



**HAL**  
open science

# Validation du contenu d'un outil d'aide au dépistage et à la prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale dans l'Eure et la Seine Maritime

Marie Korbendau-Hamonic

## ► To cite this version:

Marie Korbendau-Hamonic. Validation du contenu d'un outil d'aide au dépistage et à la prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale dans l'Eure et la Seine Maritime. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-03997598

**HAL Id: dumas-03997598**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03997598>**

Submitted on 20 Feb 2023

**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.

UFR DE SANTE DE ROUEN NORMANDIE

Année 2023

N°

**THESE POUR  
LE DOCTORAT EN MEDECINE**

Diplôme d'État de Médecine Générale

Par

**KORBENDAU-HAMONIC Marie**

NÉE LE 02/11/1994 À EVREUX

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 2 FEVRIER 2023

**VALIDATION DU CONTENU D'UN OUTIL D'AIDE AU DEPISTAGE ET A LA PRISE EN  
CHARGE DU HARCELEMENT SCOLAIRE EN MEDECINE GENERALE DANS L'ÈURE ET LA  
SEINE MARITIME**

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS

DIRECTEUR DE THESE : Monsieur le Docteur Marc LEVY

MEMBRES DU JURY : Madame le Docteur Isabella MARINO

Madame le Docteur Solen RAYMOND



**ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 - 2023**

**U.F.R. SANTÉ DE ROUEN**

-----

DOYEN : **Professeur Benoît VEBER**

ASSESEURS : **Professeur Loïc FAVENNEC**  
**Professeur Agnès LIARD**  
**Professeur Guillaume SAVOYE**

**I - MEDECINE**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mr Frédéric <b>ANSELME</b>	HCN	Cardiologie
Mme Gisèle <b>APTER</b>	Havre	Pédopsychiatrie
Mme Isabelle <b>AUQUIT AUCKBUR</b>	HCN	Chirurgie plastique
Mr Jean-Marc <b>BASTE</b>	HCN	Chirurgie Thoracique
Mr Fabrice <b>BAUER</b>	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya <b>BEKRI</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Ygal <b>BENHAMOU</b>	HCN	Médecine interne
Mr Jacques <b>BENICHOU</b>	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Emmanuel <b>BESNIER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation
Mr Olivier <b>BOYER</b>	UFR	Immunologie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie <b>CANDON</b>	HCN	Immunologie
Mr François <b>CARON</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe <b>CHASSAGNE</b>	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Florian <b>CLATOT</b>	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Vincent <b>COMPERE</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas <b>CORNU</b>	HCN	Urologie
Mr Antoine <b>CUVELIER</b>	HB	Pneumologie

Mr Jean-Nicolas <b>DACHER</b>	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan <b>DARMONI</b>	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre <b>DECHELOTTE</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphane <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric <b>DI FIORE</b>	CHB	Cancérologie
Mr Fabien <b>DOGUET</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CHB	Radiothérapie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mme Julie <b>GUEUDRY</b>	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian <b>GUISIER</b>	HCN	Pneumologie
Mr Claude <b>HOUDAYER</b>	HCN	Génétique
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra <b>LAMIA</b>	Havre	Pneumologie
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HCN	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HCN	Médecine interne

Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique <b>MERLE</b> ( <i>disponibilité</i> )	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Benoit <b>MISSET</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation Médicale
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël <b>NICOLAS</b>	UFR	Génétique
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian <b>SCHWARZ</b>	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien	CB	Radiothérapie
M. Gilles <b>TOURNEL</b>	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	Les Herbiers	Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HCN	Rhumatologie
Mr David <b>WALLON</b>	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure <b>WELTER</b>	HCN	Physiologie

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Najate <b>ACHAMRAH</b>	HCN	Nutrition
Mme Elodie <b>ALESSANDRI-GRADT</b>	HCN	Virologie
Mr Kévin <b>ALEXANDRE</b>	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Damien <b>COSTA</b>	HCN	Parasitologie
Mr Pierre <b>DECAZES</b>	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime <b>FONTANILLES</b>	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney <b>GILARD</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
M. Florent <b>MARGUET</b>	HCN	Histologie
Mme Chloé <b>MELCHIOR</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
M. Sébastien <b>MIRANDA</b>	HCN	Médecine Vasculaire
Mr Thomas <b>MOUREZ</b> ( <i>détachement</i> )	HCN	Virologie
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia <b>ROLLIN</b>	HCN	Médecine du Travail
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
M. Abdellah <b>TEBANI</b>	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie
Mr Julien <b>WILS</b>	HCN	Pharmacologie

## PROFESSEUR AGREGÉ OU CERTIFIÉ

Mme Noémie <b>MARIE</b>	UFR	Communication
Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication
Mme Mélanie <b>AUVRAY-HAMEL</b>	UFR	Anglais
Mme Cécile <b>POTTIER-LE GUELLEC</b>	UFR	Anglais

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy <b>BELLIEN</b> (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie Thérapeutique
Mr Jean <b>COSTENTIN</b> (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie Organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b> (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre <b>GOULLE</b> (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b> (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi <b>VARIN</b> (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta <b>AL ZALLOUHA</b>	Toxicologie
Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric <b>BOUNOURE</b>	Pharmacie Galénique
Mr Thomas <b>CASTANHEIRO MATIAS</b>	Chimie Organique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Camille <b>CHARBONNIER (LE CLEZIO)</b> (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile <b>CORBIERE</b>	Biochimie
Mme Sandrine <b>DAHYOT</b>	Bactériologie
Mme Nathalie <b>DOURMAP</b>	Pharmacologie
Mme Isabelle <b>DUBUC</b>	Pharmacologie
Mr Gilles <b>GARGALA</b> (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla <b>EL GHARBI-HAMZA</b>	Chimie analytique
Mr Chervin <b>HASSEL</b>	Virologie
Mme Maryline <b>LECOINTRE</b>	Physiologie
Mme Hong <b>LU</b>	Biologie



Mme Marine <b>MALLETER</b>	Biologie Cellulaire
M. Jérémie <b>MARTINET</b> (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy <b>RAZAKANDRAINIBÉ</b>	Parasitologie
Mme Tiphaine <b>ROGEZ-FLORENT</b>	Chimie analytique
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mme Malika <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

Mme Cécile <b>GUERARD-DETUNCQ</b>	Pharmacie officinale
Mme Caroline <b>BERTOUX</b>	Pharmacie officinale
M. Damien <b>SALAUZE</b>	Pharmacie industrielle

### **PAU-PH**

M. Mikaël <b>DAOUPHARS</b>	Pharmacie
M. Pierre <b>BOHN</b>	Radiopharmacie

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

Mme Mathilde <b>GUERIN</b>	Anglais
----------------------------	---------

### **ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES**

M. Eric <b>BARAT</b>	Pharmacie
M. Guillaume <b>FEUGRAY</b>	Biochimie Générale
M. Henri <b>GONDÉ</b>	Pharmacie
M. Paul <b>BILLOIR</b>	Hématologie
M. Romain <b>LEGUILLON</b>	Pharmacie
M. Thomas <b>DUFLOT</b>	Pharmacologie
Mme Alice <b>MOISAN</b>	Virologie

### **ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

Mme Chaïma <b>EZZINE</b>	Pharmacologie
M. Abdelmounaim <b>MOUHJIR</b>	Informatique Bio-informatique
M. Olivier <b>PERRUCHON</b>	Pharmacognosie
M. Maxime <b>GRAND</b>	Bactériologie

## LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam <b>CHAGRAOUI</b>	Physiologie
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Abdelhakim <b>EL OMRI</b>	Pharmacognosie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mme Christelle <b>MONTEIL</b>	Toxicologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie <b>VAUGEOIS</b>	Pharmacologie
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### III – MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR MEDECINE GENERALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG) UFR Médecine générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTE

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS – MEDECINS GENERALISTES

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil <b>ADRIOUCH</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Jonathan <b>BRETON</b> (med)	Nutrition
Mme Gaëlle <b>BOUGEARD-DENOYELLE</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine <b>CLEREN</b> (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain <b>FRAINEAU</b> (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline <b>GAILDRAT</b> (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Rachel <b>LETELLIER</b> (med)	Physiologie
Mr Antoine <b>OUVRARD-PASCAUD</b> (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric <b>PASQUET</b>	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie <b>PEZZINO</b>	Orthophonie
Mme Christine <b>RONDANINO</b> (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var <b>TAN</b>	Immunologie
Mme Isabelle <b>TOURNIER</b> (med)	Biochimie (UMR 1079)

### **DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien VALET**

*HCN - Hôpital Charles Nicolle*

*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*

*CB - Centre Henri Becquerel*

*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*

*CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation*

*SJ - Saint Julien Rouen*

## **AVERTISSEMENT**

*Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbations.*

# SERMENT D'HIPPOCRATE



## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

# REMERCIEMENTS

*Aux membres du jury,*

À Monsieur le Professeur Matthieu SCHUERS, je vous prie de recevoir ici le témoignage de ma gratitude pour avoir accepté de présider ce jury de thèse. Veuillez accepter l'expression de ma profonde reconnaissance.

À Madame le Docteur Isabella MARINO, vous me faites l'honneur de votre présence dans ce jury. Je vous remercie infiniment pour l'intérêt que vous portez à mon sujet de thèse mais aussi pour votre disponibilité et votre gentillesse. J'espère que ce travail vous plaira.

À Madame le Docteur Solen RAYMOND, je vous remercie d'avoir accepté si volontiers de participer à ce jury. J'ai beaucoup appris à vos côtés lorsque j'étais externe en pédiatrie et c'est un honneur pour moi de vous compter parmi les membres de ce jury.

À Monsieur le Docteur Marc LEVY, je te remercie d'avoir rendu possible ce travail, qui me tenait à cœur, en acceptant de diriger ma thèse. Je te suis très reconnaissante du temps que tu as consacré à ce travail et te remercie infiniment pour ton aide précieuse et toujours bienveillante. J'espère que tu garderas tout comme moi un souvenir agréable et enrichissant de cette expérience. Avec ma profonde gratitude.

*Aux médecins et autres professionnels de santé ayant participé à ma formation médicale,*

Aux Docteurs Antoine BERENI et Odile MALANDAIN, je vous remercie de m'avoir fait découvrir cette incroyable spécialité qu'est la médecine générale. Ce stage d'externat au sein de vos cabinets a été une révélation. Pour cela je vous prie de recevoir l'expression de ma profonde reconnaissance.

Au service des urgences adulte du Havre, pour cet accueil chaleureux en ce début d'internat et cette formation de qualité. Ce stage aura été marqué par de belles rencontres, j'en garde un meilleur souvenir. À toutes les équipes, un grand merci.

Aux Docteurs Sandra CONFAIS, Jérémie BASTARD et Benjamin SOUDAIS, je vous remercie de m'avoir fait redécouvrir la médecine générale. Ces 6 mois passés à vos côtés n'ont fait que confirmer l'attrait que je porte à cette spécialité. Merci pour vos enseignements et votre bienveillance. Veuillez accepter l'expression de ma profonde reconnaissance.

Aux équipes médicales et paramédicales du service de médecine interne de l'hôpital d'Évreux, je vous remercie infiniment pour votre accueil, votre bienveillance et pour ces 6 mois si formateurs.

Au service de Pédiatrie de l'hôpital d'Évreux, ces 6 mois passés à vos côtés ont été décisifs dans le choix de ce sujet de thèse. Je remercie l'ensemble du personnel soignant ainsi que tous les médecins pour leur enseignement et leur gentillesse.

Au service de périnatalité de l'hôpital de Verneuil sur Avre, à Caroline, Emmanuelle et au Docteur DOUYSSSET, merci pour votre accueil et votre bienveillance. Merci à toi Xavier pour la confiance que tu m'as accordé. C'est un honneur pour moi d'exercer aujourd'hui dans ce service.

Aux Docteurs Dominique DESDOUITS, Philippe MAUBOUSSIN et Stéphane PERTUET je vous remercie infiniment pour ces 6 mois de SASPAS. C'est une chance immense pour moi d'avoir croisé vos chemins. Vous êtes des médecins exceptionnels dont la gentillesse et la simplicité n'ont d'égal que la compétence. Je suis ravie de pouvoir aujourd'hui travailler à vos côtés.

Aux experts qui ont participé à cette étude, merci pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Je vous remercie pour votre temps et votre aide précieuse à l'aboutissement de ce projet. Recevez mes sentiments respectueux.



*À ma famille,*

À mes parents pour votre éducation si bienveillante et votre amour inconditionnel. Merci d'avoir veillé sans cesse à ce que je ne manque de rien et de m'avoir préservé de tout soucis. Vous êtes des parents exceptionnels, et bien plus encore de vrais exemples pour moi. Merci de m'avoir transmis vos valeurs de courage, de détermination et de persévérance. Cette réussite je vous la dois. Recevez ici mon éternelle reconnaissance et tout mon amour.

À mon frère Adrien, je te remercie pour tes encouragements tout au long de ces années d'étude. Merci d'avoir toujours cru en moi. Ce travail voit le jour aussi grâce à toi et tes talents de Product Owner. Je souhaite que ta vie soit la plus douce et la plus heureuse possible. Avec toute mon affection.

À ma belle-sœur MJ, merci pour tes mots, ta bonne humeur et ta fraîcheur. C'est une joie pour moi de te compter parmi mes proches. Je suis heureuse que mon frère partage désormais sa vie avec toi. Que votre bonheur perdure à jamais.

À Mamy et Papy, pour votre soutien et l'intérêt que vous avez toujours porté à mes études. Mamy je te remercie pour ces appels téléphoniques hebdomadaires, tes encouragements et tes conseils. Vous êtes des exemples de réussite et de courage. Recevez ici toute ma tendresse.

À ma Laly chérie, pour ton affection et ton admiration. Tu m'as souvent exprimé ta fierté d'avoir une petite fille médecin. Je regrette que tu ne puisses assister à l'aboutissement de toutes ces années de travail. Je te dédie cette thèse en remerciement de l'amour et de l'attention que tu m'as toujours témoigné tout au long de mes études.

À Jean-Marie, pour ton soutien et ton implication dans ce travail de thèse. Merci pour tes conseils et tes relectures. Affectueusement.

À Odile, Chloé et Paul, pour tous ces bons moments partagés ensemble et tous ceux à venir. Comme une grande Dame l'a si bien dit, nos destins sont liés. Avec toute ma tendresse.

À mes oncles et tantes, pour votre soutien et votre affection tout au long de ces études. Un grand merci.

À mes cousins, pour vos attentions et vos encouragements. Je vous souhaite à tous une grande réussite et une vie heureuse.

À mes beaux-parents, pour l'accueil si chaleureux au sein de votre famille. Merci de m'avoir toujours considéré comme votre propre fille et de m'avoir soutenu tout au long de ces études. Affectueusement.

À Guillaume, mon amour, mon tendre époux. Toi qui en 12 ans n'as jamais cessé de croire en moi, de m'encourager, de m'épauler. Je te serai éternellement reconnaissante pour ta patience, ton soutien et ta bienveillance. Cette réussite je te la dois à toi aussi. Tu as rendu ma vie plus douce. Le quotidien à tes côtés n'est que joie et tendresse. C'est un immense bonheur pour moi d'être devenue ta femme et de savoir que nous allons bientôt devenir parents. A toi, à nous et à notre future famille.

*À mes amis,*

À Marianne, pour ton amitié si fidèle de la classe de CE2 à aujourd'hui. Je te remercie infiniment d'avoir toujours été présente à chacune des étapes de ma vie. Quel que soit la mission qui t'est confiée tu la remplis toujours à merveille. Merci pour tes relectures et tes corrections. Je vous souhaite que cette amitié soit éternelle.

À Élise, Marie et Mélanie, je vous remercie pour votre amitié si fidèle. Merci pour vos encouragements sans faille tout au long de ces années. Je suis très touchée par votre présence aujourd'hui.

À Alice, Marie, Louis et Tiphaine, je vous remercie de m'avoir si bien accueilli dans vos vies. Merci pour votre bienveillance et votre présence depuis toutes ses années.

À Roxanne, pour toutes ces années d'amitié, de la première année de médecine à aujourd'hui.

À Alio, pour ta lumière et ton amour. Je remercie la vie chaque jour de t'avoir mis sur mon chemin. Tu as été pour moi un ange gardien. Merci pour ton sourire, ta bienveillance et ta force. J'espère un jour pouvoir t'apporter autant que tu m'as apporté.

Aux Éléframboises, pour tous ces bons moments vécus ensemble. Alice, Alio, Clément, Flore, Florian, Marianne, Marion, Mathilde, Mélanie, Momo, Morgane, Soraya, Tiffany, Valentine, vous avez tous rendu ces études bien plus agréables et joyeuses qu'elles ne s'annonçaient. À tous nos souvenirs, ceux passés et ceux qu'il nous reste à créer.

À Valou, pour notre rencontre aux urgences du CHU, nos soirées sushis, nos appels interminables et ce beau voyage au Maroc. Quelle joie de te compter parmi mes amis.

À Mathilde, pour notre amitié qui n'a cessé de grandir au fur et à mesure de l'avancée de nos études. De nos stages communs aux séances de sport, en passant par nos mariages respectifs, nous avons tout partagé ensemble. Aujourd'hui encore nous avons la chance d'exercer dans un cabinet commun. Merci pour ta sincère bienveillance.

À Fanny, Juliette, Manon et Mathilde, pour votre gentillesse, votre gaieté et le bonheur d'avoir croisé vos routes. Quelle chance de vous avoir eu comme co-internes lors de notre semestre au Havre. De co-internes vous êtes devenues des amies si chères à mon cœur. J'espère qu'on continuera de toujours se soutenir les unes les autres, quelles que soient les opportunités de chacune. « Amies pour la vie » mes gazelles !

À François et Xavier pour ses bons diners passés tous ensemble.

