

Connaissances et pratiques médicales autour du harcèlement entre adolescents

Medical knowledge and practices regarding teenage bullying

Titre court : Harcèlement entre adolescents

C. Lucchini¹, D. Da Fonseca²

¹Service de Psychiatrie infanto-juvénile du CHD de Castelluccio, route de Saint Antoine
20000 Ajaccio, France

² Pôle de Psychiatrie, Pédopsychiatrie et Addictologie, Institut des Neurosciences de la
Timone CNRS. Hôpital Salvator 249 Bd Sainte Marguerite 13274 Marseille, France

*Auteur correspondant : david.dafonseca@ap-hm.fr

Résumé.

Le harcèlement entre adolescents est un phénomène dont l'ampleur grandit, notamment si l'on considère le harcèlement scolaire mais également le cyber harcèlement et donc la multiplicité des formes de harcèlement via internet et les réseaux sociaux. Les adolescents victimes de harcèlement sont plus susceptibles de développer des troubles psychopathologiques et présentent notamment un risque plus élevé de passage à l'acte suicidaire. La plupart des jeunes ont consulté un médecin dans les mois précédents pour divers motifs notamment des troubles somatoformes. Il paraît primordial de souligner le rôle des médecins dans la prévention, le dépistage et la prise en charge initiale de ces situations. Malgré l'absence de recommandations en France, tous les médecins en contact avec des adolescents : pédiatres, urgentistes, médecins généralistes, pédopsychiatres et médecins scolaires devraient être sensibilisés à la recherche de signes de harcèlement chez les adolescents et avoir les éléments

essentiels pour proposer la prise en charge initiale la plus adaptée.

Sur le plan médical, comment pouvons-nous aborder la question du harcèlement au cours de nos consultations avec les adolescents ? Qu'en est-il de la prise en charge initiale ?

Mots clés : harcèlement, repérage, conséquences, prise en charge initiale

Abstract.

School bullying is considered a growing phenomenon, particularly cyberbullying and the multiple ways it can spread via the Internet and social networks.

Teenage victims of bullying are more likely to experience several psychological disorders including a high risk for suicide. Most young patients usually consult therapists months before acting out, for various issues, mainly somatoforms disorders. It is important to emphasize the crucial role of physicians in the prevention and initial management of teenage victims.

In France, despite the absence of specific guidelines, all physicians in contact with adolescents (pediatricians, emergency doctors, general practitioners, child psychiatrists, or school doctors) should be encouraged to search for evidence of bullying among adolescents, and should gather critically useful information in order to adopt the best care plan.

At a medical level, how can we address bullying with teenage patients? What can we do?

Keywords: School bullying, detection, consequences, initial management

1/ Introduction

Considéré pendant de nombreuses années comme un rituel de passage à l'âge adulte, le harcèlement entre pairs est de nos jours un phénomène sociétal dont la fréquence et les conséquences sur la santé mentale et physique induisent de fait une connexion avec le milieu médical. Ce phénomène d'ampleur internationale fait souvent la une des médias avec le recueil de témoignages de jeunes adolescents et des situations dramatiques pouvant aboutir au suicide. En pédopsychiatrie ou en médecine de l'adolescent, quel que soit le motif de consultation, la question de la scolarité est abordée de façon systématique, la thématique du

harcèlement y est plus facilement évoquée que dans les autres spécialités (excepté pour les médecins scolaires).

Qu'il s'agisse de « *bullying* » ou bien de « *cyberbullying* », les études décrivent des effets sur la santé mentale à court, moyen et long terme. Pour parler de harcèlement, les violences peuvent être physiques, verbales, psychologiques ou électroniques [1].

2. Définitions

2.1 Le *School Bullying*

Le *school Bullying* a été traduit par « harcèlement et brutalités entre élèves » (dans la version française de l'ouvrage de *Dan Olweus, 1999, Violences entre élèves, harcèlements et brutalités*). « Harceler » provient de « herseler » en ancien français, terme diminutif de « herser » signifiant « tourmenter, malmenier ». Le harcèlement scolaire est une forme de violence constituée d'actions répétées, avec intention de nuire et d'un déséquilibre de pouvoir (le rapport de domination imposé par le ou les harceleurs). Il en découle un isolement de la victime, souvent plus faible physiquement et dans l'incapacité de se défendre. La notion de répétition est essentielle pour parler de harcèlement. De nombreuses situations de harcèlement sont désamorçées sans qu'un recours médical n'ait été nécessaire. Cependant selon les cas, les adolescents confrontés à des situations de harcèlement peuvent présenter : un mauvais état de santé physique, un état anxieux et/ou dépressif, une baisse du niveau scolaire, des comportements délinquants ou agressifs [2].

