

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV :

<http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>

Nom d'utilisateur : formationcontinue

Mot de passe : pediatrie (pas de majuscule ni d'accent)

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 29 novembre 2016

Harcèlement à l'école

Orateurs : Dre S. Bonnal, Dre C.A. Wyler et Dr V. Liberek

Présentation de cas, Dr Liberek :

Le harcèlement scolaire est un problème qui devient de plus en plus fréquent et auquel est confronté le pédiatre en cabinet. Deux vignettes cliniques sont présentées.

La première est le cas d'un adolescent de 16 ans, timide, connue pour un strabisme, avec croissance dans les petits percentiles. Il consulte son pédiatre parce qu'il ne veut plus aller à l'école et ne supporte plus qu'un camarade l'embête à cause de son strabisme. Il en a parlé à ses parents et à l'enseignante. Il a exprimé des idées de fugues. Ses amis ont redoublé et ne sont plus dans sa classe. Il n'exprime pas d'idée suicidaire. Ce cas engendre une inquiétude parce que l'enfant est doublement victime, de la part d'un camarade premièrement et en s'excluant du système scolaire deuxièmement. L'intervention du pédiatre a consisté à donner des explications aux parents, en avertissant le service de santé de la jeunesse pour une prise en charge en milieu scolaire, et de soutenir l'instauration d'un traitement psychologique.

Le 2^e cas est celui d'une adolescente de 12 ans, venant pour un contrôle. Elle frappe par un aspect triste et déprimé. Lors de la discussion, elle révèle qu'elle est victime de moqueries répétitives de la part de ses camarades. La mère présente banalise la situation. Le pédiatre alarmant sur la gravité des faits et propose que le médecin scolaire fasse une intervention à l'école. Il en ressort que les enseignantes n'avaient rien remarqué, et qu'une vidéo circulait parmi les enfants où l'on se moquait de la timidité de l'adolescente. Après l'intervention du médecin scolaire et une sensibilisation au respect, les remarques ont cessé, l'enfant se sent mieux et elle a repris du plaisir au travail scolaire.

Le problème de harcèlement scolaire est de plus en plus fréquent. Le pédiatre doit être attentif à des signes cliniques comme changements d'humeur, trouble de l'appétit, douleurs somatoformes amorphes au décrochage scolaire. Souvent les parents sont désemparés.

L'attitude proposée est de voir l'enfant et les parents, de parler du problème. D'expliquer à l'enfant que se taire peut entretenir le problème et dire aux parents de ne pas banaliser.

D'expliquer les différents niveaux d'action : 1) Parler avec l'enseignante, parler avec les parents de l'enfant fauteur de trouble. 2) De faire un signalement aux services santé de la jeunesse pour qu'une intervention puisse se faire à l'école. 3) De faire éventuellement un signalement au service de protection des mineurs ou de porter plainte. 4) Un soutien psychologique est à envisager si le traumatisme psychologique est important.

Lecture recommandée : harcèlement entre pair : agir dans les tranchées de l'école (sous la direction de P. Jaffé) (pdf disponible sur internet)

Présentation de la Drsse Bonnal, médecin au SSJ :

Harcèlement : d'après Peter Smith, le harcèlement implique premièrement des répétitions, deuxièmement une volonté de nuire (mais pas toujours), troisièmement une disproportion des forces (enfant mis à part, différent des autres par un aspect physique, son comportement ou une approche différente à autrui), quatrièmement un isolement de la victime et une incapacité à se défendre.

En 2012, une enquête genevoise de victimisation portant sur 1200 élèves du cycle d'orientation, 1800 élèves du post-obligatoire a mis en évidence 8% de harcèlement au cycle d'orientation et 6% au post obligatoire. À l'école primaire, une étude valaisanne portant sur 4000 élèves montrait 5 à 10% de victimes de harcèlement. Tous ces chiffres sont en deçà des chiffres européens et internationaux qui s'élèvent à 10-12%.

Une étude montre que chez le tout petit déjà le harcèlement existe.

