Master complémentaire de Médecine Générale
Université Catholique de Louvain
Travail de Fin d'Etude

Dépister et prendre en charge les adolescents victimes de harcèlement scolaire en médecine générale.

Année académique 2021-2022

Dr MARIN Manon

Promotrice : Dr COSYNS Elise

Table des matières

Table des matières 2
I- REMERCIEMENTS 4
II- ABSTRACT 5
III- INTRODUCTION 6
IV- METHODOLOGIE 7
A- Choix du sujet 7
B- Elaboration de la question de recherche 8
C- Choix de la méthode 8
D- Soumission au Comité éthique 9
E- Elaboration du questionnaire 9
F- Recrutement de l'échantillon 10
G- Récupération des résultats 11
H- Recherche littéraire 11
V- RESULTATS 12
VI- DISCUSSION 20
A- Le rôle du Médecin traitant 20
B- Recevoir un adolescent 22
1- La confidentialité 22
2- Les quatre temps de la consultation 22
C- Dépistage du HS 24
1- Connaître les symptômes 25
2- Les outils de dépistage 29
D- Prendre en charge 32
1- Mise en confiance 32
2- Contextualisation du harcèlement 32
3- Place du parent 33
4- Le traitement médicamenteux 34
5- Le certificat médical 35
6- Prise en charge pluridisciplinaire 36
7- Hospitalisation 36
8- Suivi du patient 37
E- Prévention 37
F- Informations utiles 38

1- Déposer plainte 38
2- Les AMO 38
3- Les numéros utiles 39
4- Les sites internet : 39
G- Forces et Limites 39
IV- Conclusion 41
V- Bibliographie 43
VI- Annexes 47

I- REMERCIEMENTS

Je souhaitais remercier le docteur Elise Cosyns, ma promotrice, qui m'a offert son temps, et sa disponibilité pour la réalisation de ce TFE mais aussi comme maitre de stage pendant deux ans. Merci pour ton soutien, ton investissement, ton enthousiasme et tes nombreuses relectures.

Je remercie le docteur Tiphaine Jourde, le docteur Géraldine Tordeur, le docteur Aurore Tennestdt et le docteur Arnaud Metzqer pour avoir eu confiance en moi et m'avoir guidé avec bienveillance lors de mes premiers pas de médecin généraliste. Merci également au docteur Delphine Mommaerts qui m'accompagne pour cette dernière année d'assistanat, pour sa confiance et sa gentillesse.

Je tenais à remercier particulièrement mes parents et ma sœur qui ont vécu ce parcours aussi intensément que moi durant toutes ces années. Merci pour votre infaillible soutien et votre amour, qui m'ont mené jusqu'ici.

Merci à Anthéa Bailleux pour sa relecture amicale.

Pour finir, je remercie tous les médecins qui ont bien voulu répondre au questionnaire de ce TFE, ainsi que ceux qui prendront le temps de le lire.

II- ABSTRACT

Contexte : Les adolescents victimes de harcèlement scolaire se présentent en consultation de médecine générale pour obtenir de l'aide auprès de leur médecin traitant. Cependant, il n'existe pas de recommandations pour dépister et prendre en charge le problème. Le harcèlement scolaire entraîne des répercussions importantes sur la santé de l'adolescent et de l'adulte qu'il va devenir. Cela représente est un problème de santé publique.

Objectifs : L'objectif est d'informer les médecins généralistes sur les conséquences du harcèlement scolaire. Mais aussi, de leur fournir des conseils applicables en consultation pour dépister et prendre en charge les adolescents en étant victimes ainsi que les adultes qu'ils deviendront.

Méthodes : Une enquête de pratique été menée auprès de 61 médecins généralistes en fédération Wallonie-Bruxelles pour connaitre leur méthode de dépistage et de prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire au sein du cabinet.

Résultats : 96.7% des médecins étaient conscients du rôle du généraliste dans la prise en charge des patients victimes de harcèlement scolaire. 40,7% questionnaient les adolescents sur leur santé mentale lors de l'anamnèse. Le harcèlement scolaire était, dans 72,1% des cas, abordé par le parent. 33,9% prescrivaient un traitement si le harcèlement engendre des troubles anxio-dépressifs. 41% s'entouraient d'une équipe multidisciplinaire. Ils étaient 70,5% à replanifier une consultation en fonction des besoins du patient. 63,9% ont répondu ne pas faire de prévention.

Conclusion : L'étude a permis de définir le rôle du médecin traitant et d'établir des conseils de dépistage et de prise en charge fiables et applicables en médecine générale. Une fiche d'aide à la consultation pourra servir de support aux médecins généralistes lors de leurs prochaines consultations.

Mots clés : Harcèlement scolaire, adolescent, dépistage, prise en charge, médecin généraliste.

III- INTRODUCTION

« À l'échelle mondiale, près d'un élève sur trois a été harcelé au cours du mois dernier » confiait l'UNESCO dans son rapport sur les violences et le harcèlement scolaire à l'école en 2019 [1].

« Harcèlement scolaire », deux mots qui se sont imposés dans notre actualité ces dernières années. Il est devenu commun que les médias abordent le sujet, la plupart du temps en révélant malheureusement sa conséquence la plus désastreuse : la mort d'un enfant. Deux mots courants mais qui semblent difficile à définir et face auxquels on se sent souvent impuissant.

C'est lors de ma première année d'assistanat que je reçois mon premier patient victime de harcèlement scolaire. C'est un garçon de 14 ans, c'est son parent qui m'explique la situation, lui ne semble pas vouloir en parler. Je ne sais pas comment l'aider, je pense savoir de quoi il s'agit mais je n'ai rien appris sur le sujet pendant mes études de médecine. Je me sens démunie. Au cours de ma jeune pratique, j'en rencontre plus d'un, avec le sentiment qu'ils viennent chercher de l'aide mais que je ne sais pas leur en fournir. Je questionne alors mes maîtres de stage et mes confrères. Tout le monde connait le phénomène de harcèlement scolaire mais personne ne possède de réponse concernant la prise en charge des victimes. J'entreprends alors quelques recherches sur le sujet. En 2014, un rapport d'enquête de l'UCL [2] révèle qu'un enfant sur trois est victime de harcèlement scolaire dans la Fédération Wallonie-Bruxelles de la sixième primaire à la troisième secondaire.

Ce phénomène est présent depuis de nombreuses années [1][2][3]. Il est en augmentation en Belgique, en communauté francophone, depuis 2002 [1]. Pourtant, il est souvent résumé à un rituel social sans conséquence. Néanmoins, les séquelles semblent être importantes, d'autant plus à l'âge de l'adolescence. C'est une période charnière, de construction identitaire, où le patient cherche à appartenir à un groupe. Ce sont des victimes particulières, en pleine construction. Le patient adolescent me semblait être un sujet particulièrement intéressant.

Le harcèlement scolaire paraît être un problème de santé collective. Les répercussions du harcèlement sur la santé mentale et physique amènent les victimes à consulter leur médecin

traitant. Acteurs de première ligne et médecins de famille, on pourrait supposer que les médecins généralistes connaissent bien le problème et ses répercussions, au vu de sa haute prévalence. Cependant, cela ne paraît pas être le cas. Mais le médecin généraliste a-t-il sa place dans la prise en charge du harcèlement scolaire ? Comment aider nos patients en tant que médecin traitant ? Quelles sont les répercussions possibles sur la santé du patient adolescent et de l'adulte qu'il va devenir ? Comment faire pour dépister et prendre en charge efficacement ?

L'objectif de ce TFE est d'apporter des pistes pour les médecins traitants de la fédération Wallonie-Bruxelles, concernant le dépistage et la prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire. Ainsi, j'espère leur fournir les meilleurs conseils pour améliorer leurs connaissances et leur pratique sur le sujet.

IV- METHODOLOGIE

A- Choix du sujet

Lors de mon assistanat j'ai été confrontée à des victimes de harcèlement scolaire à plusieurs reprises mais j'étais toujours dans une impasse lorsqu'il s'agissait de les aider. Je me suis alors interrogéeimpo sur comment prendre en charge ses patients en consultation de médecine générale.

En effet, nous n'avons aucune formation concernant ce sujet au cours de notre cursus. Après quelques recherches je me suis rendu compte que le nombre de victimes était réellement important et que cela pouvait impacter leur santé. Cependant, je ne connaissais pas les symptômes et l'étendue des répercussions possibles. Après en avoir parlé avec plusieurs médecins généralistes, j'ai eu la confirmation que personne n'avait de recommandation particulière. Comment prendre en charge ces patients ? Comment aborder le sujet du harcèlement scolaire en consultation ? Comment devais-je m'y prendre pour dépister les victimes de harcèlement scolaire ? Avec quels professionnels collaborer ? Y a-t-il des répercussions sur la santé du futur l'adulte ? quelles sont-elles ?

Je me suis particulièrement intéressée aux adolescents. C'est une période charnière pour la construction, l'estime de soi et le rapport aux autres. Le dialogue est souvent fermé à cet âge.

Il me semble nécessaire d'apprendre à aborder avec eux le sujet de harcèlement scolaire et de la santé mentale.

Mes hypothèses de travail sont devenues les suivantes : analyser les connaissances des médecins généralistes à ce sujet ; étudier sa prise en charge en médecine générale mais également son dépistage ; leur fournir des outils concrets d'aide à la consultation et de fait, sensibiliser et informer les médecins traitants à propos du harcèlement scolaire.

B- Elaboration de la question de recherche

Pour construire ma question de recherche, je devais commencer par définir le problème que je souhaitais aborder dans mon TFE. Ce dernier était l'absence de connaissance de la part des médecins généralistes concernant la prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire.

Mon objectif était de sensibiliser les médecins généralistes sur le sujet, à ses conséquences sur la santé à court et long terme et les aider à prendre en charge ces patients.

Qu'existait-il déjà comme outils ou ressources pour aider les médecins ? Aucun outil officiel n'était accessible pour aider les médecins généralistes.

Comment pouvais-je intervenir ? En leur apportant des clés pour dépister et prendre en charge ces patients lors de leur consultation de façon optimale.

J'ai choisi de réaliser mon étude en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ne connaissant pas l'organisation des professionnels de santé au sein des établissements scolaires flamands cela me paraissait plus raisonnable. De plus c'est dans cette partie du pays que j'ai pu étudier et faire mon assistanat.

Ma question de recherche est donc devenue : « Comment dépister et prendre en charge les adolescents victimes de harcèlement scolaire en consultation de médecine générale en Fédération Wallonie-Bruxelles ? »

C- Choix de la méthode

Le but de ma recherche était de recueillir des informations sur la méthode de prise en charge et de dépistage, des adolescents victimes de harcèlement scolaire en fédération Wallonie-

Bruxelles en 2021-2022. J'ai choisi de réaliser une enquête quantitative descriptive et transversale afin de pouvoir toucher un grand nombre de médecins et refléter au mieux les connaissances et les habitudes de pratique les plus courantes en fédération Wallonie-Bruxelles. J'ai choisi de diffuser un questionnaire dont la participation demandait un temps court et qui était facile d'utilisation pour les participants. Cette méthode permet d'atteindre un nombre important de praticiens et donc de connaitre à plus grande échelle les habitudes de pratiques dans ma zone de recherche.

D- Soumission au Comité éthique

Le 5 décembre 2021, les membres du GEIMG ont décidé à l'unanimité, sur base des informations transmises, que le projet de TFE ne nécessitait pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

E- Elaboration du questionnaire

J'ai fait le choix de créer un questionnaire pour mener cette enquête. Cette méthode me permettait d'interroger un grand nombre de médecins à propos de leurs connaissances du sujet et sur leur méthode de prise en charge, tout en leur demandant un minimum de temps. J'ai fait le choix d'insérer quatre questions ouvertes, demandant des réponses précises tels que des symptômes ou leur choix de traitement. Ce choix m'a semblé important pour certaines questions, afin de récolter les réponses des participants sans qu'ils soient influencés par des propositions.

Le contexte de cette enquête était renseigné en tête du questionnaire ainsi que l'anonymisation des réponses. Il leur était également possible de me joindre par email s'ils le souhaitaient. Après avoir renseigné quelques informations personnelles, le formulaire avait pour but d'estimer les connaissances sur le harcèlement scolaire. Je les ai ensuite questionnés sur leur façon d'organiser leur consultation avec un adolescent, le lien de confiance qu'ils pouvaient établir avec eux, le temps qu'ils leur accordaient ou encore la place du parent en consultation. Puis le questionnaire demandait les aspects pratiques des consultations en cas de harcèlement scolaire, tels que la prescription ou non d'un traitement médicamenteux, la reprogrammation de rendez-vous ou encore la collaboration avec d'autres professionnels. Les

conséquences sur la santé de l'adulte étaient également interrogées pour faire une évaluation des connaissances et du suivi du problème par les médecins sur le long terme (Annexe 1).