2.2 Le *Cyberbullying*

Actuellement il n'est plus possible de parler de harcèlement entre pairs sans aborder le cyber harcèlement. Nous ne disposons pas d'une définition précise et consensuelle dans la littérature

scientifique. Smith *et al.* en 2008 établissent que le *cyberbullying* consiste en une répétition d'actes agressifs sur le long terme, intentionnels, perpétrés par un ou plusieurs individus, dirigés contre une victime plus faible, en utilisant des outils électroniques. Comparativement au harcèlement traditionnel, le cyber harcèlement permet l'anonymat, un accès à la victime au-delà de l'établissement scolaire, tous les jours, à toute heure, et également une audience bien plus large. Il existe de fortes cooccurrences entre les deux formes de harcèlement. Le CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) a présenté le *cyberbullying* comme un problème majeur de santé publique.

Divers moyens de prévention ont été développés en France. En 2011, le harcèlement scolaire est devenu une priorité pour le ministère de l'éducation nationale. Une mission ministérielle a été créée en 2012 pour réaliser la prévention et la lutte contre le harcèlement et les violences en milieu scolaire. Un « protocole de traitement des situations de harcèlement dans les collèges et lycées » [3] est également en ligne

(https://www.nonauharcelement.education.gouv.fr/wp-content/uploads/2016/02/2016_Protocole-de-traitement-dans-les-coll%C3%A8ges-et-les-lyc%C3%A9es-.pdf). Il explicite la conduite à tenir pour les chefs d'établissement, leurs équipes pédagogiques et éducatives, dans la prise en charge des situations de harcèlement entre élèves. Une grille de repérage est à disposition des équipes pour identifier au mieux une situation de harcèlement, avec des signaux précis à rechercher en fonction du lieu, et des conseils pour mener un entretien avec un adolescent, comment poser le cadre, des conseils pratiques pour l'écoute active.

Lancée en 2013, la campagne «agir contre le harcèlement» a permis la mise en place de référents académiques à l'écoute des victimes, d'un plan de formation pour les enseignants, ainsi qu'un guide pour lutter contre la cyber violence

(http://cache.media.education.gouv.fr/file/11_-

[_novembre/10/2/2016_non_harcèlement_guide_prevention_cyberviolence_WEB_654102.pdf](#)

). Un numéro vert d'écoute et de prise en charge au service des familles et des victimes, le 3020, gratuit depuis tous les postes, propose des conseils aux personnes qui signalent une situation de harcèlement à l'école.

Le harcèlement existe dans toutes les classes sociales. Il est observé chez les enfants, dès l'âge de la maternelle. Il est donc intéressant de permettre à tous les médecins qui reçoivent régulièrement des enfants et des adolescents d'y penser de façon systématique en consultation. Les notions de médiation par les pairs, de climat scolaire, de prévention du harcèlement dans les établissements scolaires occupent une place importante. Cette dynamique doit se poursuivre pour faire en sorte d'aider au mieux ces élèves harcelés, dont certains sont persuadés que rien ni personne ne pourra les aider à mettre un terme à leur souffrance. De nombreuses études ont mis en évidence les conséquences potentielles du harcèlement au niveau psychopathologique et notamment, l'augmentation d'idées suicidaires et du risque de passage à l'acte suicidaire [4].

Sur le plan médical, comment pouvons-nous aborder la question du harcèlement au cours de nos consultations avec les adolescents ? Qu'en est-il de la prise en charge initiale?

3/ connaissances à propos du harcèlement entre pairs chez les adolescents

3.1/ Stratégies, épidémiologie et facteurs prédisposants

Au niveau national, nous disposons d'un article de référence *Harcèlement entre pairs en milieu scolaire* [5]. Pour pouvoir parler de harcèlement, **3 critères sont nécessaires** :

- L'intentionnalité agressive et le désir de nuire,

- La répétition et la durée dans le temps,
- Le rapport de domination installant une relation déséquilibrée contre laquelle la victime ne peut rien faire.

Les stratégies de harcèlement sont précisées : harcèlement direct (moqueries, insultes, coups, dégradation de matériel ou de vêtements), harcèlement indirect (rumeurs et ostracisme).

3.1.1 Quelle épidémiologie ?

Le harcèlement ne correspond pas à un diagnostic précis mais à un comportement, il est donc difficile d'obtenir des études comparables et reproductibles avec des chiffres exacts. On estime entre 10% et 20% le pourcentage d'enfants et adolescents dans des situations de harcèlement. Ce pourcentage estimé varie selon les études en fonction de la définition du « *bullying* », du mode de recueil des réponses des différents pays... En France, les garçons déclarent harceler les autres plus souvent que les filles (11,5 % contre 6,8 %), et ils le font d'autant plus qu'ils progressent dans le collège [6].

En 2015, l'enquête PISA (*Programme for International Student Assessment*) a collecté des données sur l'exposition des élèves au harcèlement. En moyenne, dans les pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), environ 11% des élèves indiquent faire souvent l'objet (au moins quelques fois par mois) de moqueries, 8% de mauvaises rumeurs à l'école, et 7 % signalent être souvent tenus à l'écart. Le pourcentage d'élèves se disant souvent harcelés (au moins une fois par mois) est de 19% pour les pays OCDE, et de l'ordre de 18% en France. Enfin, entre 20 et 40 % des jeunes sont confrontés au cyberharcèlement au moins une fois dans leur vie.

3.1.2 Qu'en est-il des facteurs prédisposants ?

Le harcèlement entre pairs existe à toutes les étapes de la scolarité ; on note plus de risques à la fin de l'école primaire et au collège. La perception d'une différence mal tolérée par le ou

les agresseurs, le rejet de la différence sont souvent les motifs initiant ces comportements. Au niveau international, on retrouve comme principaux éléments qui peuvent motiver le harcèlement : l'appartenance à une minorité culturelle ou sociale, l'identité de genre, l'apparence physique, les troubles psychopathologiques.

Éléments associés au risque d'être victime de harcèlement [7] :

- Les facteurs personnels : les différences les moins bien supportées par les pairs sont les troubles psychologiques, les troubles du spectre autistique, les troubles anxieux, les troubles dépressifs, les personnes qui souffrent de TDA/H (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) et les troubles du comportement alimentaire. Les troubles moteurs sont peu impliqués dans le harcèlement. Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque de harcèlement pour les jeunes, ainsi que les anomalies du développement physique (puberté précoce chez la fille et retard pubertaire chez le garçon) et les troubles du développement du langage oral. L'homophobie est associée à un plus fort risque d'être victime de harcèlement. Le fait d'être isolé est également un facteur prédisposant ainsi que le fait de paraître plus faible physiquement. Avoir déjà été victime de harcèlement augmente le risque de l'être à nouveau. Une méta-analyse réalisée par Kowalski *et al.*, met en avant que le fait d'avoir déjà été victime de harcèlement traditionnel est le plus gros facteur prédictif d'être cyber harcelé [8].

- Les facteurs familiaux : les parents ayant été eux-mêmes victimes de harcèlement ont plus de risque que leurs enfants soient harcelés. L'attitude hyper protectrice des parents est associée à une augmentation du risque de devenir victime.

- Les facteurs socioculturels : les jeunes qui sont seuls au moment de la récréation ou des repas doivent susciter l'intérêt des professionnels. Le fait d'appartenir à une minorité

culturelle, avoir des compétences sociales médiocres, ne pas avoir d'amis et être isolé sur le plan social peut être associé au risque d'être victime de harcèlement.

Eléments associés au fait d'être auteur de harcèlement :

- Les facteurs personnels : le sexe masculin, un faible niveau d'empathie, un TDAH, une dépression ou un trouble oppositionnel, un faible niveau de performances scolaires.
- Les facteurs familiaux : un mode d'éducation autoritaire et l'exposition à la violence intrafamiliale sont corrélés au fait d'être auteur (et/ou victime) de harcèlement. Le manque de relations chaleureuses au sein de la famille est également considéré comme un facteur de risque pour les agresseurs.
- Les facteurs sociaux : l'absence ou quasi absence de relation avec leurs camarades et le fait de vivre dans un quartier non sécurisant sont liés au risque de devenir harceleur.

3.2/ Conséquences

De nombreuses études ont évalué les problèmes psychosociaux et les répercussions du harcèlement sur la santé. Les troubles les plus fréquemment retrouvés sont les troubles mentaux notamment la dépression, l'anxiété, l'auto mutilation et les comportements suicidaires [9].

3.2.1 Pour les victimes

Le *cyberbullying* est associé à un impact négatif sur les performances scolaires, une augmentation du risque d'apparition de troubles psychosomatiques, troubles du sommeil, troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles des conduites, gestes auto-agressifs et consommation de toxiques. Plus les adolescents sont impliqués dans le cyber harcèlement, plus ils sont susceptibles d'adopter un comportement suicidaire ; cette relation semble plus

forte pour les cibles que pour les auteurs. Les conséquences du cyber harcèlement peuvent être immédiatement visibles, avec des risques de passage à l'acte suicidaire du fait de la rapidité de transfert de l'information et de l'usage de photos ou vidéos mettant en cause l'intimité du corps des victimes [10].

Dans les 6 premiers mois après avoir été harcelé, les adolescents sont plus à risque de souffrir d'anxiété, ce qui engendre souvent une chute des performances scolaires, des troubles du sommeil, une perte d'estime de soi et des symptômes dépressifs. A moyen terme, il est fréquemment constaté un absentéisme, voire une déscolarisation.

Sur le plan somatique, on retrouve une association avec la survenue de douleurs abdominales, de céphalées, de troubles du sommeil, de vertiges, de douleurs au niveau du dos. Les adolescents qui ont été victimes de harcèlement pendant l'adolescence sont plus à risque d'être en surpoids ou de souffrir d'obésité lorsqu'ils seront jeunes adultes.

Sur le plan psychosocial, un corpus de recherches réalisées dans différents pays, publié au cours des vingt dernières années, met en évidence un lien important entre le harcèlement et une vaste gamme de problèmes et de risques en matière de santé.

Il a été démontré que l'exposition au harcèlement en tant que victime est associée de façon significative à un risque plus élevé : d'actes de délinquance, de grossesses non désirées chez les adolescents, d'absentéisme scolaire, de faibles performances scolaires, de chômage, de consommation excessive d'alcool, de tabac et/ou de drogues. Les jeunes harcelés sont plus à risque de se sentir seul et de présenter une moins bonne qualité de vie, présentent un risque accru de souffrir de dépression et d'anxiété à l'âge adulte [1,11]. L'étude menée par Copeland *et al.* [9] précise, que le fait d'être victime de harcèlement est associé à un risque plus élevé de souffrir d'agoraphobie, de troubles anxieux généralisés et de troubles paniques.

