

# Harcèlement-intimidation entre élèves

## De la détection à la prise en charge: comment travailler ensemble?

VANESSA REDZEPI<sup>a,c</sup>, JANIQUE SANGSUE<sup>b,c</sup>, JENNIFER LUGON<sup>d</sup> et Dre SARAH DEPALLENS<sup>c,e</sup>

Rev Med Suisse 2022; 18: 755-8 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.778.755

Les phénomènes de harcèlement-intimidation entre élèves représentent un problème de santé publique préoccupant. Le rôle des médecins, que ce soit à l'hôpital ou au cabinet, est déterminant dans la détection précoce d'une souffrance en lien avec un contexte de violences à l'école. Le CAN Team (Child Abuse and Neglect Team) offre un soutien aux professionnel-le-s confronté-e-s à ces situations afin d'améliorer la collaboration des adultes, professionnel-le-s ou parents, qui accompagnent ces jeunes. Le canton de Vaud déploie depuis 2015 dans les écoles un dispositif complet afin de prévenir et prendre en charge les phénomènes de harcèlement-intimidation entre élèves. Une procédure de communication entre le CAN Team et les écoles a été mise sur pied en vue d'offrir une prise en charge cohérente pour l'ensemble des enfants et des adolescent-e-s du canton.

### Mobbing amongst students: from detection to care: How to work together?

*Mobbing amongst students represent a worrying public health issue. The role of doctors, whether in the hospital or in the office, is decisive in the early detection of suffering related to a context of violence at school. The CAN Team offers support to professionals confronted with these situations in order to improve the collaboration of adults, professionals or parents, who accompany these young people. Since 2015, the canton of Vaud has been deploying a comprehensive system in schools to prevent and deal with mobbing amongst students. A communication procedure between the CAN Team and the schools has been set up in order to offer a coherent care for all children and adolescents in the canton.*

## INTRODUCTION

Les phénomènes de harcèlement-intimidation entre élèves se définissent par une répétition de violences et une dynamique de groupe asymétrique qui engendre l'incapacité pour l'élève-cible à se défendre.<sup>1</sup> Ils prennent, par exemple, la forme de rejet, de moqueries, d'injures ou de coups. Les situations de harcèlement dépendent de leur caractère (psychologique,

physique, sexuel, etc.) et de leur contexte (rue, travail, école, famille, réseaux sociaux, etc.) et représentent un important problème de santé publique. Entre 10 et 30% des enfants et adolescent-e-s déclarent avoir été exposé-e-s à ce type de victimisation.<sup>2,3</sup> Non seulement les violences mettent en danger le développement de la victime mais elles ont également un impact négatif sur les autres élèves et l'ensemble de la famille. Concernant les auteur-e-s de violences, le taux de jeunes se déclarant en mauvaise santé est plus élevé que celles et ceux non concerné-e-s par la problématique.<sup>4</sup>

Il n'y a pas de profil type d'élèves impliqué-e-s mais il existe des facteurs de risque à mettre en regard des facteurs de protection. Par exemple, les élèves qui ne se considèrent pas exclusivement comme hétérosexuel-le-s ont jusqu'à 5 fois plus de risque d'être la cible de harcèlement-intimidation.<sup>5</sup> Quant au cyberharcèlement-intimidation, les filles sont plus touchées (4,5%) que les garçons (2,8%); elles sont aussi moins souvent auteures de ce type de violences (0,7% des filles, 2,3% des garçons).<sup>4</sup>

Les urgences pédiatriques peuvent être une opportunité, parfois unique, de détecter une situation chronique de harcèlement par le biais d'un constat de coups. Les médecins doivent évaluer le contexte de harcèlement, les blessures et l'impact psychologique de l'agression qui nécessitent une attention immédiate. Elles et ils orientent les patient-e-s vers les soins médicaux et sociojuridiques appropriés.

Expert dans l'évaluation des compétences parentales et de la mise en danger des mineur-e-s, le CAN Team (Child Abuse and Neglect Team) a pu observer que, dans la majorité des cas de harcèlement-intimidation entre élèves détectés à l'hôpital, les parents sont protecteurs et demandent de l'aide pour faire cesser les violences infligées. Ces familles se retrouvent souvent démunies et isolées sans avoir connaissance des solutions possibles pour protéger leur enfant ou adolescent-e. Comme étudiée dans la littérature, cette maltraitance est la plupart du temps chronique et les situations qui arrivent à l'hôpital sont souvent graves en termes de conséquences sur le développement des victimes.<sup>6,7</sup>

Cet article présente un état des lieux des situations de harcèlement-intimidation entre élèves détectées dans les Services d'urgences des hôpitaux du canton du Vaud, la procédure de communication entre les actrices et acteurs concerné-e-s (élève, parents, pédiatre, médiatrice et médiateur, services de santé scolaire) ainsi que les dispositifs de prise en charge existant au sein de l'école.

<sup>a</sup>Assistante sociale, <sup>b</sup>Psychologue, <sup>c</sup>Child Abuse and Neglect Team (CAN Team), Service de pédiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, <sup>d</sup>Cheffe de projet, Harcèlement-intimidation et violences entre élèves: prévention en milieu scolaire, Unité promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire, Département de la formation, de la jeunesse et de la culture, Département de la santé et de l'action sociale, 1014 Lausanne, <sup>e</sup>Division interdisciplinaire de santé des adolescents, Service de pédiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne  
vanessa.redzeppi@chuv.ch | janique.sangsue@chuv.ch | jennifer.lugon@avasad.ch  
sarah.depallens@chuv.ch

**Vignette clinique**

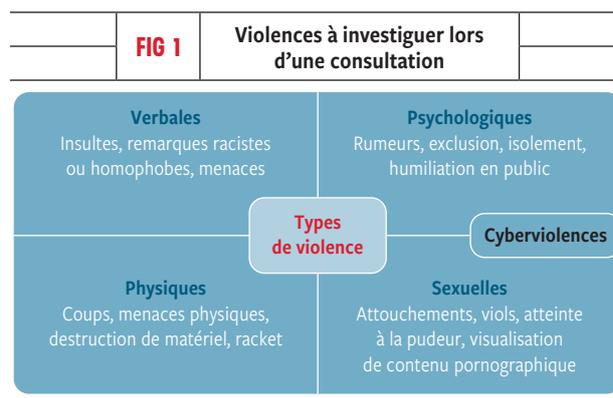
Chloé (prénom fictif), 12 ans, consulte aux urgences accompagnée de sa mère pour effectuer un constat de coups et blessures. Pendant la récréation à 10 heures, elle se serait fait frapper par des camarades d'école. Lorsque le médecin lui demande si elle a subi d'autres violences, elle explique que ses camarades sont passé-e-s à l'acte ce matin-là après des semaines de moqueries, menaces et dénigrement. Elle se plaint de douleurs au visage et au dos. À l'examen, une petite ecchymose est objectivée au niveau de la mâchoire et la palpation des muscles paravertébraux du dos est douloureuse. La mère de Chloé, qui consulte ce jour-là avec elle, n'en peut plus et se sent impuissante face à la situation. Chloé ne veut plus retourner à l'école depuis cet événement. La maman a tenté de parler avec l'institutrice de l'enfant ainsi qu'auprès de la directrice, sans réponse rassurante. Elle s'adresse à l'hôpital pour demander de l'aide et obtenir un document attestant des coups reçus par sa fille, seul moyen selon elle d'être enfin entendue. La situation durerait depuis des mois selon la mère. Lorsque, durant l'examen physique, le médecin s'entretient avec Chloé en l'absence de sa mère, l'adolescente répond par l'affirmative aux questions en lien avec le cyberharcèlement-intimidation. Elle avoue être victime régulièrement, de jour comme de nuit, d'insultes de la part d'une partie de la classe sur un groupe de messagerie mais n'a jamais osé en parler à ses parents.