Il a été envoyé à cinq médecins pour s'assurer de sa faisabilité et évaluer sa durée, avant d'être relayé à plus grande échelle.

L'avancée de mes recherches m'a permis de me rendre compte d'autres points utiles qu'il aurait été intéressant de rajouter au questionnaire, tels que les sujets les plus à risque ou la délivrance de certificats médicaux. Le questionnaire étant envoyé par mail, celui-ci n'a pas pu être modifié par la suite

Les réponses du questionnaire ont permis de servir de canevas à l'élaboration du TFE.

F- Recrutement de l'échantillon

Les médecins ont été recrutés par email de décembre 2021 à février 2022. Le mail expliquait ma démarche et leur proposait de participer au questionnaire en leur indiquant le temps estimé pour répondre. Le mail a été envoyé aux médecins que j'ai pu rencontrer au fil de mon cursus universitaire avec comme demande de partager ce message le plus possible. Il a également été partagé par le biais de cercle de garde ou de GLEM. Une liste d'adresses e-mail de médecin maitre de stage a également aidé à atteindre un plus grand nombre de médecins. Il n'y avait pas de limitation d'ancienneté de pratique. Les assistants avaient la possibilité d'y participer aussi. J'ai donc proposé aux participants de mon séminaire loco-régional d'y répondre. Un total de 663 mails a été envoyé.

J'ai fait le choix de délimiter mon étude à la région Wallonie-Bruxelles qui correspond à l'environnement où j'ai travaillé. Pour ces raisons, les médecins flamands n'ont pas été inclus dans l'étude. Être médecin en région flamande étaient donc un critère d'exclusion. De même, les pédiatres, psychiatres ou pédopsychiatres ainsi que les médecins généralistes travaillant dans les services hospitaliers n'ont pas été contacté, pour centrer mon analyse sur la pratique en cabinet de médecine générale.

Malheureusement, le nombre de participation s'est avérée beaucoup plus maigre que je ne le souhaitais.

G- Récupération des résultats

Le questionnaire a été rédigé grâce à « Google Forms ». Cet outil permettait de récolter les résultats des questions à choix multiples en indiquant le nombre de réponses pour chaque possibilité et le pourcentage que cela représentait. Les choix des quatre questions ouvertes demandaient de citer des éléments clés tels que des symptômes ou des classes de médicaments. L'analyse par codification était donc facilement applicable. Dans le but d'effectuer un codage pertinent et de réduire les biais, celui-ci a été réalisé manuellement. Le taux de réponse pour chaque catégorie a été rapporté à un pourcentage de réponse pour permettre leur analyse quantitative.

H- Recherche littéraire

Pour l'élaboration de ce TFE, j'ai effectué des recherches littéraires. Celles-ci ont débuté au printemps 2021, lorsque j'ai commencé mes recherches sur le harcèlement scolaire et ses conséquences sur la santé de l'adolescent. Pour cela j'ai utilisé plusieurs sources : Pubmed, Embase, ou encore Cochrane. La recherche était effectuée en langue française ou anglaise et reprenait des articles publiés au cours des vingts dernières années. Les mots clés étaient principalement « Bullying, school, harassment, adolescent, peer violence, peer group, depression, mental healt, general practioner » ou encore « headache, sleep quality, abdominal pain, anxiety disorder, primary care ».

J'ai décidé d'exclure les mots clés se rapportant au service d'urgence ou de pédiatrie comme « emergency health service » ou encore « pediatric emergency medicine » pour se concentrer sur la pratique en cabinet de médecine générale. Les sujets d'âges primaires ont également été exclus (« primary school ») car ma recherche portait sur les adolescents.

Je me suis interrogée sur le fait de développer un aspect spécifique du harcèlement dans ce TFE : le cyberharcèlement. Après m'être informée sur son mécanisme et ses conséquences dans la littérature, j'ai fait le choix de ne pas détailler dans ce travail cet aspect spécifique et récent du harcèlement car il s'agit d'un sujet à part entière.

Seules les études menées en Europe ou dans les pays anglophones ont été retenues. Le but étant d'étudier le sujet dans des systèmes scolaire et de santé les plus proches de ceux de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les bibliographies des articles consultés ont également été une source intéressante d'articles.

Le moteur de recherche Google m'a aidée à trouver des associations d'aide aux victimes et à leurs parents. Il a permis d'accéder au site internet comme celui de l'Ordre des médecins, celui de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou ceux d'associations contre le harcèlement quand cela était nécessaire.

La recherche littéraire a premièrement aidé à préciser les zones d'ombres de mon sujet et à définir ma question de recherche. Elle m'a aussi aidée à construire mon enquête auprès des médecins généralistes. Dans un second temps, elle a permis de construire, parallèlement au questionnaire, des recommandations en s'appuyant sur des études scientifiques.

V- RESULTATS

Les réponses des médecins généralistes ayant participé au questionnaire ont été retranscrites ci-dessous. J'ai envoyé 663 mails et 61 médecins généralistes ont bien voulu répondre au questionnaire. Ce qui donne un taux de réponse de 9,2%.

Parmi les 61 réponses, 23.3% (n =14) des participants exerçaient à Namur, 21.7% (n=13), exerçaient dans le Hainaut, 18.3%(n=11) exerçaient à Bruxelles (n=11) 26,7 % (n=16) exerçaient dans la région de Liège. 8.3% (n=5) exerçaient dans la région du Brabant wallon et 1.7% (n=1) dans la région du Luxembourg. Toutes les provinces de la Fédération Wallonie-Bruxelles étaient donc représentées.

Parmi eux 54.2% exerçaient dans un milieu urbain et 45.8% dans un milieu rural.

À la question « depuis quand pratiquez vous la médecine générale », 52,5% ont répondu depuis plus de 20 ans. 32,8% des participants pratiquaient la médecine générale depuis plus de 10 ans. Un seul participant pratiquait la médecine depuis plus de 5 ans. Quant au reste des participants, 13.1% exerçaient la médecine depuis moins de 5 ans. Toutes les générations de praticiens étaient donc représentées.

J'ai demandé aux participants quelle était la prévalence du harcèlement scolaire en fédération Wallonie Bruxelles selon eux. 60 personnes ont répondu à la question. 51,7% (n=31) d'entre eux pensaient que le harcèlement scolaire touchait un enfant sur dix. 18,3% (n=11)

participants évaluaient cette prévalence a un enfant sur vingt, et 16,7% (n=10) pensaient que cela touche un enfant sur cinq. Trois participants, c'est à dire 5% du panel, pensaient que le harcèlement scolaire touche un enfant sur trois tandis que le même nombre ont répondu un enfant sur quatre. Seuls deux participants ont répondu un enfant sur trente ou un enfant sur cinquante. La prévalence du harcèlement scolaire est donc sous-estimée par les médecins généralistes.

J'ai ensuite demandé aux participants de définir le harcèlement scolaire. 56 médecins ont répondu à cette question. Pour que les réponses obtenues reflètent totalement la vision des médecins sur le sujet et qu'ils ne soient pas influencés par une définition dans une liste à choix multiples, cette question était une question ouverte. Les trois notions principales du harcèlement scolaire sont l'intention de nuire, la présence d'un déséquilibre de force et la notion de répétition. Ces trois idées ont permis de codifier les réponses des participants et d'en extraire les résultats suivants en pourcentage :

37 réponses indiquaient (66%) l'intention de nuire, 26 (46.4%) parlaient du déséquilibre de force et 20 (35,7%) appuyaient sur la notion de répétition. Seules 10 (17,8%) réponses décrivaient les trois notions simultanément. La définition des médecins généralistes était donc souvent incomplète.

Dans la même démarche que la question précédente, il était demandé aux médecins de citer les symptômes possibles chez les victimes de harcèlement scolaire et dont ils avaient connaissance. Plusieurs classes de symptômes sont apparues dans les réponses. Ces classes de symptômes ont permis de réaliser une analyse par codification et d'obtenir un taux de réponse pour chaque symptôme.

Décrochage scolaire : 60,3% (n=35)	Idées suicidaires 13,8% (n=8)
Troubles du sommeil :43,10% (n=25)	Troubles du comportement : 10,3% (n=6)
Isolement : 37.9% (n=22)	Agressivité : 8,6% (n=5)
Dépression : 32.7% (n=19)	Fatigue : 6.9% (n=4)
Anxiété : 24.13% (n=14)	Automutilation : 6.9% (n=4)

Troubles alimentaires : 22,4% (n=13)	Phobie scolaire : 6,9% (n=4)
Douleur abdominale : 22,4% (n=13)	Tentative de suicide : 5.2% (n=3)
Céphalées : 17,2% (n=10)	Consommation drogues-alcool : 1.7% (n=1)

Les médecins étaient donc capables de citer une multitude de symptômes. Le décrochage scolaire, l'isolement et les troubles du sommeil ont été les trois symptômes les plus cités.

52,6 % des participants pensaient que les symptômes du harcèlement scolaire sont différents chez l'homme et la femme contre 47,4 % qui pensaient que les symptômes sont identiques chez les deux sexes.

Il me semblait ensuite intéressant que les médecins puissent auto-évaluer leur connaissance sur le sujet de ce TFE (Figure 1).

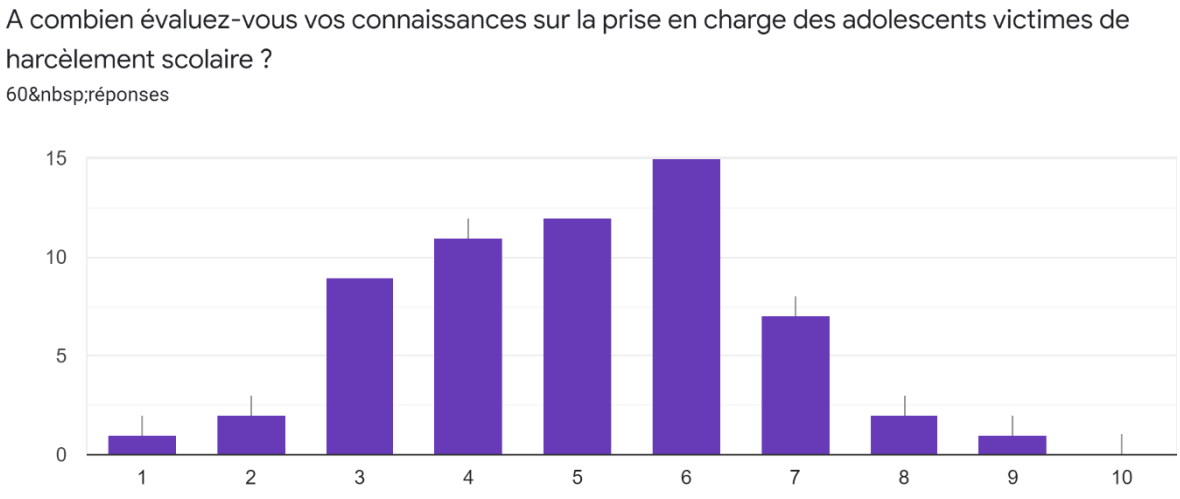


Figure 1 : Auto-évaluation des participants de leurs connaissances sur la prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire

J'ai pû calculer la moyenne des réponses obtenues. Celle-ci est de 4,87 sur 10, avec une valeur médiane à 5. La majorité des participants évaluent leur connaissance à la moyenne.

La difficulté des consultations était ensuite interrogée (Figure 2).