L'étude publiée par The Lancet "*Bullying victimisation and risk of psychotic phenomena: analyses of British national survey data*" [12], met en lumière le fait que le *bullying* augmente le risque de symptômes psychotiques individuels et un diagnostic de psychose probable. Il est suggéré que la détection précoce du harcèlement et l'utilisation de traitements orientés vers ses conséquences psychologiques pourraient améliorer la prévention de la psychose.

En ce qui concerne le suicide, les résultats divergent. Takizawa *et al.* [11] ont constaté que les victimes de harcèlement fréquent avaient des taux plus élevés de pensées suicidaires que leurs pairs non harcelés. Cette étude britannique longitudinale [11], a révélé que la victimisation à l'âge de 7 ans pouvait augmenter le risque de suicide à long terme. Les résultats diffèrent dans la cohorte finlandaise [13], les garçons qui étaient victimes de harcèlement à l'âge de 8 ans ne déclarent pas plus d'idées suicidaires à 18 ans après contrôle du facteur « dépression infantile ».

Les résultats de la méta-analyse « *Bullying and Suicidal Ideation and Behaviors : A Meta-Analysis* » [4] appuient et élargissent la documentation existante sur l'association entre le harcèlement et la suicidalité ; la participation au harcèlement est associée à des idées et à des comportements suicidaires. La prévention primaire est abordée ; étant donné que les victimes de harcèlement sont les plus à risque, des interventions ciblées pourraient avoir un impact positif.

3.2.2 Pour les auteurs de harcèlement

Les résultats sont plus débattus que ceux pour les victimes de harcèlement. Certaines études, ont rapporté que les intimidateurs n'étaient pas plus à risque de dépression ou de troubles anxieux ultérieurs [9]. Le comportement suicidaire des garçons qui intimident souvent les autres pourrait être fonction de la psychopathologie plutôt que du comportement de

l'intimidation lui-même. Cependant, une étude menée auprès d'élèves américains âgés de 13 à 18 ans qui ont fait l'objet d'un suivi pendant 4 ans après avoir quitté le collège, a montré que ceux qui étaient harceleurs (et non victimes) au début de l'étude (sans dépression concomitante ni autres facteurs de risque de suicide) avaient, à la fin du suivi, des niveaux de dépression plus grave et des idées suicidaires plus fréquentes que ceux qui étaient seulement victimes. Les jeunes harceleurs sont plus à risque de présenter un trouble de la personnalité antisociale [9].

Plusieurs études [1,14,15] ont évalué **le harcèlement et ses liens avec le crime**. Le fait d'être auteur de harcèlement est associé à une criminalité future.

3.2.3 Pour les adolescents à la fois victimes et auteurs de harcèlement

Les études montrent souvent que ces jeunes courent un risque particulièrement élevé d'effets néfastes à long terme. On retrouve un risque plus élevé (que leurs pairs non impliqués dans des comportements de harcèlement) de développer un trouble dépressif, des troubles anxieux, des troubles de personnalité antisociale et des troubles psychotiques.

Les jeunes à la fois auteurs et victimes de harcèlement sont plus à risque de présenter des troubles psychosomatiques que leurs pairs non impliqués dans des situations de harcèlement [16].

Au total, le harcèlement augmente le risque d'effets néfastes pour ces adolescents en termes de santé, de qualité de vie, de psychopathologie et de suicidalité.

3.3/ Ce que dit la Loi

Sur le plan juridique, en France, les faits de harcèlement scolaire sont sanctionnés, qu'ils aient été commis au sein ou en dehors des bâtiments de l'établissement scolaire. Le faible âge de la

victime constitue une circonstance aggravante pour l'auteur du harcèlement, ainsi que l'utilisation d'internet dans la réalisation des faits.

En cas de harcèlement scolaire, la victime ou ses parents peuvent d'abord prévenir la **direction de l'établissement**.

En outre, tout membre du personnel éducatif (enseignant, proviseur...) qui a connaissance de faits de harcèlement graves (violences sexuelles, mise en danger, provocation au suicide...) doit avertir sans délai le procureur de la République. Tous les renseignements concernant les faits doivent lui être transmis. L'Article 40 du code de procédure pénale stipule l'obligation de dénonciation au **procureur de la République**. "Le procureur de la République reçoit les plaintes et les dénonciations et apprécie la suite à leur donner conformément aux dispositions de l'article 40-1. Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs."

La victime peut **contacter un service d'accueil des victimes**.

En pratique : service d'accueil des victimes « Non au harcèlement » (par téléphone : 3020, service ouvert tout au long de l'année du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi de 9h à 18h, sauf les jours fériés) ; service d'accueil des victimes de harcèlement en ligne « Net écoute » afin de poser des questions de façon anonyme et confidentielle sur le harcèlement en ligne (par téléphone 0800 200 000 ouvert du lundi au vendredi de 9h à 19h, par messagerie : Accès au [formulaire de contact](http://www.netecoute.fr) (www.netecoute.fr) divers moyens de communication proposés : être appelé, chat, messenger, mail). Ou encore une association du réseau d'aide aux victimes : France victimes qui réunit 130 associations qui viennent en aide aux victimes.

Numéro gratuit 116 006.

La victime et les parents peuvent aussi saisir la Direction académique des services de l'éducation nationale (DASEN), notamment pour demander un changement d'établissement.

Une plainte peut être déposée par la victime contre le ou les auteurs du harcèlement quel que soit leur âge, jusqu'à 6 ans après les faits. Un mineur peut se rendre seul au commissariat ou à la gendarmerie et signaler les faits mais il ne peut pas se constituer partie civile lui-même en vue de demander des dommages et intérêts, ses parents devant le faire en son nom. Il n'est pas possible de porter plainte au pénal contre les parents des auteurs. En revanche, ils pourront être tenus de verser une indemnisation à la victime.

Depuis la loi du 4 août 2014 n° 2014-873, **les faits de harcèlement moral y compris harcèlement numérique, constituent un délit**. Les peines encourues en cas de harcèlement, sont énoncées dans le code pénal dans l'Article 222-33-2-2 modifié par la LOI n°2018-703 du 3 août 2018 - art. 11 et la LOI n°2018-703 du 3 août 2018 - art. 13 : “Le fait de harceler une personne par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale est puni de 1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende lorsque ces faits ont causé une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours ou n'ont entraîné aucune incapacité de travail.” En fonction des circonstances, les faits peuvent être punis de 3 ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

La responsabilité des parents des auteurs, est établie dans le code civil Article 1242 alinéa 1er : “On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses

que l'on a sous sa garde.” “Le père et la mère, en tant qu'ils exercent l'autorité parentale, sont solidairement responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs habitant avec eux.”

Les peines encourues pour les auteurs de harcèlement scolaire diffèrent en fonction de l'âge. Les mineurs de moins de 13 ans relèvent de dispositifs spécifiques. Ils ne peuvent en aucun cas aller en prison ou payer une amende. A partir de l'âge de 13 ans, les sanctions possibles sont : une peine de prison allant de 6 mois à 18 mois, une amende de 7500€.

Les circonstances aggravantes sont les suivantes : si la victime a moins de 15 ans, ou si le harcèlement a été commis sur une victime dont la vulnérabilité (maladie, handicap physique ou mental...) est apparente ou connue de l'auteur, ou si le harcèlement a entraîné une incapacité totale de travail (jours d'école manqués) de plus de 8 jours, ou si le harcèlement a été commis via internet.

4/Conduite à tenir et recommandations

4.1/ Recherche de signes d'alerte

Malgré l'absence de signe pathognomonique pour le harcèlement, des signes indirects devraient y faire penser.

Parmi **les éléments qui doivent alerter** [5] on retrouve : une chute des résultats scolaires, du matériel oublié ou cassé, des retards fréquents et/ou un absentéisme scolaire, un refus d'aller à certaines cours notamment EPS (Education Physique et Sportive) certains vestiaires étant un lieu propice au harcèlement, des somatisations anxieuses (céphalées, douleurs abdominales...). Au domicile, il faut s'intéresser aux changements de comportement, à l'humeur irritable, au refus de certaines activités, aux jeux vidéos comme refuge. Les troubles du sommeil et de l'alimentation sont aussi des signaux d'alerte.

Il convient de poser clairement la question, en y revenant à plusieurs reprises, de dédramatiser la situation en précisant qu'elle est fréquente et de rassurer par avance.

[5]

Quelques exemples de questions simples à poser en consultation ont été rédigés de façon plus ou moins exhaustive dans différents pays :

- « The Role of Health Care Providers in Cyberbullying ». Moreno *et al.* [17], ont rédigé des préconisations destinées aux soignants et recommandent de passer un temps systématique, seul avec le patient pour rechercher des signes de harcèlement et en préciser les conditions à l'aide de 4 questions brèves (à quelle fréquence ? depuis quand ? où ? comment ?). Les victimes (et auteurs) de cyberharcèlement peuvent également être victime de harcèlement traditionnel ; par conséquent, le dépistage des deux types d'expériences devrait être une pratique courante pour les professionnels de la santé.
- Des recommandations de bonnes pratiques destinées aux médecins traitants sont proposées dans l'article : « What Family Physicians Can Do to Combat Bullying ». [18]

Le rôle du médecin traitant dans la recherche du harcèlement y est précisé. Cette recherche devrait débiter dès l'entrée des enfants à l'école élémentaire. Étant donné que le temps de consultation est limité, il a été proposé de présélectionner les enfants et adolescents qui présentent des facteurs de risque associés au harcèlement et de concentrer le dépistage sur ceux qui présentent des signes avant-coureurs de harcèlement, tels que des troubles de l'humeur, des symptômes psychosomatiques ou comportementaux, une toxicomanie, des comportements d'automutilation, des idées suicidaires ou une tentative de suicide, une diminution des résultats scolaires, un absentéisme scolaire. Les inquiétudes des parents,

doivent également être prises en compte. Pour aider à dépister le harcèlement, il est proposé de **poser les questions suivantes** :

"Es-tu victime de harcèlement ?" suivi par des questions telles que : "À quelle fréquence?" ou "Depuis combien de temps es-tu harcelé(e) ?" En posant des questions sur le contexte (Est-ce que cela se produit à l'école ? Sur le chemin de l'aller ou du retour ?, ...).

