimie et biologie moléculaire

PANABIÈRES Catherine – Biologie cellulaire

RAVEL Christophe – Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris – Physiologie

STERKERS Yvon – Parasitologie et mycologie

YACHOUH Jacques – Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUIGNOUX Anne – Génétique

CHIRIAC Anca – Immunologie

DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation

DU THANH Aurélie – Dermato-vénéréologie

FITENI Frédéric – Cancérologie ; radiothérapie

GOUZI Farès – Physiologie

HERRERO Astrid – Chirurgie générale

HUBERLANT Stéphanie – Gynécologie obstétrique ; Gynécologie médicale

KUSTER Nils – Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain – Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie

ROUBILLE Camille – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{ère} classe

COSTA David

OUDE-ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Éric – Sciences biologiques fondamentales et cliniques

CHAZAL Nathalie – Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine – Neurosciences

BERNEX Florence – Physiologie

CHAUMONT-DUBEL Séverine – Sciences du médicament et des autres produits de santé

DELABY Constance – Biochimie et biologie moléculaire

GUGLIELMI Laurence – Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HENRY Laurent – Sciences biologiques fondamentales et cliniques

HERBET Guillaume – Neurosciences

LADRET Véronique – Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINÉ Sébastien – Sciences du Médicament et autres produits de santé

LE GALLIC Lionel – Sciences du médicament et autres produits de santé

LOZZA Catherine – Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques

MAIMOUN Laurent – Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

MOREAUX Jérôme – Science biologiques, fondamentales et cliniques

MORITZ-GASSER Sylvie – Neurosciences

MOUTOT Gilles – Philosophie

PASSERIEUX Émilie – Physiologie

RAMIREZ Jean-Marie – Histologie

RAYNAUD Fabrice

TAULAN Magali – Biologie Cellulaire

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BIRON-ANDREANI	CASSINOTTO
AKKARI Mohammed	Christine	Christophe
ALRIC Jérôme	BLANC Brigitte	CATHALA Philippe
AMEDRO Pascal	BLANCHARD Sylvie	CAZABAN Michel
AMOUROUX Cyril	BLANCHET Catherine	CHARBIT Jonathan
ANTOINE Valéry	BLATIERE Véronique	CHEVALLIER Thierry
ARQUIZAN Caroline	BOBBIA Xavier	CHEVALLIER-
ATTALIN Vincent	BOGE Gudrun	MICHAUD Josyane
AYRIGNAC Xavier	BOURRAIN Jean Luc	COLIN Olivier
BADR Maliha	BOUYABRINE Hassan	CONSEIL Mathieu
BAIS Céline	BRINGER-DEUTSCH	CORBEAU Catherine
BARBAR Saber Davide	Sophie	COROIAN Flavia-Oana
BASSET Didier	BRINGUIER	COURDRAY Sarah
BATIFOL Dominique	BRANCHEREAU	CRANSAC Frédéric
BATTISTELLA Pascal	Sophie	CUNTZ Danielle
BAUCHET Luc	BRISOT Dominique	DARDALHON Brigitte
BENEZECH Jean Pierre	BRONER Jonathan	DAVID Aurore
BENNYS Karim	CADE Stéphane	DE BOUTRAY Marie
BERNARD Nathalie	LAZERGES Cyril	RAPIDO Francesca
BERTRCHANSKY Ivan	LE GUILLOU Cédric	RIBRAULT Alice
BIBOULET Philippe	LEGLISE Marie	RICHAUD-MOREL
DENIS Hélène	Suzanne	Brigitte
DEVILLE de PERIERE	CAIMMI Davide Paolo	RIDOLFO Jérôme
Gilles	CARR Julie	RIPART Sylvie
DE LA TRIBONNIERE	CARTIER César	RONGIERES Michel
Xavier	CASPER Thierry	ROULET Agnès
DJANIKIAN Flora	MARGUERITE	RUBENOVITCH Josh
DONNADIEU-RIGOLE	Emmanuel	SANTONI Fannie
Hélène	MARTIN Lucille	DEBIEN Blaise
FAIDHERBE Jacques	MATTATIA Laurent	DELPONT Marion
FATTON Brigitte	MEROUEH Fadi	SASSO Milène
FAUCHERRE Vincent	MEYER Pierre	SCHULDINER Sophie

FILLERON Anne	MILESI Christophe	SEGURET Fabienne
FITENI Frédéric	MORAU Estelle	SENESSE Pierre
FOURNIER Philippe	MOSER Camille	SKALLI EI Mehdi
GAILLARD Nicolas	MOUSTY Eve	SOLA Christelle
GALMICHE Sophie	MOUTERDE Gaël	SOULLIER Camille
GENY Christian	PANSARD Nicole	STOEBNER
GERONIMI Laetitia	PERNIN Vincent	DELBARRE Anne
GINIES Patrick	PERRIGAULT Pierre	TEOT Luc
GRECO Frédéric	François	THIRION Marina
GUEDJ Anne Marie	PEYRON Pierre-	VACHIERY-LAHAYE
GUYON Gaël	Antoine	Florence
HENRY Vincent	PICARD Éric	VERNES Eric
JAMMET Patrick	PICOT Marie Christine	VINCENT Laure
JEDRYKA François	PIERONI Laurence	WAGNER Laurent
JREIGE Riad	POQUET Hélène	ZERKOWSKI Laetitia
KINNE Mélanie	PUJOL Sarah-Lise	
LABARIAS Coralie	PUPIER Florence	
LACAMBRE Mathieu	QUANTIN Xavier	
LANG Philippe	RAFFARD Laurence	

BARATEAU Lucie – Physiologie

BASTIDE Sophie – Épidémiologie, économie de la santé et prévention

CAZAUBON Yoann – Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;
addictologie

DAGNEAUX Louis – Chirurgie orthopédique et traumatologique

DUFLOS Claire – Biostatistiques ; informatique médicale et technologies de la
communication

GOULABCHAND Radjiv – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie

LATTUCA Benoit – Cardiologie

MARIA Alexandre – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie

MIOT Stéphanie – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie

SARRABAY Guillaume – Génétique

SOUCHE François-Régis – Chirurgie viscérale et digestive

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Merci au **Pr Purper-Ouakil** de m'avoir fait l'honneur de présider ce jury.

Dr Nirdé, merci de m'accorder du temps pour faire partie de ce jury et merci pour ton encadrement lors de mes premiers pas de médecin généraliste. Apprendre à tes côtés est un vrai plaisir et une grande chance.

Dr Masson, merci d'avoir accepté d'encadrer cette thèse et de m'avoir accompagnée dans cette étape importante.

A ma famille,

Papa, maman, merci d'être des parents si formidables. Merci pour votre inconditionnel soutien et votre amour. C'est grâce à vous que je présente ce travail aujourd'hui et c'est surtout grâce à vous, votre force et vos sacrifices que je suis celle que je suis. Vous êtes mes modèles de courage, d'amour, de gentillesse et bien plus encore. Je mesure la chance que j'ai d'avoir grandi dans une famille unie et aimante, et je vous en suis extrêmement reconnaissante. J'espère vous rendre fiers à chaque étape de ma vie. Ces mercis ne suffisent pas, je vous dois tout. Je vous aime.

Ma **Juju**, ma sœur, ma confidente, tu es ma force depuis ta naissance. Je suis si fière de la jeune femme que tu es aujourd'hui. N'oublie jamais à quel point tu es formidable et n'oublie jamais que tu pourras toujours compter sur moi. Merci d'être une petite sœur extraordinaire.

PS : Tu étais déjà une prof sévère quand tu me faisais réviser pendant ces longues années d'études (merci pour ça !)

PS2 : Même si tu es grande, tu restes quand même mon bébé.

Sacha, mon âme-sœur, mon moteur. Merci de m'avoir choisi, merci d'être là, merci d'être toi. Je souhaite que notre complicité, nos rires et notre amour ne nous quittent jamais. Tu sais à quel point notre histoire est une évidence. A tes côtés je me sens plus forte et j'ai le sentiment que rien n'est impossible. я тебе люблю.

A mon **papy Momo**, à mes **mamies Lulu** et **Marie-thé**, votre fierté est mon plus beau cadeau. Merci pour votre soutien depuis toujours et votre amour. Merci d'être des grands parents modernes et branchés, merci pour tous les souvenirs à vos côtés. Vous êtes tous les trois de magnifiques personnes, vous êtes la base de cette famille que j'aime tant.

A ceux qui sont partis, mais avec qui j'ai eu l'immense chance de partager des instants de vie :

Mes mémés, **Raymonde** et **Alice**, pour nos souvenirs heureux ensemble (et souvent pluvieux, avec des escargots ou des chaussures trouées).

Et **Gaby**, car cette thèse t'est dédiée. J'aurai tant aimé que tu sois présent pour ce jour précis. A chaque étape de ma vie, j'espère te rendre fier.

A mes amis,

Valentine, Margaux, mes plus fidèles amies. Je suis reconnaissante de vous avoir toujours à mes côtés depuis tant d'années et ce malgré nos chemins différents, nos vies respectives et la distance qui nous sépare. J'espère qu'on trouvera toujours le temps de se retrouver.

Amandine, pour ces études que nous vivons ensemble depuis le début, pour les voyages de folie que nous avons partagés, pour la bonne humeur et tout le reste. Notre amitié m'est précieuse.

Mes colocs d'amour, **Coline, Léo, Mélanie, Cécile, Dimitri, Lauren, Elisa**, grâce à vous je n'étais jamais seule. A nos soirées ensemble, nos (ou plutôt vos) repas, nos fou-rires, nos conneries. Au-delà d'une coloc, nous formions une belle famille. J'ai une grande chance de vous avoir comme amis.

Un merci particulier à Mélanie, reine de l'orthographe, pour la relecture de cette thèse.

Ma team du grau du roi, **Delphine, Megan, Soso**, parce que vous êtes mes plus belles rencontres d'internat. À nos débuts timides puis nos confidences, à nos journées confinées, nos films romantiques, nos pauses midi sur la plage, nos soirées, nos parties de the mind et plus encore. **Ali**, pour ta gentillesse et ta générosité, merci pour ta présence bienveillante. Je crois en chacun de vous 4, et j'attends avec impatience nos prochaines aventures.

Sophie, mon amie au-delà des frontières, pour toutes les choses folles qu'on a faites ensemble (tu es la seule personne avec qui j'ai partagé un plateau télé !). La force de notre amitié c'est qu'elle est née un soir où nous réalisons un rêve de petite fille. Je nous souhaite de continuer à partager tendresse et rires. J'ai hâte de vivre nos prochaines folies.

Et au reste de la bande de boulets, que je retrouve toujours avec plaisir lors de nos douces soirées musicales.

Gwendoline, Lise, mes copines de potins, à nos premiers pas d'internes ensemble dans la galère des urgences puis à tout ce qui a suivi ensuite.

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction	21
II.	Matériel et méthode	23
1.	Schéma d'étude	23
2.	Entretiens semi-dirigés	23
3.	Méthode d'analyse des données	23
III.	Résultats	24
1.	Population	24
2.	Description de l'échantillon	24
3.	Analyse des données	25
3.1	Connaissances du sujet	25
a)	Définition	25
b)	Prévalence	26
c)	Conséquences	27
3.2	Découverte de la situation de harcèlement	27
a)	Mode de découverte	27
b)	Signes évocateurs	28
c)	Questionnement	29
3.3	Place du médecin généraliste	30
a)	Rôle des médecins généralistes	30
b)	Ressenti des médecins généralistes	32
3.4	Difficultés rencontrées en pratique	33
a)	Problèmes actuels	33
b)	Axes d'amélioration proposés	35
IV.	Discussion	36
1.	Forces et limite de l'étude	36
2.	Discussion des principaux résultats	37
2.1	Sensibilisation et connaissances du sujet	37
2.2	Un repérage difficile	38
2.3	Une prise en charge pouvant encore être optimisée	40
2.4	Fiches pratiques	41
2.5	Les perspectives d'amélioration	42
V.	Conclusion	43
VI.	Bibliographie	44
VII.	Annexes	44
		21

I. Introduction

Le harcèlement scolaire (school bullying en anglais) peut être défini comme tout acte intentionnel répété commis par un élève ou un groupe d'élève, sur un autre élève, dans le but de lui porter préjudice. Quatre notions sont importantes pour qualifier des violences de harcèlement : l'intentionnalité de nuire, l'absence de bénéfice direct pour le harceleur, la répétition et les répercussions sur la victime (1). Il peut s'agir de violences physiques, morales, sexuelles ou matérielles. Depuis le développement des nouvelles technologies, le harcèlement peut se poursuivre au-delà du milieu scolaire avec le cyber-harcèlement (2). Le harcèlement peut être direct ou indirect et est le plus souvent polymorphe. On ne peut écarter l'importance du ressenti personnel de la victime, il a donc une dimension subjective s'inscrivant dans un contexte et une histoire.

Des études récentes montrent que le harcèlement scolaire touche entre 5 et 10% des élèves français (3) (4) (5). Tous les élèves sont concernés, sans distinction de niveau (de la maternelle au lycée), de genre (garçons ou filles) et de classe sociale. Ces chiffres sont très probablement sous-estimés car seules sont prises en comptes les situations repérées par un adulte ou révélées par la victime. Il reste donc de nombreux élèves souffrant en silence de cette violence indicible.

Les conséquences pour les victimes, aussi bien à court qu'à long terme sont nombreuses et impactent tous les domaines de la vie : absentéisme voire décrochage scolaire, troubles anxio-dépressifs (6), troubles de la personnalité, rupture familiale ... et, dans les cas les plus graves, suicide (7). Cette violence, répétée dans le but de nuire, détruit la sécurité psychique indispensable à chaque enfant.

L'exposition récente dans les médias (avec notamment des témoignages de victimes) et les nombreuses campagnes de prévention (8) mises en place font du harcèlement scolaire un sujet d'actualité. La fréquence du phénomène et la gravité de ses conséquences psychopathologiques en font également un véritable problème de santé publique. Le médecin généraliste, de par sa situation extérieure à l'établissement scolaire peut ne pas se sentir concerné. En réalité, il est un interlocuteur important. Grâce à sa relation de confiance avec les enfants et sa famille, son écoute, son observation, il peut participer au repérage d'un enfant harcelé (9).

Il n'existe à ce jour aucun test spécifique pour le repérage du harcèlement scolaire. Seul le BITS-Test (test validé pour le dépistage des problématiques suicidaires chez les adolescents) évoque ce sujet (10).

Au cours de mes stages en cabinet de médecine générale, j'ai pu remarquer que la question du climat scolaire n'était presque jamais abordée en consultation avec les enfants ou les adolescents.

Au vue des statistiques, il est probable que nous rencontrions durant notre parcours médical plusieurs enfants victimes de harcèlement scolaire. Pour ces raisons j'ai voulu comprendre quels étaient les besoins des médecins généralistes pour améliorer le repérage du harcèlement scolaire.

Dans un deuxième temps, j'ai souhaité réaliser des « fiches pratiques » afin d'aider au mieux les médecins généralistes, d'abord à repérer, puis à prendre en charge et orienter les enfants victimes.

II. Matériel et méthode

1. Schéma d'étude

Notre travail est une enquête qualitative prospective basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes libéraux d'Occitanie. Le but étant de recueillir des données verbales permettant une démarche interprétative.

2. Entretiens semi-dirigés

Pour ce travail nous avons effectué des entretiens semi-dirigés individuels à l'aide d'un guide d'entretien. Ce guide d'entretien (cf annexe 1) a été élaboré après revue de la littérature. Il est composé de sept questions ouvertes, avec pour chacune des relances ou des orientations, éventuellement utilisées pour ramener la discussion vers le sujet. Au cours des entretiens il a parfois été nécessaire de faire préciser certains points, ou de guider la conversation, nous nous sommes alors attachés à reformuler les questions en restant neutre et nous avons parfois du modifier l'ordre des questions.

Les entretiens ont été réalisés du 04/12/2020 au 16/06/2021. Ils se sont déroulés soit au cabinet du médecin interrogé, soit par téléphone ou visioconférence (contexte sanitaire covid) et ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone ou d'un ordinateur. Des entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

Dans un premier temps nous avons recueilli le consentement des médecins pour l'enregistrement audio de l'entretien et l'utilisation des données, en précisant qu'elles seraient rendues anonymes. Tous les médecins interrogés ont alors donné leur consentement.

3. Méthode d'analyse des données

L'intégralité des entretiens audio a été retranscrite mot à mot sur un logiciel informatique de traitement de texte (word) (cf annexe 2). Les données ont été anonymisées et le verbatim analysé par thématique.