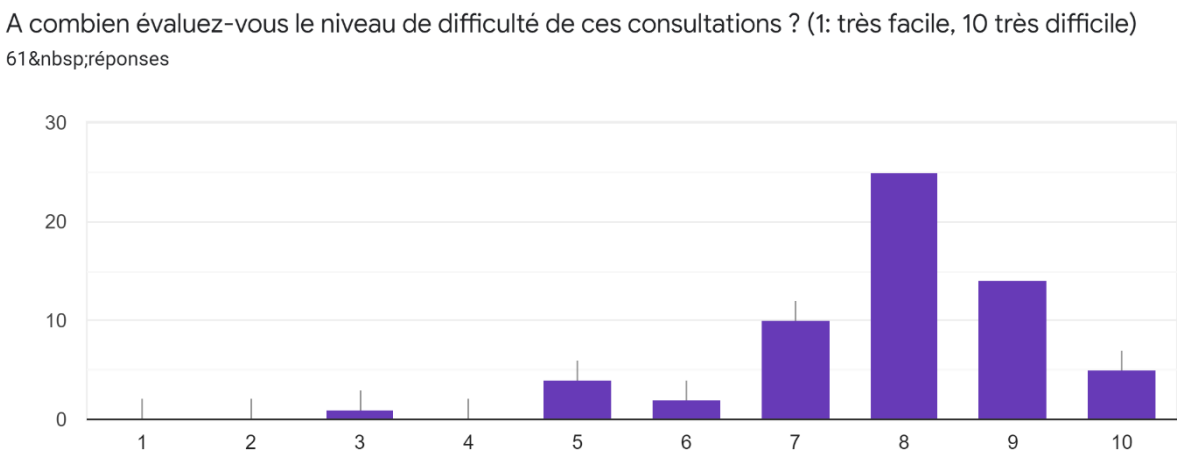


Figure 2 : auto-évaluation des participants du niveau de difficulté des consultations portant sur le harcèlement scolaire.

Les médecins devaient évaluer sur une note de 10 la difficulté des consultations portant sur le harcèlement scolaire. La moyenne des réponses était de 7,9 sur 10. Ils considéraient que ce genre de consultation était donc plutôt difficile.

La question suivante était : « Pensez-vous que le médecin traitant a sa place dans la prise en charge du harcèlement scolaire ? ». 96.7% (n=59) ont répondu que le médecin traitant a sa place dans la prise en charge du harcèlement scolaire.

Une majorité des participants, 36,1% (n=22) se retrouvaient plusieurs fois par an face à des patients victimes de harcèlement scolaire. 16.4% (n=10) y étaient confrontés une fois par an.

17 (27,9%) médecins ont répondu qu'ils rencontraient des cas de harcèlement scolaire une fois par mois.

9,8% (n=6) y était confrontés plusieurs fois par mois.

5 médecins avouaient y être confronté une fois par semaine (8,2%).

Un seul médecin (1.6%) rencontrait plusieurs fois par semaine des patients victimes de harcèlement scolaire.

Les patients victimes de harcèlement scolaire ne sont pas donc pas rares en médecine générale.

Les médecins étaient intérrogés sur leur souhait de recevoir ou non plus d'informations sur la prise en charge des victimes de harcèlement scolaire. 93,3% des médecins interrogés ont répondu qu'ils souhaitaient plus d'informations contre 6,7% qui n'en éprouvaient pas le besoin.

82 % des médecins généralistes n'accordaient pas un temps de consultation plus court lorsque le patient se trouvait être un adolescent contrairement à 18% des praticiens qui avouaient que leurs consultations était plus brèves avec les patients adolescents.

Lorsqu'il s'agit de recevoir un adolescent en consultation, 18,6% accueillaient l'adolescent seul en consultation. 13.6 % des médecins ne faisaient sortir le parent que si lui-même le suggérait. Dans la majorité des cas, c'est à dire 66,1% (n=39), les médecins recevaient l'adolescent seul uniquement si l'adolescent le demandait. Un seul des participants a répondu ne pas recevoir l'adolescent seul.

Les praticiens devaient ensuite s'interroger sur la volonté de l'adolescent à venir en consultation de médecine générale. Ils devaient répondre en fonction de ce qui était le plus fréquemment le cas. 54.2% des médecins ont répondu que l'adolescent ne venait pas de son plein gré la plupart du temps contre 45,8%.

70.7% des médecin questionnaient facilement les adolescents sur leur santé mentale lors de leur consultation contre 29.3% qui ont répondu par la négative.

Par ailleurs, 44.1% des médecins interrogeaient les adolescents sur leur santé mentale uniquement lorsqu'ils ont l'occasion de faire de la prévention. 40,7% déclaraient que la question de la santé mentale fait systématiquement partie de leurs anamnèses. 15,3% des répondants n'entamaient la discussion que si le patient abordait le sujet par lui-même. Aucun des participants n'a répondu ne jamais interroger le patient sur le sujet.

Les participants devaient ensuite indiquer leur aisance à créer une relation de confiance avec les adolescents. 47,5% (n=29) des médecins interrogés attestaient qu'il était facile pour eux de créer un lien de confiance avec leurs patients adolescents, suivis par 3,3% (n=2) participants trouvant cela très facile. En opposition 18% (n=11) répondaient qu'il est difficile de créer un lien de confiance avec un adolescent et un unique participant trouvait cela très

difficile. 29.5% (n=18) des personnes ont coché la réponse « neutre ». On peut donc en déduire que 80.3% des répondants ne trouvaient pas particulièrement difficile de créer un lien de confiance avec leur patient adolescent.

Pour la question suivante, le participant avait le choix de cocher plusieurs réponses. Tous les participants de l'étude ont répondu à cette question.

L'analyse révèle que c'est le parent qui abordait en premier le sujet du harcèlement scolaire en consultation le plus fréquemment (72,1%). En 2ème position avec 63,9%, c'est en général le médecin qui abordait le sujet pour donner suite à des consultations fréquentes pour des plaintes identiques puis 52,5% à la suite de demandes de certificats d'interruption d'activité récurrentes.

La réponse « C'est le patient qui aborde le sujet » n'est située qu'en 4ème position (24,6%)

Les réponses « C'était ma dernière hypothèse » et « l'école m'a prévenue d'un absentéisme important » ont été sélectionnées à 16,4% et 13,1%.

Concernant la reprogrammation des consultations de suivi, 70,5% replanifiaient une consultation dans un intervalle dépendant des besoins du patient.

11,5% revoyaient l'adolescent deux fois par mois. 6,6% (n=4) reprogrammaient un rendez-vous une fois par semaine et 4,9% (n=3) tous les mois. 3,3% (n=2) du panel ont répondu ne pas replanifier de consultation lorsqu'il pose le diagnostic de harcèlement scolaire, le même taux de réponses a été obtenu pour la proposition « si le patient le demande » (Figure 3).

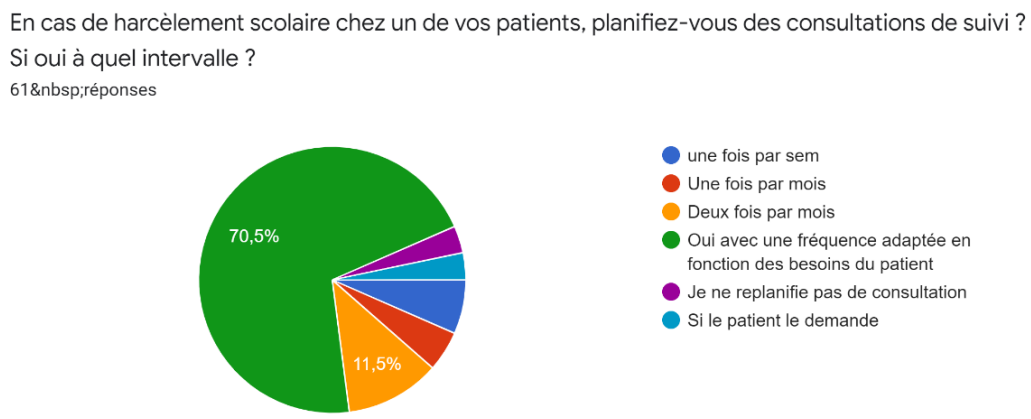


Figure 3 : Replanification d'un rendez-vous de suivi par le médecin généraliste pour un adolescent victime de harcèlement scolaire

Par la suite, les médecins étaient interrogés sur le fait de prescrire ou non un traitement médicamenteux aux patients victimes de harcèlement scolaire (Figure 4). 59 médecins ont répondu à cette question. Plusieurs propositions pouvaient être sélectionnées.

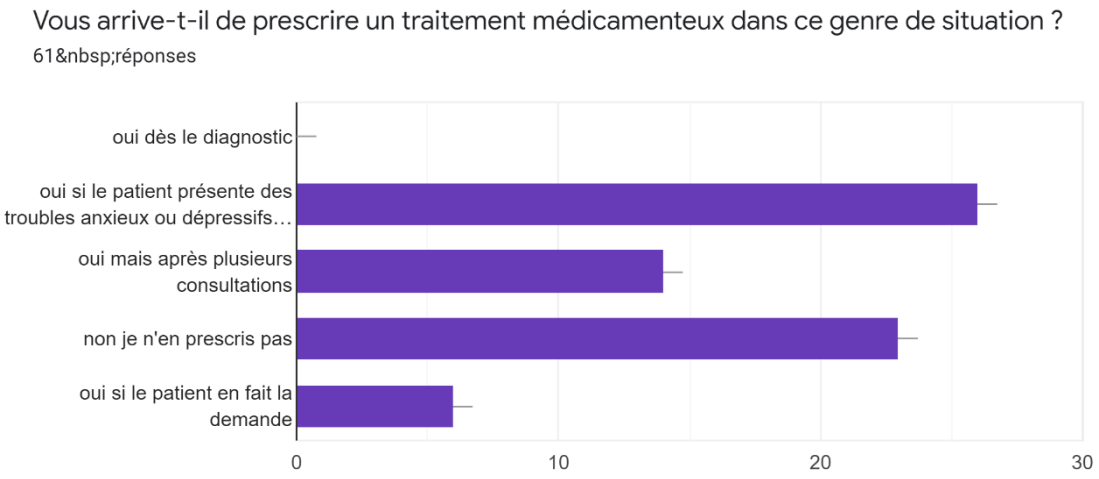


Figure 4 : Prescription d'un traitement médicamenteux chez un adolescent en cas de harcèlement scolaire

Aucun des participants ne proposaient au patient un traitement médicamenteux dès le diagnostic.

20 participants (33,9%) ont sélectionné comme unique réponse « oui si le patient présente des troubles anxieux ou dépressifs » et 22 (37,3%) « je n'en prescris pas ». 4 (6,8%) participants ont sélectionné «si le patient en demande » et 8 (13,5%) « oui mais après plusieurs consultations », comme uniques réponses.

8,5% s'accordaient sur la sélection de deux propositions concomitantes : « à la présence de troubles anxieux ou dépressifs » et « après plusieurs consultations »

La question suivante était une question ouverte à réponse courte. Elle demandait aux médecins ayant répondu donner un traitement médicamenteux de préciser le type de ce dernier. Trois classes de médicaments ont été citées. La phytothérapie était citée 26 fois parmi les 37 réponses obtenues. Ce qui correspond à 70.27%. Elle était suivie par les antidépresseurs, cités dans 16 réponses sur 37 c'est-à-dire 43,2% des réponses (dont 43,7%

utilisant les SSRI). Les anxiolytiques étaient également cités mais plus rarement (29,7%), avec une précision pour 4 réponses de benzodiazépines.

La suite des résultats révélait que les médecins s'entouraient au minimum d'un psychologue, 100% des répondants ont coché cette option. Ils s'accompagnaient ensuite préférentiellement du centre PMS (psycho-médical-social) de l'école (85%) ou d'un pédopsychiatre (54,1%) (Figure 5). La majorité des médecins ayant répondu avec l'association : PMS, psychologue et pédopsychiatre dans 41% des réponses.

47,5% choisissaient de s'entourer du directeur de l'école, 23% du médecin scolaire, 13,1% par la police, 1,6% par un neurologue et autant par un nutritionniste.

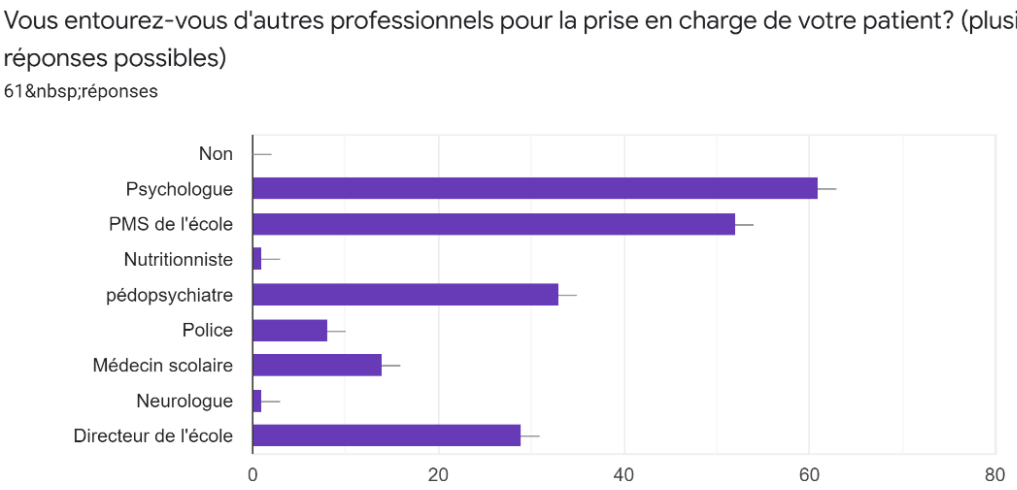


Figure 5 : Autres professionnels pouvant accompagner la prise en charge

A la question : « le harcèlement scolaire peut-il avoir des répercussions sur sa santé une fois adulte ? » La réponse affirmative était unanime. 100% des participants ont répondu que le harcèlement scolaire subi par un adolescent peut entraîner des répercussions sur la santé adulte de la victime.

Je demandais ensuite de citer les symptômes possibles à l'âge adulte. Ces réponses ont été étudiées également par catégorisation et rapportées à un taux en pourcentage. 56 participants ont pris la peine d'y répondre.

Perte de confiance en soi (n=33) 58.9%	Troubles psychosomatiques (n=9) 16%
Dépression (n=26) 46.4%	Difficultés professionnelles (n=8) 14.2%
Anxiété (n=20) 35.7%	Troubles du sommeil (n=5) 8.9%
Isolement (n=12) 21.4%	Drogues, alcool (n=5) 8.9%
Troubles du comportement (n=11) 19.6%	Phobie sociale (n=4) 7,14%

Lors de la question « Pensez-vous à faire de la prévention contre le harcèlement scolaire durant vos consultations ? » 63,9% ont répondu ne pas faire de prévention contre le harcèlement scolaire en consultation de médecine générale contre 36,1%. La prévention n'était donc pas inscrite dans les consultations de médecine générale.

VI- DISCUSSION

L'étude menée nous a permis de connaitre les modalités de pratique des médecins généralistes de la fédération Wallonie-Bruxelles. Nous allons à présent aborder plusieurs points clés pour détailler le dépistage et la prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire en médecine générale.

A- Le rôle du Médecin traitant

J'ai interrogé les médecins généralistes sur la prévalence du Harcèlement scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles pour évaluer leur connaissance sur l'étendue du problème. La majorité a répondu qu'un enfant sur dix était victime de harcèlement scolaire. Or, une étude récente de l'UCL [2] a tenté de quantifier la prévalence de ce phénomène de la sixième primaire à la troisième secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Celle-ci révèle qu'en réalité un enfant sur trois est victime de harcèlement scolaire. Seulement 5% du panel a sélectionné la bonne réponse. Cette analyse nous confirme bien que la fréquence du harcèlement scolaire, est largement sous-estimée par les médecins généralistes. Ce constat est confirmé par la question concernant la fréquence du problème au sein même des consultations. Le panel interrogé avoue y être confronté plusieurs fois par an pour la majorité et plus d'un quart, une fois par mois. Les victimes de harcèlement scolaire sont fréquentes, il

n'y a plus aucun doute. Les médecins ayant participé au questionnaire pensent qu'ils ont leur place dans la prise en charge du harcèlement scolaire et répondent qu'ils souhaitent plus d'informations sur le sujet de façon quasiment unanime. Les médecins traitants sont à ce jour eux-mêmes demandeurs d'informations. Leur réponse est sans équivoque. Certains médecins ont même profité de l'occasion pour me faire part, spontanément, de leur désespoir quant à ce fléau et leur manque de connaissance pour leur venir en aide.

La majorité des médecins évaluaient à la moyenne leurs connaissances sur le sujet avec un moyenne de 4,87 sur 10 et donnaient une note haute de difficulté pour ce genre de consultation (moyenne égale à 7,9 sur 10).

Les praticiens n'ont aucune information sur le sujet et n'ont pas reçu de formation sur une éventuelle prise en charge. Certes le discours sur le harcèlement scolaire se développe depuis une dizaine d'années, pourtant il sévit encore beaucoup trop. Il est nécessaire qu'à présent, les généralistes soient mis au courant du dépistage et de la prise en charge des victimes au sein de leur cabinet.

Mais pourquoi est-ce si important ? Premièrement, parce que la santé mentale fait entièrement partie de la santé globale de nos patients mais aussi, car c'est un problème de santé publique [3][4]. En effet, les victimes de harcèlement scolaire auront plus souvent recours aux soins de santé lors de la période de harcèlement et au cours de leur vie adule.

Deuxièmement, le généraliste a une place de choix pour dépister et prendre en charge ces victimes pour plusieurs raisons. D'abord, c'est un professionnel de santé de première ligne. Il est facilement atteignable pour les familles et connait bien ses patients car il les suit sur le long terme, le médecin traitant est un médecin « de famille ». Ceci est très important, puisque cela lui permettra de bien connaitre le contexte et l'histoire de vie de ses patients. Cette vision générale de la famille peut nous aider dans la détection du harcèlement scolaire. Le généraliste apporte aussi une relation de confiance. Le cabinet du médecin traitant est un endroit où l'on se sent en confiance et protégé par le secret médical.

Les patients souhaiteraient, de même, que leur médecin de famille soit apte à les aider [4][5].

B- Recevoir un adolescent

1- La confidentialité

L'adolescence est une période de questionnement et de recherche de soi. Les adolescents se révèlent souvent introvertis et le dialogue avec les parents devient plus complexe. Comme le démontre le vécu des médecins participants à mon étude, la plupart du temps, l'adolescent ne vient pas de son plein gré. Il semble rarissime qu'un adolescent prenne rendez-vous chez un médecin généraliste pour lui parler du harcèlement scolaire qu'il subit.

Par ailleurs, le harcèlement scolaire est vécu par la victime comme quelque chose de honteux. La majorité des victimes ne parlent pas à un adulte encadrant de leur problématique par peur d'aggraver la situation [4]. Le médecin généraliste a l'avantage de ne pas avoir de lien direct avec le cadre scolaire. Ce premier point est non négligeable pour les enfants puisque la probabilité que les camarades ou enseignants soient au courant est largement réduite, et avec, les représailles. Il est important d'appuyer ce point en informant les patients adolescents que le cabinet de médecine générale est un lieu confidentiel où le secret médical est règle d'or. Le fait de partager explicitement cela avec eux a montré qu'ils se confiaient alors plus facilement [6]. Parallèlement il est aussi franc d'expliquer que cette confidentialité pourrait être interrompue si le médecin juge que le patient est en danger, et cela, uniquement dans l'intérêt du patient [7].

2- Les quatre temps de la consultation

Le questionnaire distribué aux généralistes contenait plusieurs questions concernant la prise en charge des adolescents.

Il me semble important de partager quelques notions sur l'organisation d'une consultation avec ces patients particuliers. La Haute Autorité de Santé recommande une consultation en 4 phases lorsqu'il s'agit d'un patient adolescent [8] :

- **Phase 1** : recevoir l'adolescent et son parent.

  Le parent joue le rôle de soutien et montre son investissement auprès de son enfant, ce qui est essentiel pour l'adolescent qui se sentira alors entendu et soutenu par un membre de sa famille. Il permet aussi de rassurer le patient et de renforcer le lien de

confiance avec le médecin généraliste envers qui ses parents ont déjà confiance. Le parent peut, par ailleurs, expliquer le contexte familial actuel. Ceci permet d'impliquer la famille.

- **Phase 2** : faire sortir le parent.

  66,1% des participants ont affirmé faire sortir le parent unqiuement si l'adolescent le demande de lui-même ou plus rarement, lorsque le parent le propose. Pourtant, cette étape est très importante dans le cadre du dépistage de harcèlement scolaire. Selon une enquête menée auprès des adolescents victimes de harcèlement scolaire et de leurs attentes envers leur médecin, ils préféraient être non-accompagné pour aborder le sujet du harcèlement [5]. La sortie du parent comporte plusieurs avantages. Elle permet à l'adolescent de ne pas ressentir de pression parentale et de se sentir libre d'exprimer une information ou de poser des questions sans jugement parental. On estime que 40% des victimes ne révèlent pas le harcèlement à leurs parents [5]. Souvent, l'adolescent a honte ou ne veut pas blesser ses parents en avouant ce qu'on lui fait subir.

  Cette phase est l'occasion de le questionner plus en détails sur ses journées et sur les violences qu'il subit. Mais aussi, sur sa vie sexuelle, sur la prise d'alcool, drogues ou d'actes de mutilation.

  Cette sortie permet également au patient de se responsabiliser et de le remettre au centre de sa prise en charge.

  C'est un moment propice pour créer du dialogue entre le médecin et son patient ainsi que pour construire la relation de confiance avec l'adolescent. Les médecins semblaient aisément créer un lien de confiance avec leurs jeunes patients puisque 80,3% des médecins interrogés ne rencontraient pas de difficulté à ce propos. Ceci est particulièrement important dans le dépistage en médecine générale. Cependant, ce sentiment ne semble pas partagé après lecture de l'article « Young people who are being bullied – do they want general practice support? » d'Emma Scott [5] dans lequel *« les jeunes estimaient que l'obstacle le plus important à la divulgation était le sentiment qu'ils n'avaient pas de relation établie avec leur médecin généraliste. »*.

- **Phase 3** : l'examen clinique.

  Il trouve ensuite sa place, avec l'accord préalable des parents. Celui-ci est recommandé pour faire le bilan des plaintes physiques fréquemment décrites dans le cas de harcèlement scolaire. Cette étape peut permettre à la victime de faire le lien entre symptômes et harcèlement. Elle permet aussi de lui faire comprendre que ses plaintes physiques sont entendues et que le médecin se préoccupe de sa santé dans sa globalité. L'examen clinique peut-être suivi d'un accord sur ce qui va être dit ou non au parent lors de son retour.

- **Phase 4 :** faire revenir le parent en consultation.

  Le bilan des deux dernières étapes va être partagé aux parents dans le respect et la bienveillance vis-à-vis de l'adolescent. Cette fin de consultation sert à la planification d'un plan d'action et de traitement ainsi que d'une prochaine consultation.

C- Dépistage du HS

Le questionnaire de mon étude demandait au médecin généraliste de définir le harcèlement scolaire. En effet, pour un bon diagnostic il est nécessaire d'en connaitre la définition.

La notion de harcèlement est définie par trois points [2][9] :

- Une intention de nuire
- Un acte répété
- Un déséquilibre de force

Les médecins généralistes ont une définition du harcèlement scolaire juste, mais souvent incomplète. La notion de répétition était la moins citée. Pourtant ce sont bien ces trois critères associés qui permettent de différencier le harcèlement de tout autre conflit pouvant être rencontré dans le cadre scolaire tels que bousculades ou querelles entre camarades. Le harcèlement scolaire est quasiment systématiquement nourri par un phénomène de groupe (multiples harceleurs ou spectateurs).

Le harcèlement se traduit en deux catégories [9][10] :

Le harcèlement direct :

- Physique
- Verbal (insultes),
- Non verbal (grimaces, gestes obscènes),
- Psychologique (menaces, manipulation)
- Matériel (vols, destruction des affaires scolaires ou vêtements.)

Le harcèlement indirect (dit social) :

- Isolement
- Rejet
- Exclusion
- Rumeurs
- Virtuel (cyberharcèlement)

Les filles subissent plus fréquemment du harcèlement indirect tandis que les garçons seront plus souvent victimes de harcèlement direct [1][10][12].

Le harcèlement scolaire se retrouve dans tous les milieux [4][5][11], mais les patients avec une statut socio-économique plus faible sont plus à risque de subir du harcèlement scolaire [1].

Le cyberharcèlement est un nouvel aspect du harcèlement scolaire. En effet, ces dernières années, la création des réseaux sociaux a fait naître avec elle un nouveau genre de harcèlement. Celui-ci s'invite jusqu'au domicile et jouit d'un nombre de spectateurs toujours plus large, tout en protégeant son auteur grâce à l'anonymat. Les conséquences sont tout aussi alarmantes. Les filles semblent plus touchées par ce genre d'intimidation que les garçons [12].