*À Lou et toutes les victimes de harcèlement scolaire.*

*Et à toi ma Laly.*

## SIGLES

<b>ASQ</b>	<i>Ask Suicide-Screening Questions</i>
<b>BITS</b>	<i>Bullying Insomnia Tobacco Stress Test</i>
<b>CMP</b>	Centre Médico Psychologique
<b>CSSRS</b>	<i>Columbia Suicide Severity Rating Scale</i>
<b>DEPP</b>	Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance
<b>DGESCO</b>	Direction générale de l'enseignement scolaire
<b>HPI</b>	Hauts potentiels intellectuels
<b>pHARe</b>	programme de lutte contre le Harcèlement à l'école

# SOMMAIRE

<b>AVERTISSEMENT</b> .....	<b>12</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	<b>13</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>14</b>
<b>SIGLES</b> .....	<b>19</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>20</b>
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>22</b>
1. CONTEXTE .....	22
2. DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DU HARCELEMENT SCOLAIRE EN MEDECINE GENERALE .....	24
3. OBJECTIF DE L'ETUDE .....	25
<b>II. MATÉRIEL ET MÉTHODE</b> .....	<b>26</b>
1. METHODE UTILISEE POUR OBTENIR UN CONSENSUS .....	26
2. RECRUTEMENT .....	27
3. RECUEIL DES DONNEES .....	27
4. ANALYSE DES DONNEES .....	28
5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES .....	29
<b>III. RÉSULTATS</b> .....	<b>29</b>
1. DESCRIPTION DU GROUPE D'EXPERTS.....	29
2. RESULTATS DES DEUX TOURS DE QUESTIONNAIRES .....	31
3. SYNTHESE DES RESULTATS .....	32
<b>IV. DISCUSSION</b> .....	<b>33</b>
1. LA METHODE DELPHI, FORCES ET LIMITES .....	33
a. <i>Forces de l'étude</i> .....	33
b. <i>Limites de l'étude</i> .....	34
2. VALIDATION DU CONTENU DE L'OUTIL ET COMPARAISON A LA LITTERATURE EXISTANTE .....	34
3. PERSPECTIVES.....	37
<b>V. CONCLUSION</b> .....	<b>38</b>
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>39</b>
<b>VII. ANNEXES</b> .....	<b>42</b>
1. JOURNAL DE BORD.....	42
2. FICHE D'INFORMATION POUR LE RECRUTEMENT DES EXPERTS.....	48
3. MAIL DE LANCEMENT DU PREMIER TOUR DE QUESTIONNAIRE.....	49
4. QUESTIONNAIRE DU PREMIER TOUR .....	50

5.	MAIL DE RELANCE POUR LE PREMIER TOUR DE QUESTIONNAIRE .....	60
6.	RESULTATS ET COMMENTAIRES DU PREMIER TOUR DE QUESTIONNAIRE .....	60
7.	MAIL DE LANCEMENT DU DEUXIEME TOUR DE QUESTIONNAIRE.....	70
8.	QUESTIONNAIRE DU DEUXIEME TOUR .....	71
9.	MAIL DE RELANCE DU DEUXIEME TOUR DE QUESTIONNAIRE .....	77
10.	RESULTATS ET COMMENTAIRES DU DEUXIEME TOUR DE QUESTIONNAIRE .....	78
11.	OUTIL D'AIDE AU DEPISTAGE ET A LA PRISE EN CHARGE DU HARCELEMENT SCOLAIRE .....	83

# I. INTRODUCTION

## 1. CONTEXTE

Le harcèlement scolaire est un phénomène mondial. Il touche tous les pays étudiés (1)(2)(3). La France se situe dans la moyenne internationale avec un taux de harcèlement scolaire aux alentours de 10 % (4)(5)(6).

Le harcèlement scolaire est étudié depuis les années 1970 dans les pays scandinaves. Il n'est reconnu en France qu'à la fin des années 2000, grâce à une médiatisation très importante. En 2011, à la demande de Luc Chatel ministre de l'éducation nationale, Eric Debarbieux publie un rapport intitulé « Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'École ». Suite à ce rapport, le premier plan d'action contre le harcèlement est lancé (4).

Le harcèlement scolaire est défini comme toute forme de violence répétée entre pairs, avec intention de nuire. Il est associé à un rapport de domination, imposé par le harceleur à sa victime. Trois critères sont indispensables pour parler de harcèlement : l'intention de nuire, la répétition dans le temps des violences et un déséquilibre des forces avec l'incapacité pour la victime de se défendre (7)(8)(9).

Avec l'avènement des nouvelles technologies et des réseaux sociaux, il dépasse le cadre scolaire sous la forme du cyberharcèlement. Le cyberharcèlement est un phénomène évoqué pour la première fois au début des années 2000. Il consiste en une répétition d'actes agressifs, intentionnels, perpétrés par un ou plusieurs individus cherchant à dominer une victime, via l'utilisation des nouvelles technologies. Le cyberharcèlement n'est pas une transposition du harcèlement scolaire dans l'espace numérique. C'est un phénomène bien plus complexe du fait de l'anonymat conférée au harceleur et de la capacité de diffusion sans limites temporo-spatiales induite par les réseaux sociaux (10)(11).

Les chiffres concernant la prévalence du cyberharcèlement sont très variables. Ils dépendent de la définition choisie pour mener l'étude. Alors que la prévalence du harcèlement scolaire se stabilise, celle du cyberharcèlement augmente (2). Selon la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), 25 % des collégiens déclarent avoir été victime, au moins

une fois, de cyberharcèlement. Concernant les lycéens, 14 % d'entre eux signalent avoir fait l'objet de cyberharcèlement. La Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) estimait en 2018, qu'entre 2015 et 2018, le nombre de victimes de cyberharcèlement était passé de 4,1 % à 9 % (12).

Les conséquences pour les victimes, à court et moyen termes, sont multiples. Elles concernent aussi bien leur scolarité que leur santé physique ou psychologique (13)(14). De nombreuses études internationales ont mis en évidence le lien étroit entre le harcèlement scolaire et le risque suicidaire. Elles ont insisté sur la persistance possible de troubles psychologiques à l'âge adulte. L'apparition de psychose secondaire au harcèlement scolaire est aussi décrite (15)(16)(17).

A l'heure actuelle, pour ce qui concerne le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire, aucune recommandation française officielle n'existe (6).

La lutte semble se cantonner à l'éducation et à l'amélioration du climat scolaire. La mise en place du premier plan de lutte contre le harcèlement scolaire a permis la création du numéro vert : 3020. Les gouvernements suivants en ont également fait une priorité. En juin 2019, M. Blanquer, ministre de l'Éducation nationale, a proposé dix nouvelles mesures dans la lutte contre le harcèlement scolaire. A la rentrée 2021 le programme de lutte contre le Harcèlement à l'école (pHARe) s'est généralisé sur le territoire français. Il a pour objectif principal de diminuer le taux de harcèlement scolaire grâce à des stratégies collectives au sein des établissements. Ses quatre axes sont : sensibiliser, former, prévenir et prendre en charge (18).

Sur le plan juridique, l'article 222-33-2-2 du Code Pénal, extrait de la loi n° 2014-873 du 4 Août 2014, considère les faits de harcèlement moral, y compris numérique, comme un délit. Plus récemment, l'article 222-33-2-3 du code pénal, extrait de la loi du 2 mars 2022, reconnaît le harcèlement scolaire comme un délit pénal. Il peut être puni jusqu'à 10 ans de prison et 150 000 euros d'amende en cas de suicide ou de tentative de suicide de la victime. Cette loi étend le droit de suivre une scolarité sans harcèlement aux étudiants. Elle complète la définition du harcèlement scolaire en y incluant les faits commis par les enseignants et personnels d'établissement. Elle inclue aussi ceux exercés en marge de la vie scolaire (19)(20).



## 2. DEPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DU HARCELEMENT SCOLAIRE EN MEDECINE GENERALE

Du fait de sa position de premier recours et de sa relation de confiance avec les patients, le médecin généraliste joue un rôle fondamental dans le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire.

L'étude de M.Heitz et al. (6) montre que seulement 22% des médecins généralistes interrogés dépistent le harcèlement scolaire en posant des questions directes et ouvertes aux jeunes patients. Dans plus de la moitié des cas, le sujet est abordé par les parents plutôt que par le médecin ou la victime. Cette étude met également en évidence l'absence de dépistage systématique du risque suicidaire chez les victimes de harcèlement scolaire connues. La prise en charge du harcèlement scolaire proposée par les médecins interrogés est centrée sur le patient. Elle inclue les parents et repose sur un suivi psychothérapeutique. Plus de 60 % des médecins interrogés élaborent un travail de soutien au sein de leur cabinet. Ils complètent la prise en charge par des soins pluridisciplinaires en ville tels qu'un suivi psychologique ou psychiatrique et une prise en charge en centre médico-psychologique.

D'autres travaux de thèse se sont intéressés aux pratiques des médecins généralistes dans les situations de harcèlement scolaire (9)(21)(22)(23). Ces travaux montrent que le harcèlement scolaire est perçu comme un problème de santé publique par les médecins généralistes, et qu'ils font face à des difficultés qui peuvent freiner le repérage du harcèlement dans leur pratique.

Le premier frein est le manque de connaissances sur le harcèlement scolaire. Leur absence de formation spécifique l'explique. Les médecins généralistes acquièrent leurs connaissances de manière empirique, via des supports destinés au grand public. Les médecins généralistes peuvent manifester des intérêts différents pour leur apprentissage autour du harcèlement scolaire. Ces différences d'intérêts expliquent des prises en charge très hétérogènes entre les médecins généralistes.

Un autre frein rapporté dans les différentes études est la difficulté de la relation médecin-jeune patient. Les médecins remarquent que les consultations avec leurs jeunes patients se

font de plus en plus rares avec le temps. Le caractère exceptionnel des consultations dessert donc la relation de confiance. Ils ont bien conscience qu'il est difficile pour les jeunes patients de se livrer à ce sujet et essaient d'avoir une approche bienveillante. La difficulté de cette relation est également ressentie par les jeunes patients. L'étude descriptive qualitative de Vessey et al. s'est intéressée au point de vue de jeunes collégiens concernant le rôle des soignants et notamment celui des médecins dans la lutte contre le harcèlement scolaire. Les résultats de cette étude mettent en avant une réticence des jeunes à se confier aux professionnels de santé. Trois idées principales ressortent : le fait que ce soit un sujet trop personnel, que ce n'est pas le rôle d'un médecin de prendre en charge une victime de harcèlement scolaire et qu'ils ne seraient pas en mesure de les aider (24).

Un dernier frein ressortant de ces travaux est le manque d'optimisation de la prise en charge. Les médecins généralistes interrogés se sentent pour la plupart démunis face à une situation de harcèlement et souhaiteraient optimiser leur prise en charge en ayant à leur disposition des moyens concrets de venir en aide aux patients. Pour ce faire la création de protocole a été évoqué dans les entretiens, ainsi que la mise à disposition de contacts directs avec d'autres professionnels et le travail en réseau (21)(22)(23).

### 3. OBJECTIF DE L'ETUDE

En s'appuyant sur la littérature déjà existante, l'objectif de ce travail de thèse est de concevoir un outil d'aide au dépistage et à la prise en charge du harcèlement scolaire qui soit validé par un groupe d'expert, à l'aide d'une méthode de consensus. Cet outil pouvant être proposé aux médecins généralistes afin de les accompagner au mieux dans la gestion de ce phénomène dans le but de dépister et prendre en charge de façon optimale les victimes.

## II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 1. METHODE UTILISEE POUR OBTENIR UN CONSENSUS

Un consensus est défini comme un accord général, tacite ou exprimé d'une manière formelle, parmi les membres d'un groupe.

Les méthodes de recherche de consensus permettent de répondre à des questions pour lesquelles l'information publiée est insuffisante. Parmi les méthodes de consensus, celle de la ronde DELPHI a été choisie.

L'objectif principal de la méthode DELPHI est d'apporter l'éclairage des experts sur des zones d'incertitude, en vue d'une aide à la décision.

Il s'agit d'une procédure itérative et interactive comportant au minimum deux tours. Un premier questionnaire est élaboré par l'organisateur de l'étude à partir d'une revue de la littérature. Ce dernier est ensuite administré par mails aux experts. Les participants répondent individuellement à chaque question à l'aide d'une échelle de cotation, classiquement une échelle de Likert. Ils ont également la possibilité de laisser des commentaires libres. A la fin de chaque tour une synthèse des résultats et des commentaires est envoyée aux experts. Le questionnaire est également retravaillé et enrichi à l'aide des résultats et commentaires du tour précédent, puis envoyé de nouveau aux experts.

La procédure Delphi peut être interrompue dans trois cas (25)(26)(27) :

- Lorsqu'une convergence d'opinions est atteinte
- En cas de stabilité des réponses entre deux tours
- En cas de diminution du nombre de retours

Ses principaux avantages sont les suivants :

- L'anonymat des participants : les experts n'ont pas connaissance de l'identité des autres, ils émettent alors leur propre avis et ne suivent pas un éventuel « leader »
- L'interrogation à distance
- Le coût limité
- La méthodologie flexible et adaptable au cours de l'étude
- Le temps de réflexion des experts et le temps consacré à l'analyse statistique confortables

## 2. RECRUTEMENT

Pour établir le panel d'experts, un ensemble de soignants a été recruté. Tous portant un intérêt pour le sujet et dont les compétences devaient être pertinentes pour élaborer l'outil. Il a été sélectionné 19 experts dont :

- 10 médecins généralistes
- 9 autres soignants composés de : deux pédopsychiatres, d'une infirmière de pédopsychiatrie, d'une psychologue spécialisée en pédiatrie, deux infirmières scolaires, d'une infirmière exerçant en maison des adolescents et de deux médecins ayant déjà réalisé un travail de recherche sur le cyberharcèlement.

Le recrutement s'est fait par contact direct, par mail ou par téléphone. Ils ont été informés des objectifs du travail de recherche, du déroulé de l'étude et de leur rôle. Le temps de réflexion laissé n'était pas fixé. Tous ont accepté de participer à l'étude et ont donné leur consentement en moins d'un mois.

L'étude comportait deux critères d'inclusion :

- Consentir à participer à l'étude
- Prendre en charge des enfants victimes de harcèlement scolaire dans leur pratique professionnelle.

Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

## 3. RECUEIL DES DONNEES

Un premier questionnaire a été élaboré à partir d'une revue de la littérature. Les outils utilisés pour réaliser cette recherche bibliographique étaient : PUBMED, SUDOC, CISMEF, la revue EXERCER ainsi que les moteurs de recherche GOOGLE et GOOGLESCHOLAR. Les grands axes de cette recherche étaient : les facteurs prédisposants, le repérage du harcèlement scolaire, la prise en charge, la consultation médecin-jeune patient.

Le questionnaire a été réparti en 8 items : les facteurs de risques, les signes d'alerte, une grille pour guider l'entretien, des échelles pour repérer et évaluer le risque suicidaire, la conduite à tenir pour alerter, celle pour soutenir, la prise en charge pluridisciplinaire à adopter et un dernier item portant sur les démarches juridiques.

Il a été demandé au panel d'experts d'évaluer la pertinence de chacun des 8 items identifiés (Annexe 3), à l'aide d'une échelle numérique cotée de 0 à 4 (0 correspondant à un désaccord complet et 4 à une adhésion complète à la proposition).

Une échelle de cotation allant de 1 à 9 est classiquement utilisée lors d'une ronde Delphi (26). Le choix de réduire le nombre de propositions s'est fait afin d'obtenir des réponses plus affirmées. Les experts ont pu cocher la case « sans réponse » s'ils ne se jugeaient pas compétents pour répondre à la question. Il a également été proposé aux experts de laisser en commentaire les éventuelles modifications à apporter aux items. Ils ont eu la possibilité de suggérer de nouvelles propositions à intégrer à l'outil.

Ce questionnaire a été diffusé sur internet via le logiciel LIMESURVEY à partir du 10/06/2022, suite à la fin du recrutement des experts. Des relances par courriels ont été prévues afin d'optimiser les retours (Annexes 5 et 9).

Un récapitulatif des réponses précédentes et des commentaires libres, a été présenté aux participants avant chaque nouveau tour de questionnaire (Annexes 6 et 10). Les tours suivants de questionnaire furent réalisés selon les mêmes modalités.

Au total, il a été réalisé deux tours de questionnaire entre le 10/06/2022 et le 30/08/2022.

#### 4. ANALYSE DES DONNEES

Les résultats du questionnaire ont été exportés depuis LIMESURVEY sur un tableur EXCEL. Les intervalles [0-1] et [3-4] ont été sélectionnés pour évaluer la dispersion statistique des votes.

Une proposition est jugée :

- Appropriée si elle obtient une convergence positive ( $\geq 80\%$  des réponses supérieures à un score de 2 et en l'absence de désaccord).
- Inappropriée si elle obtient une convergence négative ( $\geq 80\%$  des réponses inférieures ou égales à 1 et en l'absence de désaccord).
- Incertaine si elle n'obtient ni une convergence négative ni positive.

Le désaccord est défini lorsqu'au moins 10 % des cotations sont situées dans l'intervalle [0-1] et au moins 80% dans l'intervalle [3-4].

Les commentaires libres ont également été exportés sur tableur EXCEL afin d'être analysés. Les tours suivants de questionnaire ont été élaborés par reformulation des items n'ayant pas obtenu de consensus et/ou ayant obtenu des commentaires discordants.

## 5. ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES

Cette étude est rattachée au traitement générique relatif à l'analyse des pratiques des soins des médecins généralistes. Elle a été approuvée sur le plan réglementaire et éthique par le délégué à la protection des données de la faculté de Rouen. Elle est donc conforme au RGPD.

### III. RÉSULTATS

#### 1. DESCRIPTION DU GROUPE D'EXPERTS

Sexe	Âge	Profession	Département d'exercice	Zone d'activité	Mode d'exercice
Femme	41-50	Psychologue	27	Urbain	Hospitalier
Femme	31-40	Infirmière de pédopsychiatrie	27	Urbain	Hospitalier
Femme	21-30	Médecin généraliste	76	Semi rurale	Libéral
Femme	41-50	Médecin généraliste	76	Urbain et semi rural	Mixte libéral et salariat hospitalier
Femme	41-50	Infirmière scolaire	76	Urbain et semi rural	Salariat hors hôpital
Femme	51-60	Infirmière scolaire	76	Urbain et semi rural	Salariat hors hôpital
Homme	31-40	Pédopsychiatre	76	Urbain	Hospitalier
Femme	31-40	Pédopsychiatre	27	Urbain	Hospitalier
Femme	51-60	Infirmière dans une maison des adolescents	27	Urbain	Salariat hors hôpital
Homme	61-70	Médecin généraliste	27	Semi rural	Libéral
Homme	51-60	Médecin généraliste	27	Rural	Libéral
Homme	51-60	Médecin généraliste	76	Semi rural	Libéral
Homme	41-50	Médecin généraliste	27	Rural	Libéral
Femme	41-50	Médecin généraliste	27	Urbain	Libéral
Homme	31-40	Médecin généraliste	76	Semi rural	Libéral
Homme	31-40	Médecin généraliste	76	Urbain	Libéral

Femme	21-30	Médecin généraliste	27	Urbain et semi-rural	Mixte libéral et salariat hospitalier
Homme	21-30	Médecin généraliste	27	Urbain	Mixte libéral et salariat hospitalier
Femme	21-30	Médecin généraliste	27	Urbain	Mixte libéral et salariat hospitalier

*Figure 1 : Tableau des caractéristiques des experts.*

Dix-neuf experts ont été contactés par mail, téléphone ou contact direct et tous ont accepté de participer à l'étude. Sur ces 19 experts, il y a 11 femmes et 8 hommes. Parmi eux, 4 experts ont entre 21 et 30 ans, 5 experts entre 31 et 40 ans, 5 experts entre 41 et 50 ans, 4 experts entre 51 et 60 ans et 1 expert ayant entre 61 et 70 ans.