Nous avons d'abord réalisé une première lecture globale afin de saisir le sens général. Nous avons ensuite débuté l'analyse en effectuant manuellement un codage axial des données. Ainsi chaque partie du verbatim a été classée dans une catégorie afin de représenter l'idée qu'elle véhicule. Le but était de construire un arbre de

concepts représentant les résultats du travail (cf annexe 3). Chaque partie a ensuite été analysée de manière descriptive afin de répondre à la question de recherche. Ces analyses ont été effectuées au fur et à mesure des entretiens.

III. Résultats

1. Population

48 médecins généralistes exerçant en Occitanie ont été contactés par mail. Les médecins ont été choisis par connaissances ou bien aléatoirement (recherche internet). Les critères d'inclusion étaient les suivants : médecin généraliste thésé, installé dans la région Occitanie.

10 médecins ont répondu favorablement et m'ont accordé un rendez-vous. Les autres n'ont pas donné suite sans dévoiler de raison (absence de réponse malgré relances). Un des entretiens n'a finalement pas pu être réalisé.

Nous avons donc réalisé neuf entretiens entre décembre 2020 et juin 2021, soit 1 heure et 45 minutes d'entretien, pour des entretiens durant en moyenne 12 minutes. L'entretien le plus court a duré 9 minutes et 18 secondes et le plus long a duré 14 minutes et 36 secondes.

2. Description de l'échantillon

L'échantillon comprenait sept femmes et deux hommes. Parmi eux, la majorité exerçait en milieu semi-rural (5), 1 exerçait en milieu rural et 3 en milieu urbain. Aucun des médecins interrogés n'exerçait seul. Ils étaient installés en moyenne depuis 9,5 ans (durée d'installation la plus courte : 3 ans, durée d'installation la plus longue : 19 ans).

Le nombre moyen d'enfants scolarisés vus par semaine était de 16.

A noter, qu'un des médecins interrogés disposait d'une formation TCC.

Un tableau descriptif de l'échantillon est présenté en annexe (annexe 4).

3. Analyse des données

3.1 Connaissances du sujet

a) Définition

La majorité des médecins interrogés n'a pas de difficulté particulière pour définir le harcèlement scolaire. Néanmoins, on constate que chacun donne une définition différente et que très peu réunissent toutes les notions entrant dans la définition.

Victimes et formes

Ils soulignent presque tous que c'est un sujet vague, ayant plusieurs formes et différentes intensités :

- Dr 2 : « *Ce sont des situations complexes auxquelles les enfants scolarisés sont confrontés, que ce soit au niveau psychologique ou physique* »
- Dr 5 : « *Alors, le harcèlement scolaire pour moi ça peut prendre beaucoup de formes différentes. C'est vrai qu'on pense au harcèlement grave mais en fait on s'aperçoit que très rapidement les enfants peuvent être perturbés* »

La moitié des médecins interrogés évoquent le harcèlement scolaire comme une « souffrance globale d'un élève dans son milieu scolaire ».

Auteurs

En ce qui concerne les auteurs, certains médecins parlent d'un (ou plusieurs) autre(s) élève(s) harceleur(s). D'autres considèrent que l'institution scolaire (professeurs ou tout personnel de l'école) peut également être responsable du harcèlement.

- Dr 1 : « *ce sont les autres élèves qui le font souffrir mais pour moi c'est aussi un harcèlement de la part de l'institution scolaire envers les enfants c'est-à-dire des profs ou de l'administration de l'école* »
- Dr 3 : « *tout enfant qui n'est pas bien à l'école à cause d'un élève, d'ailleurs ça pourrait même être un professeur aussi ou des surveillants* »

Retentissement

Le retentissement est évoqué par plusieurs médecins. Dr 2 parle d'un « *retentissement dans tous les domaines de la vie de l'enfant harcelé* » et évoque les

cas les plus graves menant au suicide de l'élève : « *parfois mêmes des idées suicidaires ou des suicides comme issues* ».

Autres notions

Un seul médecin évoque le fait que c'est la répétition d'actes ou de paroles qui permet de parler de harcèlement. Ce même médecin parle également de la subjectivité de l'élève harcelé, et donc de l'importance du vécu dans la notion de harcèlement.

Dr 4 : « *Pour moi c'est un ou plusieurs élèves qui vont répéter des choses comme des phrases dénigrantes ou des petites remarques mais pas forcément "méchantes" mais le fait que ce soit répété ça finit par devenir du harcèlement finalement. Le fait que ce soit mal pris par l'élève harcelé.* »

D'après l'expérience d'un des médecins interrogés, c'est surtout au collège que sont constatées des situations de harcèlement. Les autres médecins n'ont pas parlé des âges ou niveaux prédominants (mais la question ne leur a pas été posée directement).

b) Prévalence

Au sujet de la prévalence du harcèlement scolaire en France, la majorité des médecins admettent n'avoir aucune idée des chiffres. Certains sont d'accord pour dire que ce sont des situations sous-estimées, évoquant un manque de dépistage.

Quelques médecins ont évoqué le chiffre de 10%.

- Dr 6 : « *on doit être approximativement dans les 10%. Mais sous-estimé car peu dépisté* »
- Dr 3 : « *une idée de la prévalence absolument pas, je pense que c'est sous-estimé* »

A noter, que tous les médecins interrogés ont déjà eu dans leur patientèle, au moins un cas de harcèlement scolaire. Ils ont donc tous pu m'exposer une ou plusieurs situations concrètes.

c) Conséquences

Les médecins ont également pu me mentionner les conséquences constatées chez ces enfants dans des situations précises tirées de leur propre expérience.

Scolarité

Des enfants avaient développé un refus scolaire anxieux et étaient déscolarisés. Le changement d'établissement scolaire a également été une conséquence du harcèlement pour certains enfants comme l'évoquent plusieurs médecins.

Somatiques et psychologiques

Certains médecins évoquent également des troubles du sommeil, une anxiété. Ils parlent de prise de poids et d'un changement de comportement avec un repli sur soi. Le trouble dépressif est évoqué. Un des médecins déclare avoir senti un réel sentiment d'injustice chez une enfant victime de harcèlement.

- Dr 5 « *clairement c'était une déscolarisation et une prise de poids avec une obésité, un repli sur elle-même. Et puis elle cachait à ses parents, elle ne parlait pas, elle était vraiment renfermée* ».
- Dr 5 « *c'était un peu l'incompréhension et l'injustice parce qu'elle ne comprenait pas pourquoi ça se passait comme ça* »
- Dr 7 « *phobie scolaire, dépression, angoisse, troubles anxieux, troubles du sommeil, tout ça* ».

Physiques

Enfin, la scarification a également été citée parmi les conséquences rencontrées.

3.2 Découverte de la situation de harcèlement

Le sujet du harcèlement a été abordé de manières différentes selon les situations.

a) Mode de découverte

Suspicion

En effet, le médecin a parfois suspecté lui-même une situation de harcèlement scolaire.

Un des médecins souligne que c'est à l'issue de plusieurs consultations que le sujet du harcèlement est finalement verbalisé : « *mais ça on a mis du temps, enfin c'était vraiment au fur et à mesure des consultations* » (Dr 2).

Motif de consultation

Mais pour la majorité des situations racontées, le harcèlement était le motif de la consultation : les enfants, accompagnés de leurs parents, sont alors venus en consultation pour parler de ce sujet avec leur médecin.

On constate donc que très souvent lorsque le médecin généraliste est concerné, la situation de harcèlement est déjà reconnue par l'enfant et son entourage familial. Dans ces cas, le médecin généraliste est sollicité non pas pour son diagnostic mais plutôt pour sa prise en charge.

Dr 7 : « *souvent le harcèlement a déjà été évoqué avec les parents et du coup ils viennent en parler avec moi* »

b) Signes évocateurs

Les médecins interrogés m'ont exposé les signes qui leur ont permis d'évoquer le sujet ainsi que les signes qui pourraient les alerter.

Demande de certificats

Plusieurs médecins ont été alertés par une demande répétée de certificats justificatifs d'absence scolaire.

- Dr 1 : « *parce qu'il y a une obligation scolaire, donc elles sont en demande de certificats* »
- Dr 5 : « *c'était une jeune fille qui était un peu en surpoids, d'origine étrangère et qui venait demander toujours au cabinet des certificats d'absence scolaire parce qu'elle avait mal au genou* »

Plaintes répétées

Pour les autres, ce sont des symptômes répétés, sans origine organique retrouvée (parfois après examens complémentaires) qui leur ont permis, en poussant l'interrogatoire, de faire verbaliser une situation de harcèlement. Les symptômes les plus fréquemment retrouvés sont les suivants : douleurs abdominales, céphalées, troubles du sommeil.

Dr 8 : « *on parle souvent avec les parents dès qu'on parle de troubles du sommeil, de troubles de l'alimentation, c'est le moment où vraiment les choses auxquelles je suis très sensible pour en parler* »

Atteinte psychologique

Pour beaucoup de médecins il faut systématiquement y penser devant un mal être manifesté de l'enfant.

Variations

De même, pour certains d'entre eux, toute variation doit être explorée, que ce soit des variations physiques (prise de poids) ou des changements de comportement (repli sur soi, aggravation des troubles du comportement déjà présents).

Signes physiques

Enfin, un médecin mentionne également les signes physiques évidents qui orientent vers des violences physiques.

Dr 6 : « *Dans des plaintes un peu psychosomatiques, des troubles du comportement subis, de l'absentéisme récurrent, des problèmes d'isolement et après les signes physiques ça c'est évidence* »

c) Questionnement

Par la suite, nous avons demandé aux médecins s'ils questionnaient leurs patients en âge scolaire sur le climat à l'école.

Systematiquement ou régulièrement

La majorité des médecins disent poser systématiquement la question lors des visites annuelles des enfants.

D'autres la posent de façon régulière mais non systématique.

Mais ils sont d'accord pour dire que la question reste vague, fermée et non spécialement orientée vers le repérage du harcèlement. Certains d'entre eux considèrent même que la question permet surtout de repérer les troubles des apprentissages.

- Dr 2 : « *je leur dis : “tu es en quelle classe? “ “comment ça se passe?”, c’est vrai que la réponse c’est souvent à propos des résultats et de savoir s’ il y a des difficultés dans les acquisitions tout ça plus que l’environnement finalement »*
- Dr 5 : « *Oui oui j’essaye toujours de poser la question, ça je le fais tout le temps. Mais voilà c’est vraiment le côté plus scolaire qui ressort alors j’essaye de réorienter mes questions en parlant des copains des copines mais malgré ça je pense que j’ai peut-être pas la bonne question parce que j’ai jamais eu de réponse »*

Pour tous, il faut insister sur les questions lorsque l’on suspecte un mal être à l’école. Mais trouver les bonnes questions restent difficile pour ces médecins.

Si suspicion

Les autres médecins, eux, posent des questions sur l’école uniquement lorsqu’ils suspectent une situation scolaire anormale dont l’enfant ne parle pas spontanément.

Dr 1 : « *Pas systématique mais quand j’ai des petits doutes je leur demande est ce que ça se passe bien à l’école mais c’est vrai que je ne vais pas les inonder, ça reste vague »*

Types de questions

Les questions qui reviennent en majorité sont les suivantes : « est-ce que ça se passe bien à l’école ? », « est-ce que tu as des copains et des copines ? ».

Pour un des médecins, il faut toujours faire sortir les parents pour discuter de cela avec l’enfant. Un autre médecin a en effet vécu l’expérience d’un enfant qui a pu parler de ses problèmes à l’école uniquement après s’être assuré que son père ne puisse pas entendre.

3.3 Place du médecin généraliste

a) Rôle des médecins généralistes

Repérer, sensibiliser

La totalité des médecins interrogés estiment avoir un rôle à jouer dans le repérage et la prise en charge du harcèlement scolaire en tant que médecin généraliste. En effet,

en tant que premier recours ils considèrent qu'ils doivent s'assurer du bien-être général du patient. Ainsi, repérer les situations impactant ce bien être fait partie de leurs rôles.

Dr 7 : « *Bien sûr qu'on a un rôle à jouer puisqu'en fait notre prise en charge c'est quand même la santé et le bien-être de nos patients et que le harcèlement est une cause de perturbation de leur bien-être* »

Quelques médecins soulignent leur rôle dans la « sensibilisation » : montrer aux enfants qu'ils peuvent parler et que ce qu'ils vivent n'est pas normal.

Dr 8 : « *J'avais essayé de discuter pour essayer de lui faire comprendre que non c'est pas parce que quelqu'un est différent des autres que c'est une raison pour harceler* »

Ecoute, conseil, soutien, confiance

D'après les médecins interrogés, ils doivent développer une relation de confiance afin que l'enfant puisse verbaliser ses problèmes.

Dr 5 : « *En tant que MG je pense que d'abord il faut leur montrer à quel point leur parole a de la valeur, à quel point c'est important de le dire* »

Ils considèrent de plus avoir un rôle primordial d'écoute et de soutien. Ils s'accordent pour dire qu'il faut rester disponible et suivre régulièrement ces enfants victimes.

La majorité dit avoir apporté des conseils à l'enfant ou aux parents : conseil d'en parler à un personnel de l'établissement scolaire (directeur surtout), conseil de porter plainte et conseil de contacter la psychologue ou le médecin scolaire de l'établissement concerné.

Dr 2 : « *Surtout un rôle d'écoute et de conseil. Conseil de mettre dans la boucle les enseignants, les autres parents des enfants concernés et surtout de rester disponible. Et éventuellement aider à gérer l'anxiété mais il n'y a pas eu trop de médicalisation de ces consultations là, c'était beaucoup d'écoute et de soutien comme j'ai pu* »

Certificats

Plusieurs médecins estiment également que la rédaction de certificats de coups et blessures est utile pour montrer à l'enfant que les actions qu'ils dénoncent sont en effet anormales.

Dr 5 : « *Alors moi je trouve que le certificat de coups et blessures, même si ce n'est qu'une atteinte psychologique, c'est important de le marquer pour que l'enfant se rende*

bien compte que de dire ça ce n'est pas dire une bêtise de dire qu'on est harcelé, c'est pas honteux et qu'il faut le dire, je pense que ça déjà ça formalise pas mal la parole et ça donne de l'importance »

Adresser, contacter

Plusieurs médecins interrogés ont orientés leur patient vers un psychologue libéral.

Un des médecins interrogés contacte par lui-même le médecin scolaire de son département.

Complications et urgences

La majorité des médecins évoquent leur rôle dans le dépistage des complications (en particulier la recherche d'épisode dépressif caractérisé) et le repérage du risque suicidaire.

Dr 1 : *« discussions avec la mère et avec la fille pour s'assurer qu'il n'y avait pas d'urgence non plus qu'elle n'était pas dépressive, qu'il n'y avait pas d'idées suicidaires »*

Apprendre

Enfin, un médecin organise des consultations incluant des jeux de rôle avec l'enfant afin de lui apprendre à réagir face au harcèlement.

b) Ressenti des médecins généralistes

Démunis, manques

Parmi les médecins interrogés, ils sont plusieurs à avoir utilisé le mot « démuni » pour définir leur ressenti face à un patient victime de harcèlement scolaire.

Un médecin ressent un vrai manque de formation et d'outils et se sent un peu seul face à ce genre de situation. Plusieurs entretiens ont révélé le sentiment de « ne pas pouvoir faire grand-chose ».

- Dr 2 : *« c'est vrai que moi je me suis sentie vraiment démunie dans ces consultations parce qu'à part ce rôle d'écoute je ne savais pas trop quoi proposer ni comment me positionner et j'avais peur aussi de mal évaluer la souffrance de l'enfant et des conséquences que ça pourrait avoir »*

- Dr 5 : « *Bien sûr parce qu'on se trouve un peu démunis. C'est-à-dire qu'on a envie de les aider mais on ne peut pas faire grand-chose, à part les croire et leur dire que c'est bien d'en avoir parlé* »
- Dr 2 : « *mais clairement je trouve qu'on manque d'outils et d'infos* »

Peur

Un médecin signale avoir peur de mal évaluer la souffrance de l'enfant, et des conséquences qui peuvent être fatales.

Insuffisant et difficile

Plusieurs médecins sont d'accord pour dire que le médecin généraliste a un rôle dans le repérage du harcèlement scolaire mais qu'il ne suffit pas.

- Dr 1 : « *les parents il faut qu'ils aient une oreille là-dessus* »
- Dr 9 : « *Le médecin a un rôle à jouer parce qu'il y a des conséquences sur la santé mais il y a des leviers sur lesquels on pourrait jouer avant que les enfants aient à consulter leur médecin parce que ça ne va pas ... Que les médecins aient un rôle à jouer est une évidence mais ce n'est pas suffisant à mon sens* »

Pour un des médecins, le rôle de la médecine générale étant très large, il lui est difficile de « tout repérer » : « *Je dirais que le problème de la médecine générale c'est que notre place elle est partout, et que c'est difficile de tout repérer, de tout prévenir et voilà. Donc effectivement la médecine générale a un rôle à jouer là-dedans mais comme je dis on a un peu un rôle à jouer dans tout et c'est compliqué de tout faire comme il faut* » (Dr 3).