1- Connaître les symptômes

Comme dit précédemment, la plupart du temps, l'adolescent ne vient pas de son plein gré en consultation. Il y a peu de chance qu'il arrive en exposant d'emblée à son médecin ce qu'il subit au quotidien. Il est donc important pour le médecin généraliste de connaitre les symptômes, de savoir les repérer pour ensuite ouvrir le dialogue.

a- Les symptômes du harcèlement scolaire à court terme

Les céphalées, les douleurs abdominales ou encore les troubles du sommeil ont été souvent cités lors du questionnaire. Le décrochage scolaire est celui ayant été cité le plus souvent par les médecins traitants. C'est en effet l'élément le plus franc qui alerte le plus clairement le parent, mais il arrive souvent tard.

Chez l'adolescent, cela commence d'ordinaire par des retards répétés ou un absentéisme scolaire de plus en plus fréquent, dans le but d'éviter au maximum d'être seul entre les horaires de cours. Il va essayer de cacher la situation et de s'en sortir sans que ses parents ou d'autres adultes ne s'en mêlent. Sans doute à cause d'une crainte de honte et de culpabilité. En pleine transition vers le monde adulte, il pense qu'il doit à présent se débrouiller seul [9]. Par la suite l'adolescent peut commencer à devenir agressif à la maison ou envers les adultes car il n'arrive pas à se défaire du problème. Il peut alors se renfermer sur lui-même et avoir des comportements traduisant son mal-être grandissant tels qu'irritabilité, décrochage scolaire, troubles du sommeil ou d'alimentation.

Viennent consécutivement ou, parfois de façon simultanée, des plaintes physiques répétitives qui traduisent une anxiété et un mal être réel, dû à la situation. Les douleurs abdominales, céphalées, nausées, ou diarrhées sont fréquentes.

Dans les cas les plus graves, le mal être peut se traduire par une automutilation ou pire une tentative de suicide. Les symptômes possibles sont énoncés dans le tableau 1 [3][4][9][11][13][14].

Tableau 1 : Symptômes à court terme

Plaintes physiques :	Plaintes psychologiques :	Répercussion Social
○ Troubles alimentaires ○ Céphalées ○ Douleurs abdominales ○ Troubles du sommeil ○ Automutilation ○ Tentative de suicide/ suicide	○ Isolement ○ Irritabilité ○ Nervosité ○ Dépression, anxiété ○ Troubles du comportement ○ Usage drogues/alcool ○ Usage de médicaments	○ Absentéisme ○ Phobie scolaire ○ Décrochage / Echec scolaire

La victime peut donc développer une multitude de symptômes et souvent non spécifiques au harcèlement subi. C'est là que réside toute la difficulté du diagnostic, surtout en médecine

générale, où les symptômes tels que céphalées, douleur abdominales, fatigue ou anxiété sont monnaie courante. Il est alors important d'exclure préalablement une anomalie somatique grâce à un examen clinique rigoureux et des examens complémentaires de bases avant d'attribuer ces symptômes à un harcèlement (hormones thyroïdiennes, glycémie à jeûn, marqueurs biologiques de maladie de Crohn, etc.) et qui permettront de ne pas passer à côté d'une cause organique [15].

La famille peut également rapporter plusieurs comportements pouvant mettre le généraliste sur la piste du harcèlement scolaire tel qu'égratignures, hématomes ou affaires saccagées. On peut également s'inquiéter lors de demandes répétées d'argent ou de pertes d'affaires scolaires [14].

Les médecins ont été interrogés sur l'existence de symptômes différents entre les sexes. La majorité a répondu qu'il n'y en avait pas. En effet, je n'ai noté aucune différence dans la littérature. Les symptômes sont identiques chez l'homme et la femme mais leur prévalence change en fonction du sexe [11]. Les filles sont plus susceptibles de présenter des symptômes tel que les troubles alimentaires, les maux de ventre ou les maux de tête, tandis que les garçons présentent plus souvent de la nervosité ou des troubles du sommeil.

Une étude suédoise de Håkan Källmen [16] rapporte que les garçons victimes de harcèlement scolaire sont quatre fois plus à risque de présenter des troubles de santé mentale comparativement à des patients non harcelés. Chez les filles on observait un risque deux fois et demie plus haut que pour des jeunes filles non harcelées.

Ces symptômes ne doivent pas être banalisés en consultation. Dans l'article « *Childhood Bullying: Implications for Physicians.* » [13], les auteurs expriment que le fait de prendre au sérieux les symptômes de l'adolescent aidait ce dernier à avoir confiance en son médecin et favorisait donc la divulgation du harcèlement.

b- Les symptômes du harcèlement à long terme

Les médecins interrogés pensent majoritairement que le harcèlement scolaire peut entraîner des répercussions sur la santé de la victime une fois adulte. Les trois symptômes les plus cités étaient la perte de confiance en soi, la dépression et l'anxiété.

Dans la littérature, ceci est également confirmé. Le harcèlement scolaire, même s'il prend fin, peut entraîner des conséquences sur la santé et la qualité de vie du patient une fois adulte. Ceci d'autant plus si le harcèlement était chronique [17].

Les répercussions possibles sont citées dans le tableau 2 [4][17][18][19].

Tableau 2 : Symptômes à long terme

Plaintes physiques :	Plaintes psychologiques :	Répercussion Social :
- Douleurs corporelles - Tabagisme - Problèmes psychiatriques - Mauvais état de santé général	- Anxiété - Dépression - Phobie sociale - Faible estime de soi	- Niveau d'éducation plus faible - Difficultés relationnelles : • Professionnelles • Personnelles

Plusieurs études ont suivi des patients victimes de harcèlement de l'adolescence jusqu'à l'âge adulte et ont mesuré les répercussions sur leur qualité de vie et leur santé. Les répercussions sont encore bien présentes. Elles ont été étudiées jusqu'à l'âge de 50 ans pour l'étude de cohorte la plus longue [20].

Ces symptomes peuvent être deux à trois fois plus fréquents que chez un adulte n'ayant pas vécu de harcèlement scolaire dans l'enfance.

Il est donc important de dépister les patients victimes de harcèlement scolaire dès le plus jeune âge pour réduire l'impact de la victimisation sur la vie adulte. La place du généraliste est d'autant importante qu'il suivra théoriquement ses patients également à l'âge adulte et devra être attentif à l'apparition des symptômes cités.

Ceci confirme par ailleurs l'intérêt de santé publique, car ces adultes auront plus souvent recours aux soins de santé s'ils ne sont pas pris en charge dès leur plus jeune âge [20][21].

c- Les sujets les plus à risque

Certains adolescents sont plus à risque d'être victimes de harcèlement scolaire [13][22]. En voici quelques exemples :

- Les personnes LGBTQI+.
- Les patients atteints de maladie chroniques : asthme, diabète, eczéma, etc.
- Les patients atteints de handicap.
- Les patients avec une différence physique : poids, taille, couleur de peau, aspects des cheveux différents.
- Les personnalités plus introverties, hypersensibles, ayant peu confiance en elles.
- Les personnes qui ont déjà été victimes de harcèlement ou de maltraitance.

2- Les outils de dépistage

Mon étude a révélé qu'il était très rare que le patient prenne rendez-vous en consultation pour parler spécifiquement de ce qu'il subit à l'école. Ce sont le plus souvent les parents qui abordent le sujet en consultation, lorsque leur enfant a bien voulu leur en parler, ce qui semble peu fréquent pour les raisons expliquées précédemment [5].

a- Depuis la salle d'attente

Une étude interrogeant les adolescents [5] révèle qu'ils seraient plus à l'aise de remplir un questionnaire de dépistage avant la consultation plutôt que de répondre aux questions orales de leur médecin généraliste.

Pour ouvrir le dialogue, il est donc possible de disposer en évidence des questionnaires sur le sujet dans la salle d'attente ou dans un autre endroit stratégique, tel que les toilettes. Ainsi, le patient pourra venir avec le questionnaire prérempli s'il le souhaite et aborder le sujet en sera d'autant plus aisé. Un exemple est proposé à travers la figure 6.

Cette méthode reste cependant problématique si le patient est accompagné de son parent car il se peut qu'il n'ose pas non plus se saisir du questionnaire.

TABLE 2

A brief screening tool for bullying*[23]

Statements/questions	Responses
1. I feel safe at school.	Never | Sometimes | Always
2. I feel I belong in my school.	Never | Sometimes | Always
3. Students at school make fun of, bother, or hurt me.	Never | Sometimes | Always
4. How often have you made fun of, bothered, or hurt another student at school?	I haven't | 1-2 times | 2-3 times/month | Several times a week
5. Where have you been made fun of, bothered, or hurt?	At school | Online | At home | Going to and from school | Other
6. Have you told anyone that you've been made fun of, bothered, or hurt?	Not applicable | Yes | No

*Adapted with permission from Glew GM, et al.[23]

Figure 6 : « *Outil de dépistage pour l'intimidation* » de McClowry, R. J., Miller, M. N., & Mills, G. D. (2017). *What family physicians can do to combat bullying. The Journal of family practice, 66(2), 82–89.*

b- En consultation

Il n'est pas toujours aisé d'aborder le sujet du harcèlement scolaire en consultation. La majorité des praticiens ayant répondu à mon étude, questionnaient la santé mentale lors des consultations de prévention tandis que 40,7% incluaient la question dans leur anamnèse. Toujours selon mon étude, les médecins n'envisageaient le harcèlement scolaire qu'après des consultations fréquentes, ayant pour motifs des plaintes identiques ou, lors de demandes de certificats à répétitions. Cela signifie que l'adolescent a déjà dû faire la démarche de consulter plusieurs fois, avant qu'on lui pose la question de harcèlement. Il est donc nécessaire de penser au dépistage plus régulièrement. Les questions de santé mentale devraient faire partie intégrante de l'anamnèse lors des consultations en médecine générale.

Il est plus facile pour les adolescents de répondre à des questions sur le sujet que d'aborder cela eux-mêmes. Il est important que les médecins puissent amener la discussion plus souvent de façon naturelle et délicate pour que le patient se sente en sécurité et non jugé.

Nous proposons donc, d'aborder le sujet après l'examen clinique et avant de faire revenir le parent, dans un souci de confidentialité comme nous l'avons décrit plus haut.

Pour que l'échange soit plus aisé pour votre patient, il est préférable d'utiliser des questions ouvertes. Vous pouvez par exemple glisser des questions ouvertes (« à part cela ? », « y'a-t-il quelque chose dont tu voulais me parler ?», « Et quoi d'autre ? ») pour offrir l'opportunité à votre patient d'oser aborder certains sujets. Ces phrases simples favoriseraient les échanges sur la santé mentale 4 fois plus souvent en consultation [23].

Je vous propose deux méthodes possibles pour interroger votre patient :

- ***La technique du zoom***

Pour aborder le sujet de façon subtile, vous pouvez utiliser la technique du ZOOM : Parler d'un groupe puis zoomer sur la situation personnelle de notre patient : « J'ai plusieurs patients de ton âge qui m'ont parlé de harcèlement scolaire ces derniers temps, il y en a-t-il dans ton école ? » « Y a-t-il plusieurs élèves victimes dans ta classe ? » « Subis-tu ce genre de chose ? » [13][24].

- ***Le test BITS***

Le **BITS Test** (**B**rimades**, I**nsomnies**, T**abac**, S**tress) (Tableau 3) est un outil facilement intégrable dans la discussion avec votre patient et ne prend que deux minutes [23][25]. Ce test a été élaboré pour dépister les conduites suicidaires chez l'adolescent en médecine générale. Il trouve complètement sa place dans notre dépistage grâce à ses 4 questions qui permettent d'en savoir plus sur la présence ou non de harcèlement et ses répercussions actuelles sur la santé du patient.

Il comprend quatre questions simples en deux temps qui évaluent des plaintes non exprimées par l'adolescent. Lorsque le sujet répond à une question positivement, on évalue la gravité grâce à la sous question. Dans le cas contraire, on passe à la question du thème suivant.

Tableau 3 : Le BITS-Test

	Questions	Sous Questions	Score
B	Subis-tu des **brimades** à l'école, sur internet ou les réseaux sociaux ? si oui +1	As-tu été victime de violence en dehors de l'école ? si oui +1	0 / 1 / 2
I	As-tu des **insomnies** ?	Fais-tu des cauchemars ?	0 / 1 / 2
T	Consommes-tu du **tabac** ?	Quotidiennement ?	0 / 1 / 2
S	Te sens tu **stressé** par l'école ou le contexte familial ?	Par les deux ?	0 / 1 / 2

Chaque réponse positive donne 1 point. Lorsque le patient obtient un score de 3 ou plus, il est fortement recommandé d'aborder le sujet de l'automutilation et idées suicidaires dans la suite de l'entretien.

D- Prendre en charge

1- Mise en confiance

Lorsque l'adolescent se livre, le médecin doit lui réaffirmer son soutien et lui rappeler la confidentialité des consultations. Rappeler le caractère fréquent de la situation peut aider à dédramatiser. On veillera à insister sur le fait que ce qu'il subit est inacceptable et que le harcèlement est punissable. Il est donc important de soutenir et rassurer.

Selon Michael Carr-Gregg et le docteur Ramesh Manocha [24], respectivement psychologue de l'adolescent et psychiatre, il y a **5 messages** clés sur lesquels insister auprès du patient :

- Ce n'est pas sa faute
- Apprendre dans un environnement sécurisant est un droit
- On ne peut pas régler le problème de harcèlement seul
- Ne rien dire ne fait que perdurer l'emprise du harceleur, en parler c'est l'arrêter.
- Féliciter le fait d'en avoir parlé, valoriser sa preuve de courage

2- Contextualisation du harcèlement

Une fois le problème identifié, il est nécessaire de préciser le contexte du harcèlement subit. Pour être au mieux préparé, le professeur Emmanuel De Becker, pédopsychiatre, nous propose plusieurs conseils [9]. Il préconise de favoriser des questions ouvertes et sans connotation négative pour ne pas culpabiliser l'enfant mais, l'encourager à poursuivre son discours. Il est aussi nécessaire de respecter les silences du patient et ainsi le rythme de sa confession. Le Professeur Emmanuel De Becker, propose aussi au médecin de reformuler en mentionnant les émotions ressenties et d'utiliser le pronom « je » dans les échanges pour humaniser le dialogue et lui prouver notre écoute et notre intérêt.

Pour comprendre le contexte, le médecin peut retenir **quatre questions essentielles** [14] **:**

- Depuis **Quand** ?
- **Où** cela se passet-il ?
- A quelle **fréquence** cela se produit-il ?
- **Comment** es-tu harcelé ? **Comment** te sens-tu ?

Ces 4 questions sont importantes pour évaluer l'étendue du problème. Un harcèlement subi depuis une longue période à haute fréquence entraînera des répercussions plus importantes et plus durables sur la santé de l'adolescent [17].

Le fait que de multiples lieux de harcèlement soient impliqués laisse penser que la victimisation est consolidée et qu'un trouble relationnel est installé chez l'enfant.

De même, la façon dont l'adolescent est harcelé est importante : le cyberharcèlement est plus rapide, plus large et plus violent que des moqueries répétées en classe [9].

Il est important de le questionner sur la présence de symptômes (troubles alimentaires, anxiété, etc.) et sur son ressenti pour comprendre la situation et ses conséquences.

L'utilisation du test BITS peut également être un outil d'aide à l'évaluation des répercussions déjà présentes sur la santé de l'adolescent (insomnies, stress, consommation tabagique).

3- Place du parent

Comme cité plus précédemment, le parent peut observer des signes comportementaux de victimisation. Il joue un rôle important pour le dépistage, mais aussi pour la suite de la prise en charge. Un soutien parental est un outil précieux [11]. Le parent est généralement l'adulte le plus proche de l'enfant et celui qui le connait le mieux mais aussi celui qui a le plus d'influence sur lui. Lorsque l'adolescent arrive à partager ce qu'il vit, le parent doit lui affirmer son soutien, le fait qu'il le croit puis le féliciter d'en avoir parlé. Son rôle est primordial dans la prise en charge car c'est le parent qui soutiendra la victime au quotidien et qui suivra de près l'évolution des plaintes et des symptômes. Il a toute sa place dans la prise en charge puisqu'il pourra aussi aiguiller le médecin traitant sur les solutions les plus adaptés à son enfant [8].

Le parent initiera la prise de contact avec l'établissement scolaire.

Pour ces raisons, il est judicieux de proposer à l'adolescent de faire revenir le parent en consultation en lui expliquant les avantages à l'inclure dans la prise en charge, tout en respectant la confidentialité promise. Il est important de se mettre d'accord sur ce qui peut être répété au parent ou non avant qu'il ne revienne [8].

Quelques conseils sont utiles aux parents : il est primordial qu'il ne minimise pas les actes subis par son enfant en lui disant de « faire avec », d'insinuer qu'il l'a cherché ou en lui demandant de répondre par la pareille. Il n'est pas avantageux de contacter directement les parents du harceleur, cela pourrait rompre le dialogue et provoquer des représailles pour l'enfant [24].

4- Le traitement médicamenteux

Mon étude a interrogé les médecins généralistes sur la prescription d'un traitement médicamenteux après identification de harcèlement scolaire. La majorité proposait un traitement médicamenteux si le patient présentait des troubles anxieux ou dépressifs importants, mais jamais lors de la première consultation. Les médecins proposaient majoritairement un traitement par phytothérapie (Valériane, Sedistress®, etc) pour réduire l'anxiété et aider à l'endormissement. Certaines études proposent également la camomille et le ginko Biloba. Ces prescriptions ont l'avantage d'avoir très peu d'effets secondaires (0.8%) [26].

Les SSRI ont également été cités plusieurs fois ainsi que les anxiolytiques, notamment les benzodiazépines. La littérature privilégie l'utilisation de la fluoxétine mais déconseille l'usage d'anxiolytiques [27].

L'utilisation d'antidépresseurs ne doit jamais être prescrit en première intention, et est réservée à un nombre réduit de cas. Le traitement devra s'accompagner d'une prise en charge par un pédopsychiatre. Le délai de prise en charge par un spécialiste étant souvent long, il est possible d'entamer le traitement avec le généraliste. La mise ne place de ce traitement n'exempte pas de la psychothérapie, mais lui sera complémentaire. Aucun des médecins interrogés ne semblait proposer un traitement dans la même consultation que celle du diagnostic. Ces mesures sont soutenues par la Haute Autorité de Santé [27].

La fluoxétine peut être débutée à dose de 10 mg par jour pendant deux semaines puis 20 mg par jour, si pas de présence d'effets secondaires et dans le cadre d'un suivi régulier en consultation [15][27]. La fluoxétine ne sera pas proposée devant des épisodes dépressifs légers (selon DSM5) mais peut être envisagé après une psychothérapie non concluante débutée quatre à huit semaines auparavant. Son utilisation nécessite de renseigner le patient et son parent sur les effets secondaires possibles chez l'adolescent (désinhibition, agitation.). Il est important de garder en tête le fait que les adolescents y sont plus sensibles. De même, ils peuvent accentuer les idées suicidaires et les tentatives de suicide. On insistera également sur les dangers de stopper brutalement leur utilisation et sur la dépendance possible. La prise d'antidépresseurs sera obligatoirement couplée à un suivi régulier [27].

Toute proposition de traitement devra être détaillée au parent et à l'adolescent dans le but d'un choix éclairé, ils donneront ensuite ou non leur accord [15][27][28].

5- Le certificat médical

La question du certificat médical n'a pas été posée lors du questionnaire. Cependant, je trouve intéressant d'y répondre à présent.

Les demandes de certificats médicaux sont fréquentes et répétitives dans les situations de harcèlement scolaire.

Prescrire un certificat comme unique traitement n'a pas de sens sur le long terme. Il sera justifié lorsque la souffrance du patient est importante, en attendant la mise en place des mesures scolaires, de rencontre avec le PMS ou en attente d'un rendez-vous avec un psychologue ou psychiatre. S'il est parfois nécessaire lorsque le patient est en souffrance, il ne résout pas la situation, voire l'aggrave. En effet, la prolongation des certificats peut accentuer le phénomène d'isolement, le repli sur soi et la phobie scolaire. Ils doivent être prescrits sur de courtes périodes, en envisageant un retour le plus rapidement possible à l'école [29].

Il doit s'inscrire dans la prise en charge multidisciplinaire pour être bénéfique, mais est utile pour alerter l'école sur ce que le patient subit.

Il est possible que le patient vous demande un certificat spécifique lorsque la famille décide de saisir la justice pour harcèlement. Celui-ci devra énoncer les répercussions sur la santé physique et psychique de la victime.

6- Prise en charge pluridisciplinaire

Le médecin traitant est celui qui est capable d'initier l'aide dont le patient a besoin. Comme expliqué précédemment, il est possible qu'il soit le premier professionnel à être au courant de la situation. Il pourra aisément prendre en charge les plaintes de somatisation, mais devra s'entourer pour une prise en charge complète. Les médecins participants avouent s'allier préférentiellement avec les professionnels du centre Psycho-Médico-Social de l'école, un psychologue et/ou un pédopsychiatre.

Après avoir reçu l'accord du patient et de son parent, le généraliste a la possibilité de contacter l'infirmière et/ou la psychologue de l'équipe psycho-médico-sociale de son patient ou encore le médecin scolaire pour informer de la situation et des impacts sur la santé de l'enfant. Ces professionnels pourront rester attentifs de façon plus rapprochée que le médecin traitant et connaissent également mieux l'environnement scolaire de l'adolescent.

Quelques participants ont répondu qu'ils prévenaient eux même la direction de l'école. Or, leur rôle ne sera pas de contacter la direction de l'établissement scolaire ou les professeurs puisque ce sont les frontières du secret médical. Le parent aura l'opportunité d'entamer le dialogue avec l'établissement scolaire.

7- Hospitalisation

L'hospitalisation du patient peut être envisagée à tout moment de la prise en charge. Lorsqu'il représente un danger pour autrui ou pour lui-même. De même, ceci peut être une solution lorsque la prise en charge au cabinet se révèle insuffisante, ou si le patient vit dans un contexte social et familial non propice à sa guérison.

Il peut être dirigé vers un service de pédiatrie, de pédopsychiatrie ou un centre psychiatrique pour adolescents. La présence d'un pédopsychiatre étant la condition.

Il est conseillé au médecin généraliste de rester impliqué dans la prise en charge durant le séjour hospitalier [27].

8- Suivi du patient

Lorsque le harcèlement est abordé pour la première fois en consultation, il est important de convenir d'un prochain rendez-vous dédié à ce sujet. Concernant le suivi des patients, les praticiens de mon étude s'accordaient majoritairement pour refixer rendez-vous dans un délai adapté en fonction des besoins du patient. Il est utile de retenir que plus la détresse de votre patient sera importante, plus le prochain rendez-vous devra être proche [23]. Il est préférable de fixer soi-même ce rendez-vous plutôt que de laisser le patient choisir un délai. Dans l'article « *Comment aborder l'adolescent en consultation ?*» [23], les dix-neuf médecins participants s'accordent également pour dire que *« cette attitude transmet une sollicitude remarquée par l'adolescent, sort de la réponse immédiate et introduit la durée dans la relation, tout en évitant d'allonger le temps de consultation. ».*

E- Prévention

Nous pouvons également nous poser la question de la place de la prévention en médecine générale. Les médecins traitants ont répondu majoritairement ne pas penser à faire de la prévention contre le harcèlement scolaire au cabinet. Pourtant, il semblerait que le médecin généraliste ait aussi un rôle à jouer. Mary M. Stephens [13] recommande de commencer à parler du harcèlement scolaire dès l'âge de 6 ans en consultation, âge d'entrée à l'école primaire. Il sera tout particulièrement intéressant d'aborder le sujet avec les patients les plus à risque cités précédemment [13][22].

Il existe un outil pouvant servir de canevas aux médecins pour interroger les jeunes patients sur leur santé mentale de façon complète et structurée : le « **HEEADSS** » [13][24]. Cet acronyme regroupe les initiales des mots **H**ome, **E**ducation, **E**ating/Exercice, **A**ctivities, **D**rugs, **S**ex, **S**uicide, **S**afety. Il permet d'interroger l'adolescent sur chacun des thèmes cités, à l'aide de questions ouvertes. Il débute par des sujets facilement abordables puis se termine pars des sujets plus délicats. Les relations avec les paires et les écrans sont abordés dans la section « Activities ». Attention, néanmoins, à ne pas l'utiliser comme un interrogatoire. Il permet d'ouvrir des pistes de dialogue et peut être réparti sur plusieurs consultations. Le questionnaire HEEADSSS est disponible dans ce TFE (Annexe 2).

