

" Promouvoir la santé à l'école " est un e-Journal destiné aux professionnels de la promotion de la santé à l'école et, plus largement, ceux intéressés par les enjeux de santé en milieu scolaire



PROMOUVOIR  
LA SANTÉ  
À L'ÉCOLE

*L'e-Journal PSE*

N°68 Novembre 2018

## Sommaire

**DOSSIER** Lors d'un colloque, les mondes de la médecine générale et de la médecine scolaire se sont rencontrés. Le témoignage de deux médecins généralistes complète le récit de ces échanges et permet d'appréhender leurs visions de la médecine scolaire, ainsi que leurs attentes.

**HARCELEMENT** Quelle place peuvent prendre les services PSE en cas de harcèlement à l'école ? En septembre dernier, l'une des conférences proposées lors de la journée de formation organisée par l'ONE a rappelé que la seule réponse au harcèlement repose sur un travail d'équipe.

**EN BREF** Quatre informations et des outils fort utiles : un nouveau site internet TDA/H ; la cour d'école, un jeu d'enfants à rêver sérieusement ; affiches et dépliant ONE pour présenter la PSE ; une école (re)dessinée.

**PIPSA** *Belfedar, Feelinks, Respecto differencia, Toi moi nous* : des jeux et outils pédagogiques pour tisser des liens, développer l'empathie, apprendre à coopérer, éveiller aux questions de violence à l'école.



### Dossier

## Médecine générale - Médecine scolaire : et si on se parlait (enfin ! ) ?

De l'indifférence ? De la méconnaissance ? Le sentiment d'appartenir à des univers différents ? Pourquoi médecins scolaires et médecins généralistes s'ignorent-ils ? Un colloque a contribué à faire tomber les barrières qui, souvent, les séparent. Un premier pas...



Un sujet "un peu délicat". Une "**source de frustration et d'incompréhension** de part et d'autre". C'est par ces mots sans fard que le Dr Michel De Volder a ouvert le colloque "Médecine générale et Ecole", organisé à l'initiative de la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB) en collaboration avec l'ONE et les services PSE (1). "En effet, a-t-il poursuivi, selon que l'on est confronté aux patients et aux demandes des parents, ou selon que l'on se place du côté de la prévention et de la promotion de santé, comme le fait le médecin scolaire, la manière de voir et

d'appréhender les problèmes est différente. Tous les généralistes ont râlé une fois au moins face à une demande d'école et se sont interrogés sur la raison pour laquelle il fallait tel ou tel certificat, ou pourquoi - ce qui semble presque être une insulte suprême - 'Ils ont refusé mon certificat' (voir l'article ci-dessous). Pourtant, nous avons **tous le même souci du bien-être du patient et de l'élève**. Il s'agit donc de faire avancer la compréhension mutuelle entre **deux sphères qui semblent si éloignées**." Ce jour-là, au fil des présentations réalisées en duo par un médecin scolaire et un généraliste, la mission semble avoir été réussie.

## Qui est qui et qui fait quoi ?



l'accompagnement aux besoins des enfants.

La communication du Dr Nathalie Ribesse, responsable du pôle PSE à la Direction Santé de l'ONE, et de Claire Kagan, conseillère au cabinet de Marie-Martine Schyns, ministre de l'Enseignement, a permis entre autres de clarifier le rôle et les missions des services PSE et PMS. L'opportunité de faire bénéficier tous les enfants d'un examen médical préventif approfondi a ainsi été mis en avant, avec **l'intérêt que constituent le bilan de santé et le suivi vaccinal**. Sans oublier d'évoquer le principe "d'universalisme proportionné" qui permet d'adapter

## Des maladies transmissibles... à partager

Comme l'ont rappelé les Drs Fabienne Henry et Céline Ego, "pour les deux mondes différents que sont la médecine générale et la médecine scolaire, les **maladies transmissibles** constituent un bel exemple de **collaboration possible**".

Les généralistes présents ont pu (mieux) appréhender le système mis en place par la médecine scolaire en matière de maladies transmissibles, **cas pratiques** à la clé. Un exemple : des parents paniqués débarquent à leur cabinet un vendredi juste avant les vacances, parce qu'un cas de méningite a conduit la veille à une hospitalisation en urgence d'un des élèves de l'école où se trouvent leurs enfants. Tous les médecins généralistes présents au colloque savent désormais à quoi s'en tenir quant à ce qu'a (déjà) fait le médecin scolaire.

Les Drs Henry et Ego ont également rappelé la marche à suivre du côté des médecins traitants en matière de déclaration de maladies transmissibles chez l'un de leurs jeunes patients, par exemple en cas de coqueluche, un processus qui permet à la médecine scolaire de jouer pleinement son rôle préventif. Quant au médecin scolaire, en cas de maladie transmissible, "il doit aussi être considéré par le médecin traitant comme une roue de secours, toujours contactable". "Ce qui importe, ont insisté les Drs Henry et Ego, c'est bien **que l'information passe, d'un côté comme de l'autre**. Et que chacun soit au courant, y compris via les parents".