Plusieurs médecins interrogés ont l'impression de ne pas poser « les bonnes questions » pour repérer les enfants victimes.

3.4 Difficultés rencontrées en pratique

a) Problèmes actuels

Plusieurs points de difficultés ont été évoqués lors des entretiens.

Contacts

Tout d'abord, des médecins pointent le secret médical qui les empêche de contacter eux-mêmes l'établissement scolaire.

Dr 8 : « *parce que moi je ne peux pas solliciter directement le directeur, je suis astreint au secret médical. Le harcèlement n'est pas dans les raisons de levée du secret médical comme le seraient les abus sexuel* »

D'autres mentionnent la difficulté à joindre la médecine scolaire de leur département, ou bien simplement le manque de contacts à leur disposition.

- Dr 1 : « *Ce qu'on pourrait faire, ce serait interagir avec l'éducation nationale mais ça semble compliqué. Ça m'est arrivé hein. Ça serait avoir un contact avec l'instituteur ou le directeur de l'école mais même ça on n'a pas le droit de le faire avec le secret médical* »
- Dr 1 : « *Je pense qu'il faudrait plus d'interactions avec un médecin scolaire ou avec le directeur de l'école ou avec le psychologue de l'école* »
- Dr 9 : « *il y a une chose qui m'a souvent interpellé c'est qu'il manque trop souvent un intermédiaire entre la santé et l'éducation Il n'y a pas de réseau, pas de véritable circuit dans lequel s'intègrent les enfants quand ils sont dans une situation de harcèlement* »

Financiers

Un médecin mentionne que l'absence de remboursement du psychologue est un frein à la prise en charge.

Spécialistes

De même, des médecins soulignent la difficulté d'accès à une consultation de pédopsychiatrie (délai de rendez-vous trop longs).

Aides

Enfin, certains médecins évoquent la persistance du problème, même après que tous les adultes soient au courant (parents, médecin, établissement scolaire), et que des interventions aient été mises en place.

Sensibilisation

Aussi, le manque de sensibilité des parents sur le sujet est mis en avant par un médecin.

b) Axes d'amélioration proposés

A l'issue de l'entretien, les médecins interrogés ont pu m'exposer leurs « idées », leurs besoins, afin d'améliorer le repérage et/ou la prise en charge du harcèlement scolaire.

Carnet de santé

En ce qui concerne le repérage, un médecin propose d'insérer dans le carnet de santé, des rappels réguliers afin que le médecin généraliste pense à parler du climat scolaire avec l'enfant.

Support d'aide

Des médecins sont en demande de supports d'aide, que ce soit une aide à l'interrogatoire (poser les bonnes questions) ou un questionnaire de repérage qu'ils pourraient utiliser de façon systématique (check liste, symptômes / situations devant faire penser à du harcèlement).

- Dr 2 : « *Peut-être déjà un outil comme un petit questionnaire en quelques questions qu'on pourrait poser de façon systématique finalement pour les visites de suivi ou bien justement quand il y a comme ça beaucoup de symptômes physiques qui nous sont amenés et qu'on sent qu'il peut y avoir peut être un malaise derrière* »
- Dr 3 : « *Et puis oui voilà peut-être soit une aide à l'interrogatoire parce que après je pense que sur les troubles psychosomatiques qui amènent les enfants en tout cas on essaye d'y penser mais l'interrogatoire est très probablement mal conduit* »

Réseau

Pour ce qui est de la prise en charge, la grande majorité des médecins souhaiterait plus de coordination entre eux et l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire. Un des médecins propose que, dans le cas d'un enfant victime de harcèlement, les décisions soient prises en concertation entre enseignants, psychologue scolaire, médecin scolaire, directeur d'établissement et médecin généraliste. D'autres médecins proposent la création d'un réseau avec des psychologues formés spécifiquement à la prise en charge des victimes de harcèlement scolaire et l'introduction d'un médiateur entre santé et éducation.

- Dr 4 : « *Peut-être un réseau de harcèlement scolaire avec des psychologues formés vraiment pour le harcèlement scolaire, pas de psychologues classiques, car c'est quand même quelque chose de très particulier le harcèlement, on ne sait pas forcément très bien le prendre en charge* »
- Dr 7 : « *faire une équipe coordonnée de soins autour de l'enfant avec les équipes pédagogiques et les soignants, à mon avis c'est ça qui serait le plus efficace.* »

Enfin, un médecin propose également la création d'une « fiche d'information scolaire » sur le même modèle que l'information préoccupante.

Contacts

Plusieurs médecins soulignent le manque de contacts à leur disposition. Ils souhaiteraient avoir une personne ressource à contacter (adresse mail, numéro de téléphone) afin de les aider dans ces situations.

D'autres médecins aimeraient pouvoir entrer en contact facilement avec un médecin scolaire ou bien le directeur de l'école ou le psychologue scolaire.

Dr 3 : « *Prendre en charge oui, ça serait les bonnes adresses ou les bons numéros de téléphone à appeler* »

Remboursement, formations

Enfin, un médecin pense que le remboursement du psychologue libéral ainsi que des formations à destination des médecins généralistes pourraient améliorer la prise en charge des enfants victimes de harcèlement à l'école.

IV. Discussion

1. Forces et limite de l'étude

Chaque département de l'ex-région Languedoc-Roussillon est représenté dans l'échantillon. Cette diversité est un atout pour l'étude. De plus, cette étude a été menée jusqu'à saturation des données.

Du fait de la méthode employée, le biais de sélection est inévitable. En effet, les médecins ayant accepté de répondre sont probablement ceux qui se sentaient le plus concerné et peut être le plus à même de développer le sujet. On peut constater que les médecins interrogés avaient parmi leurs patients un grand nombre d'enfants, probablement au-delà de la moyenne des médecins généralistes en France.

Il existe également un biais d'interprétation car les données ont été analysées uniquement par l'auteur. La validité interne de l'étude aurait pu être améliorée par une analyse extérieure.

De plus, le nombre de médecins interrogés (9 médecins) représente un faible échantillon.

On peut également souligner un biais de mémorisation qui est toujours présent quand on interroge de manière rétrospective des médecins sur leur pratique.

2. Discussion des principaux résultats

2.1 Sensibilisation et connaissances du sujet

Nous pouvons constater que les médecins généralistes connaissent le harcèlement scolaire et sont sensibilisés au sujet. De plus ils se sentent tous concernés par le dépistage et/ou la prise en charge des victimes.

Néanmoins, la définition d'une situation de harcèlement reste très vague pour eux. En effet, le mal être à l'école, évoqué par les médecins, ne définit pas le harcèlement scolaire. Dans cette étude nous constatons que si les conséquences pour la victime sont bien connues, certaines notions ne sont pas abordées. Les notions de répétition le sont très peu. De même, l'intentionnalité de nuire et l'absence de bénéfice direct pour le harceleur ne sont jamais évoquées.

On remarque qu'aucun des médecins interrogés n'a évoqué les facteurs de risque de l'exposition au harcèlement. Or, il paraît important de toujours penser à poser des questions sur l'ambiance à l'école chez ses enfants. Ainsi, reconnaître les enfants les plus à risque permettrait d'orienter l'interrogatoire dans ce sens, et de chercher de manière plus spécifique une situation de harcèlement.

Parmi ces facteurs de risque on trouve : les particularités physiques (comme le surpoids), le handicap, les antécédents d'exposition au harcèlement, les troubles neurodéveloppementaux (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble du spectre autistique, troubles spécifiques des apprentissages, trouble développemental de la coordination, troubles du développement intellectuel...), les troubles du comportement et les troubles émotionnels (ces derniers étant particulièrement important à connaître puisque à risque d'être aggravés par le harcèlement).

Ainsi, les lacunes de connaissances du sujet par les médecins généralistes peuvent entraîner un frein au repérage.

Certains médecins ont mentionné le fait qu'ils ne savaient pas quelles questions poser aux enfants pour dépister ces situations. Il est alors possible qu'une meilleure connaissance de la définition leur permettrait d'améliorer leur interrogatoire dans cet objectif-là.

Dans l'ensemble, les médecins sont plutôt conscients de la fréquence du problème et de la probabilité de le rencontrer dans leur pratique. Cela peut favoriser le repérage.

Enfin, tous les médecins interrogés ont déjà été confronté à une situation de harcèlement. Cette expérience peut permettre un repérage et une prise en charge plus adaptés par la suite.

2.2 Un repérage difficile

Les médecins interrogés dans cette étude identifient sans difficultés les signaux qui doivent les alerter. Néanmoins, en pratique courante, une situation de harcèlement n'est pas forcément évoquée par le médecin en présence de ces signaux.

Les signaux étant aspécifiques, il est difficile pour les médecins de penser systématiquement au harcèlement scolaire. Ainsi, devant certains signes les médecins éliminent une cause organique et dépistent facilement un mal être mais l'origine de ce mal être est difficile à définir.

Tous les médecins interrogés posent des questions à l'enfant sur son environnement scolaire. Certains le font de manière systématique, d'autres sur points

d'appel mais tous sont d'accord pour dire que la question n'est pas forcément posée à la recherche d'un harcèlement et qu'elle reste vague. Certains médecins pensent que leur question n'est pas forcément adaptée au dépistage des situations de harcèlement mais ne savent pas comment aborder le sujet différemment.

Au final, pour la majorité de ces médecins l'interrogatoire n'est poussé dans ce sens que lorsque la suspicion de harcèlement est forte au vu de symptômes et le harcèlement n'est pas forcément évoqué en premier lieu.

Ainsi, les médecins ont le réflexe du dépistage sur points d'appel ce qui est un résultat satisfaisant. Le dépistage systématique n'est pas encore pas une habitude encrée.

Nous avons vu qu'en France le nombre d'élèves harcelés serait au minimum de 5 à 10%. Au vu du nombre élevé d'enfants vu par les médecins interrogés, on peut en déduire qu'ils ont parmi leurs patients de nombreux élèves harcelés, qui ne sont pas tous dépistés.

Au total, le dépistage pour un médecin généraliste est difficile et insuffisamment efficace.

Aussi, un dépistage systématique pourrait être une piste d'amélioration. Il est difficile de savoir si cela pourrait être réalisable en pratique. Il serait intéressant de définir une question précise et ciblée sur le harcèlement scolaire afin d'améliorer le repérage en pratique courante.

Les médecins soulignent un manque d'outils de dépistage. A noter, aucun médecin interrogé n'a mentionné le BITS-Test. Ce test n'est pas à proprement parlé un test de dépistage du harcèlement scolaire mais peut être un support d'aide pour aborder le sujet. En effet il est composé de quatre questions fermées banales (questions d'ouverture) pour lesquelles une réponse positive ouvre sur une question complémentaire. En fonction du score, il peut être nécessaire d'aborder le sujet des idées suicidaires avec l'adolescent. Parmi les questions d'ouverture, deux sont directement en lien avec le climat scolaire dont une pose directement la question du harcèlement. Les deux autres peuvent être des signaux d'alerte de harcèlement (tabagisme, sommeil). Le BITS-test est présenté en annexe 5.

2.3 Une prise en charge pouvant encore être optimisée

Les médecins interrogés décrivent dans l'ensemble une prise en charge similaire. En effet, aucun médecin ne propose la mise en place d'un traitement médicamenteux en premier lieu. Tous les médecins insistent sur leur rôle d'écoute et de soutien et se tiennent disponible pour l'enfant et ses parents.

Les médecins orientent si besoin leur patient vers un autre professionnel de santé : psychologue, pédopsychiatre. Mais ces deux professionnels sont mentionnés de manière indifférente alors que cibler les patients nécessitant réellement une consultation de pédopsychiatrie permettrait peut-être de réduire les délais d'attente.

Les médecins ont tous eu dans les situations rencontrées un rôle de conseiller. En effet la plupart du temps ils conseillent aux parents d'avertir l'établissement scolaire de la situation. Les établissements ayant tous obligatoirement un plan de prévention, il semble indispensable de les tenir au courant des cas de harcèlement.

Le réflexe de rédaction d'un certificat de coups et blessures semble présent chez certains médecins. Le harcèlement scolaire étant punis par la loi, ce certificat est indispensable selon la situation afin de mener des procédures judiciaires.

Le médecin scolaire est très peu contacté par le médecin généraliste, non pas par manque d'envie mais par difficultés d'y parvenir. Un seul des médecins interrogés travaille régulièrement avec le médecin scolaire de son département. Cela soulève un problème de communication entre médecin généraliste et médecin de l'éducation nationale.

De plus, les numéros verts nationaux ne sont mentionnés par aucun médecin. On peut se demander si c'est par manque de réflexe ou simplement parce qu'ils ne sont pas connus.

De ces entretiens ressort un réel besoin de contacts et de travail en réseau. Les médecins généralistes, une fois au courant de la situation de harcèlement se sentent démunis. Ils pointent tous l'absence de contacts à leur disposition et mentionnent pour la plupart que la création d'un réseau dédié au harcèlement scolaire serait une aide précieuse pour les guider dans la prise en charge de leurs patients victimes.

Ainsi, un réseau coordonné, entre éducation nationale et médecin généraliste, pourrait être une piste d'amélioration dans la prise en charge des élèves victimes de harcèlement scolaire.

2.4 Fiches pratiques

Afin de répondre à l'objectif secondaire de cette étude, nous avons réalisé des « fiches pratiques » à destination des médecins généralistes.

Ces fiches ont été réalisées après étude de la littérature, analyse des entretiens semi-dirigés et rencontres avec des acteurs de terrain dans la lutte contre le harcèlement scolaire. Ces fiches ont été relues et validées par le Dr Hadji, médecin scolaire du département Hérault.

Premièrement, nous avons réalisé une première fiche de « repérage » (annexe 6). Il s'agit d'une fiche réunissant les signes qui doivent alerter les médecins généralistes et les amener à dépister une situation de harcèlement scolaire chez leur patient.

Elle a été réalisée sur la base du protocole de prise en charge des situations de harcèlement des établissements scolaires qui présente des « signaux » d'alerte. Ces signaux (appelés signaux faibles) sont accessibles par l'observation de l'enfant dans le milieu scolaire, ils ne sont donc à priori pas accessibles aux médecins. Mais il existe quelques signaux faibles, observables à la maison, que le médecin généraliste pourrait utiliser (lors de l'interrogatoire principalement et de l'examen clinique).

Ainsi, le médecin doit en particulier penser à une situation de harcèlement scolaire lors de situations suivantes :

- le comportement de l'enfant change
- son sommeil et/ou son appétit sont perturbés
- ils présentent des plaintes récurrentes (en particuliers céphalées, asthénie, douleurs abdominales)
- le rapport de l'enfant à l'école change
- ses affaires personnelles sont dégradées/perdus
- l'enfant a peu/pas d'amis
- il paraît angoissé lors de l'utilisation de son téléphone (réseaux sociaux, appels, sms)
- il présente des traces de violences physiques

Cette liste n'est pas exhaustive et ces signes ne sont pas spécifiques. Le but est d'alerter le médecin et de lui permettre d'orienter son interrogatoire

Enfin, cette étude souligne le fait que les médecins pourraient être aidés, dans leur prise en charge, par le développement d'un réseau, la mise à disposition de contacts.

Une fiche orientant les médecins dans leur prise en charge et présentant les contacts et les ressources disponibles a été réalisée et est proposée en annexe 7.

Cette dernière décrit dans un premier temps les rôles du médecin généraliste dans ces situations de harcèlement : la sensibilisation et la mise en confiance de l'enfant, le repérage de la situation et de ces complications, l'écoute et le soutien et enfin les conseils à donner.

Puis nous avons listé les contacts à disposition du médecin généraliste, des parents ou de l'enfant victime : les numéros verts nationaux (harcèlement scolaire, cyber-harcèlement), les associations, le médecin scolaire, le référent départemental du harcèlement. Enfin, les professionnels vers lesquels orienter l'enfant sont également mentionnés.

2.5 Les perspectives d'amélioration

Cette étude peut ouvrir des pistes de recherche futures.

Tout d'abord, afin d'améliorer le repérage, il pourrait être envisageable de créer un outil de dépistage à destination des médecins de premier recours. Il pourrait également être utile de sensibiliser les parents et les enfants à identifier leur médecin généraliste comme « confident » éventuel en cas de situation de harcèlement.

Afin d'améliorer la prise en charge, la création d'un réseau comme mentionné plus haut serait sans aucun doute une aide précieuse pour les médecins généralistes.

V. **Conclusion**

Cette étude avait pour but d'explorer les besoins des médecins généralistes afin d'améliorer le repérage du harcèlement scolaire en médecine générale.