L'*American Academy of Pediatrics* recommande d'aborder le harcèlement entre pairs lors de la visite médicale de suivi à l'âge de 6 ans (âge d'entrée à l'école élémentaire).

Le rôle des médecins urgentistes est primordial, ils peuvent être les premiers intervenants dans le système de soins de santé pour les épisodes de harcèlement. Ils devraient pouvoir dépister les patients dans ces situations, évaluer les blessures et les problèmes psychiatriques aigus qui nécessitent des soins de santé mentale. Le médecin urgentiste doit être particulièrement attentif lorsqu'il évalue des enfants se présentant aux urgences avec des blessures inexplicables ou un comportement anormal.

4.2/ Les outils de repérage

- Le BITS test (Brimades Insomnies Tabac Stress) [19] a été élaboré pour alerter le médecin d'un vécu, de pensées ou actes suicidaires d'un jeune patient consultant pour divers motifs. Lors de l'interrogatoire ou de l'examen clinique, 4 thèmes seront abordés en formulant quatre questions à poser en deux temps:

- Brimades/harcèlement : As-tu récemment été maltraité ou harcelé à l'école, y compris via ton téléphone ou internet ? ... Et en dehors de l'école ?

- Insomnies et troubles du sommeil : As-tu souvent des troubles du sommeil? ... Fais-tu fréquemment des cauchemars ?
- Tabagisme : Consommes-tu du tabac ? Tous les jours ?
- Stress : Te sens-tu stressé par le travail scolaire ou l’atmosphère familiale? Les deux?

Une réponse positive à la première partie de la question compte pour 1 point. Une réponse positive à la deuxième partie de la question compte pour 2 points. Seul le score maximum de chaque question est pris en compte. Le score maximal est donc de 8 points. Un score supérieur ou égal à 3 doit interpeller le praticien et l’amener à interroger l’adolescent sur ses idées suicidaires. Les principaux avantages de ce test sont : sa facilité d’accès (en ligne gratuitement) et la rapidité d’exécution (1 à 2 minutes).

- Le Bully/Victim Questionnaire révisé d’Olweus [20] : plus spécifique du harcèlement, il existe une version validée en français du *Bully/Victim* Questionnaire révisé d’Olweus. Ce questionnaire peut être utilisé pour déterminer la prévalence, le degré de gravité et préciser le type de *bullying*.

- A l’international, de nombreux questionnaires existent ; 33 ont été analysés et répertoriés par “*the National Center for Injury Prevention et the Control of the Centers for disease Control and Prevention*” aux Etats-Unis [21]. Ils sont destinés aux chercheurs et aux spécialistes de la prévention de la santé. Ils permettent d’évaluer différents aspects de l’expérience de *bullying* en fonction de chaque statut.

4.3 Prise en charge initiale

Des partenaires ressources existent à l'école. Les cellules de climat scolaire sont présentes dans chaque académie, elles assistent les équipes des établissements et les familles afin de dénouer les situations difficiles. Une collaboration avec l'établissement scolaire permet d'adapter les modalités de reprises ou poursuite des cours, la surveillance à apporter.

Pour la prévention des cyberviolences, il faut informer les parents de leur rôle à jouer.

4.3.1 Dépistage dans les cabinets médicaux

Aux Etats-Unis, Strabstein *et al.* [22] ont proposé en 2012 d'élaborer une stratégie de détection de la morbidité liée au harcèlement qui pourrait être utilisée dans tous les milieux cliniques en tenant compte des différences développementales et culturelles. L'idée est de prévenir le harcèlement, en sensibilisant l'ensemble de la collectivité à la nature et à la toxicité du harcèlement, en mettant en œuvre des programmes visant à favoriser la sécurité physique et émotionnelle dans les milieux scolaires et autres milieux sociaux. Les formes de harcèlement non évitées par un premier niveau de prévention peuvent être stoppées par un système standard de dépistage suivi d'une intervention scolaire par une procédure de signalement. La détection est essentielle pour la reconnaissance de la morbidité liée au harcèlement qui peut nécessiter un traitement. La responsabilité des professionnels de santé dans la prévention, la détection et le traitement de la morbidité liée au harcèlement a été soulignée à plusieurs reprises.

Des recommandations ont été réalisées pour que les enfants et les adolescents fassent l'objet d'un dépistage des signes de harcèlement et symptômes associés lors de visites cliniques de routine ou d'examens médicaux périodiques :

- Expliquer que les questions sur le harcèlement sont posées régulièrement à tous les patients pour assurer leur sécurité.
- Fournir des éléments de définition du concept et de la nature de ce qui est compris comme du harcèlement (en prenant en compte le développement et la culture).
- Demander si le patient est actuellement et/ou a été au cours des deux mois précédents victime de harcèlement.
- Préciser où cela se produit, le type de harcèlement, la fréquence, les personnes impliquées en tant qu'auteurs.
- Disposer d'un questionnaire standard qui pourrait être utilisé pour dépister tous les patients
- Aider l'élève et ses parents à signaler les cas de harcèlement en leur fournissant si besoin un certificat médical.
- Recommander des étapes d'intervention (algorithme clinique) sur la base des informations recueillies par le questionnaire ou l'anamnèse clinique.

La réponse au harcèlement exige un effort multidisciplinaire, auquel participent parents, professeurs, responsables scolaires, médecins de première ligne et spécialistes de la santé mentale.

Concrètement, malgré la médiatisation de ce sujet, aborder le harcèlement en consultation n'est pas forcément une évidence. Dans l'étude réalisée par A. Manton (2018) 81,9% des médecins généralistes, considéraient le dépistage du harcèlement scolaire comme une de leurs missions [23]. Il s'agit du professionnel de santé que l'adolescent voit le plus fréquemment : 75% des adolescents ont vu leur médecin généraliste dans l'année, il est donc primordial de s'intéresser à leur pratique vis à vis du harcèlement.

4.3.2 Lien avec l'établissement scolaire et secret professionnel

En pratique, les médecins ne font pas forcément le lien avec l'établissement. Ils peuvent proposer aux parents de prendre contact avec le psychologue de l'établissement scolaire, le conseiller principal d'éducation (CPE), directeur, enseignant référent. Le secret médical fait partie des obstacles à une prise en charge pluri disciplinaire. Après accord de l'adolescent et de ses parents, le médecin peut contacter le médecin scolaire, afin de préciser la situation et de pouvoir proposer des aménagements pédagogiques.

Au cours d'une consultation, on peut aussi être amené à rédiger des certificats à la demande de la famille ou des patients pour justifier des absences, un changement d'établissement scolaire ou bien une inscription au Centre national d'éducation à distance (CNED) pour un élève en souffrance. Ces certificats sont une forme de réponse partielle, une des problématiques étant de savoir dans quelles mesures ces certificats sont justifiés, s'il n'y a pas d'autre prise en charge associée possible. Les absences scolaires ponctuelles ou plus prononcées sont des situations relativement fréquentes, qui risquent d'aboutir à un isolement de l'adolescent, notamment lorsqu'elles sont renforcées par des certificats médicaux sans qu'une prise en charge adaptée soit débutée en parallèle. Dans les cas où la déscolarisation est nécessaire, quelles que soient la situation et l'aide proposée au patient, un des objectifs de la prise en charge sera la reprise de la scolarité. Devant des situations de déscolarisation sans cause somatique, repérer le harcèlement, faire le lien avec l'établissement concerné et proposer une prise en charge adaptée, devraient être automatiquement effectués.

4.3.3 Que faire en pratique devant un adolescent harcelé ?

Réaliser la consultation dans un lieu calme, adapté, permettant une écoute active. L'adolescent sera reçu un temps en l'absence de ses parents. Il est important de préciser que l'on est tenu au

secret médical, et que ce dernier sera brisé uniquement en cas de danger majeur pour l'adolescent.

Déramatiser la situation pour l'adolescent harcelé, sans minimiser les faits, en précisant que les situations de harcèlement scolaires ne sont pas rares. Encourager l'adolescent à parler en lui posant une première question ouverte et non directive : « Je te propose de me raconter ce qu'il s'est passé ». Le médecin doit prendre en compte la souffrance du patient, s'intéresser aux faits rapportés en posant des questions sur le contexte (lieu, moment de la journée, fréquence, durée, auteurs, spectateurs...)

La gravité doit être évaluée, en cas de danger ou risque de danger pour les victimes/auteurs seront réalisés :

- un signalement au procureur de la République
- une transmission d'information préoccupante au Conseil Départemental, (si l'établissement scolaire ne l'a pas déjà fait).

Il est préférable de suggérer aux parents de faire le lien avec l'établissement scolaire. Nous pouvons les informer de leur droit de déposer plainte pour l'adolescent harcelé. Pour plus de conseils juridiques, on orientera sur les associations d'aides aux victimes <https://www.france-victimes.fr/>

Si l'adolescent ne parvient pas à en parler en consultation, on peut lui proposer un deuxième rendez-vous et d'appeler les numéros verts nationaux : 3020 et 0 800 200 000. En fonction de la situation, le médecin orientera l'adolescent vers un médecin spécialisé pour les adolescents, un CMP (centre médico psychologique), une MDA (maison des adolescents), une psychologue ou un pédopsychiatre, qui pourra évaluer la nécessité de réaliser une prise en charge spécifique au harcèlement, notamment sur le plan psychologique.

5. Conclusion

Le harcèlement scolaire est un phénomène dont l'ampleur grandit, notamment si l'on considère aussi le cyber harcèlement et donc la multiplicité des formes de harcèlement via internet et les réseaux sociaux.

Tous les médecins en contact avec des adolescents : pédiatres, urgentistes, médecins généralistes, pédopsychiatres et médecins scolaires devraient être sensibilisés à rechercher des signes de harcèlement chez les adolescents et pouvoir proposer la prise en charge la plus adaptée possible.

Conflit d'intérêt : aucun.

Références :

1. Klomek AB, Sourander A, Elonheimo H. Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *Lancet Psychiatr* 2015;2:930-41.
2. Committee on the Biological and Psychosocial Effects of Peer Victimization: Lessons for Bullying Prevention, Committee on Law and Justice, Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, Health and Medicine Division, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice [Internet]. Rivara F, Menestrel SL, éditeurs. Washington, D.C.: National Academies Press; 2016 [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.nap.edu/catalog/23482>
3. Vie scolaire [Internet]. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. [cité 6 janv 2019]. Bulletin officiel n° 31 du 29 août 2013. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=72680
4. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, et al. Bullying and Suicidal Ideation and Behaviors: A Meta-Analysis. *Pediatrics* 2015;135:e496-509.
5. Catheline N, Linlaud-Fougeret V. Harcèlement entre pairs en milieu scolaire. *EMC PSYCHIATRIE* 2015 ; 37-216-D-15 vol 12:1-8
6. Godeau E, Catheline N, Gaspar de Matos M, et al. Harceleurs et harcelés : des expressions du mal-être différentes. *Agora débats/jeunesses* 2016;Hors série 4:95-115.
7. Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. *Adv Pediatr* 2013;60:33-51.
8. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, et al. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull* 2014;140:1073-137.
9. Copeland WE, Wolke D, Angold A, et al. Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry* 2013; 70:419-26.

10. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, et al. Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl* 2010;34:244-52.
11. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *Am J Psychiatry* 2014;171:777-84.
12. Catone G, Marwaha S, Kuipers E, et al. Bullying victimisation and risk of psychotic phenomena: analyses of British national survey data. *Lancet Psychiatr* 2015;2:618-24.
13. Klomek AB, Sourander A, Kumpulainen K, et al. Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *J Affect Disord* 2008;109:47-55.
14. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F. School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*. 2012;17:405-18.
15. Olweus D. Bullying at school and later criminality: findings from three Swedish community samples of males. *Crim Behav Ment Health* 2011;21:151-6.
16. Gini G, Pozzoli T. Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Metaanalysis. *Pediatrics* 2009;123:1059-65.
17. Moreno MA, Vaillancourt T. The Role of Health Care Providers in Cyberbullying. *Can J Psychiatry* 2017;62:364-7.
18. McClowry RJ, Miller MN, Mills GD. What family physicians can do to combat bullying. *J Fam Pract* 2017;66:82-89. Disponible sur: <https://www.mdedge.com/jfponline/article/129817/pediatrics/what-family-physicians-can-do-combat-bullying>
19. Binder P, Heintz AL, Servant C, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying–insomnia–tobacco–stress test. A population-based pilot study. *Early Interv Psychiatry* 2018;12:637-44.
20. Kubiszewski V, Fontaine R, Chasseigne G, et al. Évaluation du bullying scolaire (harcèlement scolaire) chez les adolescents français : validité de l'adaptation française du questionnaire Agresseur/Victime révisé d'Olweus (1996). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2013;172:261-7
21. Hamburger ME, Basile KC, Vivolo AM. Measuring bullying victimization, perpetration, and bystander experiences: A compendium of assessment tools. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, 2011.
22. Srabstein J. Working towards a detection of bullying related morbidity. *Int J Adolesc Med Health* 2011;24:77-82
23. Manton A. Etat des lieux des pratiques et des connaissances vis-à-vis du harcèlement scolaire entre pairs, en médecine générale, en Languedoc-Roussillon [Thèse], Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.

Encadré

Points essentiels :

- Consultation, quel que soit le motif, (hors urgence somatique) :
 - Recherche systématique de signes de harcèlement, possibilité d'utiliser le BITS et des questions simples pour rechercher des signes de harcèlement.
 - Si possible en l'absence des parents et en ayant précisé que l'on est tenu au secret médical, brisé uniquement en cas de danger majeur pour l'adolescent.
 - Poser clairement la question, y revenir à plusieurs reprises.
- Pour un adolescent harcelé (ou harceleur) :
 - Demander des précisions (lieu, moment de la journée, fréquence, durée, auteurs, spectateurs...).
 - Dédramatiser la situation pour l'adolescent harcelé en précisant qu'elle est fréquente et rassurer, poser des questions sur le contexte.
 - Prendre en compte sa souffrance.
 - Suggérer aux parents de faire le lien avec l'établissement scolaire.
 - Préciser le droit de déposer une plainte pour l'adolescent harcelé.
 - Possibilité de composer le 3020.
 - Orienter l'adolescent vers un médecin pour adolescents, un CMP (centre médico psychologique), une MDA (maison des adolescents), une psychologue ou un pédopsychiatre, qui pourra évaluer la nécessité d'une prise en charge spécifique au harcèlement.