Une réduction du temps d'écran est par ailleurs, un très bon conseil. Les écrans favorisent l'isolement et diminuent ainsi l'apprentissage des compétences relationnelles. De plus, ils peuvent prôner la violence et l'agressivité de façon répétée [30].

La prévention peut aussi passer par quelques conseils transmis aux parents. Il est important que les parents prennent l'habitude de dialoguer et de questionner leur enfant sur sa journée et sa vie scolaire. Le soutien familial est un facteur de protection contre le harcèlement [1][11]. Le médecin peut les encourager à inscrire leur enfant à des activités stimulant les relations amicales bienveillantes et augmentant la confiance et l'estime de soi [13].

F- Informations utiles

1- Déposer plainte

Le harcèlement est puni par la loi (articles 442 bis et 442 ter du code pénal). Le patient peut déposer plainte s'il le souhaite. Un certificat attestant des répercussions sur sa santé pourra être rédigé par son médecin.

Pour déposer plainte, le patient peut s'adresser à la DGEO (direction générale de l'enseignement obligatoire).

Adresse courrier : Mme Lise-Anne HANSE, Directrice Générale, FWB

Direction générale de l'Enseignement obligatoire,

Local 3F301, Rue Adolphe Lavallée, 1, 1080 Bruxelles. 02/6908300Les AMO

2- Les AMO

Mes recherches m'ont permis de découvrir les AMO (services d'Aide aux jeunes en Milieu Ouvert). Ces derniers possèdent des médiateurs pouvant être sollicités par l'élève mais, sans lui être imposé. Le médiateur est indépendant et peut intervenir pour (r)établir le dialogue entre l'école et la victime. Il est soumis au secret professionnel. Il inclut la victime dans toutes les prises de décisions pour le rendre acteur du changement et s'adapter à ses besoins. L'AMO permettra de travailler avec les professeurs, le centre PMS et le harceleur. Leur aide est gratuite. Il en existe 80 en fédération Wallonie-Bruxelles. Elles sont accessibles sur le site de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

3- Les numéros utiles

Il existe plusieurs numéros et associations pouvant venir en aide au patient et à sa famille. En voici une liste non exhaustive :

« Ecole et parents » gratuit, en semaine, de 9h à 13h	0800 95 580
Numéro écoute-enfant gratuit, de 10h à 24h, 7j/7	103
Le centre de prévention du suicide ; gratuit 7j/7 24h/24	0800 32 123
Direction de l'égalité des chances	0 800 12 800
OPENADO (Liège)	04/279 56 82
Réseau de santé KIRIKOU (Namur)	081/58.12.51
Infor Jeunes Bruxelles (Bruxelles)	02 514 41 11

4- Les sites internet :

- La plateforme « Harcèlement à l'école » de la Fédération Wallonie-Bruxelles http://www.enseignement.be
- Service droit des jeunes : www.sdj.be
- Délégué général aux droits de l'enfant www.dgde.cfwb.be
- Fédération des associations de parents de l'enseignement officiel : www.fapeo.be
- Pour une demande de médiation par email : mediationscolaire@cfwb.be
- Association Marion, la main tendue : https://www.marionlamaintendue.com/

G- Forces et Limites

Le harcèlement scolaire chez les adolescents est un problème d'actualité dont les médecins ignorent les démarches de dépistage et de thérapeutique. Il n'existe pas de guidelines claires concernant la prise en charge de ce type de patient en médecine générale. Une étude

quantitative transversale permet d'interroger un nombre important de médecins généralistes. Je souhaitais évaluer leurs connaissances du sujet et leurs habitudes de pratique face à ce genre de situation.

L'enquête de pratique menée auprès des généralistes, couplée à une recherche littéraire m'a permis de conclure à des recommandations fiables et justifiées. La réflexion a été basée sur les étapes clés d'une consultation, de la salle d'attente à la planification du rendez-vous suivant.

Ce TFE propose des outils et des mesures concrètes, facilement applicables en cabinet de médecine générale. Pour garder en tête les points essentiels et aider le médecin dans sa pratique, une fiche d'aide à la consultation a été construite et est proposée dans la partie annexe de ce TFE (Annexe 3). Elle est aisément distribuable aux praticiens qui souhaiteraient être informés.

Cette étude a également été l'occasion de s'interroger sur la spécificité de prise en charge des adolescents en médecine générale. Il permet d'en apprendre davantage sur la santé mentale des jeunes patients et la façon d'aborder le sujet avec eux.

Le choix des trois questions ouvertes avait pour but de ne pas induire les réponses des participants. Elles les interrogeaient sur leurs connaissances des symptômes et leurs habitudes de prescription. Je suis consciente que cette méthode n'est en général pas employée pour des études quantitatives. Néanmoins elle me paraissait intéressante pour analyser les connaissances réelles des médecins sur certains points spécifiques.

Une des limites de mon travail est la taille de l'échantillon interrogé. Un plus grand nombre de participants auraient été souhaité. Cela m'aurait permis de pouvoir obtenir d'autres informations statiquement significatives sur le sujet, comme le nombre de cas de harcèlement scolaire rencontré en cabinet, par région.

Les réponses à choix multiples devaient être limitées à quelques possibilités de réponses. Je peux concevoir que certains médecins n'aient pas pu exprimer, comme il le souhaitait, la façon dont il gérait le problème.

La recherche littéraire complétée et approfondie au cours de la production de ce TFE, m'a permis d'identifier la nécessité de discuter également d'autres points que je n'avais pas

envisagés en rédigeant le questionnaire tel que la place des certificats médicaux et de l'hospitalisation par exemple. Le questionnaire n'était malheureusement pas modifiable après envoi.

Mon étude comporte plusieurs biais. L'invitation pour participer au questionnaire était envoyée par mail. 90.8% des personnes contactées n'ont pas donné suite. Cette non-réponse peut nous questionner sur le souhait des médecins d'être renseignés sur le sujet. Cependant les conditions de travail difficiles et la charge de travail d'autant plus intense cet hiver a aussi pu influencer le nombre de participants. Nous pouvons ajouter à cela que la sollicitation de participation à des TFE en cette période est majorée. Une certaine lassitude peut être justifiée de la part des participants. Je conçois donc que cette étude ne révèle pas la pratique de l'ensemble des médecins de Bruxelles et de la Wallonie.

L'utilisation d'une liste de maitre de stages a également pu être un biais. Les maitres de stages ont plus tendance à se mettre à jour et échanger avec d'autres praticiens sur des sujets d'actualité que la plupart des médecins.

La faible participation des jeunes médecins peut ne pas refléter les façons de prendre en charge les victimes de harcèlement scolaire par la nouvelle génération de praticiens.

IV- Conclusion

Le médecin généraliste joue un rôle primordial pour dépister et prendre en charge les adolescents victimes de harcèlement scolaire. Au-delà des fonctions de dépistage, il offre une écoute et un soutien à son patient. Il pourra proposer un traitement si cela s'avère nécessaire. Il organise une prise en charge multidisciplinaire dont il sera le coordinateur. Il conseille les parents et oriente vers des ressources sociales. Il offre un suivi sur le long terme et reste attentif aux répercussions sur la santé même à l'âge adulte. Il prévient le harcèlement scolaire dès le plus jeune âge en ouvrant le dialogue et en conseillant les parents.

La fiche d'aide à la consultation (Annexe 3) permettra de guider rapidement le médecin en consultation.

Une prochaine analyse pourrait s'intéresser aux enfants harceleurs cette fois-ci : Pourquoi agissent-ils ainsi et quelles sont les répercussions sur leur santé également ?

Il serait enrichissant d'analyser et de développer la collaboration des médecin traitants avec des médecins scolaires et les membres du centre psycho-médico-social dans le cas de harcèlement scolaire dans une prochaine étude.

Pour finir, je pense qu'une étude à propos du cyberharcèlement tout particulièrement, serait la bienvenue pour la nouvelle génération d'adolescentS. Le phénomène est malheureusement en plein essor avec l'explosion des médiaux sociaux. Etudier comment prévenir, dépister et prendre en charge les victimes serait particulièrement intéressant pour les années à venir.

V- Bibliographie

1- Au-delà des chiffres : en finir avec la violence et le harcèlement à l'école - UNESCO Bibliothèque Numérique [Internet]. [cité 22 mai 2021]. Disponible sur : https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368997

2- Galand B, Hospel V, Baudoin N. Prévalence du harcèlement à l'école en Fédération Wallonie-Bruxelles : Rapport d'enquête. [Internet]. 2014. Disponible sur : https://docplayer.fr/35382280-Prevalence-du-harcelement-en-federation-wallonie-bruxelles-rapport-d-enquete.html [cité 22 mai 2021].

3- Servant, C. Dépister les idées ou actes suicidaires chez les adolescents : amélioration du test TSTS-cafard par une étude sur 923 jeunes de 15 ans [Thèse]. Poitiers: Université de Poitiers; 2015.

4- Russell R, Wolke D. Intervening in primary care against childhood bullying: an increasingly pressing public health need. J R Soc Med. juin 2014;107(6):219-23.

5- Scott E, Dale J, Russell R, Wolke D. Young people who are being bullied – do they want general practice support ? BMC Family Practice. 22 août 2016;17(1):116.

6- Carlisle J, Shickle D, Cork M, McDonagh A. Concerns over confidentiality may deter adolescents from consulting their doctors. A qualitative exploration. J Med Ethics. mars 2006;32(3):133-7.

7- Mineur d'âge - Secret professionnel [Internet]. Ordomedic. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/mineur-d-age-secret-professionnel

8- Haute Autorité de Santé. Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours. [En ligne] 2014 [cité 23

janvier 2022) disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_fiche_de_synthese_reperage-diagnostic_et_strategie.pdf

9- De Becker E. Le harcèlement scolaire: un phénomène maltraitant particulier. Acta Psychiatrica Belgica (2019) Disponible sur: https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:224034

10- Pearce JB, Thompson AE. Practical approaches to reduce the impact of bullying. Archives of Disease in Childhood. 1 déc 1998;79(6):528-31.

11- Vaičiūnas T, Šmigelskas K. The Role of School-Related Well-Being for Adolescent Subjective Health Complaints. International Journal of Environmental Research and Public Health. janv 2019;16(9):1577.

12- Salmon S, Turner S, Taillieu T, Fortier J, Afifi TO. Bullying victimization experiences among middle and high school adolescents: Traditional bullying, discriminatory harassment, and cybervictimization. Journal of Adolescence. 2018;63(1):29-40.

13- Stephens MM, Cook-Fasano HT, Sibbaluca K. Childhood Bullying: Implications for Physicians. 2018;97(3):6.

14- Kodish I, Rockhill C, Varley C. Pharmacotherapy for anxiety disorders in children and adolescents. Dialogues in Clinical Neuroscience. 31 déc 2011;13(4):439-52.

15- Lamb J, Pepler DJ, Craig W. Approach to bullying and victimization. Can Fam Physician. avr 2009;55(4):356-60.

16- Källmén H, Hallgren M. Bullying at school and mental health problems among adolescents: a repeated cross-sectional study. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 14 déc 2021;15(1):74.

17- Winding TN, Skouenborg LA, Mortensen VL, Andersen JH. Is bullying in adolescence associated with the development of depressive symptoms in adulthood?: A longitudinal cohort study. BMC Psychol. 19 nov 2020;8:122.

18- Sigurdson JF, Wallander J, Sund AM. Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? Child Abuse Negl. oct 2014;38(10):1607-17.

19- Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. Archives of Disease in Childhood. 1 sept 2015;100(9):879-85.

20- Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. AJP. juill 2014;171(7):777-84.

21- Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. The Lancet Psychiatry. 1 juin 2015;2(6):524-31.

22- What family physicians can do to combat bullying. The Journal of Family Practice [Internet]. 1 févr 2017 [cité 24 avr 2022];66(2). Disponible sur: https://www.mdedge.com/familymedicine/article/129817/pediatrics/what-family-physicians-can-do-combat-bullying

23- P. Binder. Comment aborder l'adolescent en médecine générale, Rev Prat, 2005;55(10):1073-1080.

24- Carr-Gregg, M, Manocha R. Bullying - effects, prevalence and strategies for detection. *Australian family physician*, 2011;40(3):98–102.

25- Servant, C. Dépister les idées ou actes suicidaires chez les adolescents : amélioration du test TSTS-cafard par une étude sur 923 jeunes de 15 ans [Thèse]. Poitiers: Université de Poitiers; 2015.

26- Nieber K, Raskopf E, Möller J, Kelber O, Fürst R, Shah-Hosseini K, et al. Pharmaco-epidemiological research on herbal medicinal products in the paediatric population: data from the PhytoVIS study. Eur J Pediatr. 2020;179(3):507-12.

27- Haute Autorité de Santé. Manifestations dépressives à l'adolescence 2. Prise en charge thérapeutique en soins de premiers recours [En ligne] 2014 [cité le 23 janvier 2022] disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-12/manifestations_depressives_fiche_de_synthese_prise_en_charge_therapeutique.pdf

28- Hetrick SE, McKenzie JE, Bailey AP, Sharma V, Moller CI, Badcock PB, et al. New generation antidepressants for depression in children and adolescents: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2021 [cité 5 mars 2022];(5). Disponible sur: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013674.pub2/full

29- Allen CW, Diamond-Myrsten S, Rollins LK. School Absenteeism in Children and Adolescents. AFP. 15 déc 2018;98(12):738-44.

30- Rostad WL, Basile KC, Clayton HB. Association Among Television and Computer/Video Game Use, Victimization, and Suicide Risk Among U.S. High School Students. J Interpers Violence. 1 mars 2021;36(5-6):2282-305.

VI- Annexes

Annexe 1 : questionnaire d'enquête du TFE

TFE - Dépistage et prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire en médecine générale.

Ce questionnaire s'inscrit dans un travail de fin d'étude de master complémentaire en médecine générale.
Il a pour but d'évaluer l'état des connaissances des médecins généralistes sur le harcèlement scolaire chez les adolescents, et d'analyser leur méthode de dépistage et de prise en charge au cabinet en fédération Wallonie-Bruxelles.

Les réponses sont anonymes et seront conservées pendant une année. En acceptant de répondre à ce questionnaire, vous acceptez les deux conditions citées ci-dessus.
Merci pour votre participation.
Bon questionnaire.

Si souhaitez de plus amples informations vous pouvez me joindre à l'adresse mail suivante : marin.manon21@gmail.com

1. Dans quelle région exercez-vous ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Bruxelles
- ◯ Hainaut
- ◯ Namur
- ◯ Luxembourg
- ◯ Liège
- ◯ Brabant-Wallon

2. Exercez-vous en milieu rural ou urbain ?

Une seule réponse possible.

- [ ] Rural
- [ ] Urbain

3. Depuis quand pratiquez-vous la médecine ?

Une seule réponse possible.

- [ ] < 5ans
- [ ] > 5ans
- [ ] > 10 ans
- [ ] > 20ans

4. D'après vous, quelle est la prévalence du harcèlement scolaire en fédération Wallonie-Bruxelles ?

Une seule réponse possible.

- [ ] un enfant sur 2
- [ ] un enfant sur 3
- [ ] un enfant sur 4
- [ ] un enfant sur 5
- [ ] un enfant sur 10
- [ ] un enfant sur 20
- [ ] un enfant sur 30
- [ ] un enfant sur 50
- [ ] Un enfant sur 100

5. Quelle est votre définition du harcèlement scolaire ?

6. Pouvez-vous citer les symptômes du harcèlement scolaire chez l'adolescent ?

7. Pensez-vous que les symptômes du harcèlement scolaire sont identiques chez l'homme et la femme ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

8. A combien évaluez-vous vos connaissances sur la prise en charge des adolescents victimes de harcèlement scolaire ?

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

9. A combien évaluez-vous le niveau de difficulté de ces consultations ? (1: très facile, 10 très difficile)

Une seule réponse possible.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

10. Pensez-vous que le médecin traitant à sa place dans la prise en charge du harcèlement scolaire ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

11. A quelle fréquence êtes-vous face à des patients victimes de harcèlement scolaire ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Une fois par semaine
- ◯ Plusieurs fois par semaine
- ◯ Une fois par mois
- ◯ Plusieurs fois par mois
- ◯ Une fois par an
- ◯ Plusieurs fois par an

12. Souhaiteriez-vous plus d'informations pour la bonne prise en charge des victimes de harcèlement scolaire ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

13. Vos consultations pour un patient adolescent sont-elles en général plus courtes que pour un adule ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

14. Recevez-vous l'adolescent seul en consultation ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui toujours
- ◯ Lorsque l'adolescent le demande
- ◯ Lorsque le parent le propose
- ◯ Non

15. Lorsque vous recevez un adolescent en consultation, vient-il de son plein gré la plupart du temps ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

16. Interrogez-vous facilement les adolescents sur leur santé mentale ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

17. Quand les interrogez-vous sur le sujet ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Jamais
- ◯ Cela fait systématiquement parti de mon anamnèse
- ◯ Quand j'ai l'occasion de faire de la prévention
- ◯ Lorsque que le patient aborde le sujet uniquement

18. En général, est-il facile pour vous de créer un lien de confiance avec vos patients adolescents ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Très difficile
- ◯ Difficile
- ◯ Neutre
- ◯ Facile
- ◯ Très facile

19. Lorsque votre patient est victime de harcèlement scolaire, qui a abordé le sujet en premier ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ C'est le patient qui a abordé le sujet
- ☐ C'est le parent qui a abordé le sujet
- ☐ J'ai abordé le sujet à cause de consultations fréquentes pour des plaintes identiques
- ☐ J'ai abordé le sujet car c'était ma dernière hypothèse diagnostique
- ☐ J'ai abordé le sujet à cause d'une demande importante d'itt
- ☐ L'école m'a prévenu d'un absentéisme important

20. En cas de harcèlement scolaire chez un de vos patients, planifiez-vous des consultations de suivi ? Si oui à quel intervalle ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Une fois par semaine
- ◯ Une fois par mois
- ◯ Deux fois par mois
- ◯ Oui avec une fréquence adaptée en fonction des besoins du patient
- ◯ Je ne replanifie pas de consultation
- ◯ Si le patient le demande

21. Vous arrive-t-il de prescrire un traitement médicamenteux dans ce genre de situation ?

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Oui dès le diagnostic
- ☐ Oui si le patient présente des troubles anxieux ou dépressifs importants
- ☐ Oui mais après plusieurs consultations
- ☐ Non je n'en prescris pas oui si le patient en fait la demande

22. Si vous avez répondu oui à la question précédente, pouvez-vous préciser le type de médicaments ?

_____

_____

23. Vous entourez-vous d'autres professionnels pour la prise en charge de votre patient ? (Plusieurs réponses possibles)

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Non
- [ ] Psychologue
- [ ] PMS de l'école
- [ ] Nutritionniste
- [ ] pédopsychiatre
- [ ] Police
- [ ] Médecin scolaire
- [ ] Neurologue
- [ ] Directeur de l'école

24. A votre avis, le harcèlement scolaire peut-il entraîner des répercussions sur sa santé une fois adulte ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

25. Si vous avez répondu oui à la question précédente pouvez-vous en citer quelques-unes ?

_____

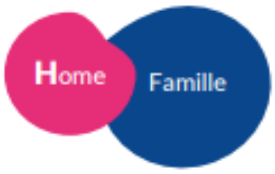
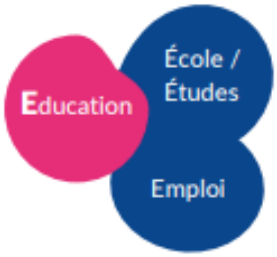
_____

26. Pensez-vous à faire de la prévention contre le harcèlement scolaire lors de vos consultations ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Oui
- ◯ Non

Annexe 2 : Guide d'entretien HEADSSS : en version française, rédigé par FAI²R – Filière de Santé Maladies Rares.

Domaines	Questions type
	• Où habite-t-il ? avec qui ? (structure, organisation de la famille) ; si famille séparée/recomposée organisation de la garde • Relation avec les parents/la fratrie/beaux-parents ; ambiance familiale ; partage de loisirs • Y a-t-il eu des changements récents ? (déménagements, naissances, départs, etc.) • Les parents et la fratrie sont-ils en bonne santé ? • Quelles sont les sources de désaccords ? comment sont-ils résolus ? • Partage-t-il sa chambre ? où fait-il ses devoirs ? est-ce que quelqu'un peut l'aider ? • Envie de quitter la maison ? • Quelqu'un à qui facilement parler si problème ?
❗ Facteurs de risques : Ne trouve pas sa place, absence de supervision, de soutien, absence d'espace de tranquillité, ambiance familiale compliquée, conflits fréquents, violence familiale, fugue	
	• Quelles sont les choses qu'il aime ou n'aime pas à l'école ? • Fréquence de l'absentéisme • Résultats scolaires (succès, difficultés, changement récent) • Activités périscolaires ; passions • Est-ce qu'il travaille ? que fait-il ? à quelle fréquence ? depuis combien de temps ? relation avec ses collègues/son patron • Projets pour l'avenir ; Idées de métier…
❗ Facteurs de risques : Absentéisme régulier, échecs scolaires, changement récent dans les résultats, ennui, relations conflictuelles	
	• Habitudes alimentaires ; troubles alimentaires ; aliments consommés ; préoccupations à l'égard d'un surpoids ; image corporelle ; estime de soi ; comment juge-il son alimentation ? • Fait-il de l'activité physique ?
❗ Facteurs de risques : Régime, désir de perdre du poids malgré un IMC normal, insatisfaction de son image, troubles alimentaires, mauvaise estime de soi	
	• Activités pratiquées pour le plaisir ; activités physiques/sport (à l'école/en club/ en dehors ; des passions ? • A-t-il beaucoup d'amis ? qui sont ses amis ? que fait-il avec ses amis pour s'amuser ? avec sa famille ? (avec qui, où, quand) • De quoi parle-il avec ses amis ? A-t-il des amis à qui il peut se confier ? • Utilise-t-il les réseaux sociaux ? combien de temps passe-t-il dessus ? • Publie-t-il beaucoup de choses sur sa vie ? discuter-t-il avec des inconnus ?
❗ Facteurs de risques : Absence d'activités qui procurent du plaisir, isolement ou retrait social, exposition aux réseaux sociaux	

FAI²R – Filière de Santé Maladies Rares, Service de Médecine Interne – Hôpital Claude Huriez – CHRU Lille propose un exemple du HEEADSSS en version française. https://www.fai2r.org/wp-content/uploads/2019/09/Guide-HEEADSSS-FAI2R-2019.pdf

Annexe 3 : Fiche d'aide à la consultation

FICHE D'AIDE À LA CONSULTATION

LE HARCÈLEMENT SCOLAIRE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Définir le harcèlement scolaire

3 critères
1. Une intention de nuire
2. Un acte répété
3. Un déséquilibre de force

2 types
- Direct
- Indirect

Les Symptômes

Symptômes à court terme
- Céphalées
- Douleurs abdominales
- Troubles du sommeil
- Décrochage scolaire
- Anxio-Dépression
- Tentative de suicide / suicide

Symptômes à long terme
- Douleurs corporelles
- Faible estime de soi
- Niveau d'éducation plus faible
- Difficultés relationnelles
- Troubles psychiatriques
- Mauvaise santé générale

Dépister

- Questionnaire écrit
- Approche en ZOOM
- BITS-Test

Prendre en charge

- Mettre en confiance + Rappel du secret médical
- Bilanter les plaintes physiques pour ne pas ignorer un autre diagnostic
- 4 questions : *Quand ? Où ? Fréquence ? Comment ?*

Prescrire

- Pas le jour du diagnostic
- Phytothérapie
- Anti Dépresseurs : Fluoxétine
  - Jamais en 1ère intention
  - Pour un nombre réduit de cas
  - Concomitant à une prise à charge pédopsychiatrique
  - Surveillance rapprochée
  - Complémentaire à la psychotérapie

Certificat

À court terme (si nécessaire)

Travailler en équipe

- Psychologue
- Equipe PMS et médecin scolaire
- Pédopsychiatre

Conseiller les parents

- Dialoguer avec son enfant
- Ne pas minimiser la situation
- Ne pas interpeller les parents de l'agresseur
- Contacter les professeurs, le directeur de l'établissement
- Inclurent les parents dans la prise en charge

Se revoir

- Re planifier une consultation
- Délai inversement proportionnel à la détresse du patient

Les numéros utiles

École et parents - gratuit - de 9h à 13h en semaine	0800 95 580
Numéro écoute-enfant - gratuit - de 10h à 00h 7j/7	103
Centre de prévention de suicide - gratuit - 24h/24 7j/7	0800 32 123