Au total, les médecins généralistes ont conscience du problème et sont volontaires pour améliorer le repérage de ces situations fréquentes chez leur patient. Néanmoins ils font face à des difficultés qui peuvent freiner le repérage dans leur pratique quotidienne.

En effet, la multiplicité des signes et leur manque de spécificité compliquent le travail des médecins généralistes. Le harcèlement ayant lieu en milieu scolaire, il est difficile pour le médecin généraliste de réaliser un dépistage précoce. Ils sont attentifs aux signes d'alerte mais sont demandeurs d'outils afin de les aider à mieux repérer les situations de harcèlement scolaire.

De plus, la prise en charge de ces enfants est limitée par le manque de contacts et l'absence de réseau spécifique.

VI. Bibliographie

1. Romano H. Harcèlement en milieu scolaire: Victimes, auteurs : que faire ? Dunod; 2019. 145 p.
2. Un collégien sur cinq concerné par la cyberviolence [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 17 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/un-collegien-sur-cinq-concerne-par-la-cyberviolence-3815>
3. Résultats de l'enquête de climat scolaire et victimation auprès des lycéens pour l'année scolaire 2017-2018 [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 17 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/resultats-de-l-enquete-de-climat-scolaire-et-victimation-aupres-des-lyceens-pour-l-annee-scolaire-11816>
4. Résultats de la première enquête nationale de victimation au sein des collèges publics au printemps 2011. 2011;8.
5. Fornet G. des enfants heureux... enfin presque. :42.
6. Waterman EA, Siller L, Dworkin ER, Edwards KM. The Association of Stalking Victimization With Adolescents' Depressed Mood and School Mattering. J Interpers Violence. 5 févr 2020;886260519900945.
7. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ. Impact of Bullying in Childhood on Adult Health, Wealth, Crime and Social Outcomes. Psychol Sci. oct 2013;24(10):1958-70.
8. Non au harcèlement - campagne 2017 : « Le harcèlement, pour l'arrêter, il faut en parler » [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 17 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/non-au-harcelement-campagne-2017-le-harcelement-pour-l-arreter-il-faut-en-parler-5084>
9. Horcholle L. LE VECU DES ADOLESCENTS VICTIMES DE HARCELEMENT SCOLAIRE ET LEURS ATTENTES VIS-A-VIS DU MEDECIN GENERALISTE. 2016.
10. Binder PP, Heintz DA-L, Pousse DA-SF, Haller DD, Tudrej DB, Vanderkam DP, et al. Le BITS-test aide au repérage des problématiques suicidaires et des scarifications des 13-18 ans vus en médecine générale. :14.
11. Non au harcèlement - « protocole de traitement des situations de harcèlement dans les écoles » - 2016 [Internet]. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Disponible sur: https://www.nonauharcelement.education.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/10/2016_Protocole-de-traitement-dans-les-ecoles.pdf

VII. Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

1/ Introduction avec présentation de la thèse – demande consentement pour participation entretien et enregistrement audio – assurer anonymat

2/ **Présentation.** Présentez-vous rapidement : lieu et mode d'exercice, durée d'installation, nombre d'enfant en âge scolaire vu par semaine environ.

3/ **Connaissances théoriques.** Qu'est-ce que pour vous le harcèlement scolaire ? A votre avis, quelle en est la prévalence en France ?

4/ **Expérience personnelle.** Avez-vous déjà été confronté à un cas de harcèlement scolaire ?

Si oui :

- Mode de découverte ?
- Conséquences ?
- Votre prise en charge ?

5/ **Ressenti personnel.** Pensez-vous qu'en tant que médecin généraliste vous avez un rôle à jouer dans le dépistage du harcèlement scolaire ?

Si non : pourquoi ?

Si oui : comment ?

6/ **Suspicion.** Qu'est-ce qui vous ferait suspecter une situation de harcèlement scolaire ?

7/ **Pratique.** Posez-vous des questions sur le climat à l'école de manière systématique ?

Si oui : Comment abordez-vous le sujet ? Quelles questions posez-vous ? Quelles sont les réactions ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

Si non : Jamais ? Selon les situations ? Pourquoi pas de manière systématique ?

8/ **Prise en charge.** Comment prenez-vous en charge le harcèlement scolaire ? Avez-vous des difficultés ? Qu'est ce qui pourrait vous aider ?

Annexe 2 : Retranscriptions des entretiens

(Des « * » ont été inséré afin de cacher les informations qui pourraient permettre de reconnaître les personnes interrogées)

Entretien 1 – Dr 1.

A : Qu'est-ce que pour vous le harcèlement scolaire ?

Dr : Pour le moi le harcèlement scolaire c'est une souffrance à l'école c'est à dire un enfant qui souffre de l'environnement, c'est les autres élèves qui le font souffrir mais pour moi c'est aussi un harcèlement de la part de l'institution scolaire envers les enfants c'est-à-dire des profs ou de l'administration de l'école, des choses comme ça. C'est une souffrance à l'école globale.

A : A votre avis, quelle en est la prévalence, en France ?

Dr : Alors là je ne sais pas ... je mettrais 10% ?

A : C'est ça, entre 5 et 10% dans les études mais probablement sous-estimée. Est-ce que vous avez déjà été confronté à un cas de harcèlement scolaire ?

Dr : Alors j'ai été confrontée à une ado, ça fait un moment que je ne la vois plus, je crois qu'elle avait 14 ans et quand elle allait au collège elle se faisait suivre ou embêter par une fille. Ce n'était pas dans le collège en lui-même mais ça se passait devant le collège, donc il y avait quand même eu un travail avec le principal ou quelque chose comme ça quoi.

A : Et comment vous l'avez su qu'il se passait ça ? Est-ce qu'elle vous l'a dit ?

Dr : Oui elle est venue, elle était en souffrance, elle est venue avec sa mère, elle était en rupture scolaire aussi, elle ne voulait plus du tout aller au collège.

A : Donc elle est venue en consultation spécifiquement pour parler de ça ?

Dr : Alors ce qui l'amène à ça, c'est la mère qui l'emmène aussi parce qu'elle est embêtée parce qu'il y a une obligation scolaire, donc elles sont en demande de certificats, ils ne sont pas venus vraiment pour ça mais en demande de certificats et du coup on pose des questions. Elle était venue pour ça.

A : D'accord. Et donc les conséquences pour elle c'était quoi ? La rupture scolaire ?

Dr : Oui, elle n'était plus à l'école, elle n'était plus scolarisée. C'était ça la conséquence. Puis je crois qu'elle avait des troubles du sommeil, en fait c'était assez cogné quand même, elle n'était pas bien.

A : Et donc qu'est-ce qu'il s'est passé ? Qu'est ce qui a été fait ?

Dr : C'était il y a longtemps, il y a 2-3 ans Qu'est ce qui a été fait... bah en fait il y a eu une relation avec la direction de l'école, il y a eu des dépôts de plaintes aussi de cette fille et de sa mère envers la fille qui la suivait et qui l'embêtait à la sortie de l'école et puis j'avais demandé des consultations psy mais ce qui est compliqué à obtenir quoi parce que pedopsy à Narbonne bah on ne trouve pas, psychologue ce n'est pas pris en charge donc ils ne veulent pas y aller et surtout il faut passer par les urgences pour avoir une consultation psy quoi.

A : Ok. Donc là ce qui a été fait vraiment par le médecin c'est la consultation psy, mettre en place le suivi ...

Dr : Moi ce que j'ai fait bah oui c'est ... ils sont sous-tendus de venir nous voir pour faire le certificat de justification d'arrêt scolaire, et puis discussions avec la mère et avec la fille pour s'assurer qu'il n'y avait pas d'urgence non plus qu'elle n'était pas dépressive, qu'il n'y avait pas d'idées suicidaires.

A : Et vous savez où ça en est aujourd'hui ?

Dr : Je crois que la mère avait choisie de changer de ville, de déménager sur Béziers. Je lui ai dit que c'était une idée mais que ce n'était pas forcément la meilleure parce que c'est sujet à se reproduire ailleurs. Je crois qu'elles avaient fini par déménager oui.

A : En tant que MG, est ce qu'on a un rôle à jouer dans le dépistage du harcèlement scolaire ?

Dr : Je pense qu'on a un rôle à jouer oui. On a un rôle à jouer mais c'est très difficile parce qu'en général la question qu'on pose c'est, par exemple quand ils ont mal au ventre « est ce que tu as mal quand tu vas à l'école ? » tout ça, mais les enfants en général ils en parlent pas aux parents et à nous non plus.

A : Et justement est ce que de manière systématique vous parlez du climat à l'école avec les enfants quand ils viennent en consultation ?

Dr : Pas systématique mais quand j'ai des petits doutes je leur demande est ce que ça se passe bien à l'école mais c'est vrai que je ne vais pas les inonder, ça reste vague.

A : Et en consultation qu'est ce qui pourrait vous faire suspecter un harcèlement chez un enfant ?

Dr : En fait l'enfant il faut déjà qu'il parle qu'il est pas bien, c'est déjà compliqué à trouver quand il y a quelque chose, quand ils ont mal et que c'est dans la tête quoi que c'est psychologique. Qu'est ce qui fait suspecter bah c'est un état de souffrance, des douleurs non organiques, voilà. Et puis ce qui est compliqué c'est qu'il faut avoir une entente avec les enfants et avec les parents aussi, les parents il faut qu'ils aient une oreille la dessus. Pour avoir eu des

enfants, quand les enfants sont à l'école on ne sait pas ce qui s'y passe il n'y a pas forcément une bonne interaction entre l'école et les parents du coup les parents ne savent pas ce qu'il se passe à l'école. C'est un peu compliqué de ce côté-là.

Ça dépend aussi de l'instituteur, l'institutrice, l'équipe de l'école, je pense que c'est surtout de ce côté-là qu'il faut qu'ils nous alertent quoi.

A : Donc les questions que vous posez c'est « comment ça se passe à l'école ? » ?

Dr : Bah pas systématiquement mais moi je pose quand je n'ai vraiment plus d'autre idée diagnostique, je dis comment ça se passe à l'école, mais souvent dans mon idée c'est pas comment ça se passe à l'école avec les petits copains c'est comment ça se passe à l'école avec les profs ou avec les instituteurs ou institutrices. Si ça m'est arrivé récemment, une jeune qui avait mal au ventre tout le temps, mal à la tête et en fait c'est après la mère qui m'a dit « bon j'ai résolu le problème en fait elle avait un problème avec une copine ». Est-ce que c'est du harcèlement scolaire ou pas je ne sais pas.

A : Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour prendre en charge un enfant en tant que médecin ?

Dr : Moi je me sentirais un peu démunie. Ce qu'on pourrait faire, ce serait interagir avec l'éducation nationale mais ça semble compliqué. Ça m'est arrivé hein. Ça serait avoir un contact avec l'instituteur ou le directeur de l'école mais même ça on n'a pas le droit de le faire avec le secret médical. Je ne sais pas oui effectivement si on faisait une fiche d'information scolaire ... parce que la CRIP c'est un peu excessif pour ça, enfin pour moi ce n'est pas le cas parce que c'est le milieu scolaire. Je pense qu'il faudrait plus d'interactions avec un médecin scolaire ou avec le directeur de l'école ou avec le psychologue de l'école.

Je ne sais pas comment m'y prendre du tout.

Mais en plus ce qui est compliqué, quand ils ont une souffrance scolaire on peut les envoyer vers le psychologue mais la question est toujours la même c'est que c'est payant et non remboursé et donc c'est vite limité.

A : Et qu'est-ce qu'on pourrait faire pour améliorer ça et aider la prise en charge ?

Dr : Rembourser le psychologue déjà ce serait beaucoup, avoir plus de formation pour la souffrance mais globale (on parle de la souffrance scolaire mais maintenant ce qui ressort c'est toutes les souffrances au travail, les agressions des enfants tout ça), c'est que nous on ait plus de formations la dessus. Je fais quelques formations de temps et j'en ai eu une, une fois sur les agressions sexuelles des enfants et voilà. Et puis qu'on ait plus d'interactions, toujours pareil,

entre psychologue, médecin, milieu scolaire. Je pense que oui ils devraient développer quelque chose la dessus quoi. Avant que ça arrive à la rupture scolaire complète.

Entretien 2 – Dr 2.

A : Pouvez-vous vous présenter : où exercez-vous ? Depuis quand êtes-vous installée ?

Dr : Donc du coup moi c'est ***, j'ai *** ans, je suis installée dans une MSP **** depuis décembre 2017. Je fais pas mal de pédiatrie et de gynéco.

A : Ok. Est ce que vous pouvez me dire à peu près combien d'enfants en âge scolaire vous voyez par semaine ?

Dr : C'est compliqué ... Peut-être pas loin de 10 je dirais.

A : Ok. Qu'est ce que vous connaissez sur le harcèlement scolaire ? Qu'est ce que c'est pour vous ?

Dr : C'est des situations complexes auxquels les enfants scolarisés sont confrontés, que ce soit au niveau psychologique ou physique et du coup avec un retentissement dans tous les domaines de la vie avec notamment une anxiété majeure, des troubles du sommeil, une phobie scolaire et parfois même des idées suicidaires ou des suicides comme issus.

Dans ma pratique ce que j'ai vu c'était surtout au collège, j'ai eu un cas en primaire mais la majorité c'est l'âge du collège.

A : D'accord. Alors justement , est-ce que vous avez déjà été confronté à un ou plusieurs cas de harcèlement scolaire ?

Dr : Oui je dirais récemment 2.

A : Vous pouvez me raconter un peu comment vous l'avez découvert ? Est ce qu'on vous en a parlé directement ? Est ce que c'est vous qui l'avez amené à en parler ?

Dr : C'est en fait les parents.

Le premier donc c'était un enfant en CE2, qui avait été à plusieurs reprises victime de moqueries d'abord sur son physique par des camarades de classe et c'était allé jusqu'à, lors d'une sortie scolaire, l'isoler du groupe avec plusieurs enfants qui lui ont baissé son pantalon. Du coup l'enfant en a parlé à ses parents qui sont immédiatement venus consulter.

L'autre situation c'était une jeune fille de presque 12 ans amenée par son papa parce qu'il y a eu des moqueries sur les réseaux sociaux, avec une embrouille avec des copines, avec du coup lynchage sur les réseaux sociaux puis pas envie de retourner en cours et scarifications.

A : D'accord. Et qu'est ce que vous avez fait pour ces 2 enfants ? En tant que MG c'était quoi votre rôle ?

Dr : Surtout un rôle d'écoute et de conseil. Conseil de mettre dans la boucle les enseignants, les autres parents des enfants concernés et surtout de rester disponible. Et éventuellement aider à gérer l'anxiété mais il n'y a pas eu trop de médicalisation de ces consultations là, c'était beaucoup d'écoute et de soutien comme j'ai pu.

A : D'accord. Et quand vous dites de rentrer un peu dans la boucle, d'en parler aux enseignants, c'est via les parents ? Enfin, vous avez dit aux parents de les contacter ?

Dr : Oui c'est ça parce qu'ils ne savaient pas trop quoi faire du coup voilà, en essayant de créer le dialogue je leur ai dit aussi d'essayer de prendre contact avec le médecin scolaire. Parce qu'il y avait ce qu'il se passait en dehors de l'école qu'on pouvait gérer ensemble mais il y avait aussi ce problème à l'école qu'il fallait régler et être sûr que ça s'arrête quoi.

A : Mais vous n'avez pas, vous, de contact particulier avec le médecin scolaire .?

Dr : Non, pas du tout.

A : Et du coup en tant que MG, est ce que vous pensez qu'on a un rôle à jouer dans le dépistage du harcèlement scolaire ?

Dr : Oui oui complètement, c'est vrai que moi je me suis sentie vraiment démunie dans ces consultations parce qu'à part ce rôle d'écoute je ne savais pas trop quoi proposer ni comment me positionner et j'avais peur aussi de mal évaluer la souffrance de l'enfant et des conséquences que ça pourrait avoir. Après moi je conseille souvent le psychologue, scolaire ou en libéral mais clairement je trouve qu'on manque d'outils et d'infos.

Alors là, justement suite à ces situations j'ai acheté un livre qui a été écrit par un de nos confrères, Philippe Aïm, sur le harcèlement scolaire.

Mais je pense que c'est une question, pour les visites systématiques notamment à âge fixe, qu'il faudrait pouvoir poser. Enfin je dis toujours "comment ça se passe à l'école ou au collège ?" mais bon sans poser la question directement du harcèlement.

A : Justement c'était une question après, donc vous abordez souvent le sujet de "comment ça se passe à l'école" mais ça reste très superficiel ?

Dr : Oui c'est ça je leur dit : "tu es en quelle classe? " "comment ça se passe?", c'est vrai que la réponse c'est souvent à propos des résultats et de savoir s' il y a des difficultés dans les acquisitions tout ça plus que l'environnement finalement.