**RÔLE DE LA OU DU MÉDECIN**

En consultation, l'enfant ou l'adolescent-e parle difficilement du harcèlement-intimidation dont elle ou il est victime. Repérer des signes d'alerte comme de l'absentéisme scolaire, des troubles alimentaires, des troubles du sommeil ou un isolement social est essentiel. Aux urgences, comme dans leur pratique en cabinet, lorsque les pédiatres détectent une situation de violence interpersonnelle, elles et ils doivent effectuer une évaluation complète et recommander une prise en charge qui tienne compte des soins à apporter au-à la mineur-e (somatiques et psychologiques), des caractéristiques de la violence et des mesures de protection visant à ce que le-la patient-e ne soit pas exposé-e à de nouvelles violences.<sup>8</sup>

Un constat de coups en lien avec des violences entre élèves doit être accompagné d'une appréciation du climat scolaire dans lequel évolue cette jeune. Face à des violences, le-la médecin investigate activement leur type, la chronologie, la gravité des faits, les autres mineur-e-s exposé-e-s et les mesures déjà entreprises pour les faire cesser (figure 1).

Dès l'âge de 10 ou 11 ans, il est important de proposer de voir le-la patient-e seul-e, sans ses parents, pour rechercher certaines formes de violences qui pourraient être difficiles à verbaliser devant les parents. La question de la transmission des informations aux parents et à l'infirmière ou infirmier scolaire doit être discutée avec le-la patient-e afin de l'encourager à travailler ensemble, avec des adultes, pour trouver des solutions et faire cesser une violence qui se répète et le-la met en danger dans son développement.



Les pédiatres doivent pouvoir travailler avec la famille et l'école afin de trouver des solutions adéquates pour la victime mais également pour l'auteur-e présumé-e ou les auteur-e-s présumé-e-s.

**RÔLE DU CAN TEAM**

Le CAN Team offre aux professionnel-le-s du canton un soutien et une expertise pour toutes les situations de violences sur mineur-e-s, qu'elles soient intrafamiliales, communautaires ou institutionnelles.

À l'Hôpital de l'enfance de Lausanne (HEL), le CAN Team prend en charge les constats de coups effectués aux urgences avec l'objectif d'évaluer la situation et de diriger la patiente ou le patient vers les structures appropriées. S'agissant des cas de harcèlement-intimidation entre élèves, le CAN Team travaille avec les écoles en suivant une procédure de communication permettant une prise en charge cohérente et soutenante pour le-la patient-e et sa famille.

**Vignette clinique (suite)**

Pour Chloé, après avoir bénéficié d'une consultation médicale aux urgences, un constat de coups est établi et un contrôle chez la pédiatre dans la semaine est proposé. Dans un deuxième temps, le CAN Team prend contact avec les parents afin de s'assurer de la bonne évolution de l'enfant et de son retour à l'école. Avec leur accord, il contacte la pédiatre et l'infirmier scolaire pour transmettre les éléments utiles à la prise en charge de cette situation.

Entre septembre 2018 et décembre 2021, 105 constats de coups ont été recensés, dont 49 ont fait l'objet d'une consultation à l'HEL et 15 dans les hôpitaux périphériques du canton de Vaud. L'échantillon de victimes comprend légèrement plus de garçons que de filles; la moyenne d'âge pour chaque sexe est comparable (tableau 1).

Dans la majorité des cas, soit dans 43,8%, le harcèlement-intimidation entre élèves se produit dans le bâtiment scolaire (classe, corridor, couloir, escaliers) et/ou dans la cour d'école (33,3%). Certain-e-s élèves mentionnent des violences sur le

**TABLEAU 1** Caractéristiques de l'échantillon des victimes

<sup>a</sup> n = 105.

max. : maximum; min. : minimum.

	Total <sup>a</sup>	Âge moyen	Âge min.	Âge max.
Filles	41 (39%)	11,37 ans	4 ans	16 ans
Garçons	64 (61%)	11,79 ans	6 ans	16 ans

chemin de l'école (15,2%) et/ou sur les réseaux sociaux (4,8%). Le village, le bus, le parc, la rue sont d'autres endroits cités par les victimes.

Les données révèlent par ailleurs qu'un certain nombre de parents, soucieux de trouver des solutions pour protéger leur enfant et/ou adolescent-e, déposeront plainte à la police (tableau 2). Les parents ont régulièrement autorisé le CAN Team à avoir contact avec l'infirmière ou l'infirmier scolaire et le-la pédiatre.

De ce fait, la procédure de communication, définie par un contact avec les parents, l'infirmière ou l'infirmier scolaire ainsi que le-la pédiatre, a pu être menée à terme dans près de trois quarts des situations (tableau 2). L'ensemble des cas traités par le CAN Team sont répertoriés de manière anonyme et transmis régulièrement à l'Unité PSPS (promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire) afin d'avoir une vue d'ensemble des établissements scolaires concernés.

Fort de cette expérience, le CAN Team développe aujourd'hui des recommandations ainsi qu'un formulaire spécifique, visant à offrir une prise en charge identique pour l'ensemble des enfants et adolescent-e-s du canton (figure 2).

## RÔLE DE L'ÉCOLE

Les interventions au sein des écoles sont multiples et démontrent des résultats autant dans les domaines de prévention des violences interpersonnelles (compétences socio-

**TABLEAU 2** Suites données à la situation de harcèlement-intimidation

<sup>a</sup> n = 105; <sup>b</sup> n = 105.

	Dépôt de plainte <sup>a</sup>	Procédure de communication réalisée <sup>b</sup>
Oui	34 (32,4%)	78 (74,3%)
Non	50 (47,6%)	27 (25,7%)
Hésitation	9 (8,6%)	--
Non documenté	12 (11,4%)	--

émotionnelles des élèves, climat scolaire), que dans la détection précoce et la prise en charge des situations de harcèlement-intimidation entre élèves.<sup>9</sup>

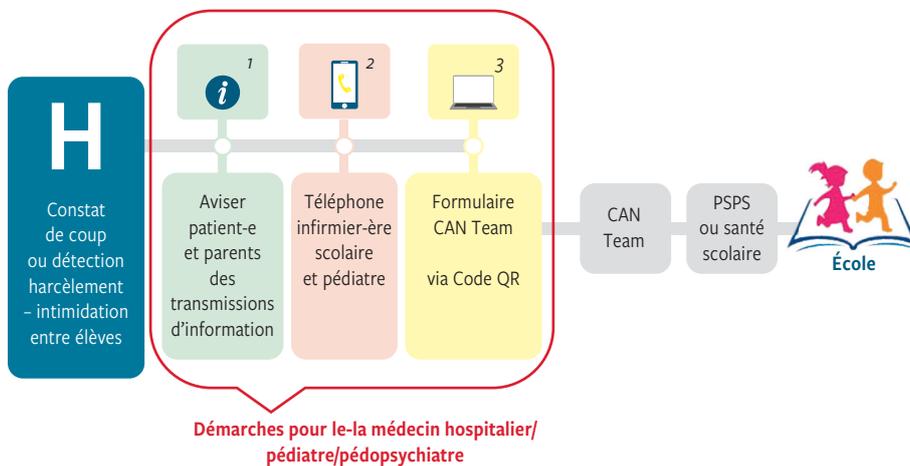
Le dispositif vaudois de prévention et de prise en charge des phénomènes de harcèlement-intimidation entre élèves comprend la sensibilisation du corps enseignant et la formation d'une équipe de professionnel-le-s à la méthode de préoccupation partagée (MPP) dans chaque établissement scolaire.

La MPP est une approche non blâmante qui permet de minimiser les risques de représailles et de stigmatisation.<sup>10</sup> Afin de briser l'effet de groupe, de courts entretiens individuels sont menés avec les élèves qui intimident de près ou de loin. En parallèle, un accompagnement est fourni à l'élève en souffrance par les personnes-ressources de l'école.

Le dispositif cantonal repose sur des actions de promotion de la santé et de prévention afin de permettre aux élèves de développer des compétences socioémotionnelles et le bien-vivre ensemble. En collaboration avec les associations de parents d'élèves, des soirées de sensibilisation sont organisées. Des interventions préventives et informatives sont également dispensées par les partenaires (police, PROFA, etc.). Dans les écoles, le conseil de délégué-e-s, par exemple, est une option pour coconstruire des projets en favorisant la participation des jeunes.

**FIG 2** Procédure de communication Hôpital – École

CAN Team: Child Abuse and Neglect Team; PSPS: promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire; QR: Quick Response.



## CONCLUSION

Les situations de harcèlement-intimidation entre élèves sont fréquentes et encore sous-détectées en consultation pédiatrique. Une évaluation systématique du climat scolaire et d'éventuelles violences subies de la part d'autres élèves doit être effectuée par toute personne soignante responsable du suivi pédiatrique ou pédopsychiatrique d'un-e enfant ou adolescent-e, cela dès les premières années de scolarité de sorte à éviter les effets dévastateurs de situation de harcèlement-intimidation chronique sur le long terme.<sup>11</sup>

Quand un cas de violences entre élèves est identifié, une collaboration avec les parents et l'école est indispensable pour proposer des accompagnements adaptés aux élèves, échanger sur l'évaluation globale de l'élève qu'elle ou il soit victime, témoin ou auteur-e, et se coordonner dans le suivi afin de s'assurer que les violences puissent cesser rapidement. Dans ces situations, souvent longtemps cachées et tues, les enfants et jeunes doivent être impliqué-e-s dans les décisions qui les concernent et pouvoir faire confiance aux adultes qui vont mettre en place des dispositifs en vue de les aider et les accompagner.

La procédure de communication présentée ci-dessus est un modèle de collaboration associant les pédiatres afin d'offrir une prise en charge cohérente pour les patient-e-s. Elle pourrait être utilisée par l'ensemble des professionnel-le-s du canton, comme les médecins installé-e-s et les pédopsychiatres, et

conduire non seulement à une prise en charge efficace mais aussi à une meilleure détection de ce fléau.

Des études locales concernant les violences et le harcèlement-intimidation entre élèves, que ce soit à l'école ou lors de toute activité extrascolaire dont le milieu sportif, restent nécessaires pour convaincre les instances politiques à investir davantage dans la prévention et la formation des professionnel-le-s en contact avec des jeunes.

**Conflit d'intérêts:** Les auteures n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**Remerciements:** Les auteures remercient Mme Sylvie Sibai, Mme Sophie Schubert et Mme Béatrice Delanoy Ortega pour leur relecture.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le-la médecin des urgences ou le-la pédiatre doit chercher à identifier la présence de harcèlement-intimidation entre élèves lors d'une consultation d'un-e mineur-e pour un constat de coups mais aussi lors de signes de souffrance psychologique ou psychosomatique
- Avec l'accord de l'élève, une communication systématique entre médecins et infirmière ou infirmier scolaire est essentielle à une prise en charge cohérente des jeunes concerné-e-s par cette problématique

1 \*\*Dayer C. Quand les violences se donnent un genre : enjeux et pratiques de management. 3D – Journal de la fédération des associations des directrices et directeurs des établissements de formation officiels vaudois 2020;5:10-3.

2 \*Singham T, Viding E, Schoeler T, et al. Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood to Mental Health: The Role of Vulnerability and Resilience. JAMA Psychiatry 2017;74:1112-9.

3 Lucia S, Stadelmann S, Pin S. Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes adultes dans

le canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2018; Raisons de santé 290.

4 Lucia S, Stadelmann S, Ribeaud D, et al. Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2015; Raisons de santé 250.

5 Lucia S, Stadelmann S, Amiguet M, et al. Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans les cantons de Vaud et Zurich. Les jeunes non exclusivement hétérosexuel-le-s : populations davantage

exposées ? Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2017; Raisons de santé 279.

6 \*\*Dieter W, Lereya ST. Long-Term Effects of Bullying. Arch Dis Child 2015;100:879-85.

7 \*Waseem M, Eakin P, Schwartz G, et al. Role of Pediatric Emergency Physicians in Identifying Bullying. J Emerg Med 2017;52:246-52.

8 \*Depallens S. Constat « de coups et blessures » et enjeux chez l'adolescent mineur. Rev Med Suisse 2014;10:1292-6.

9 Fraguas D, Diaz-Caneja CM, Ayora M, et al. Assessment of School Anti-Bullying

Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. JAMA Pediatr 2021;175:44-55.

10 Pikas A. New Developments of the Shared Concern Method. Sch Psycho Int 2002;23:307-36.

11 Oncioiu SI, Orri M, Boivin M, et al. Early Childhood Factors Associated with Peer Victimization Trajectories from 6 to 17 Years of Age. Pediatrics 2020;145:e20192654.

\* à lire

\*\* à lire absolutement