Sur les 19 experts, 12 sont médecins généralistes dont deux ayant déjà réalisé un travail de recherche sur le cyberharcèlement. Deux des experts sont pédopsychiatres. Une des expertes est infirmière en pédopsychiatrie et une autre psychologue spécialisée en pédiatrie. Le panel d'expert compte 2 infirmières scolaires et 1 infirmière travaillant en maison des adolescents.

Les experts exercent tous en Normandie, 11 dans l'Eure et 8 en Seine-Maritime.

Les zones d'activités des experts sont variées. Parmi eux, 9 exercent en zone urbaine, 4 en zone semi-rurale et 2 en zone rurale. Quatre experts exercent dans des zones urbaines et semi-rurales.

Concernant leur exercice professionnel, 8 ont une activité libérale seule et 4 une activité hospitalière seule. Quatre ont une activité mixte libérale et salariée hospitalière et 3 une activité salariée hors hôpital.

Parmi ces 19 experts tous ont répondu de façon complète au questionnaire du premier tour. Tous les questionnaires ont donc pu être exploités.

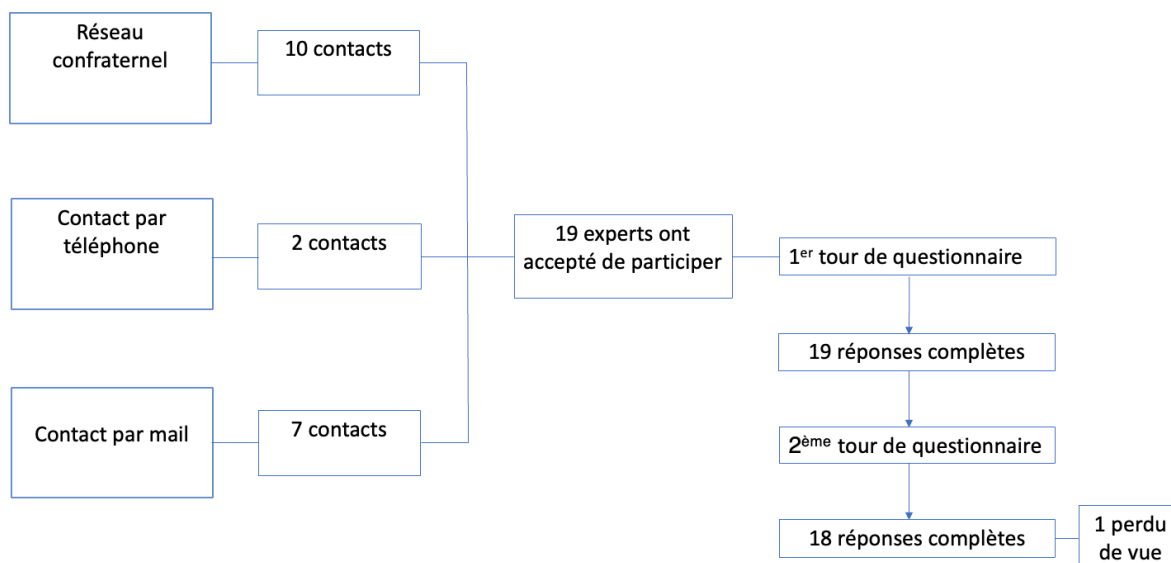


Figure 2 : Diagramme de flux des participants

## 2. RESULTATS DES DEUX TOURS DE QUESTIONNAIRES

### Résultats du premier tour :

Le premier tour de questionnaire s'est déroulé du 10/06/2022 au 29/06/2022.

Sur les 8 items :

- 4 ont obtenu un consensus positif sans désaccord ni commentaires discordants
- 2 ont été jugés incertains
- 1 a été jugé incertain avec des commentaires discordants
- 1 a obtenu un désaccord avec commentaires discordants
- Aucun n'a obtenu de convergence négative

Les items non validés au premier tour concernaient les facteurs de risque, la grille pour guider l'entretien, les outils pour repérer et évaluer le risque suicidaire et l'item sur les notions juridiques.

Ces 4 items ont été retravaillés grâce aux commentaires libres des experts et reproposés au deuxième tour. Aucun item n'a été ajouté.

Aucun expert n'a été perdu de vue au premier tour de questionnaire.



### Résultats du deuxième tour :

Le premier tour de questionnaire s'est déroulé du 19/07/2022 au 30/08/2022.

Sur les 4 items :

- 4 ont obtenu un consensus positif sans désaccord ni commentaires discordants
- Aucun n'a été jugé incertain
- Aucun n'a obtenu de désaccord
- Aucun n'a obtenu de commentaire discordant
- Aucun n'a obtenu de convergence négative

Tous les items ont donc été validés. Les commentaires libres n'ont pas nécessité l'ajout d'item. Il y a eu un expert de perdu de vue lors de ce deuxième tour. Soit un taux de 5 %.

### 3. SYNTHÈSE DES RESULTATS

Au total l'ensemble des items a été validé en deux tours de ronde. Aucun item n'a été rejeté par consensus négatif. Aucun item n'a été rejeté par absence de consensus.

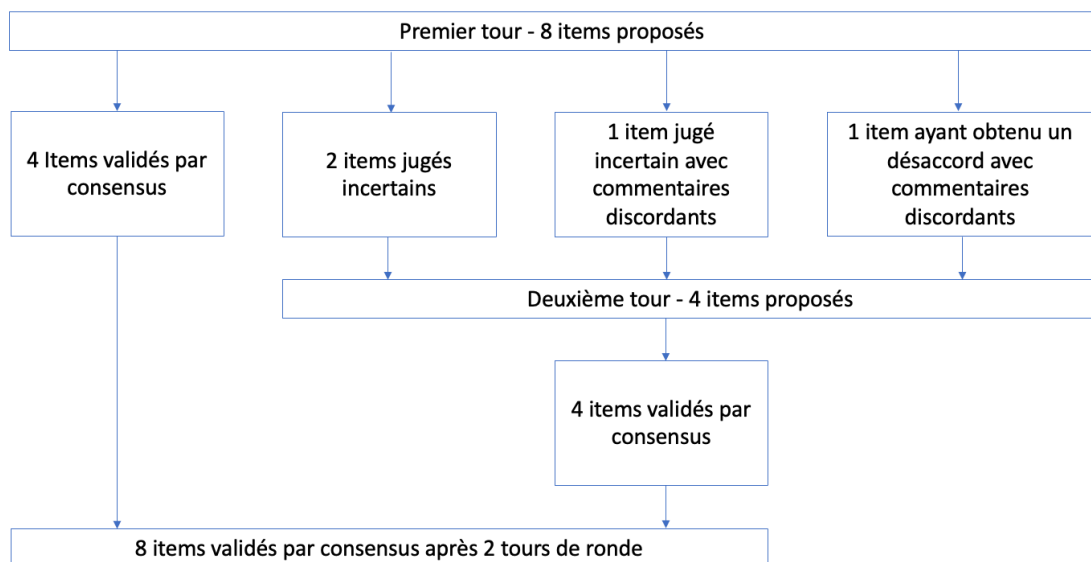


Figure 3 : Diagramme de flux des résultats

## IV. DISCUSSION

### 1. LA METHODE DELPHI, FORCES ET LIMITES

#### a. FORCES DE L'ETUDE

Le méthode Delphi est indiquée lorsque les données de la littérature sont insuffisantes ou en l'absence de recommandations clairement établies ou de difficultés de leur mise en application. N'existant pas de recommandations officielles sur le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire, cette méthode est indiquée. Il s'agit d'une méthode d'élaboration de consensus validée et adaptée à la question de recherche.

La première force de cette étude est le respect des critères de qualité méthodologique suivants (26) :

- Anonymisation de tous les résultats : garantissant une libre expression des experts sans l'influence d'un leader d'opinion.
- Panel d'experts composé de 19 participants, alors qu'un minimum de 15 est préconisé par la méthode.
- Faible nombre de perdus de vue : 1 perdu de vue depuis l'inclusion soit 5%, dont 0% au premier tour.
- Utilisation, pour la cotation des objectifs pédagogiques, d'une échelle de Likert classiquement utilisée dans la méthode DELPHI.
- Recrutement d'experts qualifiés sur la thématique abordée et géographiquement dispersés.
- Pluridisciplinarité des experts favorisant le croisement d'opinions variées.

La définition du consensus n'est pas strictement établie dans la littérature (26)(28). Selon les sources, celui-ci peut être reconnu comme un pourcentage de réponses dans l'intervalle de la médiane, supérieur ou égal à 50% ou 70% voire 80%. Dans cette étude le consensus a été défini lorsque 80% des réponses était côté à 3 ou 4. L'absence de critères stricts de la ronde Delphi a permis d'adapter la méthodologie afin de faire émerger plus d'idées. Ceci apporte plus de poids à cette étude.

Une autre force de l'étude est la convergence forte du groupe. Il aura fallu seulement deux tours pour obtenir un consensus pour chacun des 8 items proposés au premier tour.

L'obligation méthodologique de créer un questionnaire initial entraîne un risque d'étouffer l'émergence d'idées nouvelles. La possibilité, via les commentaires libres, de faire de nouvelles propositions permet de limiter ce biais. Les commentaires libres ont permis de déconstruire et réorganiser l'item « grille pour guider l'entretien ». Ceci est une autre force de l'étude.

La principale limite de la méthode DELPHI est qu'elle ne retient pas les avis extrêmes. Ce biais a été pris en compte en faisant le choix de soumettre à nouveau les propositions qui avaient obtenu un accord consensuel, mais pour lesquelles il existait des commentaires divergents. Les experts avaient la possibilité de réviser leur opinion au tour suivant, à l'aide du récapitulatif des résultats et commentaires du tour précédent.

#### b. LIMITES DE L'ÉTUDE

La première limite de cette étude concerne le recrutement des experts. L'objectif a été de constituer un panel d'experts, riche en termes de professions et qui soit pertinent au vu de la question posée. Il a été décidé de recruter une majorité de médecins généralistes associée à d'autres spécialités médicales et paramédicales. Les experts ayant été ciblés par les investigateurs, il s'agit d'un biais de sélection.

La proposition d'un questionnaire initial limite l'émergence d'idées. Elle représente un biais de suggestibilité et représente une faiblesse de cette étude. Ce biais a été limité par les commentaires des répondants mais est inhérent à la méthode de la ronde Delphi.

Une autre limite de cette étude est l'utilisation d'une échelle de Likert en 5 points et non en 9 points comme il est classiquement utilisé lors d'une ronde Delphi. L'échelle de Likert de cette étude comportait 5 points, allant de 0 à 4, afin de faciliter le positionnement des experts. Des recherches montrent qu'un participant a plus de difficulté à définir son point de vue sur une échelle supérieure à sept points (29). L'utilisation de cette échelle en 5 points a pu réduire le nombre de tours de ronde et donc entraîner un biais méthodologique.

Il a été proposé aux experts d'émettre un commentaire pour les cotations inférieures à 3 afin de préciser leur position ou d'apporter des pistes d'amélioration. Il est possible que cela ait favorisé un biais de réponse en incitant les participants à mettre des cotations supérieures ou égales à 3.

## 2. VALIDATION DU CONTENU DE L'OUTIL ET COMPARAISON A LA LITTÉRATURE EXISTANTE

Cette ronde Delphi a permis la validation par consensus de 8 items. Les titres de ces items n'ont pas été remis en cause par les experts. Ils forment 8 paragraphes intitulés :

- Facteurs de risques
- Signes d'alerte
- Grille pour guider l'entretien

- Repérer et évaluer le risque suicidaire
- Alerter
- Soutenir
- Prise en charge pluridisciplinaire
- Sur le plan juridique

N'existant pas de recommandations officielles concernant le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire il n'a pas été possible de comparer cet outil à des sources officielles. Il n'a pas été retrouvé dans la littérature d'outil déjà existant concernant le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale.

Un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire conçu par le ministère de l'intérieur, en collaboration avec la police nationale et la gendarmerie nationale, a été retrouvé (30). Cet outil est une grille d'évaluation du danger face au harcèlement entre jeunes. La première partie s'adresse directement à des jeunes mineurs de plus de 9 ans. Grâce à un ensemble de 22 questions un score est calculé pour définir si le jeune est victime de harcèlement. La deuxième partie de l'outil s'adresse aux parents des mineurs. De la même manière, grâce à 21 questions, un score est calculé afin de leur indiquer si leur enfant est victime de harcèlement scolaire. A la fin de cette grille les numéros verts sont donnés. On constate que les questions posées aux jeunes et aux parents sont à la recherche d'un changement dans leur comportement ou leur mode de vie. Ce type de questions est proposé dans notre outil, de même que les numéros verts.

Un autre outil a été élaboré par le ministère de l'éducation nationale « Non au harcèlement » (31). Il s'agit d'un protocole de traitement des situations de harcèlement dans les collèges et les lycées. Il propose également une grille de repérage avec plusieurs dizaines de questions sur les comportements de l'élève en récréation, dans les couloirs, au restaurant scolaire, sur le trajet de l'école, en classe et à la maison. Ce document est centré sur une prise en charge scolaire et donne la conduite à tenir dans le cadre de l'établissement. Une petite partie concerne la prise en charge en externe. Comme dans notre outil il est recommandé d'orienter le jeune vers des Centres Médico Psychologiques (CMP), la Maison des Adolescents et vers des centres d'information et d'orientation. Les numéros verts sont également cités. Comme dans notre outil l'intervention des équipes mobiles de sécurité et l'orientation vers des associations de victimes est proposé.

Comme cela a été vu dans l'introduction, ces deux documents réalisés par le gouvernement limitent le dépistage et la prise en charge au cadre scolaire. Aucune orientation vers le médecin généraliste n'est suggérée.

Aucun protocole sur le dépistage et la prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale n'a été retrouvé dans la littérature. Il a été décidé de comparer individuellement chacun des 8 paragraphes de notre outil aux sources utilisées initialement pour concevoir la première version du questionnaire.

Le premier item sur les facteurs de risque a été conçu grâce à l'article de Shetgiri indiquant que les victimes de harcèlement scolaire ont tendance à être physiquement plus petits, de personnalité anxieuse, ayant peu d'amis et une faible estime d'eux-mêmes (14). Une autre source a été l'article de Lucchini and al., rapportant de nombreux facteurs de risques (8). Ce premier item n'a pas été validé par consensus au premier tour. Selon les experts de nombreux éléments étaient manquants. Parmi ces éléments manquants il y avait :

- Tous types de handicaps
- Le haut potentiel intellectuel (HPI)
- Toute différence par rapport au groupe de pairs

A la fin de cette ronde Delphi, une nouvelle revue de la littérature a permis de constater que les remarques des experts étaient en accord avec un article du Sénat publié en novembre 2022 (12) ainsi qu'avec l'œuvre de N.Catheline (7).

Concernant l'item sur les signes d'alerte, celui-ci a obtenu une validation par consensus dès le premier tour. Les experts ont suggéré qu'il fallait insister sur la rupture avec l'état antérieur et l'apparition d'un isolement social. Ils ont précisé qu'il n'y avait pas de signes spécifiques au harcèlement scolaire comme cela est rapporté quand l'article de Lucchini and al. (8).

La première version proposée pour la grille d'entretien était inspirée de plusieurs sources portant sur la consultation de l'adolescent (32)(33)(34)(35). Elle n'a pas été validée par consensus au premier tour. Les experts ont considéré la première version de la grille comme trop générale et pas assez spécifique au harcèlement scolaire. Les experts ont insisté sur le fait que l'enfant était suivi de longue date par le médecin généraliste et que la relation de confiance était déjà créée. Deux experts ont proposé de débiter la consultation avec le parent pour lui donner la possibilité d'exprimer sa préoccupation, puis dans un second temps de recevoir l'enfant seul avec son accord. La notion de questions ouvertes et directement ciblées sur le harcèlement scolaire est ressortie. De même que la nécessité de questionner le jeune sur son mode de vie et l'utilisation des réseaux sociaux. Un des experts a insisté sur le fait que le médecin généraliste ne devait pas faire un entretien psychologique complet mais rapidement proposer une prise en charge psychologique si la notion de harcèlement était évoquée par le jeune. Un autre expert a insisté sur l'importance de créer un pacte de confiance avec l'enfant et de lui rappeler sa disponibilité. Comparativement aux sources initiales la grille d'entretien obtenue à l'issue du second tour est un outil pratique et bien moins théorique que ce que l'on trouve dans la littérature. Les experts l'ont validé par consensus à la fin du deuxième tour.

L'item concernant le repérage du risque suicidaire n'a pas été validé par consensus au premier tour. Cet item a été conçu grâce aux recommandations de bonne pratique de la HAS (36). Afin d'évaluer le risque suicidaire, ces recommandations proposent l'utilisation du Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) lorsque des difficultés psychologiques se révèlent durant la consultation (37). Pour toutes autres consultations d'enfants et d'adolescents, elles recommandent l'utilisation du Bullying Insomnia Tobacco Stress Test (BITS) (38). La HAS propose une autre échelle pour guider le praticien dans l'évaluation de la crise suicidaire : Columbia Suicide Severity Rating Scale (CSSRS) (39). A l'unanimité les experts ont considéré cette dernière échelle comme trop complexe d'utilisation mais ont été satisfaits par les deux premières. Au second tour il n'a été proposé que les deux premières échelles. L'item a été validé par consensus à la fin de ce second tour.

Les 3 items suivants : alerter, soutenir et prise en charge pluridisciplinaire ont été validés par consensus dès le premier tour. Leur contenu est concordant avec la littérature. Les commentaires libres ont permis d'apporter des précisions notamment au niveau des contacts régionaux.

L'item concernant le plan juridique n'a pas obtenu de consensus positif et présentait des commentaires discordants. Un expert ne jugeait pas bon de mettre en avant le plan juridique, d'autres souhaitaient que les textes de lois soient cités et qu'une partie sur les droits de l'enfant soit ajoutée. Cet item étant théorique et juridique, il a été conçu à partir de sources officielles (40)(41). Lors du second tour les recommandations des experts ont été suivies. Les peines encourues ont été précisées pour information et l'item a été validé par consensus.

### 3. PERSPECTIVES

Après la validation de cet outil par consensus, il serait aujourd'hui intéressant de mesurer son utilité et son impact dans la pratique clinique. Une étudiante de Rouen a pour projet de prendre la suite de ce travail. Elle souhaite réaliser une thèse quantitative évaluant la pertinence et l'efficacité de cet outil en pratique. La multiplication de ce type de travail pourrait aboutir à la création de recommandations de bonnes pratiques. Ainsi la prise en charge et le dépistage du harcèlement scolaire pourraient se généraliser et devenir systématique.

## V. CONCLUSION

Les médecins généralistes estiment que le harcèlement scolaire est un problème complexe face auquel ils peuvent ressentir des difficultés. L'objectif de ce travail était de valider le contenu d'un outil d'aide au dépistage et à la prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale. Une étude scientifique rigoureuse a été menée selon la méthode de recherche de consensus DELPHI. Un premier outil a été conçu à partir d'une revue de la littérature puis a été soumis à l'avis de 19 experts. Les experts étaient tous professionnels de santé et confrontés au harcèlement scolaire dans leur pratique professionnelle. Les 8 items proposés dans l'outil initial ont tous été validés par consensus en deux tours de ronde DELPHI. Ce travail s'est avéré pertinent car il n'existe aujourd'hui aucune recommandation officielle sur le harcèlement scolaire et aucun protocole n'est établi concernant la conduite à tenir en médecine générale. Il serait désormais nécessaire de faire évaluer cet outil en pratique afin d'apprécier sa pertinence et son impact.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Ehlinger V, Spilka S, Godeau E. Présentation de l'enquête HBSC sur la santé et les comportements de santé des collégiens de France en 2014. *Agora Débatsjeunesses*. 2016;Hors série(4):7-22.
2. Godeau E, Ehlinger V, Sentenac M. Harcèlement et bagares chez les collégiens en 2018 : Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances - EnCLASS 2018. 2020.
3. Givord P, Schwabe M. Résultats du PISA 2018.
4. Debarbieux E. Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'École Rapport au ministre de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative. 2011 avr.
5. Hubert T, France M de l'éducation nationale (MEN). Résultats de l'enquête de climat scolaire et victimation auprès des lycéens pour l'année scolaire 2017-2018 / Tamara Hubert [Internet]. Ministère de l'éducation nationale. Paris; 2018 [cité 13 sept 2022]. (Note d'information MEN). Disponible sur: <https://archives-statistiques-depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/44019/resultats-de-l-enquete-de-climat-scolaire-et-victimation-aupres-des-lyceens-pour-l-annee-scolaire-20>
6. Heitz M. Dépistage et prise en charge des victimes du harcèlement scolaire. 2019.
7. Catheline N. Harcèlements en milieu scolaire. *Enfances Psy*. 2009;45(4):82-90.
8. Lucchini C, Da Fonseca D. Connaissances et pratiques médicales autour du harcèlement entre adolescents. *Perfect En Pédiatrie*. juin 2020;3(2):139-46.
9. Gonzalez J. Les représentations du harcèlement scolaire entre pairs par les médecins généralistes: une étude qualitative en Gironde. 2022.
10. Roussel A. Enquête qualitative sur les craintes et croyances de collégiens de Seine-Maritime en troisième concernant le cyberharcèlement. 2022.
11. Blaya C. Le cyberharcèlement chez les jeunes. *Enfance*. 12 oct 2018;3(3):421-39.
12. Harcèlement scolaire et cyberharcèlement : mobilisation générale pour mieux prévenir, détecter et traiter [Internet]. Sénat. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r20-843/r20-8432.html>
13. Hoareau N, Bagès C, Guerrien A. Développer les compétences psychosociales des élèves pour lutter contre le harcèlement scolaire: Une revue de la littérature. *Can Psychol Psychol Can*. 20170306;58(4):379.



14. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Adv Pediatr.* 2013;60(1):33-51.
15. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry.* avr 2013;70(4):419-26.
16. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, Holland KM, DeGue S, Matjasko JL, et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics.* févr 2015;135(2):e496-509.
17. Catone G, Marwaha S, Kuipers E, Lennox B, Freeman D, Bebbington P, et al. Bullying victimisation and risk of psychotic phenomena: analyses of British national survey data. *Lancet Psychiatry.* juill 2015;2(7):618-24.
18. Académie de Normandie, éditeur. Climat scolaire [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.ac-normandie.fr/climat-scolaire-121836>
19. Le harcèlement scolaire devient un délit : ce que dit la loi [Internet]. [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15548>
20. LOI n° 2022-299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire (1). 2022-299 mars 2, 2022.
21. Loïc M. Etat des lieux de la pratique de médecins généralistes d'Ille et Vilaine dans le dépistage et la prise en charge d'un enfant ou adolescent victime de harcèlement scolaire entre pairs. 2017.
22. Manton A. État des lieux des pratiques et des connaissances vis-à-vis du harcèlement scolaire entre pairs, en médecine générale, en Languedoc-Roussillon. Université de Montpellier; 2018.
23. Lacombe A. Le repérage du harcèlement scolaire en médecine générale. Université de Montpellier; 2021.
24. Vessey JA, DiFazio RL, Strout TD. "I Didn't Even Know You Cared About That Stuff": Youths' Perceptions of Health Care Provider Roles in Addressing Bullying. *J Pediatr Health Care.* 1 sept 2017;31(5):536-45.
25. ORSAS – Lorraine. Méthode DELPHI. 2009.
26. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. À la recherche du consensus : quelle méthode utiliser ? *Exercer.* 2011;22(99):170.
27. DUMG de la faculté de Toulouse. Méthodes de Consensus 03:08.
28. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi Survey Technique. *J Adv Nurs.* 1 nov 2000;32:1008-15.

29. Échelle de Likert : définition et utilisation [Internet]. SurveyMonkey. [cité 19 déc 2022]. Disponible sur: <https://fr.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>
30. Grille-signaux-harcelement-13EP\_web.pdf [Internet]. [cité 26 déc 2022]. Disponible sur: [https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2022/01/Grille-signaux-harcelement-13EP\\_web.pdf](https://www.cipdr.gouv.fr/wp-content/uploads/2022/01/Grille-signaux-harcelement-13EP_web.pdf)
31. Protocole de traitement des situations de harcèlement dans les collèges et les lycées. [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale de la Jeunesse et des Sports. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-289530>
32. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? [Internet]. Revue Medicale Suisse. [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2008/revue-medicale-suisse-161/la-consultation-avec-un-adolescent-quel-cadre-proposer>
33. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? Rev Prat. 2005;5.
34. Jacquin P. Quelles règles pour aborder une consultation avec un adolescent en pédiatrie de ville ? avr 2012;(169):39.
35. Gatard R. Repérage et accompagnement de l'enfant harcelé. In: Pédiatrie ambulatoire. Doin. 2014. (Progrès en pédiatrie 37).
36. Gourbail L. Idées et conduites suicidaires chez l'enfant et l'adolescent : prévention, repérage, évaluation, prise en charge. HAS. 9 sept 2021;
37. Binder P, Heintz AL, Servant C, Roux MT, Robin S, Gicquel L, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying-insomnia-tobacco-stress test. A population-based pilot study. Early Interv Psychiatry. août 2018;12(4):637-44.
38. Binder PP, Heintz DAL, Pousse DASF, 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. Université de Poitiers.
39. Posner K, Brent D, Lucas C, Gould M, Stanley B, Brown G, et al. Echelle d'évaluation de la columbia sur la gravité du risque suicidaire (C-SSRS). 2009.
40. Le harcèlement scolaire devient un délit : ce que dit la loi [Internet]. [cité 28 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15548>
41. LOI n° 2022-299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire (1). 2022-299 mars 2, 2022.

## VII. ANNEXES

### 1. JOURNAL DE BORD

#### *Été 2020*

En stage de premier niveau en médecine générale, j'assiste à une consultation très troublante. Une petite fille de 10 ans, Lou, vient accompagnée de sa maman. La petite ne parle pas. La mère se met à pleurer et nous explique que sa fille lui a avoué hier soir qu'elle avait tenté de mettre fin à ses jours au mois de mars. La maman est bouleversée, la jeune fille semble très émue par la situation mais contrôle ses émotions. Mon maître de stage fait sortir la maman de la salle de consultation afin de discuter avec la jeune. Elle lui explique qu'elle est régulièrement victime de violence physique et verbale en classe et ceci depuis la classe de CE2. Elle confie qu'au mois de mars elle a tenté de se stranguler avec une pelote de laine mais que son geste a été avorté par la venue de son grand frère dans sa chambre. Lou a demandé à son frère de ne rien révéler aux parents, ce qu'il a fait. Elle décide de se livrer aujourd'hui car après quelques mois à distance de l'école grâce au confinement, l'idée de retourner à l'école en septembre l'angoisse. Elle demande de l'aide. Lors de cette consultation j'étais moi-même bouleversée. Cette petite fille qui avait selon moi tout pour elle, était victime de harcèlement scolaire depuis des années et aucun adulte ne l'avait remarqué. Comment était-ce possible ? Durant toute cette consultation je me suis demandé quelle était la solution pour cette jeune fille. Comment pourrions-nous l'aider en tant que soignant ?

Grâce à cette consultation avec Lou, j'ai su que mon travail de thèse porterait sur ce sujet.

#### *Semestre d'hier 2020-2021*

Il est temps de commencer à travailler sur la thèse. J'aimerais pouvoir bien entamer ce travail durant mon internat et pourquoi pas le terminer avant la fin du DES. Mais comment trouver le temps durant ce stage de médecine interne très prenant avec les gardes d'étages, les semaines en unité COVID et les cours à la faculté ? Objectif : trouver un directeur de thèse durant mon stage de pédiatrie cet été et commencer à travailler dessus.

#### *Semestre d'Été 2021-2022*

Je découvre la pédiatrie au sein de l'hôpital d'Évreux et c'est le coup de foudre immédiat. C'est chouette de pouvoir prendre en charge des enfants de tout âge, j'aime le challenge que l'examen peut être parfois et la relation de confiance que l'on doit créer avec eux. Une chose

me frappe lorsque je suis aux urgences, c'est le nombre d'enfant qui viennent consulter pour des syndromes dépressifs dans le cadre d'un harcèlement scolaire. Il n'y a pas une journée sans qu'un enfant ne vienne aux urgences pour des troubles du comportement, des angoisses ou des idées suicidaires consécutives au harcèlement scolaire. Cela confirme le choix de mon thème de thèse : le harcèlement scolaire.

#### *Premier contact avec Marc – 23/08/2021*

En stage de Pédiatrie à l'hôpital d'Évreux, je suis postée ce jour-là dans le service de pédiatrie. Ce soir c'est le Dr Marc Levy qui fait la visite avec moi. Il est chef de service, médecin généraliste de formation, ayant obtenu une qualification en pédiatrie au cours de sa carrière professionnelle. J'ai pu assister à certaines de ses consultations et je le trouve vraiment très doué ! Il arrive à créer un lien de confiance avec les enfants ce qui lui permet de les examiner sereinement. J'aimerais beaucoup qu'il devienne mon directeur de thèse, d'une part car il est confronté tous les jours à ce problème du harcèlement scolaire et d'autre part car j'aime beaucoup sa personnalité et je suis persuadée qu'il sera un directeur de thèse bienveillant et aidant. Je tente ma chance et il accepte ! Quelle joie pour moi. Par ailleurs il me dit que le sujet est très intéressant et commence déjà à me prodiguer des conseils en m'expliquant qu'il faut que je fasse un peu de bibliographie pour voir si le sujet a déjà été abordé et voir quelle problématique je pourrai avoir sur ce thème.

#### *Tutorat recherche : stratégie de recherche bibliographique – 30/09/2021*

Lors de ce tutorat j'ai pu bénéficier de l'aide de deux médecins pour apprendre à faire de la bibliographie. Je leur ai évoqué le thème de ma thèse et mon idée qui était « Dépistage et prise en charge du harcèlement scolaire en médecine générale ». Grâce à ce cours je me suis rendu compte que de nombreuses thèses en France avaient déjà fait l'objet de ce sujet. Ils m'ont conseillé de m'intéresser aux questions d'ouverture dans les discussions. Je me suis alors penchée sur la question.

#### *Rencontre avec Marc – Décembre 2021*

Le vendredi aux urgences gynécologique d'Évreux je croise souvent Marc car la pédiatrie se situe juste à côté. Je discute avec lui du fait que la problématique que j'aurais aimé faire a déjà été travaillée à de nombreuses reprises dans d'autres régions. Il me propose alors de créer un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire et de faire alors une thèse qualitative. Je trouve l'idée superbe mais décide de consulter un peu plus la littérature pour voir si cela a déjà été fait et surtout si cela a été fait dans la région.

### *Tutorat recherche : de l'idée à la question – 21/01/2022*

La problématique que je m'étais formulée à la suite de mon entrevue avec Marc était « Conception d'un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire dans l'Eure et évaluation de cet outil. Étude quantitative. » Il est clair que je n'ai pas saisi la différence entre une thèse qualitative et une thèse quantitative et reste fixée sur l'idée de faire une thèse quantitative. Ce cours m'a complètement éclairé ! Je remercie le Dr Pascal Boulet qui m'a permis de comprendre la différence et de peaufiner ma problématique. Je ressors du cours avec une problématique claire « Conception d'un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire dans l'Eure et la Seine Maritime », quelques points de méthodologie, notamment la notion de ronde Delphi adaptée à ma question de thèse d'après le Dr Boulet. Je comprends surtout que l'évaluation de l'outil correspond finalement à une autre thèse et fera aussi l'objet de mon ouverture.

### *Fiche de thèse – 18/02/2022*

À la suite de ce premier tutorat je soumetts ma fiche de thèse avec la problématique proposée par le Dr Boulet, n'étant pas tout à fait au clair quant à la méthodologie choisie et au type d'étude qualitative ou quantitative à laquelle appartiendrait mon étude. J'espère avoir un retour positif rapidement.

### *Entretien tutoré – 24/02/2022*

Maintenant que la problématique est fixée, je me sens complètement perdue niveau méthodologie. Heureusement je peux compter sur le Dr Yoann Seigneur, mon tuteur, qui lors de notre 3<sup>ème</sup> entretien m'a prodigué de nombreux conseils. Il m'a recommandé l'ouvrage « Initiation à la recherche qualitative en santé » de Jean-Pierre Lebeau, Isabelle Aubin-Auger, Jean-Sébastien Cadwallader, Julie Gilles De La Londe, Collectif, et m'affirme que mon idée de thèse s'inscrit dans les études qualitatives utilisant un outil quantitatif, l'échelle de Likert, qui permettra aux participants de juger de la pertinence des items constituant l'outil. Il me suggère de me renseigner sur les différentes méthodes de consensus adaptées à ma future étude. Je ressors de l'entretien beaucoup plus éclairée sur les recherches que je dois faire et la méthodologie à mettre en place.

### *Mail fiche de thèse – 22/03/2022*

N'ayant pas de retour concernant ma fiche de thèse, je décide d'envoyer un mail au Dr Guillemette en précisant un peu plus mon idée de thèse, en espérant que cela renforce la fiche et conduise à sa validation :

« Bonjour Docteur Guillemette,

Je me permets de vous contacter pour vous apporter quelques précisions concernant ma fiche de thèse soumise le 18/02/2022.

J'ai rencontré à la fin du mois de janvier le Dr Boulet Pascal qui m'a permis de fixer mes idées et de me donner quelques conseils de méthodologie.

Suite à ses conseils j'ai abouti à un sujet de thèse plus précis qui serait la conception d'un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale dans l'Eure et la Seine maritime, autour d'une ronde Delphi qui permettrait d'évaluer la pertinence de chacun des items de la plaquette à l'aide d'une échelle de Likert.

Entre temps j'ai rencontré mon tuteur le Dr Yoann Seigneur, et mon directeur de thèse le docteur Marc Levy avec lesquels j'ai pu rediscuter de mon sujet de thèse et notamment de la méthodologie. Ils sont tout à fait d'accord avec le Dr Boulet, la seule chose étant que la méthodologie ne ressort pas bien à travers ma fiche de thèse.

Le docteur Seigneur m'a expliqué qu'au vu de la formulation des questions de la fiche de thèse il était difficile de définir la méthodologie de ma thèse car selon lui il s'agit plutôt d'une étude qualitative avec l'utilisation d'un outil quantitatif pour sa création et qu'on ne peut pas non plus la définir comme interventionnelle ou descriptive car il s'agit de la conception d'un outils à partir d'une ronde Delphi ..

Ou peut-être seriez-vous à quel type d'étude/thèse cela correspond ?

J'espère que ces informations vous permettront d'y voir plus clair et que mon sujet sera validé.

Cordialement,

Marie Korbendau

Ps : Ci-joint la fiche de thèse que j'ai soumis le 18/02/2022 »

*Retour fiche de thèse – 05/04/2022*

Je reçois ce jour un mail du Dr Guillemette suite de la réunion du groupe de recherche du 31/03/2022 qui valide mon sujet de thèse mais me demande de réécrire la fiche de thèse en la complétant des précisions apportées par mon mail envoyé le 22/03/2022. Je m'y attelle

immédiatement. Elle me recommande également de faire une déclaration auprès du DPO de l'université.

#### *Fiche de thèse finale – 07/04/2022*

Fiche de thèse finale envoyée et validée quelques jours après.

#### *Tutorat recherche : qualitatif – 14/04/2022*

J'assiste à un cours organisé par le Dr Guillemette sur la méthodologie qualitative. Je présente mon projet et me permets de poser un maximum de questions. Le Dr Guillemette m'éclaire sur de nombreux points. Tout d'abord la manière dont je dois effectuer le recrutement. Elle m'explique que dans mon cas il faut trouver des participants ciblés qui seraient exposés dans leurs professions à des victimes de harcèlement scolaire et seraient intéressés par le sujet. Elle me propose de choisir entre 15 et 20 soignants, dont la moitié serait des médecins généralistes et l'autre moitié un ensemble d'experts : médecins de PMI, pédiatres, médecins scolaires, psychologues, infirmiers, psychiatres, travailleurs en CMPP ou en MDA. Elle me suggère également d'inclure le Dr Roussel et sa directrice de thèse qui ont présenté récemment une thèse sur le cyberharcèlement.

Je lui demande ensuite sur quel outil informatique travailler, elle me conseille Limesurvey et me suggère de me rapprocher du « SUN », le service informatique de l'université. Ma dernière question porte sur la bibliographie et le nombre de sources nécessaires pour une thèse qualitative utilisant une ronde Delphi. Au regard de la méthodologie et des connaissances apportées par les participants de l'étude, elle m'explique que je n'ai pas besoin d'avoir 50-60 sources différentes mais que je peux me permettre de me limiter aux plus pertinentes car la ronde Delphi m'apportera de nombreuses sources et informations. Je ressors de ce cours, conquise et éclairée sur le chemin qu'il me reste à parcourir.

#### *Début du recrutement par contact direct avec les experts et médecins généralistes – Avril/Mai 2022*

En face à face dans les couloirs de l'hôpital, par téléphone, pas mail. Je constitue petit à petit mon panel de participants.

### *Premier contact DPO – 05/05/2022*

Je contacte pour la première fois le DPO de l'université, après quelques échanges de mail il m'affirme le 13 mai que ma thèse s'apparente à une analyse des pratiques des soins des médecins généralistes, et qu'elle pourrait être rattachée au traitement générique qui a été créé au niveau de l'université afin de faciliter l'enregistrement des thèses de médecine générale traitant de ce sujet. N'ayant aucune certitude concernant cela nous échangerons plusieurs semaines afin qu'il m'éclaire à ce sujet.

### *Premier contact avec l'équipe informatique de la faculté – 17/05/2022*

Mise en contact de l'équipe du Saphire (accompagnement informatique de la fac pour accéder à Limesurvey) et du DPO pour la création du mon compte Limesurvey.

### *Création du questionnaire du 1<sup>er</sup> tour – 25/05/2022*

Je trouve Limesurvey peu intuitif. Je passe des heures dessus pour tenter de comprendre quelque chose à ce logiciel. Le Dr Guillemette m'avait donné le contact d'un médecin ayant travaillé sur une ronde Delphi mais il ne m'a jamais répondu.. Heureusement que Youtube existe. Je tombe sur une vidéo d'un indien parlant anglais qui m'apprend finalement comment créer des échelles de Likert avec commentaires libre. Merci Ali !

### *Envoie du 1<sup>er</sup> questionnaire – 10/06/2022*

C'est fait le questionnaire est envoyé !

### *Clôture du 1<sup>er</sup> questionnaire de thèse – 29/06/2022*

J'ai obtenu toutes les réponses je suis ravie ! Plus qu'à travailler sur les résultats.

### *Travail sur les résultats du premier tour – début juillet 2022*

Je suis contente 4 items sur 8 ont déjà été validés. Les 4 autres sont à retravailler grâce à leurs commentaires. Certains sont constructifs d'autres un peu moins. Objectif retravailler l'outil et leur envoyer le second questionnaire fin juillet.



*Envoie du 2<sup>ème</sup> questionnaire le 19 juillet 2022*

Questionnaire envoyé juste avant les vacances. Je laisserai plus de temps pour qu'ils répondent.

*Clôture du 2<sup>ème</sup> questionnaire de thèse – 30/08/2022*

Une personne perdue de vue sur 19, cela est satisfaisant. J'appelle Marc pour être sûr de ne pas poursuivre le questionnaire plus longtemps pour obtenir une réponse. Marc me conseille de suivre mon protocole. Ce que je décide de faire.

*Travail sur les résultats du deuxième tour – septembre 2022*

Je me rends compte qu'une personne a répondu seulement au premier paragraphe mais pas aux trois suivants ce qui donne un certain pourcentage sans réponse .. Heureusement cela ne fosse pas les résultats. En revanche les 8 items sont validés par consensus. Objectif maintenant rédiger. Marc pense que je peux passer la thèse en décembre. Pour être sur je préfère attendre janvier ou février.

*Rédaction de la thèse de octobre à décembre 2022*

La soutenance est fixée au février 2022, le jury de thèse est constitué. Je rédige progressivement la thèse et me rend compte des forces et faiblesses de l'étude. La question d'une thèse article s'est posée mais la méthodologie n'a pas assez classique pour être publiée à mon avis. Je poursuis donc la rédaction sous forme de thèse classique.

## 2. FICHE D'INFORMATION POUR LE RECRUTEMENT DES EXPERTS

« Chère consœur, cher confrère,

Je me permets de vous contacter de la part de .....

Je suis interne de médecine générale en 6<sup>ème</sup> semestre et travaille actuellement sur une thèse sur le thème du harcèlement scolaire.

Il s'agit d'une thèse qualitative qui consiste en la conception d'un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire pour les médecins généralistes de l'Eure et de la Seine-Maritime.

Dans le cadre de cette étude je suis à la recherche d'une petite dizaine d'experts, dont vous pourriez faire partie en qualité ..... et donc d'expert(e), car au plus proche des enfants harcelés.

J'ai déjà conçu une première version de l'outil à partir d'une revue de la littérature. J'ai pu faire quelques modifications de cet outil grâce à Marc Levy mon directeur de thèse et Valérie Gall qui est psychologue à l'hôpital d'Évreux.

La prochaine étape consisterait à recruter une dizaine de médecins généralistes ainsi qu'une dizaine d'experts d'autres professions (psychologues, IDE de pédopsychiatrie, médecins scolaires, IDE scolaire, médecins de PMI, psychiatres, médecins experts du harcèlement ..) qui formeraient tous une ronde Delphi.

Le principe de la ronde Delphi est de vous envoyer l'outil par mail afin que vous évaluiez la pertinence de chaque item de l'outil à l'aide d'une échelle de Likert, un commentaire libre est également possible. Cette participation est anonyme ainsi que tous les commentaires, le but étant d'obtenir un consensus à la fin. Si un item n'est pas validé lors du premier tour, je retravaille l'item de la fiche à l'aide de vos commentaires et je vous soumetts une fois de plus l'outil par mail quelques semaines après. Un tour de ronde est très rapide et peut être effectué en 1 minute, la seule chose étant que je serai amenée à vous envoyer l'outil plusieurs fois pour le peaufiner, cela implique donc une participation sur le long terme.

Seriez-vous partant(e) pour participer à cette ronde Delphi ?

Bien confraternellement,

Marie Korbendau »

### 3. MAIL DE LANCEMENT DU PREMIER TOUR DE QUESTIONNAIRE

« Chers consoeurs, chers confrères,

Vous avez été invité(e) à participer à un questionnaire.

Celui-ci est intitulé :

"Dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale dans l'Eure et la Seine-Maritime".

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous.

Cordialement,

Marie Korbendau

-----  
Cliquez ici pour remplir ce questionnaire :

<https://enquetes.univ-rouen.fr/162742?token=H5XT4XogpkdSiUz&lang=fr> »

#### 4. QUESTIONNAIRE DU PREMIER TOUR

##### **Questionnaire du premier tour**

##### ***Dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale dans les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime***

Bonjour à tous,

Un grand merci à vous d'avoir accepté de participer à cette d'étude. J'espère qu'ensemble nous pourrons concevoir un outil qui soit utile aux médecins généralistes afin d'aider au mieux les victimes de harcèlement scolaire.

Il s'agit donc d'une étude qualitative qui consiste en la conception d'un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire pour les médecins généralistes de l'Eure et de la Seine-Maritime.

Dans le cadre d'une ronde Delphi, l'objectif va donc être d'évaluer, à l'aide d'une échelle de Likert, chacun des paragraphes de cet outil déjà préconçu via une revue de la littérature. Un commentaire libre est également possible à la suite de chaque paragraphe, le but étant d'élaborer ensemble un outil qui soit le plus pertinent possible.

Le même questionnaire servira de fil conducteur durant toute l'étude, il sera enrichi à chaque tour, des résultats et des commentaires générés par le tour précédent. Lors du deuxième tour chacun recevra les résultats du premier tour et pourra se prononcer de nouveau sur le questionnaire en ayant connaissance des réponses des autres membres du groupe. Vos réponses du tour précédant pouvant être maintenues ou modifiées.

Si votre nouvelle réponse dévie fortement de la moyenne du groupe, celle-ci doit être justifiée en commentaire. Le nombre de tours sera dépend de l'obtention d'une convergence des réponses.

Bonne lecture.

Il y a 8 questions dans ce questionnaire

## 1. Facteurs de risque

- **Facteurs personnels :**

- \* Antécédents de harcèlement scolaire
- \* Antécédents d'abus sexuels
- \* Surpoids ou obésité
- \* Anomalies du développement physique (puberté précoce chez la fille et retard pubertaire chez le garçon)
- \* Troubles du développement du langage oral
- \* Troubles psychologiques, troubles du spectre autistique, troubles anxieux, troubles dépressifs, TDAH et troubles du comportement alimentaire.
- \* Orientation sexuelle : homosexualité, bisexualité
- \* Faible estime de soi

- **Facteurs familiaux :**

- \* Parents ayant été eux-mêmes victimes de harcèlement
- \* Attitude hyper protectrice des parents ou éducation coercitive

- **Facteurs socioculturels :**

- \* Origine ethnique ou couleur de peau différente
- \* Statut socio-économique faible
- \* Être isolé sur le plan social : ne pas avoir d'amis, être un nouvel élève
- \* L'absence d'accompagnement parental des activités en ligne est aussi identifiée comme un facteur de risque de cybervictimisation. Un accompagnement coercitif peut à l'inverse être également un facteur de risque.

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

## **2. Signes d'alerte**

- Enfants porteurs de maladies chroniques présentant un déséquilibre de la pathologie voire une détérioration physique pour des raisons inexplicables, ou enfants ne respectant plus du tout leur traitement
- Enfants et adolescents présentant des symptômes psychosomatiques et un comportement inexplicable
- Consommation soudaine de tabac, d'alcool ou d'autres drogues
- Addiction aux jeux vidéo soudaine
- Troubles du sommeil
- Troubles alimentaires
- Expressions d'idées suicidaires
- Problèmes avec l'école ou leurs amis
- Une chute des résultats scolaires, du matériel oublié ou cassé, des retards fréquents et/ou un absentéisme scolaire, un refus d'aller à certains cours notamment EPS.
- Changement de comportement à domicile, irritabilité, refus de participer aux activités quotidiennes et familiales

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

## **3. Grille pour guider l'entretien**

- ***La relation avec l'adolescent ou l'enfant commence dès l'accueil :***
  - Présentation du médecin et de la consultation en présence des parents ou de l'accompagnant

- Une fois les présentations faites, proposer à l'enfant ou l'adolescent d'être vu seul. S'il préfère être vu en présence de ses parents, respecter son choix. Lui proposer de nouveau de faire sortir ses parents lors d'un temps plus tardif de la consultation, une fois qu'il est en confiance.
  - Le choix du pronom personnel pose la question de la bonne distance à établir avec le consultant. La meilleure solution est parfois de demander à l'adolescent s'il préfère être vouvoyé ou tutoyé, ceci lui laisse en effet la liberté de fixer la distance relationnelle qu'il juge la plus souhaitable.
  - Attention à ce qui n'est pas professionnel dans l'attitude du médecin (démagogie, séduction, paternalisme...) ou à tout ce qui peut les placer dans une position de dépendance ou de soumission, situations dans lesquelles ils sont déjà largement (famille, école, maladie chronique) : jugements, interprétations toutes faites, etc.
  - Lui rappeler le rôle du médecin généraliste auprès de lui, sa disponibilité, le rassurer sur le secret médical et la confidentialité de l'entretien.
- ***Entendre le motif premier de la consultation puis ouvrir la discussion grâce à des phrases comme :***
    - « Est-ce que tu/vous aurais/iez envie de me parler d'autre chose ? »
    - « Est-ce que tu/vous as/avez d'autres soucis ou questions ? »
    - « Et à part ça ? »
- ***Élargir l'anamnèse à l'environnement de vie et à l'hygiène de vie :***
    - Famille : composition, vie quotidienne, confiance, appui, tensions, violences ? Inquiétudes pour un parent ou un de la fratrie : santé, chômage, etc. ? Arbre généalogique "qualitatif" (génogramme).
    - École : filière, niveau, intégration, satisfaction, stress, résultats, comportement, projets...
    - Relations avec les pairs : intégration au groupe, amitiés, bandes, relation amoureuse, réel/virtuel (Internet...)
    - Loisirs et activités extrascolaires : investissement, prises de risques...
    - Hygiène de vie, consommations : alimentation (régime, TCA), sommeil (quantité, qualité, médicaments), tabac, alcool, cannabis, autres drogues, écrans (temps passé, type d'utilisation (jeux, chat, etc))
- ***Si l'entretien permet d'aborder la question du harcèlement scolaire, faire préciser les choses :***
    - Mode d'installation, depuis quand, à quelle fréquence, le type de harcèlement, si le harcèlement est poursuivi hors de l'établissement, avec qui mange-t-il à la cantine, lui a-t-on déjà dégradé ou volés ses affaires.
    - Recherche des facteurs protecteurs : cercle d'ami protecteur, adultes au courant : parents, professeur, directeur d'établissement
- ***Antécédents médicaux et son vécu de la maladie si le patient est porteur d'une maladie chronique***
    - Carnet de santé, courbe de poids

- **Examen clinique**
  - Complet en le commentant et l'expliquant
  - Poids, taille, IMC
  
- **Entretien psychologique**
  - Au travers de l'anamnèse et de l'examen clinique, on apprécie le contact, l'estime de soi, l'humeur, l'anxiété, la dépressivité, voire des signes plus inquiétants (dépression, TCA, troubles de la personnalité)
  
- **Place des parents** : il faut les recevoir généralement après l'adolescent/l'enfant, seuls ou en présence de ce dernier.
  
- **Conclusion de la consultation et prochain rendez-vous** : la consultation doit se terminer par une conclusion en précisant les objectifs de santé choisis. Ce genre de consultation étant longue, il est préférable de fractionner la séance et de proposer un autre rendez-vous à court terme dont la date sera choisie ensemble avec l'adolescent.

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

Faites le commentaire de votre choix ici :

#### **4. Repérer et évaluer le risque suicidaire**

- **Bullying Insomnia Tobacco Stress Test (BITS)** : à utiliser lors de consultation classique quel que soit le motif pour repérer le risque suicidaire.
- **Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)** : à utiliser lors de consultations centrées sur des difficultés en lien avec la santé mentale pour repérer le risque suicidaire.

- Une fois le risque suicidaire repéré, l'échelle de la **Columbia Suicide Severity Rating Scale (CSSRS)** permet d'en évaluer le risque suicidaire et peut guider la conduite à tenir.

Clique droit pour ouvrir dans un nouvel onglet :

BITS : <http://medicalcul.free.fr/bits.html>

ASQ : [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-tool/screening\\_tool\\_asq\\_nimh\\_toolkit.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-tool/screening_tool_asq_nimh_toolkit.pdf)

CSSRS : [https://www.recherchecliniquepariscentre.fr/wp-content/uploads/2016/01/C-SSRS-SinceLastVisit\\_FR\\_20160111\\_CBY.pdf](https://www.recherchecliniquepariscentre.fr/wp-content/uploads/2016/01/C-SSRS-SinceLastVisit_FR_20160111_CBY.pdf)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

## **5. Alerter**

- Proposer/convaincre l'enfant/l'adolescent d'avertir ses parents
- Proposer à l'enfant et à ses parents d'alerter l'établissement ou les parents d'élèves, en cas d'échec le référent scolaire
- Alerter le médecin scolaire avec leur accord



Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

## **6. Soutenir**

- Écoute active et bienveillante
- Prise en charge des douleurs physiques et psychologiques
- Rédaction d'un certificat médical si nécessaire
- Installer un suivi : thérapie de soutien avec renforcement de l'estime de soi

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

## 7. Prise en charge pluridisciplinaire

- Psychologue
  - Pédopsychiatre
  - CMP
  - Numéros verts : 3020 (non au harcèlement), 3018 (numéro d'aide aux victimes de violences numériques) 116 006 (Numéro d'aide aux victimes), 0800 200 000 (net écoute).
  - Associations :
  - *Marion la main tendue* <https://www.marionlamaintendue.com/l-association-marion-la-main-tendue/>
  - *Les papillons* <https://www.associationlespapillons.org/contact>
- 
- **Référents dans le cadre du programme de lutte contre le harcèlement à l'école dans l'académie de Normandie (PHARe) :**
- 
- **Référent académique harcèlement :**
    - Tony Derebergue - Conseiller sécurité de madame la rectrice (CSR), référent académique harcèlement.  
25 rue de Fontenelle - 76037 Rouen cedex  
[csr@c-normandie.fr](mailto:csr@c-normandie.fr)
- 
- **Référentes départementales harcèlement :**
    - Dans l'Eure (27) : Mylène DANOUS (Inspectrice de l'Education Nationale chargée de l'information de l'orientation dans l'Eure) – contact : [harcelement27@ac-rouen.fr](mailto:harcelement27@ac-rouen.fr)
    - Dans la Seine Maritime (76) : Sophie GASNIER, Conseillère technique établissements et vie scolaire 76 – contact : 0232089754
- 
- **Équipes mobiles de sécurité (EMS) :**
- 
- **Dans l'Eure (27) :**
    - Gapase d'Evreux DSDEN 27  
24 Boulevard G. Chauvin 76037 Rouen Cedex  
Mail : [gapase-evreux@ac-rouen.fr](mailto:gapase-evreux@ac-rouen.fr)  
Tel : 0675764944 / 0777228067
- 
- **En Seine-Maritime (76) :**
    - Gapase de Rouen DSDEN 76  
5 place des Faïenciers 76037 Rouen Cedex  
Mail : [gapase-rouen@ac-rouen.fr](mailto:gapase-rouen@ac-rouen.fr)

- Gapase du Havre Maison de l'Éducation  
33 rue de Père Flavigny 76620 le Havre  
Mail : gapase-lehavre@ac-rouen.fr

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

## **8. Sur le plan juridique**

**Porter plainte** : La victime mineure ne peut pas porter plainte seule. Toutefois, elle peut signaler les faits, par le biais d'une main courante, en se rendant (seule ou accompagnée) dans les locaux de la police ou de la gendarmerie.

Mais si la victime mineure veut être impliquée dans le reste de la procédure, elle devra obligatoirement être représentée par une personne majeure (parent, tuteur,...). En revanche, la victime émancipée ou majeure peut porter plainte contre le(s) auteur(s) du harcèlement, quel que soit leur âge. Dans tous les cas, la victime a 6 ans, après les faits, pour déposer plainte.

### **Peines encourues :**

- **Les mesures et sanctions applicables aux mineurs de moins de 13 ans relèvent de dispositifs spécifiques. Ils ne peuvent en aucun cas aller en prison ou payer une amende.**
- **Pour les auteurs de harcèlement scolaire âgés de plus de 13 ans les peines dépendent de la gravité des conséquences du harcèlement sur la personne visée :**
  - 1 an et demi d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire n'a pas entraîné d'incapacité totale de travail (jours d'école manqués) ou qu'il a entraîné une incapacité totale de travail de moins de 8 jours

- 2 ans et demi d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire a entraîné une incapacité totale de travail de plus de 8 jours.
- 5 ans d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire a conduit la personne visée à se suicider ou à tenter de se suicider
  
- **Pour les auteurs de harcèlement scolaire majeur les peines dépendent aussi de la gravité des conséquences du harcèlement sur la victime :**
- 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire n'a pas entraîné d'incapacité totale de travail (jours d'école manqués) ou qu'il a entraîné une incapacité totale de travail de moins de 8 jours
- 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire a entraîné une incapacité totale de travail de plus de 8 jours
- 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire a conduit la personne visée à se suicider ou à tenter de se suicider

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

*Faites le commentaire de votre choix ici :*

Le premier tour est terminé. Je vais retravailler l'outil grâce à vos réponses et commentaires. Je vous l'enverrai de nouveau d'ici quelques semaines avec les résultats du premier tour. Le nombre de tours dépendra de l'obtention d'un consensus pour chaque paragraphe. À l'obtention d'un consensus, l'étude s'arrêtera.

Encore un grand merci pour votre participation.

A très vite.

Marie

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

## 5. MAIL DE RELANCE POUR LE PREMIER TOUR DE QUESTIONNAIRE

« Cher(e) consoeur, cher confrère,

Vous avez été invité(e) à participer à un questionnaire récemment.

Nous avons pris en compte que vous n'avez pas encore complété le questionnaire, et nous vous rappelons que celui-ci est toujours disponible si vous souhaitez participer.

Le questionnaire est intitulé :

"Dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale dans les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime"

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous.

Cordialement,

Marie Korbendau (marie.korbendau@etu.univ-rouen.fr)

-----  
Cliquez ici pour faire le questionnaire :  
{SURVEYURL} »

## 6. RESULTATS ET COMMENTAIRES DU PREMIER TOUR DE QUESTIONNAIRE

### Résultats et commentaires du 1<sup>er</sup> tour

Les propositions surlignées en verts sont les propositions qui ont obtenu un consensus positif sans désaccord ni discordance des commentaires. Ces items ont donc été validés pour intégrer le futur outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire lors de consultations de médecine générale.

Pour les autres items, je les ai retravaillés à l'aide de vos commentaires et ils sont à nouveau soumis à votre expertise lors de ce second tour de questionnaire.

## 1) Facteurs de risque

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	1	5,26%
2 : assez bien (A3)	3	15,79%
3 : bien (A4)	9	47,37%
4 : très bien (A5)	5	26,32%
Commentaires	9	47,37%
Sans réponse	1	5,26%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Facteurs de risque	5.26	73.69	Non	Non	Non	Non

### Commentaires :

ID17 : « J'ignorais que les antécédents des parents sont un f de risque »

ID18 : « Dans les facteurs personnels j'ajouterais "dysphorie de genre" ainsi que "Haut potentiel Intellectuel" puisqu'ils présentent généralement un décalage avec les enfants de leur âge et des difficultés de gestion des émotions et "Enurésie / Encoprésie". L'âge des premiers rapports peut aussi être intéressant en particulier chez les filles (réputation d'être "celle qui couche" même si 1 seul rapport) Dans les facteurs économiques, je formulerais plutôt "Statut socio-économique significativement différent de la moyenne de l'environnement", j'aurais aussi tendance à être inquiet pour le "petit gosse bourge en REP+" même si c'est moins fréquent. »

ID22 : « Peut-être les enfants porteurs de handicap physique il me semble qu'ils seraient à même d'être harcelé. »

ID25 : « Je n'ai pas la vision globale de l'ensemble des facteurs de risque dans le cadre du harcèlement scolaire. Mais il me semble l'ensemble soit correct. Toutefois, la dernière

*proposition sur le cyberharcèlement mériterait d'être éclairci. Il me manque la thématique de la précarité : être précaire (ceci regroupe beaucoup de notions sous-jacentes y compris certaines déjà exposées) est un FdR risque de discrimination et de stigmatisation. Il serait intéressant d'inclure ces termes dans la construction du harcèlement car le positionnement social, familial et personnel qui est en dehors de la norme crée de la stigmatisation voire du harcèlement. »*

*ID29 : « Rajouter peut-être les résultats scolaires »*

*ID32 : « Facteurs personnels : résultats scolaires au-dessus des normes HPI »*

*ID33 : « Toute différence peut être FDR, Harcèlement peut toucher tous les milieux socioculturels. Une simple dispute entre pairs peut également être à l'origine de harcèlement »*

*ID36 : « Concernant le physique : différence par rapport au groupe de pairs (Couleur de cheveux, petite taille ou à l'inverse grande taille) »*

*ID37 : « Autres possibles facteurs (je ne saurais pas dire dans quelle catégorie ils peuvent rentrer) : intelligence jugée "supérieure", difficultés scolaires »*

## 2) Signes d'alerte

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	0	0,00%
2 : assez bien (A3)	2	10,53%
3 : bien (A4)	6	31,58%
4 : très bien (A5)	11	57,89%
Commentaires	8	42,11%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Signes d'alerte	0	89.47	Oui	Non	Non	Non

### Commentaires :

ID12 : « Signes d'alerte qui peuvent faire penser à d'autres problématiques. Quels signes d'alerte sont spécifiques du harcèlement scolaire ? »

ID18 : « Changement brutal de centres d'intérêt / de style vestimentaire ? »

ID20 : « Peut-être aussi le temps passé sur les réseaux sociaux ? »

ID22 : « Est ce qu'une fracture avec une explication incohérente pourrait être également un signe d'alerte ? à moins que ça ne rentre dans le cadre de la détérioration physique pour des raisons inexpliquées ? »

ID25 : « Je n'ai pas d'autres éléments concernant les signes d'alerte en réfléchissant à ma pratique. »

ID29 : « sca »

ID33 : « Toute modification dans le comportement ou rupture avec un état antérieur »

ID36 : « Modification de comportement : autant à l'école qu'au domicile on peut retrouver une irritabilité, un isolement social qui contribue au développement de la situation. »

### 3) Grille pour guider l'entretien

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	2	10,53%
2 : assez bien (A3)	2	10,53%
3 : bien (A4)	7	36,84%
4 : très bien (A5)	8	42,11%
Commentaires	8	42,11%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Grille d'entretien	10.53	78.95	Non	Non	Non	Oui



## Commentaires :

ID12 : « Est-ce que le médecin fait un entretien psychologique ? Le médecin peut demander « est-ce que tu subis ou tu as déjà vécu du harcèlement scolaire ? » »

ID19 : « La relation avec l'enfant a souvent commencé bien avant, le patient est suivi de longue date, les parents suivis et connus pour leurs qualités et leurs limites etc... Dans le cas du signalement en aparté d'une modification du comportement par les parents, il me semble parfois utile de débiter la consultation avec le parent -lorsqu'il est présenté ou pressenti comme protecteur- pour lui donner la possibilité d'exprimer sa préoccupation, comme point de départ de l'entretien avec l'enfant. Peut-être pour valoriser dans un second temps et sans le parent le point de vue de l'enfant : "Qu'est-ce que tu en penses ? - Quelle est ta vision de tout ça ?" »

ID25 : « Attention à la phrase sur "ce qui n'est pas professionnel dans l'attitude du médecin". On revient sur le principe de toute consultation et de la question ouverte. L'objectif n'est pas de diriger la conversation avec des questions fermées. Ceci peut être proposé car nous avons généralement tendance par notre formation de diriger avec des questions fermées (OUI/NON) ce qui est simple cognitivement mais laisse peu de place au patient. Proposez au médecin d'avoir ces propres phrases et langage qui lui est propre. Quel est l'objectif de l'anamnèse ? Rechercher des FdR d'harcèlement ? Cela revient à l'objectif du document : dans quelle condition l'utiliser ? de façon opportuniste ? Recherche systématique d'harcèlement ou plus largement dans le cadre du mal être d'adolescent ? Nous sommes pour le moment dans une grille et des questions très générique pour tenter de comprendre l'environnement et approche une approche centrée sur le patient (oups, c'est plus fort que moi !). Attention dans la conversation de ne pas nommer les choses et laisser l'ado s'exprimer avec ces mots ++++ être très exploratoire dans la recherche du mode de vie scolaire / loisirs / familial. En arrivant sur le harcèlement : Le mode d'écriture est long, proposer des mots clés exemple : "Mode d'installation, depuis quand, à quelle fréquence, le type de harcèlement, si le harcèlement est poursuivi hors de l'établissement, avec qui mange-t-il à la cantine, lui a-t-on déjà dégradé ou volés ses affaires." -> Si harcèlement évoqué ou suspecté : mode, type, temporalité, intra ou extra-scolaire, facteur protecteur (ami, relation, ) ou aggravant (vol, ...) Les profs sont-ils un facteur protecteur ou confondant ? Après la place à l'examen clinique (obligatoire ?????). Cette partie transversale discute des émotions, des postures de l'adolescent qui n'est pas spécifique du harcèlement. Pourquoi il recevoir "généralement" les parents ? Je pense que s'ils sont présents il faut les recevoir ensuite. Indispensable, par contre il faut définir en amont avec l'ado et créer un "pacte de confiance" sur ce qui va être dit et transmis ++ Finalement cette partie est probablement trop lourde et répète des attitudes classiques de relation soignants soignés non spécifique du harcèlement ou de l'adolescent. On revient sur une lecture certes centrée sur adolescent mais qui risque avec une liste d'item d'être abordée comme des cases à cocher par le praticien, ce qui faut absolument éviter car réduit le discours du patient !

ID29 : « paternalisme...pu attitude maternante »

ID31 : « Pour ouvrir la discussion, choisir des questions ouvertes qui n'appellent pas une réponse par oui ou non. Par exemple : qu'est ce qui te plaît le plus/le moins à l'école ou au collège ? Quelle est ta matière préférée/détestée ? Que fais-tu dans la cour ? Quel jeu ? avec quel copain tu traîne ? comment s'appellent-ils... »

ID32 : « Proposer prise en charge psy évaluer si des démarches ont déjà été entreprises pour signaler, école, police si nécessaire »

ID33 : « Parler des écrans : utilisations, réseaux sociaux, temps d'écran, notion de harcèlement en ligne poser des questions directes pour identifier des comportements de harcèlement ne pas tourner autour du pot (très chronophage) et montrer à l'enfant ado qu'il peut parler de harcèlement de façon directe et sans tabou »

ID37 : « dans la partie abordant le harcèlement scolaire : - questionner sur les démarches que le jeune patient a potentiellement déjà pu entreprendre par lui-même ou à l'aide de son entourage (familial, scolaire, amical ou autre) : par exemple se renseigner sur le harcèlement scolaire et les moyens de s'en protéger, signaler aux membres de l'établissement scolaire, se rapprocher d'une structure spécialisée dans l'accompagnement dans ces situations telle que la maison des adolescents par exemple etc... - questionner sur les répercussions ressenties du jeune patient »

#### 4) Repérer et évaluer le risque suicidaire

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	1	5,26%
2 : assez bien (A3)	5	26,32%
3 : bien (A4)	6	31,58%
4 : très bien (A5)	6	31,58%
Commentaires	8	42,11%
Sans réponse	1	5,26%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Risque suicidaire	5,26	63.16	Non	Non	Non	Non

## Commentaires :

ID12 : « Lors de la consultation médicale, le médecin a-t-il ce temps disponible ? »

ID17 : « Le CSSRS me paraît difficilement utilisable en pratique courante, complet mais loooooong »

ID19 : « Je n'utilise pas ces échelles. Le BITS a l'air très intéressant et je m'en servirai. La grille des 2 autres constitue la trame de mes questions sans que j'utilise une échelle, mais ces questions doivent être posées d'une façon ou d'une autre. »

ID21 : « Le CSSRS ne me semble pas facile à utiliser en pratique »

ID25 : « CSSRS est trop complexe à utiliser en pratique courante ASQ est en anglais ce qui limite son utilisation BITS rapide simple et intuitif et créer pour la médecine générale (Poitiers) Les deux premiers sont à donner pour information mais à ne pas utiliser en pratique courante car peu utilisable. »

ID31 : « La BITS me semble trop sensible, on peut avoir un risque suicidaire uniquement si on fume, qu'on stresse à l'école et qu'on dort mal... ça me semble peu spécifique. Les 2 autres sont bien, mais dans une approche clinique et adaptée à chaque patient. »

ID32 : « Les 2 premières échelles sont faciles à utiliser la troisième est beaucoup plus lourde et technique »

ID33 : « Aborder la question des idées suicidaires sans détours, avoir connaissance du réseau de soin pour orienter adolescents si risque de passage à l'acte utiliser l'échelle d'évaluation des conduites suicidaires en 5 questions »

## 5) **Alerter**

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	1	5,26%
2 : assez bien (A3)	2	10,53%
3 : bien (A4)	8	42,11%
4 : très bien (A5)	8	42,11%
Commentaires	8	42,11%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Alerter	5,26	84.22	Oui	Non	Non	Non

## Commentaires :

ID12 : « Obligation d'informer les parents afin de protéger l'enfant et de mettre en place les prises en charges adéquates : orienter les parents auprès de la ligne téléphonique nationale / harcèlement scolaire, orienter vers consultation psychologue »

ID19 : « Je n'ai pas eu l'occasion de voir intervenir un médecin scolaire. »

ID25 : « Comment proposer l'alerte ? Dans quelle modalité ? »

ID26 : « Plutôt accompagner le jeune à en parler à ses parents. »

ID27 : « Plutôt encourager et accompagner l'enfant que le "convaincre" ce qui peut être mal vécu par l'enfant ou l'adolescent »

ID29 : « Alerter le personnel infirmier, l'assistante sociale aussi »

ID33 : « Encourager les parents à être proactif pour faire cesser la situation : RDV avec directeur de l'établissement scolaire, dépôt de plainte... »

ID36 : « L'adolescent peut avoir une autre personne ressource avec laquelle il se sent plus en confiance pour parler. La rechercher avec lui et l'orienter vers cette personne. Réévaluer l'avancement de cette prise de parole assez rapidement lors d'une nouvelle consultation. »

## 6) **Soutenir**

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	1	5,26%
2 : assez bien (A3)	0	0,00%
3 : bien (A4)	5	26,32%
4 : très bien (A5)	13	68,42%
Commentaires	3	15,79%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Soutenir	5,26	94.74	Oui	Non	Non	Non

Commentaires :

ID12 : « Orientation vers numéro national du harcèlement scolaire »

ID25 : « J'ai des réserves sur le certificat médical ++++++ Il ne faut pas inscrire dans le certificat le mot "harcèlement" qui est un terme juridique ++++++ »

ID33 : « En complément : reconnaître la souffrance de l'enfant, son statut de victime questionner si l'enfant a déjà demandé de l'aide et les résultats donnés par rapport aux résultats attendus. Rassurer sur les conséquences d'alerter (peur des représailles le plus souvent) donner une conduite à tenir claire »

**7) Prise en charge pluridisciplinaire**

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	0	0,00%
2 : assez bien (A3)	1	5,26%
3 : bien (A4)	6	31,58%
4 : très bien (A5)	12	63,16%
Commentaires	8	42,11%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Prise en charge	0	94.74	Oui	Non	Non	Non

Commentaires :

ID19 : « Maison des Adolescents. 38 rue Maréchal Joffre. 27000 EVREUX. Tél : 02.32.34.72.33. Fax : 02.32.26.31.51 [www.maisondesados27.fr](http://www.maisondesados27.fr) »

ID21 : « les liens des référents de l'EN ne sont pas opérants... »

ID25 : « Je mettrais en titre : personnes ressources Attention de ne pas faire une fiche nominative car les noms peuvent changer et la fiche devenir obsolète. Par contre sur le reste je n'ai pas de connaissances suffisantes pour répondre à cet item. »

ID26 : « Rappeler numéro de la MDA »

ID27 : « Ajouter MDA »

ID31 : « Ajouter fil santé jeune : 0800235236 et <https://www.filsantejeunes.com/> »

ID33 : *Psychologues scolaires Maison des adolescents assistante sociale connaitre le réseau si risque de passage à l'acte numéro 3114 »*

ID38 : « Maison des adolescents Équipe mobile adolescents Pour l'Eure »

## 8) Sur le plan juridique

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	1	5,26%
1 : insuffisant (A2)	1	5,26%
2 : assez bien (A3)	1	5,26%
3 : bien (A4)	4	21,05%
4 : très bien (A5)	12	63,16%
Commentaires	4	21,05%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Sur le plan juridique	10.52	84.21	Non	Non	Oui	Oui

### Commentaires :

ID25 : « Il manque les titres des textes de loi ++++ ce qui est opposable et rapide à écrire, selon l'art- etc etc etc etc.... »

ID31 : « Dans les situations de harcèlement, le harceleur est lui aussi souvent en situation de souffrance. Je pense qu'il faut plutôt insister sur la dimension relationnelle, la prise en compte de toutes les personnes impliquées et que les adultes fassent tiers entre les jeunes »

ID33 : « Utilité de ce paragraphe insister sur les droits de l'enfant »

ID36 : « Possibilité de signaler les faits également en ligne. »

## 7. MAIL DE LANCEMENT DU DEUXIEME TOUR DE QUESTIONNAIRE

« Cher(e) participant(e),

Encore une fois merci de l'intérêt que vous portez à mon sujet de thèse et merci pour votre participation au premier tour de questionnaire.

Voici le moment de répondre au second questionnaire. Pour rappel, je souhaiterais recueillir votre avis, en tant que médecin ou soignant exposé au harcèlement scolaire.

Par le biais d'un questionnaire comportant une liste d'items, vous aurez à évaluer pour chacun d'eux la pertinence de leur présence dans l'outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale.

Vous avez, en pièce jointe du questionnaire, les résultats du premier tour de questionnaire avec les premières propositions ayant été validées ainsi que les différents commentaires qui ont été laissés.

Je vous conseille de les lire avant de répondre au questionnaire mais vous pourrez également y avoir accès tout au long du questionnaire en cliquant sur le lien « Résultats du 1er tour en PDF ».

En cas de désaccord avec une proposition ou sa formulation, je vous invite à le faire ressentir par votre cotation. Merci de bien vouloir justifier ou expliquer votre cotation en cas de réponse notée < 3.

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous. {SURVEYURL}

Pour le bon déroulement de cette étude, je vous demande de bien vouloir répondre au questionnaire avant le 30 août. En l'absence de réponse au questionnaire, je vous enverrai un rappel 10 jours avant la date de clôture du questionnaire.

En cas de difficulté pour accéder au questionnaire ou en cas de questions, n'hésitez pas à me contacter.

Cordialement,

Marie Korbendau (marie.korbendau@etu.univ-rouen.fr) »

## 8. QUESTIONNAIRE DU DEUXIEME TOUR

### Questionnaire du deuxième tour

#### ***Dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale dans les départements de l'Eure et de la Seine-Maritime : 2ème tour***

Cher(e) participant(e),

Encore un grand merci à tous de participer à ce travail de thèse dont l'objectif est d'élaborer ensemble un outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale.

Vous trouverez ci-joint un document PDF comportant l'ensemble des résultats et commentaires du premier tour. Je vous invite à consulter ce document avant de répondre à ce second questionnaire.

À noter que 4/8 items ont déjà été validés. Je vous soumetts aujourd'hui les 4 items non validés par consensus qui ont été retravaillés grâce à vos commentaires.

Pour le bon déroulement de l'étude je vous demanderais de bien vouloir répondre à ce questionnaire avant le 30 août.

Cordialement,

Marie Korbendau

Vous pouvez consulter les résultats du 1er tour en cliquant sur le lien ci-dessous :

</upload/surveys/933316/files/Fiche%20re%CC%81sultats%20et%20commentaires%20du%201er%20tour.pdf>

Il y a 4 questions dans ce questionnaire

### **1. Facteurs de risque**

- **Facteurs personnels :**

\* Antécédents de harcèlement scolaire

\* Antécédents d'abus sexuels



- \* Physique significativement différent de celui du groupe de pairs (taille, poids, couleur de peau ou de cheveux)
- \* Anomalies du développement physique (puberté précoce chez la fille et retard pubertaire chez le garçon)
- \* Énurésie / Encoprésie
- \* Handicaps physique ou psychique
- \* Haut potentiel intellectuel (HPI)
- \* Troubles du développement du langage oral
- \* Troubles psychologiques, troubles du spectre autistique, troubles anxieux, troubles dépressifs, TDAH et troubles du comportement alimentaire.
- \* Dysphorie de genre
- \* Jeune âge lors des premiers rapports sexuels
- \* Orientation sexuelle : homosexualité, bisexualité
- \* Faible estime de soi

- **Facteurs familiaux :**

- \* Parents ayant été eux-mêmes victimes de harcèlement
- \* Parents séparés
- \* Parents faiblement éduqués ou au chômage
- \* Attitude hyper protectrice des parents ou éducation coercitive

- **Facteurs socioculturels :**

- \* Origine ethnique ou couleur de peau différente
- \* Statut socio-économique significativement différent de la moyenne de l'environnement
- \* Isolement social : ne pas avoir d'amis, être un nouvel élève
- \* L'absence d'accompagnement parental des activités en ligne est aussi identifiée comme un facteur de risque de cybervictimisation. Un accompagnement coercitif peut à l'inverse être également un facteur de risque.

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

Faites le commentaire de votre choix ici :

## **2. Grille pour guider l'entretien**

### **Premier temps de la consultation :**

- **En présence du/des parent(s) ou de l'accompagnant**
- **Question ouverte pour débiter la consultation : « Comment vas-tu ? Que puis-je faire pour toi ? »**
- **Entendre le motif premier de la consultation et le traiter puis ouvrir la discussion grâce à des phrases comme :**
  - « Est-ce que tu aurais envie de me parler d'autre chose ? »
  - « Est-ce que tu as d'autres soucis ou questions ? »
  - « Et à part ça ? »
- **Si l'enfant ou l'adolescent peine à s'exprimer, donner au parent la possibilité de partager ses préoccupations comme point départ de l'entretien**
- **Toujours en présence du parent se tourner vers l'enfant en lui demandant « Que penses-tu de tout ça ? Quelle est ta vision des choses ? »**
- **Après ce premier temps de la consultation proposer à l'enfant ou l'adolescent de le voir seul et de faire sortir son parent**

### **Deuxième temps de la consultation :**

- **Une fois le parent sorti, rappeler au jeune patient le rôle du médecin généraliste auprès de lui, sa disponibilité, le rassurer sur le secret médical et la confidentialité de l'entretien. Établir avec lui un « pacte de confiance » sur ce qu'il souhaite ou non que l'on transmette aux parents.**
- **Élargir l'anamnèse à l'environnement de vie et à l'hygiène de vie par des questions ouvertes :**

- Famille : composition, vie quotidienne, confiance, appui, tensions, violences ?
  - École : filière, niveau, intégration, satisfaction, stress, résultats, comportement, projets...
  - Relations avec les pairs : intégration au groupe, amitiés, bandes, relation amoureuse, réel/virtuel (Internet...)
  - Loisirs et activités extrascolaires : investissement, prises de risques...
  - Hygiène de vie, consommations : alimentation (régime, TCA), sommeil (quantité, qualité, médicaments), tabac, alcool, cannabis, autres drogues, écrans (temps passé, types d'utilisation (jeux, chat, etc.))
- **Si l'entretien permet d'aborder la question du harcèlement scolaire, faire préciser les choses :**
    - Mode d'installation, type, temporalité, intra ou extra-scolaire, facteur protecteur ou aggravant
    - Questionner sur les démarches que le jeune patient a potentiellement déjà pu entreprendre par lui-même ou à l'aide de son entourage : signalement, prise en charge pluridisciplinaire, démarche judiciaire
    - Lui exposer l'ensemble des moyens et les actions qu'il y a à mettre en place afin de l'aider et de lutter contre le harcèlement scolaire
  - **A l'inverse si l'enfant ou l'adolescent ne parle pas spontanément de harcèlement, ne pas hésiter à lui poser la question clairement :** « Sais-tu ce qu'est le harcèlement scolaire ? » « Est-ce que tu subis ou tu as déjà été témoin de harcèlement scolaire ? » « As-tu déjà entendu parler de cyberharcèlement ? » « As-tu déjà été victime de cyberharcèlement par tes camarades de classes ? »
  - **Au travers de l'anamnèse, on apprécie le contact, l'estime de soi, l'humeur, l'anxiété, la dépressivité, voire des signes plus inquiétants (dépression, TCA, troubles de la personnalité)**

### Troisième temps de la consultation :

- **Une fois que le jeune patient se sent prêt, avec son accord, accueillir de nouveau le parent**
- **Si la consultation a pu dépister un cas de harcèlement scolaire : reprendre succinctement les choses avec le parent et les orienter sur les démarches à effectuer ainsi que la prise en charge**

### Quatrième temps de la consultation :

- **Conclusion de la consultation et prochain rendez-vous : la consultation doit se terminer par une conclusion en précisant les objectifs à court terme et en rappelant la disponibilité du médecin généraliste**

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

Faites le commentaire de votre choix ici :

### **3. Repérer et évaluer le risque suicidaire**

- ***Bullying Insomnia Tobacco Stress Test (BITS)*** : à utiliser lors de consultation classique quel que soit le motif pour repérer le risque suicidaire.
- ***Ask Suicide-Screening Questions (ASQ)*** : à utiliser lors de consultations centrées sur des difficultés en lien avec la santé mentale pour repérer le risque suicidaire.

BITS : <https://www.medecin-ado.org/comment-reperer/un-test-fondamental>

ASQ : [https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-tool/screening\\_tool\\_asq\\_nimh\\_toolkit.pdf](https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/asq-tool/screening_tool_asq_nimh_toolkit.pdf)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

Faites le commentaire de votre choix ici :

#### **4. Sur le plan juridique**

Tous les enfants ont le droit d'aller à l'école sans subir de violence, y compris de la part de leurs camarades. Ils ont également le droit au respect de leur vie privée, à la liberté d'expression et d'information. Lorsqu'ils sont victimes de harcèlement ou de cyberharcèlement, ces droits ne sont pas respectés.

**Porter plainte** : La victime mineure ne peut pas porter plainte seule. Toutefois, elle peut signaler les faits, par le biais d'une main courante, en se rendant (seule ou accompagnée) dans les locaux de la police ou de la gendarmerie.

Mais si la victime mineure veut être impliquée dans le reste de la procédure, elle devra obligatoirement être représentée par une personne majeure (parent, tuteur). En revanche, la victime émancipée ou majeure peut porter plainte contre le(s) auteur(s) du harcèlement, quel que soit leur âge.

Dans tous les cas, la victime a 6 ans, après les faits, pour déposer plainte.

#### **Peines encourues :**

- **Les mesures et sanctions applicables aux mineurs de moins de 13 ans relèvent de dispositifs spécifiques. Ils ne peuvent en aucun cas aller en prison ou payer une amende.**
- **Pour les auteurs de harcèlement scolaire âgés de plus de 13 ans les peines dépendent de la gravité des conséquences du harcèlement sur la personne visée :**
  - 1 an et demi d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire n'a pas entraîné d'incapacité totale de travail (jours d'école manqués) ou qu'il a entraîné une incapacité totale de travail de moins de 8 jours
  - 2 ans et demi d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire a entraîné une incapacité totale de travail de plus de 8 jours.
  - 5 ans d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire a conduit la personne visée à se suicider ou à tenter de se suicider
- **Pour les auteurs de harcèlement scolaire majeur les peines dépendent aussi de la gravité des conséquences du harcèlement sur la victime :**
  - 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire n'a pas entraîné d'incapacité totale de travail (jours d'école manqués) ou qu'il a entraîné une incapacité totale de travail de moins de 8 jours
  - 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire a entraîné une incapacité totale de travail de plus de 8 jours
  - 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire a conduit la personne visée à se suicider ou à tenter de se suicider

**Textes de loi et références :**

- *D'après les articles 23-28-29-30 de la convention relative aux droits de l'enfant*
- *Article L121-6 Code de la justice pénale des mineurs*
- *Article L121-5 Code de la justice pénale des mineurs*
- *Article 222-33-2-3 du code pénal*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 : mauvais
- 1 : insuffisant
- 2 : assez bien
- 3 : bien
- 4 : très bien
- Sans réponse

Faites le commentaire de votre choix ici :

Merci pour votre participation et votre temps.

Je reviendrai prochainement vers vous pour la réalisation d'un troisième questionnaire si le consensus n'était pas obtenu lors de ce second questionnaire.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

**9. MAIL DE RELANCE DU DEUXIEME TOUR DE QUESTIONNAIRE**

« Cher(e) participant(e),

Vous avez été invité(e) récemment à participer à un questionnaire dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

J'ai bien pris en compte que vous n'avez pas encore complété le questionnaire, et je vous rappelle que celui-ci est disponible jusqu'au 30 août 2022 si vous souhaitez participer.

Je vous ai joint un PDF contenant les résultats et commentaires issus du premier tour de questionnaire. Je vous invite à en prendre connaissance avant de remplir ce second questionnaire.

En cas de désaccord avec une proposition ou sa formulation, je vous invite à le faire ressentir par votre cotation.

Je vous demande également de bien vouloir justifier ou expliquer votre cotation en cas de réponse notée < 3.

Votre participation me serait d'une grande aide pour mon étude et la concrétisation de l'outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire en médecine générale.

Pour participer, veuillez cliquer sur le lien ci-dessous. {SURVEYURL}

Je suis à votre disposition si vous présentez des difficultés ou bien pour répondre à vos questions.

Cordialement,

Marie Korbendau (marie.korbendau@etu.univ-rouen.fr) »

## 10. RESULTATS ET COMMENTAIRES DU DEUXIEME TOUR DE QUESTIONNAIRE

### Résultats et commentaires du 2<sup>ème</sup> tour

Les propositions surlignées en verts sont les propositions qui ont obtenu un consensus positif sans désaccord ni discordance des commentaires. Ces items ont donc été validés pour intégrer le futur outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire lors de consultations de médecine générale.

#### 1) Facteurs de risque

Réponse	Décompte	Pourcentage
<b>0 : mauvais (A1)</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>1 : insuffisant (A2)</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>2 : assez bien (A3)</b>	<b>2</b>	<b>11,11%</b>
<b>3 : bien (A4)</b>	<b>5</b>	<b>27,78%</b>
<b>4 : très bien (A5)</b>	<b>11</b>	<b>61,11%</b>
<b>Commentaires</b>	<b>5</b>	<b>27,78%</b>
<b>Sans réponse</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Non affiché</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Facteurs de risque	0	88.89	Oui	Non	Non	Non

Commentaires :

*ID4 : « "Parents faiblement éduqués": quel est le sens de ces mots? comment on évalue une faiblesse d'éducation? »*

*ID8 : « Je propose d'enlever "anomalies du développement physique" et conserver uniquement les éléments entre parenthèse.*

*A la place de physique différents du groupe de pairs, je mettrai "particularité ou apparence physique"*

*je remplacerais " jeune âge lors des 1ers rapports sexuels" par sexualité précoce*

*je remplacerais " parents faiblement éduqués... " par précarité familial*

*J'enlèverais dans les facteurs socio-culturels "ou couleur de peau différente" car déjà cité dans les facteurs personnels et également "statut socio-économique..." car déjà évoqué dans les facteurs familiaux (ou choisir ou le mentionner)*

*On parle de harcèlement scolaire ou harcèlement en ligne ? ce sont deux choses différentes.*

*J'enlèverais la dernière phrase "l'absence d'accompagnement..." encore un item qui concerne les parents.... »*

*ID12 : « A l'inverse des parents faiblement éduqués ou au chômage en lien avec les commentaires il me semble pertinent de rajouter des parents très très aisé financièrement ce qui pourrait entraîner une stigmatisation »*

*ID21 : « Peut-être que, tout comme les HPI, les enfants/adolescents ayant des difficultés scolaires et/ou de moins bons résultats que leurs camarades peuvent faire l'objet d'un harcèlement. Je pense également aux classes "spécialisées". Je ne sais pas si c'est le terme approprié mais à titre d'expérience vue, les élèves de classe de SEGPA peuvent aussi faire l'objet de harcèlement (il y a probablement d'autres exemples qui peuvent illustrer mon propos). »*

*ID23 : « Je retirerais : HPI, parents séparés. »*



## 2) Grille pour guider l'entretien

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	0	0,00%
2 : assez bien (A3)	0	0,00%
3 : bien (A4)	4	22,22%
4 : très bien (A5)	13	72,22%
Commentaires	4	22,22%
Sans réponse	1	5,56%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Grille d'entretien	0	94.44	Oui	Non	Non	Non

### Commentaires :

ID2 : « Je pose directement la question « comment ça se passe à l'école ? » avec les autres enfants ? »

ID8 : « A faire en fin de deuxième temps "Établir avec lui un « pacte de confiance » sur ce qu'il souhaite ou non que l'on transmette aux parents. Attention si l'enfant est en danger, lui signifier l'obligation d'avertir ses parents.

Combien de temps est prévu pour la consultation ?

Je reformule la même réponse que lors du premier tour : ne pas tourner autour du pot et interroger l'enfant pour savoir s'il est victime de harcèlement, moquerie, brimade, violence...si l'enfant/ado ne parle pas de harcèlement, questionner les parents sur d'éventuels changements de comportement chez leur enfant

"reprendre succinctement" ou "résumer la situation aux parents" ? ne pas minimiser.

Je clôturerais la consultation au 3eme temps en gardant "en rappelant la disponibilité..."

"ainsi que la prise en charge" : pas clair.

Qu'entendez-vous par conclusion et objectifs à court terme ? Le rôle du médecin est de conseiller, orienter et pas de prendre les décisions. »

ID18 : « Sur la sortie du parent : plutôt demander directement au parent de sortir en demandant également à l'adolescent s'il n'y voit pas d'inconvénient (Risque de conflit de loyauté en demandant à l'enfant/ado de prendre la décision). »

ID21 : « Très bien, très complet »

### 3) Repérer et évaluer le risque suicidaire

Réponse	Décompte	Pourcentage
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	1	5,56%
2 : assez bien (A3)	1	5,56%
3 : bien (A4)	4	22,22%
4 : très bien (A5)	11	61,11%
Commentaires	4	22,22%
Sans réponse	1	5,56%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Risque suicidaire	5,56	83.33	Oui	Non	Non	Non

#### Commentaires :

*ID8 : « Pour l'évaluation du risque suicidaire il existe un outil utilisé en pédopsychiatrie : le RUD (Risque, Urgence, Dangerosité)*

*Risque : Estimation basée selon les FDR (individuels, psychosociaux et psychiatriques) et facteurs de protection*

*Urgence : Évaluation clinique de la probabilité de décéder dans les 48h par suicide (IDS, scenario...)*

*Dangerosité : Létalité et accessibilité des moyens pour un scénario suicidaire déterminé »*

*ID15 : « Facilité d'utilisation + »*

*ID21 : « Ces questionnaires me semblent adaptés à la pratique de la médecine générale.*

*Bien que le ASQ soit en anglais, c'est assez simple à comprendre et comme tout autre questionnaire, il faut prendre le temps de la "prise en main" en amont de la consultation pour déjà connaître les questions posées et que l'entretien soit plus "fluide"..»*

*ID23 : « Se méfier des échelles et de leur utilisation : oui comme complément au suivi, mais il ne faut pas que le médecin généraliste l'utilise de manière "robotisée" au risque que le patient se sente mis à distance (réflexions des ados du style "il a rempli des croix et puis c'est tout"). L'alliance thérapeutique doit être préalable au questionnaire.»*

#### 4) Sur le plan juridique

Réponse	Réponse	Réponse
0 : mauvais (A1)	0	0,00%
1 : insuffisant (A2)	1	5,56%
2 : assez bien (A3)	0	0,00%
3 : bien (A4)	3	16,67%
4 : très bien (A5)	13	72,22%
Commentaires	2	11,11%
Sans réponse	1	5,56%
Non affiché	0	0,00%

Item	% de réponses [0-1]	% de réponses [3-4]	Consensus positif	Consensus négatif	Désaccord	Commentaires discordants
Sur le plan juridique	5.56	88.89	Oui	Non	Non	Non

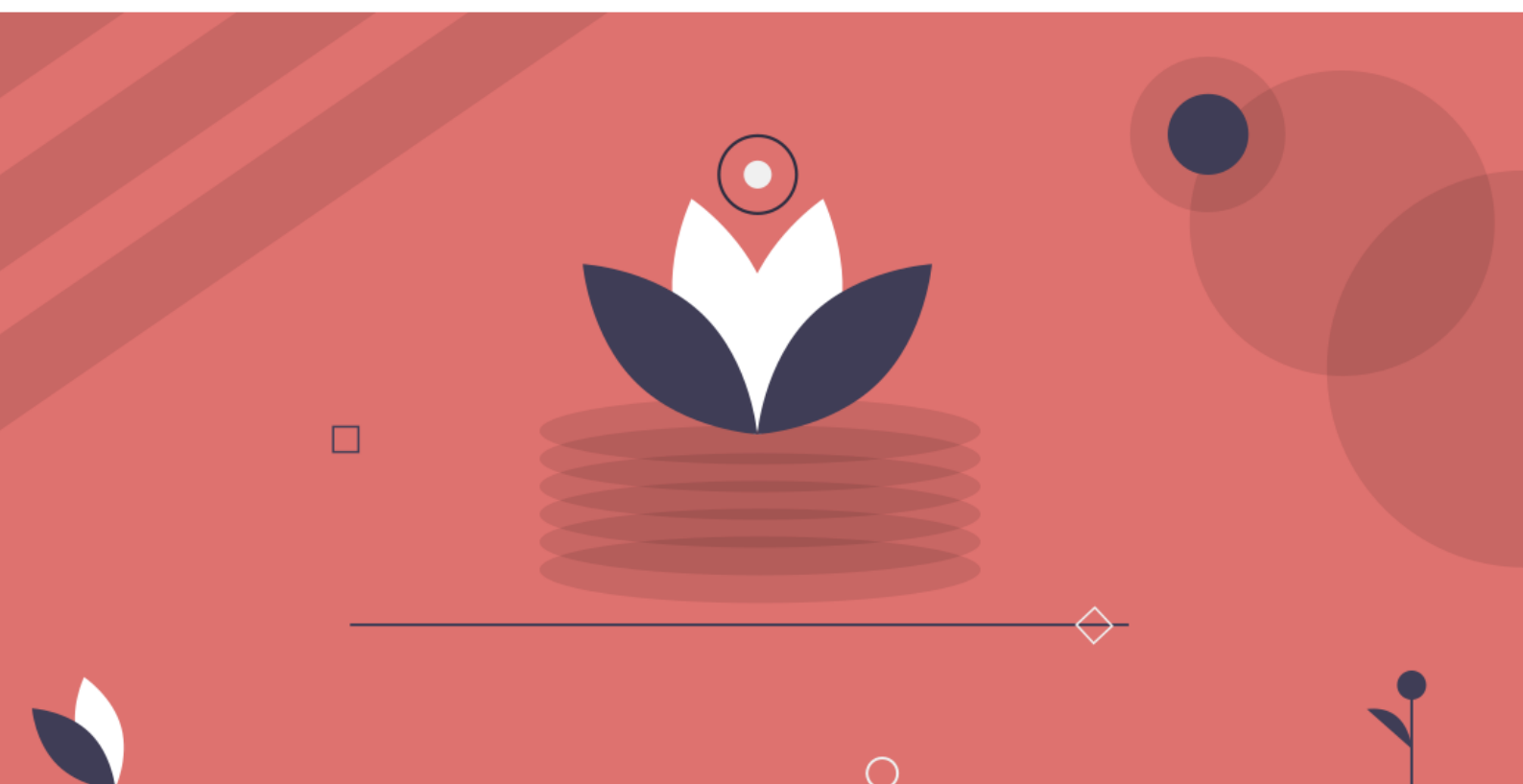
#### Commentaires :

*ID8 : « Je garderai la première partie sur le depot de plainte et les droits de l'enfants. est-il nécessaire de détailler les peines encourues lors d'une consultation de dépistage? je simplifierai en citant le texte de loi sans détailler l'ensemble des peines tout en restant à disposition pour répondre aux questions de la famille. »*

*ID23 : « L'explication de l'interdiction par la loi est fondamentale. Mais le détail des peines est inutile car insaisissable et inappliqué. L'utilisation de tels arguments correspond à la menace "du grand méchant loup" mais la sanction n'étant que très lointaine, c'est sans effet. Surtout venant du médecin. Nous devons rester dans une position soignante, nous ne sommes pas la police ou la justice. Le médecin aura à coeur de toujours se placer du côté de son patient, même si c'est le harceleur : essayer de l'aider à sortir de ce cercle vicieux par l'accompagnement et l'empathie et non par la menace.»*

11. OUTIL D'AIDE AU DEPISTAGE ET A LA PRISE EN CHARGE DU HARCELEMENT  
SCOLAIRE

# Outil d'aide au dépistage du harcèlement scolaire



# 1 - Facteurs de risque

## **Facteurs personnels :**

- Antécédents de harcèlement scolaire
- Antécédents d'abus sexuels
- Physique significativement différents de celui du groupe de pairs (taille, poids, couleur de peau ou de cheveux)
- Anomalies du développement physique (puberté précoce chez la fille et retard pubertaire chez le garçon)
- Énurésie / Encoprésie
- Handicaps physiques ou psychiques
- Haut potentiel intellectuel (HPI)
- Troubles du développement du langage oral
- Troubles psychologiques, troubles du spectre autistique, troubles anxieux, troubles dépressifs, TDAH et troubles du comportement alimentaire.
- Dysphorie de genre
- Jeune âge lors des premiers rapports sexuels
- Orientation sexuelle : homosexualité, bisexualité
- Faible estime de soi

## **Facteurs familiaux :**

- Parents ayant été eux-mêmes victimes de harcèlement
- Parents séparés
- Parents faiblement éduqués ou au chômage
- Attitude hyper protectrice des parents ou éducation coercitive

## **Facteurs socioculturels :**

- Origine ethnique ou couleur de peau différente
- Statut socio-économique significativement différent de la moyenne de l'environnement
- Isolement social : ne pas avoir d'amis, être un nouvel élève
- L'absence d'accompagnement parental des activités en ligne est aussi identifiée comme un facteur de risque de cybervictimisation. Un accompagnement coercitif peut à l'inverse être également un facteur de risque.

## 2 - Signes d'alerte

- Enfants porteurs de maladies chroniques présentant un déséquilibre de la pathologie voire une détérioration physique pour des raisons inexplicables, avec défaut d'observance brutal
- Consommation soudaine de tabac, d'alcool ou d'autres drogues
- Addiction aux jeux vidéo ou aux réseaux sociaux soudaine
- Troubles du sommeil
- Troubles alimentaires
- Enfant ou adolescent présentant des symptômes psychosomatiques
- Enfant ou adolescent présentant des ecchymoses, hématomes ou fractures à répétition ou dont l'anamnèse est incohérente
- Expressions d'idées suicidaires
- Changement brutal des centres d'intérêt et/ou du style vestimentaire
- Changement de comportement à domicile ou rupture avec l'état antérieur
- Une chute des résultats scolaires, du matériel oublié ou cassé, des retards fréquents et/ou un absentéisme scolaire, un refus d'aller à certains cours notamment EPS.
- Problèmes avec l'école ou leurs amis



### 3 - Grille pour guider l'entretien

#### **Premier temps de la consultation :**

- En présence du/des parent(s) ou de l'accompagnant
- Question ouverte pour débiter la consultation :
  - « Comment vas-tu ? Que puis-je faire pour toi ? »
- Entendre le motif premier de la consultation et le traiter puis ouvrir la discussion grâce à des phrases comme :
  - « Est-ce que tu aurais envie de me parler d'autre chose ? »
  - « Est-ce que tu as d'autres soucis ou questions ? »
  - « Et à part ça ? »
- Si l'enfant ou l'adolescent peine à s'exprimer, donner au parent la possibilité de partager ses préoccupations comme point départ de l'entretien
- Toujours en présence du parent se tourner vers l'enfant en lui demandant « Que penses-tu de tout ça ? Quelle est ta vision des choses ? »
- Après ce premier temps de la consultation proposer à l'enfant ou l'adolescent de le voir seul et de faire sortir son parent

#### **Deuxième temps de la consultation :**

Une fois le parent sorti, rappeler au jeune patient le rôle du médecin généraliste auprès de lui, sa disponibilité, le rassurer sur le secret médical et la confidentialité de l'entretien. Établir avec lui un « pacte de confiance » sur ce qu'il souhaite ou non que l'on transmette aux parents.

- Élargir l'anamnèse à l'environnement de vie et à l'hygiène de vie par des questions ouvertes :
- Famille : composition, vie quotidienne, confiance, appui, tensions, violences ?
- École : filière, niveau, intégration, satisfaction, stress, résultats, comportement, projets...
- Relations avec les pairs : intégration au groupe, amitiés, bandes, relation amoureuse, réel/virtuel (Internet...)
- Loisirs et activités extrascolaires : investissement, prises de risques...
- Écrans : temps passé, types d'utilisation (jeux, chat, réseaux sociaux)
- Hygiène de vie, consommations : alimentation (régime, TCA), sommeil (quantité, qualité, médicaments), tabac, alcool, cannabis, autres drogues
- Si l'entretien permet d'aborder la question du harcèlement scolaire, faire préciser les choses :

- Mode d'installation, type, temporalité, intra ou extra-scolaire, facteur protecteur ou aggravant
- Questionner sur les démarches que le jeune patient a potentiellement déjà pu entreprendre par lui-même ou à l'aide de son entourage : signalement, prise en charge pluridisciplinaire, démarche judiciaire
- Lui exposer l'ensemble des moyens et les actions qu'il y a à mettre en place afin de l'aider et de lutter contre le harcèlement scolaire
- A l'inverse, si l'enfant ou l'adolescent ne parle pas spontanément de harcèlement, ne pas hésiter à lui poser la question clairement : « Sais-tu ce qu'est le harcèlement scolaire ? » « Est-ce que tu subis ou tu as déjà été témoin de harcèlement scolaire ? » « As-tu déjà entendu parler de cyberharcèlement ? » « As-tu déjà été victime de cyberharcèlement par tes camarades de classe ? »
- Au travers de l'anamnèse, on apprécie le contact, l'estime de soi, l'humeur, l'anxiété, la dépressivité, voire des signes plus inquiétants (dépression, TCA, troubles de la personnalité)

### Troisième temps de la consultation :

- Une fois que le jeune patient se sent prêt, avec son accord, accueillir de nouveau le parent
- Si la consultation a pu dépister un cas de harcèlement scolaire : reprendre succinctement les choses avec le parent et les orienter sur les démarches à effectuer ainsi que la prise en charge

### Quatrième temps de la consultation :

Conclusion de la consultation et prochain rendez-vous : la consultation doit se terminer par une conclusion en précisant les objectifs à court terme et en rappelant la disponibilité du médecin généraliste





## 4 - Repérer et évaluer le risque suicidaire

- Bullying Insomnia Tobacco Stress Test (BITS) : à utiliser lors de consultation classique quel que soit le motif pour repérer le risque suicidaire.
- Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) : à utiliser lors de consultations centrées sur des difficultés en lien avec la santé mentale pour repérer le risque suicidaire.

## 5 - Alerter

- Encourager et accompagner le jeune patient à en parler à ses parents
- Encourager le jeune et ses parents à alerter l'établissement et les parents d'élèves, en cas d'échec le référent scolaire
- Les encourager également à prévenir l'infirmière scolaire ou le médecin scolaire
- Rassurer le jeune sur les conséquences de ces démarches (peur des représailles)

## 6 - Soutenir

- Écoute active et bienveillante
- Prise en charge des douleurs physiques et psychologiques
- Installer un suivi : thérapie de soutien avec renforcement de l'estime de soi
- Instaurer une prise en charge pluridisciplinaire
- Orientation vers le numéro national du harcèlement scolaire et les associations



## 7 - Prise en charge pluridisciplinaire

### **Personnel Spécialisé :**

- Psychologue
- Pédopsychiatre
- Assistante sociale
- CMP

### **Maison des adolescents :**

- Dans l'Eure (27) :
  - Evreux : 38 rue Maréchal Joffre 27000 Evreux /Tél : 0232347233 / Fax : 0232263151 / Mail : [www.maisondesados27.fr](http://www.maisondesados27.fr)
- Dans la Seine Maritime (76) :
  - Rouen : Premier site à l'espace du palais 11 allée Eugène Delacroix 76000 Rouen, Tél : 0232109730 / Deuxième site à l'hôpital Charles-Nicolle, au rez-de-chaussée du bâtiment Debré (pédiatrie), Tél : 0232888914
  - Le Havre : 69 rue d'Ingouville 76600 Le Havre, Tél : 0232742730

### **Numéros verts :**

- 3020 (non au harcèlement),
- 116 006 (numéro d'aide aux victimes)
- 3018 (numéro d'aide aux victimes de violences numériques)
- 0800 200 000 (net écoute),
- 0800 235 236 ou <https://www.filsantejeunes.com> (Fil Santé Jeune)
- 3114 (numéro national de prévention au suicide, si risque de passage à l'acte)

### **Associations :**

- Marion la main tendue <https://www.marionlamaintendue.com/l-association-marion-la-main-tendue/>
- Les papillons <https://www.associationlespapillons.org/contact>
- Référents dans le cadre du programme de lutte contre le harcèlement à l'école dans l'académie de Normandie (PHARe).

### Référent académique harcèlement :

- Tony Derebergue - Conseiller sécurité de madame la rectrice (CSR), référent académique harcèlement. – Adresse : 25 rue de Fontenelle - 76037 Rouen cedex Tél : 0232089316 – Mail : [csr@c-normandie.fr](mailto:csr@c-normandie.fr)

### Référentes départementales harcèlement :

- Dans l'Eure (27) : Mylène DANOUS (Inspectrice de l'Education Nationale chargée de l'information de l'orientation dans l'Eure) – Mail : [harcelement27@ac-rouen.fr](mailto:harcelement27@ac-rouen.fr)
- Dans la Seine Maritime (76) : Sophie GASNIER, Conseillère technique établissements et vie scolaire 76 – Tél : 0232089754

### Équipes mobiles de sécurité (EMS) :

- Dans l'Eure (27) :
  - Gapase d'Evreux DSDEN – Tél : 0675764944 / 0777228067 – Mail : [gapase-evreux@ac-rouen.fr](mailto:gapase-evreux@ac-rouen.fr) – Adresse : 24 Boulevard G. Chauvin 76037 Rouen Cedex
- Dans la Seine Maritime (76) :
  - Gapase de Rouen DSDEN 76 – Mail : [gapase-rouen@ac-rouen.fr](mailto:gapase-rouen@ac-rouen.fr) – Adresse : 5 place des Faïenciers, 76037 Rouen Cedex
  - Gapase du Havre Maison de l'Education – Mail : [gapase-lehavre@ac-rouen.f](mailto:gapase-lehavre@ac-rouen.f) – Adresse : 33 rue de Père Flavigny, 76620 le Havre



## 8 - Sur le plan juridique

Tous les enfants ont le droit d'aller à l'école sans subir de violence, y compris de la part de leurs camarades. Ils ont également le droit au respect de leur vie privée, à la liberté d'expression et d'information. Lorsqu'ils sont victimes de harcèlement ou de cyberharcèlement, ces droits ne sont pas respectés.

Porter plainte : La victime mineure ne peut pas porter plainte seule. Toutefois, elle peut signaler les faits, par le biais d'une main courante, en se rendant (seule ou accompagnée) dans les locaux de la police ou de la gendarmerie.

Mais si la victime mineure veut être impliquée dans le reste de la procédure, elle devra obligatoirement être représentée par une personne majeure (parent, tuteur). En revanche, la victime émancipée ou majeure peut porter plainte contre le(s) auteur(s) du harcèlement, quel que soit leur âge. Dans tous les cas, la victime a 6 ans, après les faits, pour déposer plainte.

### **Peines encourues :**

- Les mesures et sanctions applicables aux mineurs de moins de 13 ans relèvent de dispositifs spécifiques. Ils ne peuvent en aucun cas aller en prison ou payer une amende.
- Pour les auteurs de harcèlement scolaire âgés de plus de 13 ans les peines dépendent de la gravité des conséquences du harcèlement sur la personne visée :
- 1 an et demi d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire n'a pas entraîné d'incapacité totale de travail (jours d'école manqués) ou qu'il a entraîné une incapacité totale de travail de moins de 8 jours
- 2 ans et demi d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire a entraîné une incapacité totale de travail de plus de 8 jours.
- 5 ans d'emprisonnement et 7500 € d'amende : si le harcèlement scolaire a conduit la personne visée à se suicider ou à tenter de se suicider

Pour les auteurs de harcèlement scolaire majeur les peines dépendent aussi de la gravité des conséquences du harcèlement sur la victime :

- 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire n'a pas entraîné d'incapacité totale de travail (jours d'école manqués) ou qu'il a entraîné une incapacité totale de travail de moins de 8 jours
- 5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire a entraîné une incapacité totale de travail de plus de 8 jours
- 10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende : si le harcèlement scolaire a conduit la personne visée à se suicider ou à tenter de se suicider

#### Textes de loi et références :

- D'après les articles 23-28-29-30 de la convention relative aux droits de l'enfant
- Article L121-6 Code de la justice pénale des mineurs
- Article L121-5 Code de la justice pénale des mineurs
- Article 222-33-2-3 du code pénal