A : Et dans ces cas-là, c'est les parents qui vous en ont parlé directement mais jamais vous l'avez suspecté pour d'autres symptômes ?

Dr : Si une fois, là c'était au lycée, c'était une jeune de 16 ans, qui était en seconde et qui en fait ratait tout le temps les cours, venait tout le temps parce qu'un coup elle avait mal au ventre, un coup à la tête, il y avait toujours des symptômes physiques et qui chaque fois me disais "est ce que je peux avoir un mot pour le lycée? pour aujourd'hui et demain ?" par exemple. Des fois c'était justifié, d'autres fois non, mais systématiquement si je n'avais pas fait le mot elle rappelait pour ne pas y retourner par exemple le lendemain quand elle avait une gastro même si ca allait mieux le lendemain qu'il n'y avait plus de symptôme. Elle était vraiment isolée, pas d'amis, en retrait et elle subissait des moqueries, et elle a développé une phobie scolaire et elle a abandonné du coup le lycée. Mais ça on a mis du temps, enfin c'était vraiment au fur et à mesure des consultations. Et elle avait vu une psychologue qui avait aussi évoqué ce diagnostic et elle n'a jamais trop accroché avec ça quoi.

A : Est ce qu'il y a des choses auxquelles vous pensez qui pourraient aider les médecins pour repérer un peu plus d'enfants, pour les aider ?

Dr : Peut-être déjà un outil comme un petit questionnaire en quelques questions qu'on pourrait poser de façon systématique finalement pour les visites de suivi ou bien justement quand il y a comme ça beaucoup de symptômes physiques qui nous sont amenés et qu'on sent qu'il peut y avoir peut être un malaise derrière. Et peut-être, mais après c'est à voir avec les différents acteurs sur le territoire mais d'avoir un peu un réseau ... je sais par exemple que sur le territoire on a un réseau pour les femmes battues, bah là un peu du même ordre pour le harcèlement scolaire, ou pour facilement contacter le médecin scolaire, psychologue scolaire ou infirmière enfin faire du travail coordonné et être plus efficace.

Entretien 3 - Dr 3.

A : Est ce que vous pouvez déjà vous présenter rapidement ? Depuis quand vous exercez, ou êtes-vous installée ?

Dr : Je travaille en milieu semi-rural sur ***, je me suis installée courant 2007 et je travaille maintenant depuis 5 ans en MSP.

A : D'accord. Et est ce que vous avez une idée du nombre d'enfant en âge scolaire que vous voyez par semaine ?

Dr : J'en vois pas mal parce que j'ai fait un DU de pédiatrie, celui sur la prise en charge de l'enfant en médecine générale, donc des enfants d'âge scolaire je dois en voir peut être une bonne vingtaine par semaine je pense.

A : Ok. Pour vous le harcèlement scolaire c'est quoi ? Est ce que vous avez une idée de la définition et de la prévalence ?

Dr : Une idée de la prévalence absolument pas, je pense que c'est sous estimé. Mais après pour moi le harcèlement scolaire c'est tout enfant qui n'est pas bien à l'école à cause d'un élève, d'ailleurs ça pourrait même être un professeur aussi ou des surveillants donc voilà tout enfant qui, à l'école, a des difficultés relationnelles avec un membre de cette école, qu'il soit un enfant ou qu'il soit un professionnel de l'école.

A : Ok. Est ce que vous avez déjà eu des cas de harcèlement scolaire dans vos patients ?

Dr : Ca m'est arrivé chez des grands ados là au lycée de *** où effectivement ça a été jusqu'à la violence et la gendarmerie qui a dû intervenir et ces enfants qui ont dû continuer leurs études sur ***, qui ont dû quitter leur lycée. Ça m'est arrivé il y a 2 ou 3 ans de ça.

A : D'accord et comment vous l'avez su ? Est ce qu'on vous en a parlé directement ou est ce que c'est des choses qui vous ont orienté vers ça ?

Dr : Non non ça a été dit clairement en fait, leur situation était tellement compliquée et grave d'emblée. Alors elle était grave d'emblée au moment où moi on m'en a parlé hein, mais c'était très cliché c'était "donne moi ton sac", "t'as des jolies baskets" etc etc, jusqu'à un moment où ce grand ado en a eu marre et il a décidé de ne plus se laisser faire et c'est là que ça a mal tourné et c'est là que du coup moi j'ai été avertie.

A : Et qu'est ce que vous avez fait en tant que médecin généraliste ?

Dr : En fait ils sont venus me voir déjà pour les certificats d'absence au lycée parce que le proviseur du lycée leur demandait des justificatifs médicaux d'absence. Parce que son frère s'est retrouvé aussi impliqué. C'était des patients à moi et c'était le fils d'un infirmier libéral avec lequel je travaille donc je l'aurais aussi peut-être appris d'une autre façon mais en tout cas moi ils sont venus juste pour ces papiers là. Non j'exagère, parce que ma mémoire me fait défaut, mais non, il était quand même aussi en état de stress post traumatique on va dire parce que ça a tourné à la bagarre, les gendarmes ont dû intervenir, son frère a essayé de défendre son autre frère et en fait grosso modo ils étaient à 20 ils ont attrapé le frère, ils l'ont immobilisé et il y a un frère qui s'est fait passer à tabac et l'autre qui était maintenu par les autres collègues et a vu son frère se faire passer à tabac. Donc voilà ils étaient tous les 2 dans un état de stress un

peu ... envie de vengeance enfin voila des réactions attendues et normales. Donc je les ai vu pour ça en fait.

A : D'accord. Et est ce que vous pensez qu'en tant que médecin généraliste on a un rôle à jouer dans le repérage du harcèlement scolaire ou est ce que ce n'est pas vraiment notre place ?

Dr : Je dirais que le problème de la médecine générale c'est que notre place elle est partout, et que c'est difficile de tout repérer, de tout prévenir et voilà. Donc effectivement la MG a un rôle à jouer là dedans mais comme je dis on a un peu un rôle à jouer dans tout et c'est compliqué de tout faire comme il faut, donc il faudrait aussi peut être qu'on ait des ...je ne sais pas, pas forcément une check list mais peut être des points d'appels. Parce que j'ai la chance de travailler avec des psychologues, alors on parlait de ça sur les TCA, rien à voir mais en fait les psychologues savent que sur un examen clinique ou sur des phrases récurrentes chez certaines personnes ça devrait logiquement nous aiguiller sur des troubles du comportement alimentaire, donc peut être qu'effectivement savoir que... d'ailleurs je réfléchis j'ai une autre adolescente qui s'est faite ... elle s'est plutôt faite agressé presque sexuellement dans le collège de *** et voilà elle est venue me voir pour tout un tas de raisons et des examens strictement normaux à chaque fois et au bout d'un moment j'ai fini par lui dire écoute je pense qu'il y a autre chose et que tu veux pas me le dire mais tu viens pas me voir ... enfin je lui ai dit clairement, tout ce que tu as est toujours normal mais il y a quelque chose qui ne va pas et c'est psychologique ou d'autres raison que médical et que tu n'oses pas me le dire et que ton problème vient de la. En fait, elle a fini par m'écrire une lettre et m'expliquer ce qui lui était arrivé au collège. Peut être qu'il faudrait qu'on soit un peu plus vigilant sur ces plaintes répétées... on va penser "soucis familial" tout ça mais on ne va peut être pas penser harcèlement scolaire ... enfin je ne sais pas. Mais c'est sur la MG à une place à jouer là dedans.

A : Est ce que systématiquement vous posez des questions sur le climat à l'école aux enfants ?

Dr : Quand ils ne vont pas bien oui. Quand ils viennent me voir pour une raison, par exemple douleurs au ventre, troubles du sommeil, tous ces troubles un peu psychosomatiques. Après ma question c'est pareil elle est très courte hein, c'est "tout se passe bien à l'école ? tu n'as pas de stress, tu n'as pas de soucis ?", je détaille un petit peu mais voila je balaye en disant "est ce que tout se passe bien à l'école, est ce que tu n'as pas de soucis nul part, tes copains, tes profs...", c'est assez fermé mais je pose systématiquement la question mais c'est plutôt fermé.

A : Avez vous des idées de ce qui pourrait aider le MG, d'abord à repérer puis à prendre en charge le harcèlement scolaire ?

Dr : Prendre en charge oui, ça serait les bonnes adresses ou les bons numéros de téléphone à appeler. Typiquement la petite là, à qui on a mis la main dans la culotte au collègue, qui ne voulait pas que j'en parle à ses parents, j'étais un peu démunis, j'ai appelé le conseil de l'ordre et le conseil de l'ordre des médecins m'a répondu que j'allais pas aller remuer ciel et terre au collègue de *** pour une histoire de touche pipi. Donc je n'ai pas visiblement appelé la bonne personne ce jour-là. Donc oui déjà si on pouvait avoir une espèce de référentiel et de guide pour savoir qui appeler dans ces situations là, pour pouvoir toquer à la bonne porte et aider les enfants ça serait bien. Et puis oui voilà peut-être soit une aide à l'interrogatoire parce que après je pense que sur les troubles psychosomatiques qui amènent les enfants en tout cas on essaye d'y penser mais l'interrogatoire est très probablement mal conduit enfin voilà.

A : D'accord. C'est justement l'objectif secondaire de ma thèse. Merci beaucoup d'avoir répondu positivement à ma sollicitation et merci pour vos réponses.

Entretien 4 - Dr 4.

A : Est ce que vous pouvez déjà vous présenter rapidement ? Depuis quand vous exercez, ou êtes-vous installée ?

Dr : Je suis installée sur *** depuis 5 ans maintenant. Je me suis installée assez rapidement après la fin de mes études, j'ai fait ma thèse pendant l'internat pour gagner "un peu de temps" et pour être sûre de la faire. C'est une zone semi rurale avec à peu près un village de 3500 habitants et on est 3 médecins dans le village. Il y a une seule école pour tout le village, une crèche et une école. Le collège est dans le village voisin.

A : Par semaine, combien d'enfants voyez-vous ?

Dr : C'est très variable, apparemment j'en vois quand même pas mal, d'après les internes que j'ai.

A : Est ce que vous sauriez définir le harcèlement scolaire ? Qu'est ce que c'est pour vous ?

Dr : Pour moi c'est un ou plusieurs élèves qui vont répéter des choses comme des phrases dénigrantes ou des petites remarques mais pas forcément "méchantes" mais le fait que ce soit répété ça finit par devenir du harcèlement finalement. Le fait que ce soit mal pris par l'élève harcelé.

A : Est ce que vous avez une idée de la prévalence du harcèlement scolaire en France ?

Dr : Absolument aucune. Je ne sais pas. C'est une question que je demande fréquemment quand j'ai des enfants, quand j'ai les parents qui les emmène parce que justement ils ne sont pas très bien ou même quand des fois ils vont bien je leur demande assez systématiquement

“et à l'école comment ça se passe?”, “est ce que tu as des copains, des copines?”, “est ce qu'il y en a qui sont pas forcément très sympas ?”, des questions que je pose assez fréquemment quand même.

A : Quand il y a des plaintes particulières ? Ou en systématique ?

Dr : Non, pas forcément. Alors je ne dirais pas systématiquement mais je ne le fais pas non plus que quand il y a des plaintes quoi. Par exemple un enfant qui vient pour la consultation des 8 ans juste taille poids etc, vérifier que tout va bien les vaccins, et bah j'en profite pour approfondir un peu “à l'école comment ça va” ou un enfant qui vient souvent pour douleurs abdo je vais poser la question. Souvent je fais sortir les parents aussi.

A : Même avec les petits ?

Dr : Oui même à 7-8 ans oui, quand je vois qu'il y a quelque chose que l'enfant ne veut pas forcément dire je fais sortir les parents.

A : Et est ce que vous avez déjà eu un cas de harcèlement scolaire ?

Dr : Oui oui j'ai déjà eu. Alors moi j'ai étiqueté comme harcèlement scolaire, mais après voilà on a essayé de donner un peu des pistes sur comment on pourrait essayer de voir ça. J'avais lu un livre qui s'appelle "harcèlement scolaire" de Philippe Aim, donc du coup, moi j'ai 3 enfants (5,7 et 9 ans), je l'avais lu en me disant que si un jour ça arrive, autant travailler avant que ça arrive plutôt que une fois que le harcèlement est la quoi. Donc quand je dépiste un peu des mal êtres je fais comme ça des petits jeux de rôle avec les enfants en consultation.

A : Le cas que vous avez eu, comment cela a t il été découvert ? On vous en a parlé directement ?

Dr : Non, j'ai dû faire sortir la maman en fait parce que spontanément ça ne sortait pas. C'était même un peu plus profond que du harcèlement scolaire, il y avait vraiment quelque chose de sous-jacent. C'est une jeune fille qui aimerait être un mec et donc elle subit toutes les attaques, qui ne sont pas forcément contre elle mais d'un autre de ses copains qui dit qu'il aime les autres garçons (à 9 ans). Du coup le copain en question lui subit un peu de harcèlement et elle le vit aussi comme si elle était harcelée, alors que c'est pas elle directement.

A: Et qu'est ce que vous avez pu faire pour l'aider ?

Dr : Déjà on l'a verbalisé, ce qui n'était pas gagné parce que ça a mis beaucoup de temps à sortir. C'est une consultation qui a duré assez longtemps parce que je voyais qu'il y avait quelque chose, je voyais qu'elle ne savait pas si elle pouvait me faire confiance ou pas. Donc on a d'abord beaucoup parlé, on a parlé de confiance, de ce qui restait ici en consultation etc et

en fait au bout d'un moment elle a fini par verbaliser. C'est souvent comme ça hein, même la j'ai eu un autre cas de harcèlement et c'est une fois qu'ils sont en confiance qu'ils vont parler. Et après j'essaye de leur dire qu'il faut en parler autour d'eux, il ne faut pas qu'ils le gardent pour eux. Mais en même temps j'essaye aussi de leur apprendre à se "défendre seul" plutôt que de passer par quelqu'un systématique. Quand ils passent que par les autres le problème c'est qu'après ils ne savent pas se défendre seuls quoi. Donc c'est vrai que souvent voilà on essaye de trouver ensemble comment on pourrait répondre, comment on pourrait réagir, comment on pourrait, de façon à apprendre à se défendre aussi seul.

A : En tant que MG est ce que vous pensez qu'on a un rôle à jouer dans ce dépistage ?

Dr : Moi je pense qu'on a effectivement un rôle à jouer, même si on ne les voit que ponctuellement, spontanément pour une plainte x ou y. Pas forcément que ce soit systématique parce qu'on a tellement de questions à poser en systématique, au bout d'un moment la consultation elle prendrait 3 heures mais de temps en temps penser à le poser une fois de temps quand même quand on voit l'enfant "et au fait à l'école comment ça va" et puis creuser un petit peu, aller un peu plus loin en disant "est ce que tu as des copains, est ce qu'il y en a qui sont des fois pas très sympas, comment ça se passe?" voilà.

Ne pas hésiter à faire sortir les parents quand on sent qu'il y a quelque chose. Parce que des fois ils osent pas le dire parce qu'ils ont peur que finalement ça blesse les parents.

A : Une fois que c'est verbalisé, qu'est ce qu'on peut faire en tant que MG ?

Dr : Donner des trucs, des pistes et après avec l'accord de l'enfant je lui parle souvent d'aide psychologique, si il y a besoin de verbaliser avec des personnes qui seraient peut être plus à même que moi parce que j'ai pas tous les outils de psychologue donc de voir si ça pourrait l'aider. Si l'enfant est d'accord, à ce moment là quand les parents reviennent je repose la question à l'enfant "est ce que tu veux bien qu'on dise ce qu'on s'est dit tous les 2 ?" Souvent j'ai déjà posé la question avant donc je sais que la réponse de l'enfant va être oui donc généralement effectivement c'est oui, j'ai jamais eu de non. Il ne faut pas forcer non plus l'enfant pour pas qu'il y ait de perte de confiance pour les consultations d'après. Mais du coup effectivement après je dis au parents "voilà on a discuté effectivement, peut être que ça pourrait lui faire du bien d'aller voir le psychologue", mais sans forcément dire pourquoi, je laisse l'enfant le dire aux parents.

A : Est ce qu'il y a des choses qui pourraient aider à cette prise en charge ? des choses qu'on pourrait améliorer et qui aideraient les médecins à les prendre en charge ?

Dr : Peut être un réseau de harcèlement scolaire avec des psychologues formés vraiment pour le harcèlement scolaire, pas de psychologues classiques, car c'est quand même quelque chose

de très particulier le harcèlement, on ne sait pas forcément très très bien le prendre en charge. Si il y avait des TCC spécialement pour le harcèlement scolaire, pour apprendre à se défendre sous forme de jeux de rôle ça pourrait être intéressant, ça pourrait vraiment aider.

Entretien 5 - Dr 5.

A : Est ce que vous pouvez d'abord vous présenter : où exercez-vous ? Depuis quand ?

Dr : Je m'appelle ****t, je suis médecin généraliste à ***, j'ai *** ans, je suis installée depuis 2013 donc ça va faire 8 ans, initialement j'étais installée seule puis en maison de santé, enfin cabinet de groupe puis en maison de santé. J'ai 2 enfants qui ont 10 et 4 ans. Je suis chargée d'enseignement au DMG.

A : Et est ce que vous pouvez me dire combien d'enfants en âge scolaire vous voyez par semaine environ ?

Dr : J'ai 30% de consultation pédiatrique. Je dirai une vingtaine.

A : Qu'est ce que vous connaissez du harcèlement scolaire ? Qu'est ce que c'est pour vous ? Est ce que vous avez une idée de la prévalence ?

Dr : Alors, le harcèlement scolaire pour moi ça peut prendre beaucoup de formes différentes. C'est vrai qu'on pense au harcèlement grave mais en fait on s'aperçoit que très rapidement les enfants peuvent être perturbés. Pour moi le harcèlement scolaire c'est à partir du moment où un enfant se sent mal dans le contexte scolaire ou extrascolaire à cause de personnes qui interviennent, enfin des camarades dans le milieu scolaire.

J'ai aucune idée des chiffres. Je pense que tout est sous-estimé j'imagine, parce que c'est quelque chose malheureusement, enfin c'est rare que les patients viennent en consultation en disant "mon enfant à un harcèlement scolaire" donc je pense que c'est pas bien dépisté, pas bien évalué, mais peut-être, je sais pas si vous avez des chiffres.

A : Les chiffres en France c'est entre 5 et 10% mais en effet très sous-estimé.

Est ce que vous avez déjà eu un cas de harcèlement scolaire ?

Dr : Oui j'en ai plusieurs en tête. Notamment deux jeunes filles.

La première, c'était une jeune fille qui était un peu en surpoids, d'origine étrangère et qui venait demander toujours au cabinet des certificats d'absence scolaire parce qu'elle avait mal au genou. Alors au début c'était qu'en sport mais après elle ne pouvait pas aller à l'école parce qu'elle avait mal au genou, ensuite elle avait mal au dos et donc a force j'ai creusé, je lui ai demandé ce qu'il se passait, si il n'y avait pas d'autre chose, donc elle disait non non non. Et

puis la maman ne voulait pas voir, elle disait qu'elle avait vraiment mal au genou, elle la soutenait la-dedans. Jusqu'au jour ou elle m'a avoué que oui effectivement ça ne se passait pas bien, qu' en sport ils se moquaient d'elle et qu'après c'était partout. Donc cette jeune fille qui était en surpoids, finalement elle est partie en centre d'obésité et ça a été beaucoup mieux. Le problème c'est que quand elle a été ré-introduite dans l'école, ça n'allait pas mieux donc on a changé d'école.

Et puis j'ai eu un deuxième cas, c'était une jeune fille, pareil au collègue, qui est venue consulter pour ça avec son papa. En disant : il y a des garçons qui m'embêtent, alors pas forcément dans l'enceinte du collège mais à la sortie du collège : ils me griffent, ils me tirent les cheveux, on en a parlé au collège ils ont dit "oh ba c'est pas grave, ils ne te tapent pas". N'empêche que qu'est ce qu'on peut faire ? Donc à ce moment la je leur ait dit effectivement que c'était pas si normal parce que même si c'était "que" griffer et arracher les cheveux c'était déjà des violences et du coup j'ai fait un certificat de coups et blessures pour bien marquer le fait que c'était pas anodin et qu'il ne fallait pas en rester la. Et donc du coup je continue à la suivre, les problèmes ne sont toujours pas réglés et du coup pareil la maman a décidé de changer de collège alors j'espère que ça suffira, mais l'enfant est marqué maintenant.

A : Les conséquences sur ces enfants c'étaient quoi ?

Dr : La première clairement c'était une déscolarisation et une prise de poids avec une obésité, un repli sur elle même. Et puis elle cachait à ses parents, elle ne parlait pas, elle était vraiment renfermée. Et la deuxième qui elle par contre est dans une famille où on discute beaucoup, qui était soutenue par ses parents, et ben c'était un peu l'incompréhension et l'injustice parce qu'elle ne comprenait pas pourquoi ça se passait comme ça. Et finalement il y avait aussi ce sentiment de dire "c'est à cause des autres que je dois changer mon plan de vie, changer d'école, quitter une école que j'aime bien mais c'est pas à cause de moi c'est à cause des autres et les autres ne sont pas punis, c'est moi qui suis punie finalement par la situation alors que je n'ai rien demandé", le sentiment d'injustice était difficile. C'est une petite fille qui a réussi à faire un deuil sur ce que cela aurait pu être sans ces personnes-là.

A : Avec le changement d'école c'est mieux pour les deux ?

Dr : Et bien la première non, parce que de toute façon les parents ne sont pas sensibilisés et puis c'est toujours le même problème et puis il y a aussi des problèmes dans le quartier, on est dans une petite ville où tout le monde se connaît plus ou moins. Et la deuxième oui par contre c'est une renaissance.

A : Est ce qu'en tant que MG vous pensez qu'on a un rôle à jouer dans le dépistage du harcèlement ?

Dr : Complètement on en aurait un à jouer. Je pense que tout ce qui est dans le développement, quelque chose qui varie un peu, par exemple une prise de poids excessive, un déclin scolaire, tout ça, on doit pouvoir identifier des facteurs qui peuvent dépister un harcèlement scolaire. Et puis je pense qu'il faudrait vraiment qu'on garde en tête tous les paramètres à surveiller qui peuvent exprimer ça, quitte à poser directement et clairement la question aux enfants de manière un peu plus systématique, un peu comme les violences conjugales qu'on devrait faire aux adultes. Après je pense qu'il y a beaucoup d'enfant qui, si on leur dit harcèlement scolaire, ils voient de suite "taper" alors que finalement il y a le côté psychologique qui peut entrer en jeu et qu'ils n'assimilent peut être pas au harcèlement scolaire. Moi je sais que chaque fois, à la visite annuelle je leur dit "comment ça se passe à l'école" et la première réponse des enfants c'est sur la scolarité pure c'est à dire "j'ai des bonnes notes" voilà. Et après je dis "tu as des copains des copines ?" mais c'est vrai qu' après spontanément ils ont du mal à en parler. Est ce qu'il faut faire sortir les parents, il y a peut être des choses à explorer oui.

A : Justement, c'était une question suivante, est ce que vous posez systématiquement la question sur le climat à l'école ?

Dr : Oui oui j'essaye toujours de poser la question, ça je le fais tout le temps. Mais voilà c'est vraiment le côté plus scolaire qui ressort alors j'essaye de réorienter mes questions en parlant des copains des copines mais malgré ça je pense que j'ai peut être pas la bonne question parce que j'ai jamais eu de réponse... Après ça me permet aussi d'étudier la prononciation donc voilà j'essaye mais c'est pas ça j'ai l'impression qui m'a amené à comprendre ces situations là, c'est pas en posant la question.

A : Du coup, qu'est ce qui vous ferait suspecter ce genre de situation ?

Dr : Des plaintes particulières. C'est à dire un enfant qui a toujours mal partout, qui consulte toutes les semaines et tout le temps le vendredi parce qu'il y a sport le vendredi ou qui prend du poids ou qui a des troubles du comportement alimentaire, qui a un déclin scolaire, ou qui s'introvertit ou voilà, des signes comme ça, ça peut être un point d'appel et puis ensuite, je le répète, on est dans une petite ville et souvent parfois on arrive à recroiser des histoires entre les patients et on entend parler "oh bah lui à l'école ça va pas" et finalement on arrive à identifier les problèmes comme ça.

A : Concernant la prise en charge, vous qu'est ce que vous pourriez faire, qu'est ce que vous avez déjà fait pour les cas que vous avez eu ? Qu'est ce qu'on peut faire en tant que MG ?

Dr : En tant que MG je pense que d'abord il faut leur montrer à quel point leur parole à de la valeur, à quel point c'est important de le dire. Alors moi je trouve que le certificat de coups et

blessures, même si ce n'est qu'une atteinte psychologique, c'est important de le marquer pour que l'enfant se rende bien compte que de dire ça ce n'est pas dire une bêtise de dire qu'on est harcelé, c'est pas honteux et qu'il faut le dire, je pense que ça déjà ça formalise pas mal la parole et ça donne de l'importance. Ça je pense que c'est notre rôle. Et puis ensuite je pense qu'il faut vraiment sensibiliser les parents en disant "bah non c'est pas anodin ce que dit votre enfant, il faut vraiment s'en occuper", les inciter à prendre rendez-vous avec le proviseur ou le CPE. Alors nous on est dans un département où il n'y a pas de médecin scolaire donc c'est toujours très compliqué mais je pense que appeler le médecin scolaire ou l'infirmière scolaire, essayer d'en savoir un peu plus, pourquoi pas. Après il ne faut pas que ça dépasse nos trucs mais peut être ça peut être intéressant. Et après dans les cas graves il y a toujours les cas d'information préoccupante, je pense qu'on peut très bien le faire.

A : Et est ce que vous avez des difficultés particulières pour prendre en charge ? Est ce qu'il y a des choses qui pourraient vous aider pour améliorer ça ?

Dr : Bien sûr parce qu'on se trouve un peu démunis. C'est-à-dire qu'on a envie de les aider mais on ne peut pas faire grand chose, à part les croire et leur dire que c'est bien d'en avoir parlé. Après sur le côté action on est un peu limité, c'est sûr que si on avait un, je ne sais pas, peut-être un endroit où appeler, un peu comme les informations préoccupantes mais plutôt côté harcèlement, ou peut être qu'on pourrait faire des associations avec les conseils de l'ordre et les conseils éducatifs pour essayer de discuter ensemble. Il y a peut être des choses à inventer pour améliorer tout ça. Communiquer avec l'équipe éducative. Peut être que les professeurs ont des cours et des sensibilisations sur le harcèlement scolaire parce que eux aussi sont encore plus à même de les détecter.

Entretien 6 - Dr 6.

A : Est ce que d'abord vous pourriez vous présenter, me dire où est ce que vous exercez, depuis quand... ?

Dr : Je suis le Dr ***, j'exerce à ***, je suis associée avec deux autres médecins, j'exerce en libéral, dans un milieu semi-rural. Je fais pas mal de pédiatrie, au niveau du cabinet je suis devenue référente depuis 2 ans, c'est moi qui fait plutôt le suivi pédiatrique.

A : Est ce que vous pouvez me dire à peu près combien d'enfants vous voyez par semaine ?

Dr : Moi je travaille entre 3-4 jours par semaine et je vais voir à peu près, peut être bien la moitié de ma patientèle donc entre 20 et 30 par semaine.

A : D'accord. Et qu'est ce que vous connaissez du harcèlement scolaire ? Pour vous c'est quoi ? A votre avis, quelle en est la prévalence en France ?

Dr : On doit être approximativement dans les 10%. Mais sous estimé car peu dépisté.

A : Et est ce que vous avez déjà eu des cas dans vos patients ?

Dr : Malheureusement oui. J'en ai eu, j'y réfléchissais tout à l'heure. Dans la dernière année j'ai eu trois cas. Le plus petit 6 ans, l'autre doit avoir une dizaine d'années et l'autre c'est un ado, 14 ans il doit avoir.

A : D'accord, et à chaque fois, comment l'avez vous découvert ? Est ce qu'on vous l'a dit directement, est ce que c'est vous qui l'avez soupçonnée ?

Dr : Les cas sont très différents.

Dans le cas de Joris, le pré-adolescent il y a eu vraiment des troubles au niveau scolaire, à la base il est TDAH mais ça c'est vraiment empiré il a arrêté de prendre les traitements, il y a eu des difficultés d'apprentissage qui se sont majorées, il a développé une phobie sociale, beaucoup d'absentéisme aussi au niveau scolaire et bon, par rapport à ça j'en ai parlé avec sa mère qui avait bien une suspicion d'harcèlement scolaire. Elle en a parlé avec lui, elle en a parlé à l'école. Lui finalement en en parlant il a bien ciblé qu'il y avait une situation de harcèlement psychologique au niveau scolaire. Dans son cas à lui j'ai eu directement la médecine scolaire, il faut le dire ils ont vraiment tout mis là, un programme d'intervention en place et tout s'est bien passé.

A : C'est vous qui avez contacté la médecine scolaire ?

Dr : Oui. En général je les contacte directement, on peut les avoir facilement ici.

A : D'accord.

Dr : Après le petit de 6 ans bah c'était évident parce que quelqu'un l'avait étranglé avec une ficelle au niveau du coup donc voilà. Au niveau physique quand les parents l'ont récupéré ils ont vu ça, ils ont été voir les gendarmes directement et ils me les ont envoyé pour faire un certificat de coups et blessures.

Et pour l'autre petit, pareil beaucoup de problèmes psychosomatiques, beaucoup de douleurs abdominales, absentéisme, et finalement il s'en plaint directement aux frères et sœurs qui l'ont dit aux parents et ça s'est su comme ça.

A : Et donc du coup dans ces cas là, votre prise en charge ça a été quoi ?

Dr : Pour le petit de 6 ans l'étranglement c'était quand même très conséquent donc ça été très rapidement pris en charge par l'école. Et pour les 2 autres j'ai eu la médecine scolaire.

A : Et ensuite c'est eux qui ont fait la suite ?

Dr : Oui la médecine scolaire pour mettre en place une intervention et moi de les ai suivi, dans l'écoute, il y en a 1 je l'ai orienté vers un psychologue, on évalue le risque suicidaire. Les parents sont vraiment derrière donc bon ils étaient assez conscients.

A : Et donc dans les enfants que vous voyez en consultation, qu'est ce qui vous ferait suspecter une situation de harcèlement scolaire ?

Dr : Dans des plaintes un peu psychosomatiques, des troubles du comportement subis, de l'absentéisme récurrent, des problèmes d'isolement et après les signes physiques ça c'est évident.

A : Et est ce que vous posez systématiquement des questions sur le climat à l'école aux enfants ou pas ?

Dr : Systématiquement quand je vois les enfants on a l'occasion de faire le point quand je fais leur suivi basique, après quand je les vois pour des problèmes aigus j'avoue que non. Je peux avoir le déclic si je les vois d'un coup de manière vraiment très suivie pour des problèmes aigus et qui ne sont pas trop logiques quoi enfin qui font penser que c'est psychosomatique. En général c'est vrai qu'il y a une confiance avec l'enfant de lui en parle directement avec les parents présents et j'en parle peut être aux parents pour leur poser la question quoi.

A : Est ce que vous pensez qu'en tant que MG on a un rôle à jouer dans le dépistage du harcèlement ?

Dr : Oui je pense qu'on a un rôle très très important. On est en général leur premier recours, je pense qu'il y a une relation de confiance qui est importante et je pense qu'ils attendent de nous qu'on ait un rôle dans le dépistage et aussi dans la prise en charge quoi.

A : Vous avez des idées sur comment on pourrait améliorer le dépistage et la prise en charge ?

Dr : Dans le carnet de santé, je pense que ce serait important qu'on nous fasse un rappel de temps en temps pour en parler directement.

A : Et est ce que vous, vous avez vous déjà eu des difficultés particulières ?

Dr : J'avoue qu'avec la médecine scolaire ça a été assez facile. Ou j'ai eu le plus de mal c'était notamment avec le petit de 10 ans du fait qu'il y avait une fragilité du fait de son histoire mais il y avait un harcèlement vraiment très lié à sa couleur de peau et la on a beau appeler la médecine scolaire, apparemment il n'y a pas trop eu, que je sache, d'intervention à ce niveau là.

Après, j'ai le reflet des parents directement. Mais dans son cas je sais qu'il subit encore ce problème là. Donc il y a plus d'un an après le premier signalement.

Entretien 7 - Dr 7.

A : Est ce que vous pouvez d'abord vous présenter : où exercez-vous ? Depuis quand êtes-vous installée ?

Dr : Je suis le Dr ***, je suis maintenant installée depuis 12 ans dans une maison de santé en semi rural, j'ai beaucoup d'enfants, je fais pas mal de gynéco (IVG médicamenteuse, pose de stérilet et implant). J'ai aussi fait un diplôme en 3 ans pour faire des TCC donc traumatisme, harcèlement, c'est des choses que je peux évoquer avec certains patients.

A : Est ce que vous avez une idée du nombre d'enfants en âge scolaire que vous voyez par semaine ?

Dr : Je dirais entre 10 et 15.

A : Et est ce que vous avez déjà eu un ou plusieurs cas de harcèlement scolaire dans vos patients ?

Dr : Oui ça m'est arrivé mais souvent le harcèlement a déjà été évoqué avec les parents et du coup ils viennent en parler avec moi mais je n'ai jamais eu de révélation. Pourtant je pose la question assez fréquemment. Les parents sont souvent au courant et me l'amènent parce qu'ils ont évoqué ça.

A : Qu'est ce que vous faites dans ces cas ? Avez-vous une situation particulière, précise, à raconter ?

Dr : Souvent on va parler de la psychologue scolaire, d'aller voir la psychologue... En général les parents ont déjà fait pas mal de choses mais on voit quand même que la souffrance persiste, que malgré tout ils ne vont pas bien, que c'est pas pour ça qu'ils veulent retourner à l'école même si les adultes sont prévenus.

J'ai une petite qui est en seconde, suite au harcèlement qu'elle a vécu en troisième on est vraiment dans une véritable phobie scolaire quoi, alors que tout avait été plutôt bien mis en place, avec le principal prévenu, tout le monde quoi.

A : Et vous en tant que médecin généraliste vous faites surtout du soutien psychologique ?

Dr : Oui après voilà on peut conseiller d'aller voir une psycho, les revoir régulièrement, soutenir les parents, c'est vraiment que du soutien oui.

A : En tant que médecin généraliste, est ce que vous pensez qu'on a un rôle à jouer dans le dépistage du harcèlement scolaire ?

Dr : Bien sûr qu'on a un rôle à jouer puisqu'en fait notre prise en charge c'est quand même la santé et le bien être de nos patients et que le harcèlement est une cause de perturbation de leur bien être. Donc il est à rechercher devant tout enfant qui ne va pas bien, c'est une évidence.

A : Et justement, qu'est ce qui vous ferait suspecter une situation de harcèlement ?

Dr : Un mal être manifesté, une baisse des résultats scolaires, ne plus vouloir aller à l'école. Moi j'en ai un là, des fois ils ne disent pas qu'il sont harcelés mais ils vont dire "j'ai plus envie de vivre". Du coup des fois ils emmènent les enfants parce qu'il est triste, il ne va plus à l'école, avec ses copains il ne veut plus les voir enfin voilà tout ces signes là. Des changements de comportement quoi.

A : D'accord. Et vous disiez que vous posiez souvent la questions, est ce que vous posez des questions de manière systématique sur l'école ? Comment vous abordez le sujet ?

Dr : Alors quasiment tous mes patients je leur demande comment ça se passe à l'école, est ce qu'ils ont des copains, est ce que ça va, quand je les vois en consultation lambda. Après quand en plus il y a un mal être alors là je vais être peut-être plus insistante, même s' ils ne veulent pas me parler je peux rappeler que ... intimidation tout ça, même s' ils ne veulent pas me parler je leur dit les choses quand même un peu ce qui est interdit et ce qu'ils peuvent faire quoi. Après moi je demande de façon très directe "est ce qu'il y a des gens qui t'embêtent ?", "est ce que tu subis des violences de la part de certains autres enfants ou d'autres personnes ?" parce que je recherche aussi les violences sexuelles. Pour moi ça fait partie d'un tout.

A : Et après qu'est ce que vous avez vu comme conséquences chez les enfants ? A part la phobie scolaire que vous avez déjà évoqué.

Dr : Phobie scolaire, dépression, angoisse, troubles anxieux, troubles du sommeil, tout ça.

A : Est ce que vous avez pensé à des choses qui pourraient vous aider ? Surtout dans la prise en charge, est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés ?

Dr : Je pense que ce qui pourrait vraiment aider c'est plus de coordination entre les équipes pédagogiques, l'école. Parce que nous les médecins généralistes on s'en fout un peu : l'école prend ses décisions, fait les choses mais en fait il n'y a vraiment pas de coordination autour de l'enfant. L'idéal ce serait vraiment qu'il y ait un projet de soin avec le médecin généraliste, une psychologue, une assistante sociale, l'équipe pédagogique, son professeur principal et là je

pense que ça serait efficace. Parce que par exemple, enfin moi je trouve qu'à l'école franchement ils ne font rien, c'est à dire que ce qu'il faut faire quand il y a un enfant harcelé c'est déjà faire des jeux de rôle avec les enfants, parce que juste la sanction on sait bien que c'est pas du tout efficace en fait, il faut travailler l'empathie, donc en fait il faut vraiment une prise de conscience au niveau de l'établissement et se dire "tiens il y a un enfant harcelé dans cette classe par ses élèves la" et ben tout de suite on organise des jeux de rôle, des mises en situation, inverser les rôles "le bourreau devient victime, la victime devient bourreau" enfin faire des trucs vraiment plus... Et ça ça marche et c'est pas toujours fait. Mais vraiment voilà faire une équipe coordonnée de soins autour de l'enfant avec les équipes pédagogiques et les soignants, à mon avis c'est ça qui serait le plus efficace.

Entretien 8 - Dr 8.

A : Est ce que vous pourriez vous présenter ? Me dire ou est ce que vous exercez, depuis quand vous êtes installés, si vous avez des spécificités de pratique ?

Dr : ***, médecin généraliste installé à *** depuis 2002, orientation pédiatrique et médecine du sport. Je m'occupe d'une crèche, je m'occupe d'un relais parental, des espoirs de ***. Maître de conf associé au département de médecine et conseil départemental de *** de l'ordre des médecins.

A : Est ce que vous avez une idée du nombre d'enfants que vous voyez en âge scolaire par semaine ?

Dr : Aucune idée mais je crois que sur le SNIR j'étais à 30% de moins de 16 ans. Voilà 25-30%.

A : D'accord, et est ce que vous avez des connaissances sur le harcèlement scolaire ? Pour vous qu'est ce que c'est et est ce que vous avez une idée de la prévalence en France ?

Dr : Alors je l'ai su parce que j'ai dirigé une thèse dessus et je me suis empressé de l'oublier (rires). Non je ne m'en rappelle plus, je sais que c'est quelque chose qui nous arrive régulièrement et on parle souvent avec les parents dès qu'on parle de troubles du sommeil, de troubles de l'alimentation, c'est le moment où vraiment les choses auxquelles je suis très sensible pour en parler et c'est vraiment voilà dès qu'ils nous parlent que l'enfant mange moins bien ou à des douleurs du ventre un peu chroniques ou qui n'ont aucune explication et troubles du sommeil. C'est là que je l'aborde.

A : Et vous avez déjà eu un cas précis parmi vos patients ?

Dr : Oui, oui ça arrive un peu tous les ans malheureusement. J'exerce à *** et c'est le quartier un peu populaire et il y a un lycée, un collège dans les parages et malheureusement les bons

élèves se font harceler pour casser leur niveau ou quitter l'établissement par jalousie. C'est la conclusion que j'ai eu suite à plusieurs harcèlements d'élèves qui étaient bien et qui finissent par ne plus travailler pour avoir de moins bonnes notes comme ça ils n'étaient plus harcelés. C'était très pervers, c'était vraiment la sélection vers le bas et la seule solution qu'on arrivait à faire c'était faire changer les enfants d'établissement parce que bha il s'en sortaient plus quoi.

A : D'accord. Et du coup dans les cas que vous avez eu, comment vous le découvrez ? Est ce que c'est vous qui le suspectez ? Est ce qu'on vient vous en parler directement ?

Dr : Alors il y a eu des 2. Des enfants qui parlaient comme quoi ils étaient embêtés, ils étaient victimes de brimades, chahutés et en creusant bon bah c'est passé par les CPE par les parents et puis ça a finit à nous et les autres fois c'était la plupart du temps pour trouble du sommeil ou mal de ventre et perturbation de l'appétit. Mal de ventre on fait une écho, des fois un bilan et il y a rien et quand on trouve rien et que ça traîne on prend l'enfant entre 4 yeux et on discute . On discute et c'est là que j'essaye de plus chercher des signes de brimades des enfants qui à un mauvais vécu à l'école et ça finit par sortir.

A : Et qu'est ce que vous avez déjà fait vous en tant que médecin généraliste dans ces situations ?

Dr : C'est là que c'est compliqué parce que c'est compliqué de trouver du soutien. Soit on conseille aux parents de prendre rendez-vous avec l'enseignant, la CPE et éventuellement le directeur. Moi les quelques cas que j'ai eu on était vraiment sur une difficulté parce que les enfants, les élèves étaient trop bons. C'est vraiment les cas qui me reviennent les plus en tête, y'avait pas de solution parce que à part sortir les élèves ou de classe ou d'établissement.

A : D'accord, et est ce que pour vous en tant que MG, on a un rôle à jouer dans le repérage du harcèlement scolaire ?

Dr : Moi je pense qu'on a tout à fait notre rôle à jouer. Parce que si l'enfant en parle spontanément, les parents auront toujours besoin de conseils, ils auront toujours besoin d'être soutenus parce qu'ils auront besoin d'en parler. Et par contre sur toutes les douleurs qu'on appelle foireuses, les trucs chroniques, qu'on ne sait pas d'où ça tombe et qui arrivent sans raison, oui il faut y penser, là il faut absolument y penser. Parce que souvent les enfants ils n'en parlent pas forcément et pour eux c'est presque des fois normal parce qu'ils se font harceler sur des critères qui peuvent n'avoir rien à voir, petite taille, surpoids machin et pour eux ils sont un peu enrobés donc c'est normal que les autres s'en prennent à eux quoi J'en avais un c'était pour ça et j'avais essayé de discuter pour essayer de lui faire comprendre que non c'est pas parce que quelqu'un est différent des autres que c'est une raison pour harceler. Mais quand ils ont moins de 10 ans c'est compliqué d'accéder à leur raisonnement.

A : Est ce que vous posez systématiquement des questions sur l'école aux enfants que vous voyez en consultation ?

Dr : Oui mais pas forcément à la recherche de. Je leur parle pour essayer de leur faire comprendre qu'ils ont le droit et qu'ils peuvent parler de tout avec moi. Souvent j'essaie de l'aborder sur le ton de la plaisanterie pour que l'enfant soit à l'aise, je lui demande comment ça se passe à l'école, comment va ton amoureux, est ce que ça se passe bien avec les copains, est ce que tu aimes bien y aller. Voila. De façon à ce qu'ils sachent qu'ils peuvent en parler librement et après je surveille les réponses, si je vois qu'ils ne répondent pas à la plaisanterie ou qu'ils ne rentrent pas dans le jeu ... pour l'instant ça ne m'est pas arrivé directement.

A : Est ce que vous avez déjà rencontré des difficultés particulières pour les aider ? Est ce qu'il y a eu des obstacles ?

Dr : J'ai eu un obstacle et ça a été compliqué parce que j'avais l'enfant qui était pas bien et en plus c'était avec une interne et elle avait halluciné de la consultation surréaliste. Un enfant qui n'était pas bien et qui arrivait avec une griffure et je discute avec lui et il y avait le père, c'était un peu chaud. Alors je prend l'enfant à côté, c'était une griffure sur le visage, Je le prend à part et je laisse le papa discuter avec mon interne au bureau et je me suis mis sur mon tabouret, assis, les mains sur les genoux de l'enfant, il avait 8 ou 9 ans de mémoire, pour essayer de le mettre en confiance. Et il a fini par m'avouer que c'est un de ses copains qui l'avait griffé mais qu'ils n'osait pas le dire à son père parce que son père le traitait de mauviète et qu'il avait qu'à se défendre, mais que lui n'aimait pas taper. Et j'avais le père à côté, l'enfant était en train d'expliquer une détresse et qu'il n'arrivait même pas à en parler à personne de référence et le gars il s'en tamponne le coquillage, il avait qu'à répondre. Donc là j'étais en difficulté et j'ai été obligé de solliciter la mère pour venir arbitrer. Et c'est vrai que je ne m'attendais pas à ce genre d'explications. Je m'attendais à "j'ose pas le dire" mais pas "je ne peux pas le dire parce que je me fais insulter". Voilà donc la ça a été une consultation qui était très longue et vraiment surréaliste.

A : Et vous avec les enfants, est-ce que vous faites des choses particulières quand ils sont victimes de harcèlement ?

Dr : Les médecines scolaires sur Béziers c'est plutôt le neandertal. Mon regret c'est qu'on a peu de relais. On a peu ou pas de relais et c'est vrai que c'est très compliqué. Alors souvent quand je suis embêté, j'appelle la PMI pour prendre conseil, pour discuter, voir ce que je peux faire. Parce que c'est vrai que, c'était d'ailleurs ce qui était sorti de la thèse de ***, on a peu de relais en ville sur les aides pour pouvoir se dépatouiller de ces situations, c'est très compliqué. Moi la seule fois que j'ai fait c'est passer par les parents, parce que moi je ne peux pas solliciter directement le directeur, je suis astreint au secret médical. L'harcèlement n'est pas dans les

raisons de levée du secret médical comme le seraient les abus sexuel donc à part inciter les parents à aller à la CPE, aller voir le directeur ou l'enseignement c'est compliqué, on est un peu démuni je trouve.

A : Vous avez des idées de ce qui pourrait vous aider ? Que ce soit à dépister ou à prendre en charge ces enfants ?

Dr : Bah le dépistage à la limite on peut essayer de systématiser quand on a un doute. Bien informer qu'ils peuvent nous parler mais après sur le mode de réaction c'est compliqué. Là j'ai pas d'idées, parce que je reconnais que quand c'est les enfants qui harcèlent parce que l'autre est meilleur et que si la meilleure de la classe est moins bonne bah les mauvais deviendront moins mauvais à part ces élèves là les dégager de l'école, il n'y a pas d'autre choix. Vu qu'ils ne veulent pas faire de classe d'élite parce que ça stigmatise les élèves, bah c'est le prix de la mixité. C'est peut être dur ce que je dis, j'en suis conscient mais c'est compliqué. Moi je vois ça m'est arrivé 3 ou 4 fois sur toute ma carrière de 18 ans, on est obligé de sortir les bons élèves des classes parce qu'ils n'osent plus travailler parce qu'ils ont peur d'avoir des bonnes notes. Et j'ai pas d'autres solutions. Les 4 suivis de harcèlement c'était pour ça, c'était après sur un peu trop enrobés, un peu trop petits, un peu trop grands, sur les particularités anatomiques, c'est pas du tout juste.

Entretien 9 : Dr 9.

A : D'abord, pouvez-vous vous présenter ?

Dr : Je suis installé sur *** donc exercice essentiellement urbain dans le quartier des ***, je suis installé depuis 2011 et je suis maître de stage et enseignant à la fac depuis 2013.

A : Est ce que vous avez une idée du nombre d'enfants en âge scolaire que vous voyez par semaine ?

Dr : Beaucoup, je sais que sur mes relevés de patientèle j'ai une proportion plus élevée d'enfant que la moyenne des autres confrères. J'ai beaucoup de mal à répondre à ce genre de question. J'en sais rien mais beaucoup, plus que la moyenne.

A : Et à propos du harcèlement scolaire est ce que vous sauriez le définir et est ce que vous avez une idée de la prévalence ?

Dr : Je saurais le définir et je n'ai pas véritablement d'idée de la prévalence par contre.

A : D'accord, alors qu'elle est pour vous la définition ?

Dr : Je n'ai pas de définition académique mais j'aurais tendance à dire que c'est les manifestations à retentissement sur la santé d'un enfant des suites d'une exposition à un stress dans son établissement scolaire.

A : Est ce que vous avez déjà eu des cas chez vos patients ?

Dr : Oui.

A : Est ce que vous pouvez m'en raconter un ? Me dire comment cela a été découvert, est ce qu'on vous en a parlé, est ce que vous l'avez suspecté ?

Dr : Bah c'est arrivé dans les deux sens du terme. La dernière situation et la plus récente c'est une enfant, elle avait sept ans, sept huit ans, et qui n'arrivait plus à dormir et qui voulait dormir avec ses parents tous les soirs. Et en creusant on s'était rendu compte qu'en fait elle avait peur que des camarades de classe viennent dans la nuit dans sa chambre pour lui faire du mal. Et donc il s'était avéré qu'a priori, trois enfants de son école étaient assez perturbateurs et assez perturbateurs vis à vis d'autres enfants dont elle. C'était la situation et ça a été extrêmement difficile à dégoupiller parce que la direction de l'établissement n'entendait pas les requêtes de la maman.

A : Qu'est ce qui a été fait dans ce cas ?

Dr : Au niveau de l'établissement, rien n'a été fait. Moi j'avais décidé de l'extraire de ce milieu là pour aplanir les choses. La maman est montée jusqu'au rectorat et la mairie et finalement elle allait mieux. Je ne sais pas au niveau de l'école directement ce qui a été fait mais elle allait mieux. Cela-dit elle va changer d'établissement l'année prochaine.

A : Est ce que vous pensez qu'en tant que médecin généralistes on a un rôle à jouer dans le repérage du harcèlement scolaire ?

Dr : La réponse est dans ta question. Il est évident qu'on a un rôle à jouer mais je pense que tout le monde a un rôle à jouer. Mon avis est que dans toute situation de violence, telle qu'elle soit : violence intra familiale, violence au sein d'un lieu de travail ou au sein d'un établissement scolaire, c'est du ressort de la société, d'ordre général et pas que du médecin. Le médecin a un rôle à jouer parce qu'il y a des conséquences sur la santé mais il y a des leviers sur lesquels on pourrait jouer avant que les enfants aient à consulter leur médecin parce que ça ne va pas. Et voilà donc après on peut aussi imaginer d'autres situations où ce n'est pas repérer et on les voit pour autre chose donc là évidemment on peut utiliser différents outils et poser certaines questions clés c'est une évidence mais pas que. Que les médecins aient un rôle à jouer est une évidence mais ce n'est pas suffisant à mon sens.

A : Et vous qu'est ce qui pourrait suspecter une situation de harcèlement ? Quels signes vous alertent à ce sujet ?

Dr : Je vais donner des exemples de quand on les a repérés. C'est l'attitude, des motifs de consultations fréquents pour des signes fonctionnels, des plaintes, des insomnies, des troubles anxieux. Et puis même des fois quand on les voit pour une visite moi je pose systématiquement la question de si quelqu'un les embête que ce soit à la maison ou à l'école. Et après, les autres situations c'était une petite qui venait parce qu'elle avait mal au ventre et on la voyait quasiment une fois par mois parce qu'elle avait mal au ventre. Donc là effectivement ça alerte. Et puis il y a les parents aussi qui sont alertés parce qu'avant de nous les amener ils posent des questions et donc voilà ils s'en rendent compte.

A : Et ça vous est déjà arrivé qu'on vous amène directement un enfant et que le harcèlement était déjà verbalisé ?

Dr : Oui, c'est déjà arrivé et la c'était les dire de la mère et de l'enfant et la c'était beaucoup plus délicat parce que c'était vis à vis d'un enseignant et la ils sont venus clairement pour ça, parce qu'il y avait ce sentiment de harcèlement vis à vis d'un enseignant.

A : Et qu'est ce que vous faites dans ces cas là, en tant que médecin ?

Dr : On essaye de dégrossir les choses. Quelque chose de plus simple c'était qu'elle était déjà suivie en pédopsychiatrie donc le lien était déjà fait. Mais c'est surtout d'essayer de dégrossir l'effet du ressenti et pareil la demande la mère c'était est ce qu'on peut faire un certificat pour plus qu'elle aille en cours de français, bon on ne peut pas faire ça, j'étais pas d'accord avec ça. Et la ben on conseille, on fait le lien avec l'école, on essaye de comprendre ce qui passe. Et puis le projet de la maman c'était de faire remonter au rectorat et de voir. Mais il y a des situations dans lesquelles, si il n'y a pas d'écoute au sein de la direction de l'école, on peut vite se sentir désarmé. Parce qu'il y a besoin de médiation dans des situations comme celle-là. Un grand besoin d'intermédiaire et de médiation. Parce qu'il y a le ressenti d'un enfant qui vit une situation et il y a les faits.

A : Est ce que vous avez déjà eu des difficultés que ce soit pour dépister ou pour prendre en charge un patient victime de harcèlement scolaire ?

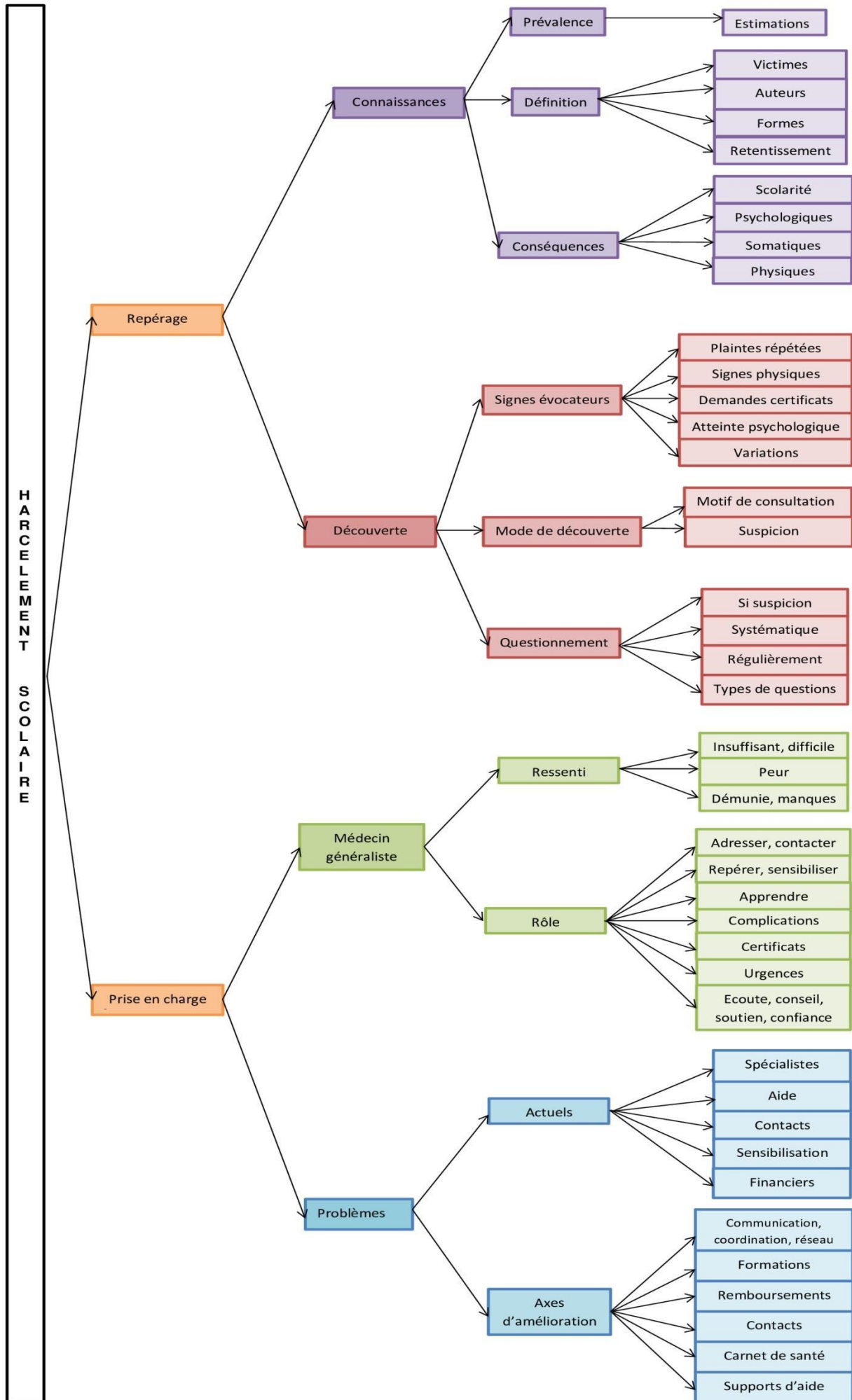
Dr : Oui, systématiquement.

A : Est ce que vous avez des idées de choses à faire qui pourraient améliorer ça ?

Dr : Oui il y a une chose qui m'a souvent interpellé c'est qu'il manque trop souvent un intermédiaire entre la santé et l'éducation. Alors je ne sais pas où pourrait se situer cet

intermédiaire, il y a les infirmières scolaires mais elles ne sont pas toujours là, il peut y avoir parfois des médecins scolaires mais qui sont pas non plus totalement là, pas totalement impliqués, qu'on ne peut pas systématiquement solliciter, ou quand ils sont là qu'on a du mal à joindre. Et quand on va le joindre et qu'on va leur en parler ils sont dans une posture de juge et partie parce qu'ils sont au sein d'un établissement et qu'ils ne se sentent pas la légitimité pour mener une enquête dans l'école. Donc il manque un intermédiaire. Et encore une fois il manque une prise de conscience de la société d'assumer la responsabilité de lutter contre ce genre de situation. On ne suffit pas, on repère mais une fois qu'on repère ça ne suit pas derrière. Si ça suit pas on galère. Alors après effectivement on pourra s'appuyer sur les pédopsychiatres mais ils sont hyper sollicités ils ont des délais de rendez vous hyper longs enfin on peut pas faire autrement. Il n'y a pas de réseau, pas de véritable circuit dans lequel s'intègrent les enfants quand ils sont dans une situation de harcèlement.

Annexe 3 : Arbre thématique de concepts



Annexe 4 : Description de l'échantillon

Entretiens	Sexe	Lieu d'exercice	Durée d'installation (en années)	Nombre moyen d'enfants vus par semaine
Entretien 1	F	Urbain	10	10
Entretien 2	F	Rural	3	10
Entretien 3	F	Semi-rural	11	20
Entretien 4	F	Semi-rural	5	15
Entretien 5	F	Semi-rural	8	20
Entretien 6	F	Semi-rural	9	20-30
Entretien 7	F	Semi-rural	12	10-15
Entretien 8	H	Urbain	19	25
Entretien 9	H	Urbain	10	15

Annexe 5 : BITS-Test

thème	1 point	2 points	Score
B rimades	A l'école	Hors école	/2
I nsomnies	Fréquentes	Cauchemars	/2
T abac	Irrégulier	Quotidien	/2
S tress	Scolaire (travail) OU Familial	Scolaire (travail) ET Familial	/2
à 3 points interroger sur des idées ou actes suicidaires ou des scarifications			

ant et

de

repli

- Perturbation sommeil : troubles du sommeil, cauchemars, difficultés d'endormissement ou de réveil, énurésie nocturne secondaire
- Perturbation alimentation : perte d'appétit, troubles de l'alimentation
- Symptômes : maux de ventre/de tête, fatigue
- Scolaire : baisse des résultats scolaires, baisse de l'appétence pour l'école, peur ou refus d'aller à l'école, difficultés de concentration, emprunte des chemins détournés pour se rendre au collège/au lycée, rate souvent le bus
- Biens : affaires perdues, abimées, dégradées, augmentation de la demande d'argent de poche ou disparition d'argent ou d'objet à la maison (racket)
- Amis : n'est jamais ou rarement invité à jouer ou dormir chez un camarade d'école ou n'invite jamais aucun camarade à la maison (ou bien toujours le même)
- Réseau social : angoisse à la réception de SMS ou lors de la consultation de réseaux sociaux, réception d'appels téléphoniques désagréables ou inquiétants, fréquentation assidue des réseaux sociaux ou retrait total, associé à un mal-être
- Signes de violence physique : bleus/marques de coups/griffures

Cette fiche est basée sur la grille de « signaux faibles, pour mieux reconnaître les situations de harcèlement » publiée par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieure et de la recherche, de 2016

Harcèlement scolaire et médecine générale : quel est le rôle du médecin généraliste ?

1. Sensibiliser

Bien que la consultation du médecin généraliste soit limitée dans le temps et souvent axée sur les symptômes et l'examen clinique, il est important de **favoriser le dialogue** en rappelant régulièrement à l'enfant qu'il peut parler, se confier, s'il en ressent le besoin. Il peut être judicieux de recevoir le jeune en tête à tête sans les parents.

2. Repérer

- **Repérer les facteurs de risque**, qui nécessitent une attention particulière : troubles neurodéveloppementaux, troubles du comportement, troubles émotionnels, antécédents d'exposition au harcèlement.
- **Repérer les symptômes évocateurs** : en cas de symptômes physique ou psychiques, le médecin généraliste sera le premier interlocuteur de l'enfant et/ou des parents. Il doit toujours garder en tête la possibilité d'un mal être à l'école et recherche des signes évocateurs de harcèlement scolaire (cf fiche en annexe 6).
- **Repérer les complications et les facteurs de gravité** : rechercher systématiquement des idées suicidaires (BITS Test, cf annexe 5).

3. Ecouter et encadrer

- Comme dans toute situation de détresse, l'**écoute** est primordiale. L'enfant doit se sentir en confiance, libre de dire tout ce qu'il souhaite, et surtout soutenu dans le fait que ce qu'il vit n'est pas normal et qu'il a raison d'en parler.
- Le **suit** est la base de la prise en charge, avec la mise en place d'une thérapie de soutien renforçant l'estime de soi.
- La rédaction d'un certificat de constat de traces et lésions fait également partie du rôle du médecin généraliste.
- Penser à **faire une IP** (information préoccupante) si le harcèlement révèle une situation de risque (par exemple une réponse de l'entourage inadaptée/insécurisante constituant un danger potentiel pour l'enfant)

4. Conseiller

Plusieurs conseils peuvent être transmis à l'enfant et/ou à ses parents afin de prendre en charge la situation de harcèlement.

- Conseiller d'en **parler à l'établissement scolaire** : CPE, professeur, directeur, afin que la situation soit traitée et solutionnée +/- qu'une intervention de lutte contre le harcèlement soit mise en place dans l'établissement.

A noter, les conseillers d'orientation des établissements scolaires (premier et second degré) ont tous une formation en psychologie.

- Conseiller de contacter le **numéro national** consacré au harcèlement scolaire, conseiller de contacter une **association**.
- Conseiller **de porter plainte** en fonction de la gravité de la situation.

5. Orienter

- Si absence de facteurs de gravité ☹️**psychologue**
- Si facteurs de gravité (risque suicidaire) ☹️**urgences**
- Si suspicion de trouble mental constitué (épisode dépressif caractérisé, harcèlement sur trouble du neurodéveloppement non détecté) ☹️**pédopsychiatre** (libéral si gravité modérée ; hospitalier si nécessité de bilan pluridisciplinaire ou indication de traitement d'un trouble sous-jacent)

Contacts utiles

- **3020** : numéro vert « non au harcèlement ». Ce numéro est à disposition des élèves, des familles et des professionnels. Il propose écoute, soutien et orientation. Lorsqu'une situation de harcèlement est repérée elle est alors transmise au référent département du harcèlement.

Du lundi au vendredi de 9h à 20 h et le samedi de 9h à 18h, appel gratuit

- **3018** : pour les cas de cyber harcèlement

Du lundi au vendredi de 9h à 19h, appel gratuit

<https://www.nonauharcèlement.education.gouv.fr/que-faire/je-suis-victime/>

- **Référent académique du harcèlement scolaire** :

Pour l'académie de Montpellier : **0 800 009 634 4**

ou Mr Alain Combes (référent Hérault) **04.30.63.65.61**

Trouver les référents dans chaque académie : <https://www.education.gouv.fr/lutte-contre-le-harcèlement-l-ecole-289530>

- **Médecin scolaire du secteur** ou, à défaut, le médecin conseiller technique départemental auprès du Directeur académique

Pour l'Hérault : Dr Hadji **04.67.91.53.11**

(Nécessité d'un accord parental tracé dans le dossier avant de contacter le médecin scolaire)

- **Maison des adolescents** (à partir de 11 ans) : le médecin généraliste peut les contacter directement pour recevoir des conseils.

Pour l'Hérault : **04.67.92.99.18**

SERMENT D'HIPPOCRATE

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*

- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

- *Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*

- *Respectueux(se) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.*

RESUME

Repérage du harcèlement scolaire en médecine générale

Introduction :

Des études récentes montrent que le harcèlement scolaire touche entre 5 et 10% des élèves français. Tous les élèves sont concernés, ces chiffres sont très probablement sous-estimés car seules sont prises en compte les situations repérées par un adulte ou révélées par la victime. Les conséquences pour les victimes sont variées et impactent tous les domaines de la vie. La fréquence du phénomène et la gravité de ses conséquences en font un problème de santé publique. Le médecin généraliste est un interlocuteur important, il peut participer au repérage d'un enfant harcelé. Au vu des statistiques, il est probable que nous rencontrions durant notre parcours médical plusieurs enfants victimes de harcèlement scolaire.

Objectif :

Explorer les besoins des médecins généralistes pour améliorer le repérage du harcèlement scolaire.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la région Occitanie.

Résultats :

Bien que les médecins généralistes se sentent concernés par le repérage du harcèlement scolaire, ils sont, dans leur pratique, confrontés à des difficultés importantes. Les enfants se confient peu, le sujet est difficile à aborder en consultation. Ainsi, le repérage n'est pas systématique, les outils sont manquants et le harcèlement scolaire reste sous-dépiaté.

Conclusion :

Les médecins généralistes ont conscience du problème et sont volontaires pour améliorer le repérage de ces situations fréquentes chez leurs patients. Néanmoins ils font face à des difficultés qui freinent le repérage dans leur pratique quotidienne. Ils sont demandeurs d'outils pour améliorer ce repérage.

De plus, la prise en charge de ces enfants est limitée par le manque de contacts et l'absence de réseau spécifique.

Mots clés : harcèlement, repérage, dépistage, violences, enfants, élève, victimes, médecine générale