## Ensemble, on vaccine

En matière de vaccination, des deux côtés, une meilleure collaboration - qui passe également par la tenue de **discours communs et concordants** sur ce sujet - serait également plus que bienvenue, ont souligné les Drs Julie Spoden et Axelle Vermeeren. "C'est ensemble que l'on peut **atteindre une couverture vaccinale suffisante** qui permettra d'atteindre le seuil d'une **immunité collective**", ont-elles insisté.

Ainsi, rien n'empêche le médecin de famille de combler (comme le fait la médecine scolaire) un retard vaccinal, par exemple lorsque l'enfant vient pour un certificat pour une pratique sportive... Il lui revient aussi **d'informer adéquatement les adultes**, de voir et **d'entendre les réticences, les questions, de répondre au besoin de réconfort nécessaire à l'augmentation de l'adhésion vaccinale**, et à laquelle contribue la diminution de la douleur de l'enfant lors de la vaccination.

Enfin, il est important **d'ancrer le réflexe "e-vax"**, puisque généralistes comme médecins scolaires peuvent et pourront y encoder (et consulter) l'état de vaccination du patient. Sur ce site, la collaboration ou la convergence d'action entre médecine scolaire et médecine générale devrait trouver une excellente manière de s'exprimer... Une avancée à vérifier lors d'un prochain colloque ?

[\(1\) Le 5 mai 2018](#)

## Maladies chroniques de l'enfant : une architecture à construire

**Les médecins généralistes ont leur rôle à jouer dans le système mis en place pour inclure au sein de l'école l'enfant porteur d'une maladie chronique ou de besoins spécifiques. Mais encore devraient-ils le savoir...**

Les généralistes connaissent-ils la circulaire n°4888 du 20/6/2014 sur les soins et prises de médicaments dans l'enseignement ordinaire et spécialisé, qui contribue à inclure les enfants porteurs de maladies chroniques à l'école ? Le sondage réalisé par le Dr Axelle Vermeeren auprès de 15 d'entre eux montre que ce n'est pas le cas. Sur toute une série de points pourtant, leur intervention pourrait utilement **compléter l'action de la médecine scolaire**.

Comme l'ont souligné les Drs Vermeeren et Colinet, les généralistes ont un vrai rôle à jouer lors de la constitution et de la révision (au moins annuelle) du dossier destiné au **projet d'accueil et à la prise en charge adaptée** aux besoins de l'enfant. Tous peuvent aussi aider à **former les intervenants scolaires, contribuer à anticiper ce qui doit l'être, désamorcer les peurs** qui émergent au sein du milieu scolaire.

De même, rien ne les empêche d'assurer une **fonction d'information et d'accompagnement** auprès de **parents fragilisés** (y compris en leur parlant des possibilités d'aménagements raisonnables). Dans certains cas, l'intervention du médecin de famille contribue aussi à convaincre des parents de la nécessité d'informer l'école de la maladie de l'enfant même si, par exemple en cas d'épilepsie, la situation est "bien équilibrée". Bref, autant de missions qui "parlent" aux médecins scolaires : une raison de plus pour mieux s'entendre ?

## Dr Michel De Volder : "Une culture à créer ensemble"

Selon le médecin généraliste Michel De Volder, la clé d'un rapprochement entre médecine scolaire et médecine générale passe par une meilleure communication. Mais il faudrait des outils pour mettre en pratique les bonnes résolutions actuelles.

*Sur une échelle de 1 à 10, où placez-vous le curseur des relations entre les généralistes et les médecins scolaires ?*

Je dirais que l'on atteint un score de 5. C'est aussi le niveau que j'attribue à mes relations avec les médecins des PSE. Cela veut dire que cela pourrait être pire. Mais également que l'on peut mieux faire. Ce qui nous manque le plus, c'est **une bonne communication**. Nous devons continuer à réfléchir pour savoir comment mieux communiquer et **par quels moyens**. Ce colloque a été un premier pas. Il faudra prendre la balle au bond, se revoir et avancer, tout en sachant que, spécificité bruxelloise oblige, ce dialogue ne va pas concerner nos jeunes patients néerlandophones...

*Entre vous, quels sont les points qui fâchent ?*

Quand nous demandons une information à la médecine scolaire, ou vice-versa, la communication ne passe pas toujours. De notre côté, nous ne savons pas forcément quel type de papier on nous réclame, ou bien l'endroit auquel nous devons adresser nos infos...

Nous savons bien qu'il existe un suivi et un contrôle scolaire. Mais une majorité d'entre nous ignore **comment contacter le médecin scolaire** concerné par un jeune patient ou **comment recevoir ou donner certaines infos** : tous ces points peuvent être améliorés. Sur le site de la FAMGB, il existe des liens vers la médecine scolaire. Mais c'est une véritable culture qu'il s'agit de créer entre nous. Il faudrait également **clarifier toute une série de problèmes** liés à la vie privée et au partage des données contenues dans le dossier médical.

## Comment envisagez-vous vos rôles respectifs ?

L'école permet un suivi médical qui touche tous les enfants. Comme la médecine scolaire, le médecin généraliste porte le souci de **faire de la prévention**. Entre nous, le dialogue doit s'accroître et s'améliorer. Par exemple, e-vax est une première piste, encore à affiner (voir l'article ci-dessus), d'une collaboration utile et efficace.

## En pratique, quel(s) type(s) de situation(s) problématique(s) avez-vous rencontré(s) et pour le(s)quel(s) une amélioration des relations entre généralistes et médecins scolaires serait utile ?

Je pense au cas d'un enfant vu régulièrement pour des problèmes somatiques. Il était incapable de suivre ses cours en raison d'un contexte scolaire fait de tension et de conflits. En pratique, il s'est avéré très difficile **d'avoir un dialogue avec le PMS et de trouver les bons interlocuteurs**. La situation a beaucoup traîné et, une fois adolescent, le jeune a décroché scolairement.

Une autre difficulté récurrente tient au fait que lorsqu'un enfant change d'école, **tout le suivi PMS-PSE** qui avait pu être mis en place est **à refaire**. On se trouve alors face à une **perte de temps** considérable.

Mais je dirais que les **difficultés les plus fréquentes** sont liées aux **certificats** que l'on nous demande très souvent. Certaines écoles ont des règlements intérieurs très stricts, d'autres pas. Pour quelle raison faut-il un certificat pour telle ou telle chose ici et pas ailleurs ? Globalement, le système manque un peu de souplesse et il génère des prises de bec.

Les explications données durant le colloque (lire l'encadré ci-dessous) ont été utiles. Il n'empêche que pour nous, actuellement, l'ensemble du système semble **manquer de cohérence**. Et il faut avouer que lorsqu'un jeune patient vient vers 19h uniquement pour nous réclamer un certificat destiné à lui éviter une retenue, sa demande tombe mal, en général... Il serait utile de voir les contraintes qui existent des deux côtés, et d'affiner le système.

## Avez-vous déjà expérimenté une collaboration efficace avec la médecine scolaire ?

Mais oui. Avec un PSE, grâce à un **bon dialogue**, nous avons pu détecter des problèmes qui n'étaient pas évidents chez un enfant et adapter son traitement pour éviter un décrochage. Ce type de cas permet à la médecine scolaire et générale d'écrire, ensemble, de belles histoires. Des réussites.

## Certificats médicaux : le sujet qui fâche

L'école et les médecins généralistes ont le même objectif : le bien-être du jeune. Mais la **problématique des certificats d'absence** montre à quel point il peut être difficile de faire converger cet intérêt.

Le chiffre est officiel : l'absentéisme de 5% de jeunes n'est couvert ni par un certificat ni par les parents. Et puis, il y a un **"chiffre noir"** : celui des **absences d'élèves faussement couvertes**, avec des motifs pour le moins improbables et/ou bizarrement répétés, à une fréquence élevée, ou avec des certificats qui tombent "juste à point nommé". C'est autour de ce chiffre noir que Jean-François Nandrin, criminologue et directeur du Centre scolaire Sacré-Coeur de Linthout (Woluwe-Saint-Lambert), a interpellé les praticiens présents au colloque de la FAMGB.

Pour un jeune, le document qui justifie ses absences garantit entre autres de conserver ses allocations. Ces certificats "médicaux" lui permettent aussi de **couvrir parfois des situations de vie difficiles**, avec des problèmes sociaux et familiaux. D'ailleurs, remarque Jean-François Nandrin, à défaut de détenir un certificat, "il arrive qu'un jeune vienne juste dormir sur les bancs de l'école. Je pense à l'un d'entre eux dont c'était le cas : au domicile, il gérait seul un frère handicapé, face à une mère dépassée. Le père était en prison".



Pour un établissement scolaire, **la délivrance d'un certificat médical n'est pas neutre** puisque les absences "hors quota" lui font perdre des pourcentages d'heures et donc, à terme, des subsides. Mais au-delà de ce problème financier (non négligeable), Jean-François Nandrin suggère de réfléchir à ce que peut cacher un certificat et à son impact. Un exemple ? Voici le cas d'une jeune fille "qui a saboté son année parce qu'elle voulait aller en professionnel pour devenir coiffeuse. A coup de certificats, elle a passé son année au lit. Dès lors, elle a **raté ses apprentissages sociaux** et les rencontres qui font partie de l'enseignement", a expliqué le directeur.

## Le dilemme du médecin

Pour le soignant, quel est l'enjeu d'un certificat ? Le Dr Barbara Lambert a rappelé que pour les médecins traitants, il était parfois bien difficile de se situer. En effet, ils se retrouvent souvent à la fois **juge et partie**. Il leur faut à la fois respecter l'impartialité et prescrire "en âme et conscience", tout en évaluant - ce qui est loin d'être aisé - si le patient est en état ou pas d'aller à l'école. Encore faut-il évaluer aussi ce facteur en tenant compte du fait que la santé est fortement influencée par la **situation familiale**. De plus, **isolé, le praticien** ignore s'il est le premier à être confronté à la demande de certificat ou s'il figure dans une chaîne de "shopping médical" qui permet d'accumuler les arrêts.

"C'est au **généraliste d'investiguer la demande**, souligne le Dr Barbara Lambert, de rechercher la vraie cause possible à l'origine de la demande. N'a-t-il affaire qu'à une gastro-entérite ? Ou bien les symptômes, qui semblent bien sévères, mènent-ils vers d'autres pistes de diagnostic ? C'est l'occasion d'**ouvrir le dialogue**, de **s'interroger sur une répétition des demandes d'arrêt** (qui, bizarrement, ne surviennent jamais pendant les vacances), d'**ouvrir des portes** sans être dans le jugement." C'est probablement aussi le moment de **réfléchir à l'objectif et aux conséquences de la décision**, à son impact en terme de protection de l'enfant. Autant dire qu'il faut savoir allier souplesse et éthique.

En tout cas, la **décision, négative ou positive**, nécessite d'être **expliquée ou motivée**. Par exemple, on peut expliquer qu'un médecin n'est pas compétent pour répondre à une demande de certificat motivée par un caractère religieux. Les praticiens disposent également de **quelques alternatives** : cocher l'option "motif non médical", ou bien inscrire uniquement qu'il "certifie que le patient a déclaré ne pas avoir pu se présenter" (par exemple à un examen).

Tout cela ne répond pas forcément à la demande d'une collaboration accrue entre écoles et médecins traitants. Des deux côtés, l'objectif reste le **bien-être du patient/élève**. Cependant, alors que le jeune a peut-être expliqué certaines choses au médecin, ce dernier est soumis au **strict respect du secret médical** (sauf en cas de danger grave et imminent ou de retard mental). De ce fait, l'école demeure de l'autre côté de la barrière...

Pourtant, le **généraliste** reste le **premier maillon de la chaîne**, avec un **rôle capital dans la prévention de l'absentéisme**, ont rappelé les intervenants. Il importe donc qu'il soit attentif - comme l'est l'école - aux certificats de longue durée. Et qu'il tente de voir ce que ces documents risquent de cacher ou d'entraîner.

L'accompagnement de l'élève passe aussi par une **valorisation de la communication**. Le généraliste ne peut contacter l'école sans l'accord du jeune. Mais rien ne l'empêche d'encourager le jeune à le faire. Ou bien de l'inciter à contacter le PMS. De son côté, l'école est en droit d'alerter le médecin traitant pour lui signaler qu'il n'est pas le seul à signer des certificats à tel ou tel jeune...

Quant au service **PSE**, il reste un **acteur important de la concertation** qui peut s'instaurer, par exemple si le jeune ou l'école l'a contacté. Un service PSE peut alors devenir un **connecteur**, un passeur. L'école n'a pas à connaître le type de maladie en cause. Mais l'informer, si le jeune est d'accord, d'une grosse pression mise par les parents sur un jeune avant des examens, cela est-il dénué de sens ?

---

## Dr Patrick Roger : le B-A BA de nouvelles collaborations

Actuellement, "nous n'avons que peu de liens avec la médecine scolaire. Et ils concernent surtout des tâches administratives." Le Dr Patrick Roger, généraliste et membre de la FAMGB, livre ici son analyse des relations entre médecine générale et médecine scolaire.

Les relations entre médecins généralistes et médecins scolaires sont-elles bonnes ? En réalité, il est bien difficile de répondre à cette question pour une simple et bonne raison, que souligne le Dr Patrick Roger : "Il y a **rarement un lien** entre nous et nos **relations** restent **peu fréquentes**. C'était d'ailleurs bien le but du colloque organisé par la FAMGB : montrer que dans certaines situations il existe un lien possible avec la médecine scolaire. De notre côté, nous ne le soupçonnions pas toujours..."



Pour le dire autrement, dans un premier temps, il s'agit donc de **dépasser les méconnaissances** qui jouent **en défaveur de la médecine scolaire**. Ce n'est qu'à ce prix que peuvent se dessiner des pistes de collaboration, d'intérêt mutuel et de liens propices aux jeunes patients. Certes, ainsi que le précise le Dr

Patrick Roger, dans un certain nombre de cas, c'est le pédiatre et non le médecin traitant qui se trouve en première ligne. Il n'empêche. Les médecins traitants ne rechignent pas à l'idée de **rapprochements utiles, que ce soit en matière de vaccination, pour certaines maladies** (y compris chroniques) ou

encore lorsque l'enfant connaît des **problèmes à l'école**.

"Savoir qu'une interaction est possible ouvre un champ de possibilités susceptibles de **créer des collaborations** qui, en ce qui me concerne, n'ont jamais existé jusqu'à présent, si l'on excepte ma lettre des résultats de la visite médicale scolaire ou bien la liste de vaccins à compléter, c'est-à-dire un aspect qui reste très administratif", précise le Dr Roger.

En matière de prévention, "chacun a sa part", estime le médecin de famille. Pour le reste, il s'agit de mettre en avant les **connexions qui existent entre les pratiques de ces deux types de médecine**, d'**explicitier leurs points communs** et leurs complémentarités. Mais aussi, d'expliquer comment agir ou réagir lors de cas qui concernent l'enfant. Pour qu'une collaboration s'enclenche, dit-il, "les **canaux de transmission de l'information et les contacts devraient être bien identifiés**".

Selon le Dr Roger, les problématiques susceptibles de réunir médecins scolaires et médecins traitants restent néanmoins limitées, à l'exception de celles posées par les certificats réalisés par les généralistes. Dans un certain nombre de cas, cette situation fréquente place le médecin traitant dans "un entre-deux, l'obligeant à se positionner et à parfois considérer son **rôle social** plutôt que purement médical", admet-il. Sur ce point, il faut bien admettre aussi, constate-t-il, que le système administratif actuel conduit probablement à une situation dans laquelle le certificat est signé "un peu avec la main forcée", **pour "couvrir l'élève"**. "Le colloque aura eu pour point positif de proposer une **approche pratique** et de mener chacun à réfléchir, en particulier sur ce thème", conclut le Dr Patrick Roger.



## Harcèlement

### Mais que faire dans cette galère ?

Face aux situations de harcèlement à l'école, la place des services PSE est loin d'être simple. Faut-il (et peuvent-ils) s'en mêler un peu, beaucoup, pas du tout ? Pour tenter d'éviter les pièges et trouver sa juste place, voici quelques-unes des balises proposées par des membres du Réseau Prévention Harcèlement.



"Pour **repérer** les situations de harcèlement à l'école et **agir**, les professionnels PSE ne sont pas dans une position idéale, ne serait-ce que parce qu'ils ne voient les jeunes que lors des bilans de santé", admet Chloé Tolmatcheff, membre du Réseau Prévention Harcèlement [\(1\)](#) et chercheuse à l'UCL (Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation). Pourtant, ce constat ne signifie pas que les professionnels PSE sont hors-jeu. En effet, assure-t-elle, ils peuvent constituer un **véritable soutien** en matière de prévention du harcèlement à l'école [\(2\)](#).

Petit rappel : certaines des missions des professionnels PSE les impliquent forcément dans cette problématique. C'est le cas du **bilan de santé** mais, aussi, de la mise en place de **programmes de promotion de la santé**. Notamment à travers les activités d'EVRAS... De plus, les PSE sont parfois directement interpellés sur ce sujet par un parent, un enseignant, une direction... Cela dit, pour optimiser son rôle en matière de prévention anti-harcèlement et de protection, encore faut-il éviter certains pièges. Des balises permettent d'y parvenir. En voici quelques-unes.

#### Une histoire en amont et en aval

Au niveau de la prévention, les **écoles au climat et au cadre sécurisants**, comme celles qui instaurent une bonne communication et des lieux de parole pour les enfants, présentent de meilleures conditions pour repérer le harcèlement. Or plus une situation est découverte tôt et plus on agit rapidement, moins on risque de voir le jeune concerné intégrer sa position de victime, avec toutes les conséquences que cela peut avoir à long terme...



Chloé Tolmatcheff rappelle aussi que, pour les témoins, il est plus "logique" de ne rien faire. Ce réflexe adaptatif entre dans une stratégie destinée, entre autres, à **éviter d'être la prochaine victime**. Il s'agit donc de renforcer le "sentiment d'efficacité" que les témoins doivent posséder pour être capables de réagir.

Autre balise importante : **l'école doit avoir pensé à ce qu'elle fera** au cas où elle apprendrait qu'une situation de harcèlement surviendrait et avoir prévu une procédure de signalement. Sur ce plan-là, les professionnels PSE peuvent mener un **rôle de stimulateur et de soutien**.

## Ouvrir l'œil, et le bon

Pour les professionnels PSE, lors du **bilan du santé**, le repérage de situations de harcèlement peut être guidé par le constat d'un problème d'absentéisme, le soupçon de phobie scolaire, la présence de problèmes somatiques (alimentaires y compris). Dans ce contexte, "**investiguer la relation avec les pairs** est une piste intéressante, souligne Chloé Tolmatcheff. Cela peut se faire, par exemple, via des questionnaires papier comportant des questions sur le bien-être ou sur les copains de l'école."

Dans certains cas, **les réponses ou les propos du jeune vu en consultation** ("Aujourd'hui, c'est un peu nul, je me suis fait insulter") peuvent également aider à lever un coin du voile, pour peu que soient ensuite posées les (bonnes) questions permettant de distinguer les caractéristiques du harcèlement ("Est-ce déjà arrivé avant ? Souvent ?").

Le repérage consiste également à **s'interroger face à tout changement de résultats scolaires, d'attitude**, de comportement (repli sur soi ou, au contraire, agitation extrême peuvent tous deux être liés à une dépression). Au sein du groupe, des situations de pression, de dénigrement, de moquerie, des accusations, un rejet social et certains comportements non verbaux sont également des indices à garder à l'œil.

## Et maintenant, on bouge

En cas de harcèlement, parmi **les pièges à éviter**, on trouve (entre autres) le fait d'agir sous le coup de l'émotion, de réagir dans l'urgence, de **rester seul face à la situation**, de **surprotéger la victime**, de recourir uniquement à la sanction ou même de **juger la victime** ("Tu l'as énervé avant ? Qu'est-ce que tu as fait avant ?").

Une autre règle d'or devrait guider les professionnels PSE (et les interlocuteurs impliqués) : avant d'envisager une confrontation, il est essentiel de **demandeur l'avis de la victime**. "**Elle sait mieux que vous comment réagir** et comment sont les harceleurs, soutient Chloé Tolmatcheff. En tout cas, pour atteindre cette priorité qui est de protéger la victime et de faire cesser le harcèlement, il s'agit également d'**analyser** la situation de façon globale **en croisant les informations détenues par les adultes**. Or les professionnels PSE peuvent être **ce relais permettant de rassembler les avis...**"

Sur le plan de l'intervention elle-même, "avant de sanctionner, il s'agit d'entendre et de reconnaître le vécu et la détresse de la victime et **d'intégrer cette dernière dans la recherche de solutions**, insiste Chloé Tolmatcheff. Le tout sans oublier d'instaurer **un suivi dans la durée** et de persévérer dans ses actions. En effet, on n'est jamais sûr des effets d'une intervention. Il faut donc **revoir la victime**, par exemple 2 ou 3 semaines plus tard, et s'assurer qu'un nouvel harcèlement n'a pas débuté, que ce soit sur elle ou sur un autre élève."

Dernier point, loin d'être marginal : "Selon les équipes, les réalités de terrain et les diverses manières de travailler au sein des écoles, **les recommandations peuvent être différentes**, constate Chloé Tolmatcheff. **Aucune baguette** ni formule magiques ne fonctionnent dans le harcèlement : toutes les écoles doivent donc **se poser les bonnes questions**." Et donc les professionnels PSE aussi.

(1) [www.reseau-prevention-harcelement.be](http://www.reseau-prevention-harcelement.be).

(2) Cet article a été réalisé d'après la conférence "Harcèlement à l'école, des enfants et des jeunes en souffrance : balises pour l'action", proposée par Françoise Henseval et Marie-Odette de Jesus (Service de médiation scolaire en Wallonie) et Chloé Tolmatcheff, le 6 septembre 2018, lors de la Journée de formation organisée par l'ONE à l'attention des médecins et infirmier.ère.s actifs en promotion de la santé à l'école.

### Trois questions encore un peu taboues...

#### 1. Pourquoi le harcèlement est-il difficile à prendre en charge ?

"Hors contexte, rappelle Chloé Tolmatcheff, **la plupart des actes** contribuant à un harcèlement **peuvent sembler anodins** aux yeux de l'adulte. C'est leur **accumulation** qui pose problème, mais ils se déroulent souvent dans des lieux peu supervisés et ne sont donc pas toujours repérés. De plus, **les victimes se confient peu**. Quant aux témoins, ils n'informent presque jamais les adultes de l'école.

Face à ce phénomène de groupe, les réactions de déni ou de minimisation ("ça forge le caractère", "ce n'est pas le rôle de l'école de s'en occuper") et le nombre souvent limité de preuves (sauf lors de messages liés au cyberharcèlement) nuisent également à sa prise en charge. Comment s'attaquer à un phénomène s'il est peu tangible ?

## 2. Pourquoi les victimes ne parlent-elles pas ?

De **nombreuses causes** se conjuguent pour expliquer le silence des victimes. Elles ont peur. Et/ou honte. Elles pensent (ou finissent par penser) que ce qui leur arrive est "mérité", que c'est de leur faute : elles acceptent leur harcèlement parce qu'il serait "normal".

Souvent, elles estiment que le harcèlement les dévalorise aux yeux de leurs parents et/ou qu'en entendre parler va leur faire de la peine. Ou bien elles ont peur de leurs réactions. Elles ne veulent pas se justifier et souhaitent **régler le problème elles-mêmes**.

Et puis, parmi les raisons les plus invoquées, on trouve celle-ci : **en parler risque de faire pire** que mieux. Or sur ce point, les victimes n'ont pas entièrement tort. "Dans la moitié des cas, les interventions ne modifient pas la situation, remarque Chloé Tolmatcheff. On considère que dans **environ un tiers des cas, la situation s'améliore**. Et qu'elle empire dans une même proportion."

## 3. Que penser des programmes anti-harcèlement ?

"Il en existe de **nombreux** et de nouveaux apparaissent tous les mois, constate Chloé Tolmatcheff. Ils ne font généralement **pas l'objet d'évaluation scientifique** ou bien cette dernière n'est réalisée que d'après le ressenti des adultes, souvent bien différent de celui des élèves. Quand des évaluations existent, elles montrent des **résultats mitigés**, avec des effets faibles à moyens et qui, souvent, ne perdurent pas. De plus, ces programmes sont **difficiles à répliquer** : ce qui fonctionne dans une école ne réussit pas forcément dans une autre... Plutôt que de surajouter des programmes, il peut s'avérer plus efficace de **travailler à un climat d'école**. Une petite cellule formée à cet objectif peut être très efficace..."



## En bref

### TDA/H : un nouveau site internet



Proposé depuis septembre dernier par le SPF Santé publique, le site [www.trajet-tdah.be](http://www.trajet-tdah.be) constitue une initiative aussi utile qu'intéressante. Parents, médecins, enseignants et personnel des services PSE ou des centres PMS peuvent y trouver des repères clairs et des informations pertinentes et ciblées. Le site se fonde sur les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé mais, aussi, sur des conseils émanant de guides internationaux de recommandations. De quoi proposer **une approche globale de ces troubles**, en évitant de privilégier ou de négliger l'un des différents piliers sur lesquels reposent leur traitement et les trajets de soins.



# La cour d'école, un jeu d'enfants à rêver sérieusement

Proposé par GoodPlanet, l'outil d'information [Recrée ta cour. Des espaces scolaires extérieurs à penser, aménager et vivre collectivement](#) est parti d'un constat : celui de l'existence d'espaces extérieurs scolaires encore loin d'être "à la hauteur" des enjeux. Sa rédaction s'est inspirée d'une réflexion collective menée par des représentants du monde scolaire, extrascolaire, associatif et institutionnel. L'idée ? Faire vivre une vision plus globale et systémique de ces espaces. L'objectif ? **Transformer et diversifier les cours de récréation**, tant en termes d'aménagement que d'utilisation. Un exemplaire gratuit de cet outil peut être reçu en adressant une demande à [emmanuel.rifaut@cfwb.be](mailto:emmanuel.rifaut@cfwb.be). La publication est également téléchargeable [sur le site de GoodPlanet](#). Ensuite, à vous de jouer !



## On s'affiche !



Le Dr Nathalie Ribesse l'a rappelé lors de la journée de formation organisée le 7 septembre dernier : des **outils ONE** sont disponibles gratuitement (et sans frais de port) pour continuer à faire passer des messages utiles. C'est le cas des 3 affiches et des capsules développées dans le cadre de la campagne sur le langage pour le [secteur de l'Accueil Temps Libre](#). Cette information est également d'actualité en ce qui concerne **les affiches PSE et le dépliant qui présente la PSE** auprès des professionnels. Intéressé ? Les commandes peuvent être passées [sur le site de l'ONE \(partie professionnels/publications/santé\)](#).

## Une école (re)dessinée

Un nombre d'élèves en croissance, un bâti scolaire vieillissant... voilà de quoi mettre la pression sur la qualité de vie des enfants des écoles fondamentales bruxelloises. Dans le cadre du programme bruxellois pour l'enseignement et la stratégie 2025, le Service Ecoles de [perspective.brussels](http://perspective.brussels) a été chargé par le gouvernement de la Région bruxelloise de travailler à la question de **la qualité des infrastructures des établissements** du fondamental.

Après avoir établi un état des lieux en 2016, [perspective.brussels](http://perspective.brussels) vient de publier [Mon école, un espace de qualité. Guide pour l'enseignement fondamental](#). Ce document rassemble, entre autres, un ensemble de références et de ressources disponibles pour venir **en appui aux acteurs de terrain et aux gestionnaires** décidés à mettre en place **des projets d'amélioration de la qualité de l'accueil**. Complet et pragmatique, cet ouvrage aide à (se) poser les bonnes questions pour établir un diagnostic des différents espaces de chaque école afin d'analyser les besoins et le potentiel d'améliorations possibles.



## L'outil pédagogique : une opportunité pour faire vivre la santé à l'école !

Pour aborder les questions de santé avec les enfants et les jeunes, l'utilisation d'un outil pédagogique s'avère souvent très mobilisant, tant pour l'utilisateur – parce qu'il l'aide à cadrer son intervention – que pour le public dont il favorise l'implication et la participation. Vous trouverez dans cette rubrique quelques outils pédagogiques [évalués](#) par la cellule pluridisciplinaire coordonnée par PIPSa(1). Ces outils sont susceptibles de soutenir des dynamiques de promotion de la santé dans les écoles, auprès des enfants et des jeunes.

### Faire groupe – construire ensemble – grâce au jeu

#### [Belfedar](#)



Coopérer ou mourir... de rire !

Un jeu pour apprendre à coopérer en s'amusant, prévenir la violence et gérer les conflits autrement... A partir de 10 ans.

L'idée de ce jeu de société est de favoriser une communication constructive entre les personnes et de prévenir les conflits avec soi-même, avec l'autre, avec le groupe.

Belfedar encourage la création de liens d'appartenance dans un groupe et prend dès lors tout son sens à l'occasion d'activités qui consistent à mieux se connaître entre élèves.

#### [Feelinks](#)

Un jeu qui favorise l'empathie avec l'autre en imaginant ce qu'il peut vivre comme émotion dans une situation fictive liée à la vie en groupe ou à l'école. A partir de 10 ans.

On y apprend qu'il n'y a pas de jugement de valeur à porter sur le sentiment. Ce faisant, on redécouvre son individualité et on permet à l'autre d'exister avec la sienne. Une utilisation régulière est préférable pour exercer et construire réellement l'empathie.



### Faire groupe – construire ensemble - grâce à la réflexion collective

#### [Respecto differencia](#)



Une animation inspirée du monde des sorciers de Harry Potter, pour créer le vivre ensemble avec des enfants de 8 à 12 ans et réaliser une charte de vie commune.

Les enfants, divisés en équipes, composent une potion ayant pour effet de rendre tout le monde tolérant, respectueux et honnête avec les autres. Ensuite, à l'inverse, il composent une potion de magie noire. La troisième étape est destinée à faire comprendre aux enfants qu'ils ont le pouvoir de créer avec leur groupe une vie commune positive ou un enfer pour tous.

Cet outil a obtenu un [coup de cœur](#) lors de son évaluation par PIPSa.

## Toi moi nous

Cet outil pédagogique permet de mettre des mots sur les différentes facettes de la violence à l'école : racket, harcèlement, intimidation, rejet... et d'initier, avec les 8-12 ans, une réflexion collective sur les moyens de prévention.

Les supports d'animation permettent de faire le lien avec des situations concrètes vécues par les différents acteurs scolaires.

Certaines séquences vidéos sont [disponibles sur YouTube](#).



Vous souhaitez aborder des thématiques particulières ? Vous travaillez avec des publics spécifiques ? Vous souhaiteriez être orienté.e.s dans le choix d'outils intéressants ? N'hésitez pas à nous le faire savoir via le [formulaire de contact](#) ou par mail [info@pipsa.be](mailto:info@pipsa.be).



Avec le soutien de



« Promouvoir la santé à l'école » est réalisé par le Service de promotion de la santé / Question Santé asbl  
Rue du Viaduc 72 - 1050 Bruxelles - Belgique



T +32 (0)2 512 41 74  
F +32 (0)2 512 54 36



[www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)  
[info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)

L'asbl Question Santé est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information, d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication. Elle met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. Intégrée dans de multiples réseaux d'acteurs institutionnels et de terrain, Question Santé s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, à l'écoute des besoins du terrain et des évolutions sociétales.

**Responsable Newsletter : Marinn Trefois**

**Conseil de rédaction : Fabienne Henry, Sophie Lefèvre, Aurélie Quintelier, Bernadette Taeymans**

*Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.*

**Editeur responsable : Benoît Parmentier - chaussée de Charleroi 95 B - 1060 Bruxelles**

Copyright © 2018 Question Santé asbl - All rights reserved.

Pour vous désinscrire, cliquez [ICI](#)