Une approche de jeux de rôles est très utile.

Le harcèlement physique implique différentes situations, y compris la dégradation des biens, l'enfermement dans les toilettes. Le harcèlement psychologique consiste en mots, remarques et surtout rumeurs, très largement amplifiées par les technologies numériques (souvent déclenchées par un événement de la vraie vie). A Genève, la fréquence du harcèlement est probablement sous-estimée.

L'usage des réseaux sociaux en informatique est très employé par les auteurs de harcèlement. Ce moyen entraîne une désinhibition de l'auteur, son anonymat, et souvent il ne mesure pas le potentiel de diffusion et le fait que l'information reste sur le net très longtemps.

Il faut différencier le harcèlement du conflit : le conflit implique une relative égalité des parties, avec des différences d'idées. Dans le harcèlement, il y a un déséquilibre entre les parties, il y a une attaque contre la personne, le problème est souvent latent, et il y a répétitions des faits. Un conflit peut dégénérer en harcèlement.

Souvent le harcèlement se passe en groupe, avec un agresseur meneur, un agresseur renforçateur, un agresseur suiveur, ainsi que les témoins et la victime.

Il est nécessaire de prendre chacun à part pour avoir un impact. Il faut mettre en évidence le problème. Par exemple, souvent les enseignants ne sont pas au courant, les faits se passent dans des endroits cachés sans surveillance de l'école ou sur le chemin de l'école.

Les questions se posent, comme non-assistance à personne en danger, la loi du plus fort, la loi du silence. Il est utile de sensibiliser les enseignants pour être plus perspicaces.

Les signes cliniques sont très variés chez la victime, y compris insomnie, agitation, tentamen, suicide et autres. Les tendances homosexuelles sont un facteur de risque. Les autres signes peuvent être baisse du rendement scolaire, décrochage scolaire, demande de changement d'école, arrivée trop précoce ou trop tardive à l'école, qui sont souvent des stratégies d'échappement.

Les jeunes ont peur des représailles. Il faut convaincre les parents pour faire accepter une intervention.

L'école a un devoir d'agir.

Le service de santé de la jeunesse peut être contacté, il y a un numéro d'urgence.

Le pédiatre a sa place pour reconnaître la situation, poser les questions (ce qui peut être une bouffée de soulagement pour l'adolescent), encourager les parents à voir la direction, et il est nécessaire de garder un contact. On peut orienter l'adolescent vers un soin psychologique, à cause des répercussions ultérieures du harcèlement (aux États-Unis, deux tiers des auteurs de tueries dans les écoles ont été victimes de harcèlement).

Stratégies d'action : Les professionnels de l'école doivent être sensibilisés pour organiser une prise en charge. Il existe différents niveaux d'action.

Quatre mesures ont été proposées pour s'occuper du problème de harcèlement :

1. Mesurer le phénomène (collecte des données)
2. Former les professionnels (accueillir la parole, ne pas minimiser).
3. Agir : faire un plan d'action d'établissement (création d'un groupe, formation continu) et prise en charge (déclaration de la situation, échanger, évaluer, protéger, et effectuer un suivi après les événements), prendre des mesures d'information.

La présentation power point de la doctoresse Bonnal sera disponible sur le site Internet de l'hôpital, des références et des lectures sont proposées.

Pour le premier cas présenté, la situation est actuellement difficile. Au début, l'école a proposé une médiation qui n'a pas pu avoir lieu, l'adolescent ne s'étant pas été présenté. Les parents ont actuellement un refus des différentes propositions. Une intervention pour le strabisme est prévue, les parents attendent beaucoup de

cette intervention. L'enfant devrait reprendre l'école prochainement, et de toute manière une intervention sera faite auprès de l'auteur du harcèlement.

Dans la discussion, est évoqué l'utilité du changement d'école. En tout cas pas dans un premier temps, d'abord il faut faire une prise en charge de la victime et de l'auteur ou des auteurs du harcèlement, car sinon il existe un risque de reproduction des faits dans une autre école.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch