



**Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et d'Orthophonie**

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

L'impact traumatique du harcèlement scolaire chez l'adolescent

- Étude de cinq (5) cas au sein du CEM Mouloud Kacem Nait Belkacem de Bejaia -

Présenté par
CHETTAB Meriem

Encadré par
Mme BENAMSILI Lamia

Année universitaire : 2021/2022

Remerciements

Je tiens à remercier en premier temps mon encadrant Mme Benamsili Lamia, pour avoir accepté de m'encadrer, pour ses judicieux conseils, sa disponibilité et ses encouragements.

Je remercie également les membres de jury qui ont accepté d'examiner ce travail.

Un grand merci à toute l'équipe pédagogique du CEM Mouloud Kacem Nait Belkacem, en particulier à Monsieur Benmouhoub Noureddine, Directeur de l'établissement, pour avoir accepté de m'accueillir dans son école pour effectuer la recherche, et à la conseillère en orientation et dans la guidance scolaire et professionnel Mme Abdeli née Radji Lynda pour son accueil chaleureux et sa collaboration précieuse pour le repérage des élèves victimes de harcèlement scolaire.

J'adresse mes profonds remerciements à tous mes sujets de recherche, qui m'ont consacré de leur temps pour la réalisation de ce travail et qui ont consenti, ainsi que leur famille, d'y participer et sans qui cette recherche n'aurait pas eu lieu.

Enfin, je tiens à exprimer vivement ma gratitude à ma famille, qui m'a épaulé et soutenu lors de la réalisation de cette étude.

Dédicaces

À mes chers parents, qui se sont sacrifié pour mon éducation et mon bien-être, aucune dédicace ne serait assez éloquente pour exprimer ma gratitude envers vous. Merci pour tout.

À mon frère et à ma sœur, merci pour votre gentillesse et pour votre soutien, je vous souhaite le meilleur pour l'avenir.

À l'ensemble de ma famille.

À tous ceux qui ont gardé des séquelles du harcèlement scolaire qu'ils ont subi.

Table des matières

Introduction.....	1
-------------------	---

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE I : L'adolescent victime de harcèlement scolaire

Préambule	6
I. L'adolescent	6
1. Aperçu historique du concept de l'adolescent.....	7
2. Définitions de l'adolescent.....	10
3. Le développement de l'adolescent	11
3.1. Le développement biologique.....	11
3.2. Le développement psychologique et cognitif	13
3.3. Le développement moral.....	15
3.4. Le développement socio-affectif.....	17
4. La scolarisation de l'adolescent	20
II. Le harcèlement scolaire	22
1. Aperçu historique du concept du harcèlement scolaire.....	23
2. Définitions du harcèlement scolaire	26
3. Caractéristiques du harcèlement scolaire	28
4. Les formes de harcèlement scolaire	30
5. Les profils d'élèves retrouvés dans la dynamique du harcèlement scolaire.....	30
6. Les facteurs en cause du harcèlement scolaire.....	34
7. Conséquences du harcèlement scolaire sur la victime	35
8. Les moyens de lutte et de prévention contre le harcèlement scolaire	37
Synthèse.....	42

CHAPITRE II Traumatisme psychique et harcèlement scolaire

Préambule	44
I. Le traumatisme psychique chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire	44
1. Aperçu historique du concept du traumatisme psychique.....	45
2. Définitions du traumatisme psychique	48
3. L'évènement traumatique.....	50
4. Typologie du traumatisme psychique	51
4.1. Les syndromes psychotraumatiques immédiats.....	52

4.2.	La période post-immédiate.....	53
5.	Diagnostic et diagnostic différentiel du traumatisme psychique chez l'adolescent.....	54
5.1.	Diagnostic du traumatisme psychique	54
5.2.	Diagnostic différentiel du traumatisme psychique	59
6.	Facteurs de risque et pronostiques du traumatisme psychique	60
6.1.	Facteurs pré-traumatiques	60
6.2.	Facteurs péri-traumatiques	60
6.3.	Facteurs post-traumatiques	61
7.	Comorbidités du traumatisme psychique	61
8.	La mémoire traumatique et les conduites dissociantes	63
9.	Les approches et modèles théoriques du traumatisme psychique	66
9.1.	Approche psychanalytique	66
9.2.	Approche phénoménologique	66
9.3.	Approche cognitivo-comportementale.....	67
9.4.	Approche athéorique	67
10.	Prévention et prise en charge du traumatisme psychique.....	68
10.1.	Les psychothérapies	69
10.2.	La thérapie médicamenteuse	71
11.	Le traumatisme psychique à l'école	72
	II. La résilience chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire.....	77
1.	Historique du concept de la résilience.....	77
2.	Définitions de la résilience	79
3.	Les facteurs de risque et de protection	81
4.	Les stratégies d'adaptation chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire.....	83
4.1.	Les stratégies d'adaptation positives	84
4.2.	Les stratégies d'adaptation négatives	85
5.	Résilience et harcèlement scolaire	86
	Synthèse.....	87

Problématique et hypothèse.....	89
--	-----------

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III : La méthodologie de la recherche

Préambule	98
1. Les caractéristiques de la recherche	98

2.	La démarche méthodologique de la recherche	99
3.	Présentation du lieu de la recherche	101
4.	Présentation du groupe de recherche	102
5.	Présentation des outils de la recherche	103
5.1.	L'entretien de recherche semi-directif	104
5.2.	L'échelle CPTS-RI	108
6.	Déroulement de la pré-enquête et de l'enquête	111
6.1.	La pré-enquête	112
6.2.	L'enquête	116
7.	Attitude du chercheur	118
8.	Les difficultés de la recherche	120
	Synthèse	120

CHAPITRE IV : Présentation et analyse des données, et discussion de l'hypothèse

	Préambule	122
I.	Présentation et analyse des données	122
	Cas n°1 : Manel	122
	Cas n°2 : Nour	127
	Cas n°3 : Ilyes	133
	Cas n°4 : Yacine	138
	Cas n°5 : Amir	142
II.	Discussion de l'hypothèse	146
	Synthèse	151
	Conclusion	152
	Liste des références bibliographiques	157

Annexes

Liste des abréviations

CIM : Classification Internationale des Maladies

CPTS-RI : Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (l'Index de Réaction de Stress Post-Traumatique de l'enfant)

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)

EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing (La thérapie de l'intégration neuro-émotionnelle par le mouvement oculaire)

OBPP : Olweus Bullying Prevention Programme

OBQ : Olweus Bullying Questionnaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONS : Office Nationale des Statistiques

ONU : Organisation des Nations unies

PTSD : Post-Traumatic Stress Disorder (Trouble de Stress Post-Traumatique)

SSPT : Syndrome de Stress Post-Traumatique

TCC : Thérapie Cognitive et Comportementale

TSPT : Trouble de Stress Post-Traumatique

UNICEF : United Nations of International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance)

Liste des tableaux

Numéro de tableau	Titre	Page
n°1	Caractéristiques du groupe de recherche	103
n°2	Caractéristique du groupe de recherche de la pré-enquête	114
n°3	Résultats de l'échelle CPTS-RI du groupe de la pré-enquête	115
n°4	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Manel	125
n°5	Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Manel	126
n°6	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Nour	131
n°7	Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Nour	131
n°8	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Ilyes	136
n°9	Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Ilyes	137
n°10	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Yacine	140
n°11	Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Yacine	141
n°12	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Amir	144
n°13	Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Amir	145
n°14	Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle CPTS-RI des cinq cas	149

Liste des annexes

Numéro de l'annexe	Titre
n°1	Le guide d'entretien semi-directif
n°2	Questionnaire pour le repérage de victimes de harcèlement scolaire
n°3	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Manel
n°4	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Nour
n°5	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Ilyes
n°6	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Yacine
n°7	Résultats de l'échelle CPTS-RI de Amir

L'adolescence constitue une période clé dans l'évolution des relations interpersonnelles dans le cours de l'existence humaine. Elle est au croisement d'un changement décisif dans la vie sociale des individus puisque cette période se caractérise par une diminution de la dépendance dans les relations d'attachement avec le milieu familial au profit d'un engagement dans des relations sociales en dehors de celle-ci.

De plus, l'école qui est obligatoire à cet âge-là, prend une place importante dans le quotidien du jeune adolescent. Elle a une double mission d'instruction et de socialisation afin de faciliter l'intégration des individus, et l'élève y découvre les dynamiques qui régissent les relations entre pairs et qui participent à l'acquisition de ses compétences relationnelles et à son bien-être global.

Néanmoins, souvent malgré soi, certains se voient confrontés à une hostilité déraisonnable par un ou plusieurs élèves et deviennent ainsi victimes de harcèlement scolaire. Et on entend par le harcèlement scolaire les actions négatives, répétées et à long terme, dirigées par un ou plusieurs élèves à l'encontre d'un autre élève. Autrement dit, toute tentative pour causer une souffrance intentionnellement à un camarade, que cela soit de forme directe (moqueries, humiliations, coups, etc.) ou indirecte (rumeurs, mise à l'écart du groupe, etc.)

Naturellement, il arrive que certains adolescents rencontrent des difficultés dans leur parcours scolaire suite à cet évènement, ce qui peut représenter un signe qu'ils sont préoccupés et déconcentrés à cause des mauvais traitements. Et parallèlement à la baisse des résultats scolaires, il arrive que les adolescents victimes de harcèlement deviennent silencieux et effacés et cela pour de multiples raisons. Les changements de comportement passent parfois inaperçus aux yeux des adultes, et dans le cas où ils sont remarqués, suscitent souvent des réactions inadéquates face à ces situations.

Le harcèlement scolaire n'est pas un problème anodin, au contraire, il peut laisser des séquelles lourdes et des répercussions dramatiques. La souffrance engendrée par le harcèlement peut entraîner dans certains cas l'apparition de conséquences psychologiques chroniques, tel que le traumatisme psychique, qui est un trouble provoquant une vive atteinte émotionnelle et des perturbations psychopathologiques profondes à la suite d'un évènement traumatisant.

Dans le cadre de notre recherche, nous avons choisi d'étudier et de prospecter « *l'impact traumatique du harcèlement scolaire chez l'adolescent* ». Le choix de notre thème se justifie par l'ampleur du phénomène du harcèlement dans les écoles et les conséquences néfastes qu'il engendre. On souhaite susciter plus d'intérêt sur ce thème, ainsi que de donner une voix à ces

adolescents en souffrance afin de sensibiliser sur l'importance de la prise en charge psychologique des victimes dans l'espoir de leur assurer un meilleur avenir scolaire et social.

L'objectif de cette présente recherche est de repérer les éventuels signes cliniques d'une souffrance psychique de type traumatique chez nos sujets victimes de harcèlement scolaire. Elle s'intéresse au vécu et à l'expérience d'adolescents ayant été directement et personnellement victimes de harcèlement en milieu scolaire.

Cette étude contribue également à ouvrir un dialogue constructif entre les différents acteurs du milieu scolaire, afin de mener une réflexion critique sur la question du harcèlement à l'école et mettre en lumière les conséquences négatives qu'elle peut engendrer. Savoir repérer et agir dans les situations de harcèlement sont désormais des exigences au même titre que la prévention pour les professionnels du secteur de l'éducation et de la santé mentale.

Afin d'atteindre notre objectif, nous avons réalisé notre enquête de terrain dans un collège où nous avons sollicités des élèves victimes de harcèlement scolaire qui ont été soigneusement sélectionnés selon des critères définis au préalable afin d'assurer le bon déroulement de notre recherche et dans l'objectif de tester la fiabilité de notre hypothèse qui suggère que le harcèlement scolaire peut avoir un impact traumatique sur l'adolescent harcelé.

La méthodologie adoptée est la méthode qualitative descriptive avec pour technique l'étude de cas. Nous avons également sélectionné comme premier outil l'entretien semi-directif car cet outil est un moyen approprié pour répondre à l'objectif de notre recherche. Il nous permet de mieux décrire et comprendre le phénomène étudié (le harcèlement scolaire), et il donne la liberté aux adolescents de s'exprimer tout en orientant leur discours sur les thèmes relatifs à la recherche. En plus, l'entretien permet une évaluation symptomatique post-traumatique chez nos sujets. Cette évaluation du traumatisme subi a été complétée par l'échelle CPTS-RI qui nous permet de mesurer l'impact traumatique du harcèlement scolaire chez les victimes.

Pour la réalisation de cette recherche, nous avons choisi l'approche descriptive qui vise à décrire l'ensemble des éléments qui caractérisent le vécu existentiel de l'adolescent victime de harcèlement scolaire, tant au niveau anamnestique que sémiologique, et donc de pouvoir dresser un inventaire de caractéristiques du phénomène étudié tel qu'il se produit dans la réalité

Pour parvenir à répondre à notre question de recherche, l'étude sera organisée en deux parties : une partie théorique et une partie pratique.

La partie théorique contient deux chapitres principaux avec le premier chapitre est intitulé « *l'adolescent victime de harcèlement scolaire* » qui a son tour est divisé en deux axes :

le premier traite sur « *l'adolescent* », et contient un aperçu historique du concept de l'adolescent, des définitions, son développement biologique, psychologique et cognitif, moral, socio-affectif, puis de sa scolarisation. Le deuxième axe du premier chapitre est intitulé « *le harcèlement scolaire* » et ses titres sont dans l'ordre qui suit : aperçu historique du concept du harcèlement scolaire, définitions du harcèlement scolaire, ses diverses formes, les profils d'élèves retrouvés dans la dynamique du harcèlement scolaire, les facteurs en cause, les conséquences du harcèlement puis enfin les moyens de lutte et de prévention contre le harcèlement scolaire. Le deuxième chapitre est intitulé « *traumatisme psychique et harcèlement scolaire* ». Son contenu est séparé en deux axes également, l'axe principal traite sur le thème du chapitre et s'intitule « *le traumatisme psychique chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire* » puis vient un second, complémentaire, du titre « *la résilience chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire* ». Ensuite, à la fin de la partie théorique nous avons présenté la problématique de recherche ainsi que notre hypothèse.

Quant à la partie pratique, constituée de deux chapitres, nous avons présenté en premier lieu le chapitre de « *la méthodologie de recherche* » qui illustre la démarche utilisée tout au long de notre travail à savoir : la méthode, le lieu, le groupe de recherche sélectionné, les deux outils d'investigation et leur déroulement. Le dernier chapitre a été consacré à la présentation des résultats, leur analyse ainsi qu'à la discussion de l'hypothèse. Enfin, nous avons terminé ce travail de recherche par la présentation de la conclusion, la liste des références bibliographiques, les annexes et le résumé.

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE I :

L'adolescent victime de harcèlement scolaire

Préambule

L'adolescence est une période délicate au cours du développement de l'être humain, elle est faite de plusieurs changements qui la caractérisent. Et l'école prend une place importante dans le quotidien de l'adolescent où il y passe plusieurs heures par jour, à se consacrer à ses études et à la socialisation avec les autres jeunes de son âge. Sauf qu'il arrive que certains adolescents subissent des agressions répétées et intentionnées de la part d'un ou plusieurs élèves, qui nuisent autant à leur bien-être mental qu'à leur scolarité et leur vie relationnelle.

Ce chapitre sera consacré à l'adolescent victime de harcèlement scolaire, et sera divisé en deux sections : le premier axe abordera l'adolescent et contiendra un aperçu historique du concept de l'adolescent, puis on viendra définir l'adolescent. On passera ensuite vers le développement de l'adolescent sur plusieurs plans : le premier est biologique, le second psychologique et cognitif, le troisième moral, et le dernier socio-affectif. Enfin, nous parlerons de la vie scolaire de l'adolescent.

Dans la deuxième section, on se focalisera sur le harcèlement scolaire et contiendra un historique, des définitions, ses caractéristiques, ses formes, les profils d'élèves retrouvés dans la dynamique du harcèlement scolaire, les facteurs en cause, les conséquences, et enfin les moyens de lutte et de prévention contre ce phénomène.

I. L'adolescent

L'adolescence est une phase de maturation transitoire entre l'enfance et l'âge adulte, dont les limites d'âge sont arbitraires mais qui se situent généralement entre 12 et 18 ans. Elle coïncide avec le début de la puberté et des changements occurrents sur divers aspects de sa personne, que ce soit sur le plan physique, psychologique, moral ou relationnelle.

Dans cette section-ci du chapitre on abordera l'adolescent d'une façon globale, en commençant par un aperçu historique du concept de l'adolescent à travers les différentes époques, puis on donnera des définitions de l'adolescent et de la période adolescente. On évoquera son développement sur plusieurs plans, et enfin on parlera de sa scolarisation.

1. Aperçu historique du concept de l'adolescent

Si la puberté est universelle et se retrouve à toutes les époques et dans toutes les espèces de mammifères, le concept même d'adolescence est relativement récent, propre aux sociétés occidentales, apparu au milieu du XIXe siècle. Il est un concept qui a fortement évolué au cours du temps, autant que la perception que l'on se fait des adolescents (Cannard, 2019, p. 14).

Le mot *adulescens* ou *adolescens* existe dans la Rome antique. L'*adulescens* romain est âgé de 17 à 30 ans, sa puberté est donc quasiment achevée. Il succède au *puer* (âgé de 7 à 17 ans) et deviendra *juvenis* (de 30 à 46 ans). Il va devoir faire son apprentissage, souvent en vue d'une carrière militaire, devenir un citoyen et fonder une famille. La jeune fille est *puella* ou *virgo* avant d'être *uxor* (jeune épouse), comme si cette dernière devenait ou devait devenir mature plus rapidement que le jeune homme (Hauswald, 2016).

Les philosophes grecs voyaient déjà le processus de développement de l'enfance à l'âge adulte comme une maturation graduelle, c'est-à-dire que les habitudes prises pendant l'enfance, les règles de conduite proposées à l'enfant par l'environnement, influençaient son évolution future (conception hiérarchique des facultés) (Cannard, 2019, p. 15).

Selon Platon (427-347 av. J.-C.), le développement se fait en trois étapes : la première est constituée des désirs et de l'appétit, la deuxième est caractérisée par l'apparition des convictions et de la compréhension des choses, et la dernière correspond au développement de la raison et de l'intelligence, qui étaient, selon lui, innées. Raison et intelligence, mais également tyrannie. Platon vise la société démocratique tout entière et décrit une jeunesse tyrannique quand trop de liberté est laissée à tous (Cannard, 2019, p. 15).

Pour Aristote (384-322 av. J.-C.), disciple de Platon, le développement vers la maturité adulte se concevait comme le résultat de trois périodes de 7 ans chacune (division astrologique). La première période (0-7 ans) correspondait à la « petite enfance » et se caractérisait par les appétits et les émotions. La deuxième (8-14 ans) correspondait à l'enfance et se caractérisait par l'acquisition des règles qui permettaient le contrôle des émotions ainsi qu'une capacité de discernement permettant des jugements éclairés. Enfin, la dernière période (15-21 ans) correspondait à la jeunesse caractérisée par les passions, l'impulsivité, mais aussi le courage, l'idéalisme, le goût de la réussite et l'optimisme (Cannard, 2019, pp. 15-16).

Au Moyen Âge, le jeune se prend en charge généralement dès 14 ans. L'âge de la majorité pour les filles est de 12 ans : être pubère signifie presque être adulte. (Hauswald, 2016). Chez les garçons, cela varie selon la condition. Le fils de paysan prend sa part de responsabilité

dans le partage des tâches du domaine, il sera libre ou sert selon ce qu'aura été son père. Le fils d'artisan accède au métier comme apprenti durant une période allant de 3 à 12 ans avant de devenir lui-même le maître. Le fils de bourgeois entre en règle générale à l'université. Pour le jeune noble, écuyer ou valet jusqu'à 17 ans environ, c'est le rite de l'adoubement qui le faisant chevalier, le fait aussi homme (Cannard, 2019, p. 17).

Rappelons que l'espérance de vie est de l'ordre de 25 ans, avec des pics à 27 ans en période prospère, et de probables chutes à 22 ans en temps de crise au milieu du XIV^e siècle et du XV^e siècle notamment. Elle est passée, dans la plupart des pays du nord, de moins de 30 ans à près de 80 ans. Il s'agit bien entendu d'une moyenne. Si le quart ou le tiers des enfants mouraient avant leur premier anniversaire, être pubère témoigne à cette époque d'une certaine résistance face aux épreuves de la nature (Hauswald, 2016).

La Renaissance peut être considérée comme une période de rupture profonde dans l'histoire de notre civilisation tant elle témoigne d'une transformation globale de la conception de l'être humain, de son agir et de son destin, de son rapport à lui-même et au monde. L'homme n'occupe plus, comme au Moyen Âge, une place préalablement définie, si élevée soit-elle dans la hiérarchie des êtres. Ce n'est plus son essence qui le définit, c'est sa liberté (Cannard, 2019, p. 18).

Lors de cette période, on privilège une façon d'enseigner qui favorise l'éducation de l'intelligence et l'épanouissement de toutes les facultés. Pour Comenius (1592-1670), l'organisation scolaire doit être basée sur le développement de l'enfant. On revient sur la notion de stades de développement avec une éducation spécifique en fonction de certaines tranches d'âge. De 12 à 18 ans, par exemple, Comenius pense comme Platon, que l'éducation devrait favoriser le développement du raisonnement à travers les mathématiques, la rhétorique, l'éthique, pendant qu'entre 18 et 24 ans, il faudrait plutôt les susciter à développer la maîtrise de soi et de la volonté. Rousseau distingue les 12-15 ans (période de découvertes et d'expérimentations) des 15-20 ans (âge du développement de la conscience et de la morale) (Cannard, 2019, p. 18).

Le siècle des Lumières est sans doute le siècle le plus dense, le plus révolutionnaire, le plus novateur dans tous les domaines : sciences, littérature, arts musicaux, picturaux, architecturaux, vie en société, économie, instruction, etc. On assiste aux débuts du capitalisme, au développement du commerce, au début de l'industrialisation. Les progrès matériels et techniques modifient alors profondément les valeurs de la société. Dans un siècle acquis à

l'individualisme, le souci de l'instruction et de la pédagogie s'affirme comme une priorité pour la construction des individus. Selon Rousseau, c'est par lui-même et en lui-même que l'enfant doit faire ses découvertes, et le rôle du précepteur consiste à dépenser toute son énergie pour organiser les conditions de cet apprentissage selon les dispositions naturelles de l'enfant, le préserver et l'écarter de tout ce qui pourrait altérer ses capacités naturelles de compréhension du monde (Cannard, 2019, p. 22).

Même si le siècle des Lumières s'ouvre aux enfants de roturiers et aux fils de laboureurs, le devenir des enfants diffère encore selon leur appartenance sociale et leur sexe. L'éducation des filles est négligée ; les garçons sont prioritaires. Les enfants des couches moyennes constituent l'essentiel des collégiens entre 7 et 17 ans. Il apparaît alors un âge intermédiaire, nouvellement créé par le système éducatif, alors même qu'il n'a pas de place nettement définie dans la société (Cannard, 2019, p. 22).

Le XIXe siècle peut être considéré selon deux périodes, comme nous le décrit en détail Agnès Thiercé (2000). La première période va jusqu'en 1890. À cette époque, seuls les jeunes garçons issus des catégories aisées sont scolarisés dans l'enseignement secondaire. C'est pourquoi elle parle d'un « âge de classe ». Durant une seconde période, à partir de 1890, on observe un élargissement de la notion d'adolescence aux jeunes filles et aux classes populaires. On passe de l'âge de classe à la classe d'âge (Cannard, 2019, p. 24).

Le XXe siècle voit la naissance d'une « culture jeune ». De nouveaux symboles vont la définir, que ce soit à travers le langage (argot), le corps (vêtements, bijoux, tatouages, piercings, etc.), des goûts musicaux, ou des phénomènes de groupes (Hauswald, 2016).

Notre XXIe siècle voit un changement dans notre société, et non des moindres, est c'est l'utilisation croissante des technologies et des médias. Les jeunes d'aujourd'hui sont les *digital natives*. Contrairement à leurs parents, ils n'ont jamais connu autre chose qu'un monde dominé par la technologie. Une enquête BVA pour Wiko, menée en 2018, révèle que 92 % des adolescents de 12-17 ans ont un smartphone, dès 12,2 ans en moyenne. Pour 89 % des adolescents équipés, le smartphone est incontournable pour entretenir ses relations amicales. Pour 62 %, et même 73 % des 16-17 ans, il est incontournable pour entretenir sa vie sentimentale. 78 % des adolescents équipés de smartphones ont un compte sur les réseaux sociaux (Cannard, 2019, p. 29).

En Algérie, la notion d'adolescent et la réalité de l'adolescence, inexistantes dans les structures sociales traditionnelles du passé, sont le fait de modifications sociales relativement

récentes, tel que l'allongement de la scolarité et le report de l'entrée de la vie active. Auparavant, dans l'organisation sociale et familiale traditionnelle, l'individu accéder sans transition au statut de l'adulte dès la puberté (Nini, 2019, p.17).

Nous allons à présent passer aux définitions de l'adolescent.

2. Définitions de l'adolescent

Après avoir vu l'évolution du concept de l'adolescence au fil des années, en ce qui suit, nous allons exposer des définitions pour cerner le terme « Adolescent », en commençant d'abord par une définition étymologique puis littéraire, médicale et enfin donner des définitions conceptuelles du mot.

C'est dans la Rome Antique qu'apparaît le mot *adulescens* ou *adolescens*, participe présent de *adolescere*, qui veut dire grandir. Le terme daterait de 1327 selon les sources du *Petit Robert* et il n'apparaît que rarement dans certains écrits du Moyen Âge. Il demeure vague, voire nébuleux, renvoyant à des tranches d'âges pouvant aller au-delà de 50 ans. Mais c'est à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle que naît véritablement le concept (Hauswald, 2016).

Le dictionnaire le Petit Robert de la langue Française définit l'adolescent simplement comme tout « *Jeune garçon ou jeune fille à l'âge de l'adolescence* » (Rey & Rey-Debove, 2016, p. 36), et d'après le dictionnaire *Les 500 mots en psychologie*, l'adolescence se définit comme une période de développement de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période démarre à la puberté (vers 11-12 ans) et prend fin à 18 ans, âge qui est habituellement retenu, même si les limites entre l'achèvement de l'adolescence et l'entrée dans le statut d'adulte sont floues (Charron et al, 2020).

D'ailleurs, une étude australienne a été faite à ce sujet par Sawyer et al. en 2018 publié dans le journal scientifique « *The Lancet Child & Adolescent Health* » a proposé de redéfinir l'âge de l'adolescence qui selon eux s'étalerait jusqu'à 24 ans car la transition vers l'âge adulte deviendrait plus longue de nos jours dû à de nombreux facteurs sociaux notamment le fait de mener de longues études et ainsi retarder l'entrée vers la vie professionnelle. Ceci dit, il faut faire attention de ne pas infantiliser non plus les jeunes, ils restent des individus indépendants et responsables.

L'adolescence est caractérisée par une vive accélération de la croissance, par l'importance des changements de l'organisme et de la personne et par une grande variabilité

interindividuelle quant au rythme ou à l'âge d'apparition des transformations dans les secteurs physique, intellectuel et socio-affectif. Elle représente une phase déterminante dans la construction psychique, qui termine d'ailleurs la formation de la personnalité. Elle constitue une crise maturative de la personnalité. L'adolescence ne se confond pas avec la puberté, expérience strictement biologique qui la précède et sur laquelle elle s'étaye (Charron et al., 2020).

La définition médicale donnée par le « Dictionnaire Médical avec Atlas Anatomique » à la puberté c'est que c'est une : « *Période de la vie pendant laquelle un individu acquiert la maturité sexuelle : développement des organes génitaux (apparition des règles chez la fille, production de spermatozoïdes chez le garçon), apparition des caractères sexuels secondaires* » (Quevauvilliers et al., 2009, p. 778).

Si l'adolescence recouvre cette période de maturation biologique, elle comprend aussi d'autres dimensions, psycho-affectives, sociales, voire économiques, pour définir le passage du statut d'enfant à celui d'adulte (Hauswald, 2016).

Phillipe Huerre (1990) définit l'adolescence comme la saison des attentes : « *C'est le temps de la vulnérabilité et de la sensibilité la plus vive aux carences* » (Cannard, 2019, p. 32).

L'adolescence selon Stanley Hall est un âge de paradoxes, d'oscillations brusques des émotions et des sentiments d'un extrême à l'autre : de l'excitation à l'apathie, de l'égoïsme à l'altruisme, du goût de la solitude à l'adhérence au groupe, de la tendresse à la cruauté, de la joie intense à la tristesse sans cause (Bariaud, 2012). Il considère l'adolescence comme une période cruciale dans le développement car susceptible d'influencer le cours de la vie adulte.

Dans le titre suivant va traiter le développement de l'adolescent.

3. Le développement de l'adolescent

Bien que chaque adolescent soit différent dans son évolution, cette période se définit par de très importants changements qui ont lieu sur divers plans.

3.1. Le développement biologique

La puberté correspond à la maturation rapide de la fonction hypothalamo-hypophysogonadique, aboutissant au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la fonction reproductive et de la taille définitive (Marcelli & Braconnier, 2013, p. 5).

La maturation pubertaire est contrôlée par des facteurs neuroendocriniens et endocriniens. Le déclenchement de la puberté est caractérisé par la réactivation de la fonction gonadotrope après la période de quiescence en postnatal et tout au long de l'enfance : la sécrétion pulsatile de LH-RH va entraîner une sécrétion accrue et pulsatile de LH et FSH, aboutissant à une augmentation de la production de stéroïdes gonadiques (testostérone chez le garçon, œstradiol chez la fille). Cette série de changements étalée sur plusieurs années se caractérise sur le plan auxologique par une poussée de croissance étroitement contemporaine de l'apparition des caractères sexuels secondaires (Marcelli & Braconnier, 2013, pp. 4-5).

Les caractères sexuels secondaires sont des particularités physiques en dehors des organes génitaux qui se manifestent extérieurement et permettent de « différencier » les mâles des femelles (par exemple le développement des seins pour la fille et la mue de la voix chez le garçon), et qui n'ont aucun lien direct avec la fonction de reproduction qui sont eux plutôt liés aux caractères sexuels primaires (l'utérus et l'ovaire chez la fille, les testicules et le pénis chez le garçon). Leur apparition témoigne de l'augmentation de la production des hormones sexuelles par les gonades (Cannard, 2019, pp. 38-39).

Chez la fille, le début de la poussée staturale survient au commencement des changements pubertaires et le pic est atteint relativement tôt par rapport aux autres événements (habituellement avant les premières règles). Chez le garçon, l'accélération débute le plus souvent lorsque le développement des organes génitaux externes est déjà bien entamé et atteint son maximum lorsqu'il est quasiment achevé. Le pic de la poussée staturale s'observe chez la fille environ deux ans plus tôt que chez le garçon. La génétique mais aussi et surtout l'environnement vont avoir un impact sur la croissance staturale (mauvaises conditions nutritionnelles, psycho-affectives, socio-économiques ou encore manque de sommeil ou maladie chronique) (Cannard, 2019, p. 39).

Les facteurs socio-économiques, la nutrition, la santé générale modulent le début de la puberté. La théorie actuelle suppose que des gènes multiples interagissent entre eux (épistasie) et avec l'environnement pour déterminer le démarrage pubertaire. À partir de l'étude de jumeaux, on a estimé que les facteurs génétiques expliquaient au moins 50% de la variance du début pubertaire. La nutrition postnatale (acquisition de la masse grasse) semble moduler le démarrage pubertaire. Ceci a été mieux établi chez la fille que chez le garçon. Deux hormones semblent plus particulièrement impliquées dans la relation entre état nutritionnel et axe gonadotrope : la leptine, produite par le tissu adipeux principalement, et la ghréline produite par l'estomac. L'administration de ces hormones chez l'animal a influencé le démarrage

pubertaire. Leur implication en physiologie humaine reste cependant encore discutée. Les cycles jour-nuit, le climat, les produits chimiques interrupteurs hormonaux ont été également impliqués dans le déterminisme du démarrage pubertaire (Marcelli & Braconnier, 2013, p. 10).

Âge et statut pubertaire sont dissociables, étant donné la variation normale de 4 à 5 ans du début de la puberté. Le début pubertaire survient entre 8 et 13 ans chez la fille et entre 9 et 14 ans chez le garçon, et les changements pubertaires peuvent s'accomplir en moins de 2 ans ou durer jusqu'à 6-7 ans, ce qui n'est pas sans conséquence sur le vécu des adolescents mais aussi des parents. Pour ceux (près de 5 % de la population) qui entrent en puberté trop précocement ou au contraire trop tardivement, les difficultés d'adaptation psychosociale méritent d'être prises en compte dans l'accompagnement éducatif, avec ou sans traitement médical (Giowacz, Domine, Ledent et Bourguignon, 2008 cité par Cannard, 2019, p. 41).

3.2. Le développement psychologique et cognitif

Lors de l'adolescence, les maturations psychiques et cognitives de cette période sont intimement intriquées à la maturation physique pubertaire. Ces nombreuses transformations ont des implications importantes, aussi bien sur le plan de la santé que de la construction de la personnalité du futur adulte (Devernay & Viaux-Savelon, 2014, p.2).

Le début de l'adolescence, entre 10 et 12 ans pour les filles et 11 à 13 ans pour les garçons, est marqué par la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, au cours de laquelle l'adolescent sort de la phase de latence. Il délaisse alors ses jeux autrefois familiers, cherche l'isolement et l'intimité. Il amorce le processus de séparation/individuation et se rapproche de ses pairs (Devernay & Viaux-Savelon, 2014, p.2).

Puis vient la mi-adolescence, entre 13 et 16 ans pour les filles et entre 14 et 17 ans pour les garçons, qui est une phase d'expérimentation et de prise de risque. Sur le plan physique, l'adolescent poursuit son travail d'intégration des dernières transformations pubertaires. Sur le plan psychique, il accède à la subjectivation. Cette étape est caractérisée par des mouvements paradoxaux aussi bien envers les parents qu'envers les pairs et la société. L'adolescent choisit d'autres objets d'investissement mais doit aussi se choisir lui-même en tant qu'objet d'intérêt et d'estime (Devernay & Viaux-Savelon, 2014, p.2).

La fin de l'adolescence, entre 17 et 21 ans, vient avec la consolidation des dernières étapes du développement pubertaire. Le grand adolescent est plus stable émotionnellement. Il s'intéresse aux autres et à leurs désirs, stabilisant ainsi ses relations affectives et sexuelles. Les rapports entre pairs restent importants, mais plus sur le mode des relations duelles. Il a à présent

la capacité de mener un raisonnement complet. Il se préoccupe de l'avenir et il cherche sa position dans la société. Cependant, certains facteurs de risque peuvent entraver le travail psychique de l'adolescent et l'amener à attaquer son propre corps (mouvements d'auto-agressivité, troubles des conduites alimentaires) ou créer une dépendance envers des produits ou conduites addictives, entre autres (Devernay & Viaux-Savelon, 2014, p.2).

Concernant le développement cognitif à l'adolescence, nous ne pouvons pas en parler sans faire référence à la pensée opératoire formelle. C'est Piaget et sa collaboratrice Inhelder qui, les premiers, ont défini très précisément les modalités du raisonnement formel dit hypothético-déductif propre à l'adolescent, dans l'ouvrage incontournable *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent* (Cannard, 2019, p. 96).

La théorie de Piaget est souvent appelée théorie opératoire, au sens où elle décrit le développement d'un sujet qui opère sur le monde. Dès que l'enfant manipule des objets, ses actions peuvent être décrites comme des opérations : celle de réunir, dissocier, emboîter, ordonner des objets par exemple. Piaget est considéré comme un psychologue constructiviste car pour lui, l'intelligence ou plutôt les structures mentales ne sont pas innées, mais se construisent au cours du développement, stade après stade, grâce aux interactions entre l'individu et son environnement (Cannard, 2019, p.97).

Au cours du développement, la pensée s'organise en structures de plus en plus complexes. Piaget décrit l'évolution de ces structures mentales par une succession de stades. À chaque grand stade, la pensée de l'enfant présente une organisation particulière, qualitativement différente de celle des stades suivants et précédents. Les stades constituent les paliers d'équilibre : le stade sensorimoteur correspondant aux deux premières années de la vie, le stade opératoire concret (7-12 ans) précédé par une période préopératoire (caractérisée entre 2 et 5 ans par la pensée symbolique, et entre 5 et 7 ans par la pensée intuitive) et enfin le stade opératoire formel, après 12 ans. Chaque nouveau stade de développement donne lieu à une réorganisation des structures de la pensée par l'intégration des données du stade précédent aux nouvelles acquisitions. Piaget conçoit ainsi le développement cognitif comme l'évolution d'une pensée non logique vers une pensée rationnelle, formelle, point d'achèvement des structures mentales (Cannard, 2019, p.98).

Même si certaines compétences ont été décelées dès l'enfance, l'adolescence marque le développement d'une pensée complexe, incluant le raisonnement hypothético-déductif, la capacité d'abstraction, la capacité de penser à sa propre pensée (métacognition), la capacité à considérer différents points de vue (décentration cognitive), ou encore la capacité à comprendre les pensées, sentiments et attitudes d'autrui (cognition sociale). Ces nouvelles capacités de

penser et de raisonner vont influencer la vie affective et sociale de l'adolescent qui va considérer le monde tout autrement qu'avec ses yeux d'enfant et qu'à travers les yeux de ses parents (Cannard, 2019, pp. 96-97).

Des premières approches alternatives sérieuses apportées en réponse à un certain nombre de critiques adressées à la théorie piagétienne sont apparues dans les années soixante-dix/quatre-vingts. Certaines approches ont repris les idées de Piaget, ce sont les modèles néopiagétiens, et en parallèle un autre courant théorique, celui du traitement de l'information, a émergé (Cannard, 2019, p.104).

Les neurosciences cognitives apportent ainsi un éclairage nouveau à la psychologie cognitive, en décrivant les processus cérébraux sous-jacents au fonctionnement cognitif. Les neurosciences cognitives développementales sont innovantes. Parmi les neuroconstructivistes, sont ceux qui s'intéresse au développement cognitif à l'adolescence. Les études montrent de façon consensuelle le lien entre les processus socio-cognitifs (tel que l'influence des pairs, la réponse émotionnelle à l'évaluation sociale, le rejet), les changements fonctionnels du cerveau (études IRMf) et les changements neuroanatomiques (représentation de chaque fonction mentale au sein d'un réseau anatomique spécifique) (Cannard, 2019, p.106).

Après avoir fait un bref résumé sur le développement psychologique et cognitif de l'adolescent, nous allons en ce qui suit parler du développement moral.

3.3. Le développement moral

Étudier le développement moral, c'est étudier comment les enfants et les adolescents considèrent les normes morales et sociales : la notion de justice, de droit individuel, de responsabilité, du bien et du mal, etc. L'adolescence est la période au cours de laquelle le sujet découvre les principes et les valeurs qui gouvernent les individus et la société (Cannard, 2019, p. 127).

Les capacités cognitives de l'individu vont avoir une influence sur son jugement et ses décisions morales. L'évolution de la morale et l'évolution de la logique sont parallèles : la morale est une logique de l'action comme la logique est une morale de la pensée. Comprendre le développement moral de l'enfant, c'est donc comprendre du même coup son développement logique. C'est d'ailleurs Piaget qui, le premier, a étudié *le jugement moral chez l'enfant* (1932). Il a montré qu'il existe chez l'enfant, non pas une, mais deux morales en présence (deux stades de développement) : la morale hétéronome et la morale autonome, ou encore le respect unilatéral et le respect mutuel.

Le respect unilatéral suppose une relation entre individus non égaux, dont l'un subit et l'autre exerce une contrainte morale (le respect de l'enfant pour l'adulte, le cadet pour l'aîné, etc.). Ce type de respect produit surtout une morale de l'obéissance. Puis, le respect mutuel suppose le respect des conventions entre individus moralement égaux et produit une morale dans laquelle le bien prédomine sur le devoir pur (Cannard, 2019, p. 128).

Piaget s'est vraiment focalisé sur la manière dont les interactions entre pairs pouvaient apporter une expérience essentielle à la construction des concepts d'égalité et d'équité. En effet, prendre en compte les points de vue d'autrui (concept de décentration cognitive) et l'identité des uns et des autres favoriserait une meilleure compréhension chez l'enfant du pourquoi il est important d'être juste et de traiter les autres de manière égale (Cannard, 2019, p. 128).

La théorie de l'esprit se sert beaucoup pour comprendre l'intersubjectivité. Ce phénomène mentale permet la conscience que soi et autrui ne sont pas confondus. Ce n'est que vers l'âge de trois ans qu'un enfant devient capable de dire « *Je pense ceci* » et ce n'est qu'à l'âge de quatre ans que le même enfant devient capable de penser « *Je pense ainsi, mais je pense qu'il pense autrement* ». Cette différenciation de soi parmi les autres se construit graduellement sous l'effet double du développement du cerveau et de l'harmonisation affective avec l'entourage. Au contraire, un enfant isolé ou dont le cerveau se développe mal à cause d'un accident ou d'une maladie il accèdera difficilement à cette théorie de l'esprit alors que son milieu est sain (Cyrulnik, 2010, p. 58)

Nous avons par la suite les travaux de Kohlberg (1981, 1984), lui-même s'inspirant des théories piagésiennes, qui ont le plus influencé les recherches sur le développement moral. Il y a d'importants changements entre le jugement moral de l'enfant et celui de l'adolescent.

Kohlberg élabore sa théorie du développement moral en trois niveaux et six stades moraux, proches des stades piagésiens, liés aux capacités cognitives des enfants. De 4 à 10 ans qu'il nomme le niveau « pré-conventionnel » où l'enfant se soumet aux normes extérieures. Succédera la période de 10 à 13 ans nommée le niveau de « la morale conventionnelle » qui suppose une représentation des valeurs et des attentes du groupe social. Et à partir de 13 ans vient le niveau de « la morale post-conventionnelle » qui constitue le seul niveau de moralité authentique (i.e., morale autonome). C'est celui selon lequel l'individu est amené à juger un comportement à partir de ses propres critères, ce qui implique un haut niveau de raisonnement. (Cannard, 2019, pp. 130-131).

Dans son désir d'établir un modèle du développement moral universel, Kohlberg, comme Piaget et son développement cognitif, parle d'une logique du développement et affirme que chaque étape repose sur la précédente dans une progression séquentielle invariable et

universelle. Toutefois, cette progression séquentielle n'est pas forcément linéaire et elle n'aboutit pas obligatoirement aux stades cinq et six du niveau post-conventionnel. La période 10-16 ans semble être en effet une période de développement moral accéléré, mais des facteurs d'ordre socioculturels peuvent stopper ou infléchir le mouvement (Cannard, 2019, p.132).

3.4. Le développement socio-affectif

L'adolescence est une période délicate et cruciale. Notre identité s'y joue, chacun arrive à cette période avec une histoire, celle de son enfance, et pourvu d'un certain nombre d'acquisitions plus ou moins solides. Durant l'enfance, on ne se rend pas forcément compte de cette construction qui s'est faite dès la naissance, si ce n'est sur le plan des acquisitions langagières et psychomotrices (Mareau & Vanek Dreyfus, 2015, p. 113).

L'adolescence arrive comme un catalyseur, un zoom mettant en lumière les manques et les failles intérieurs de notre développement. Il se peut également que ce soit la réalité extérieure qui change en même temps que l'adolescent, ce qui lui complique la tâche. Car à cet âge où tout est chamboulé en soi, on a profondément besoin de s'appuyer sur des repères extérieurs fidèles. L'adolescent compte sur ce qu'il connaît, c'est-à-dire son entourage et les liens qui unissent les membres de la famille entre eux. Chacun à une place et il est important que l'adolescent puisse compter sur ce cadre (Mareau & Vanek Dreyfus, 2015, p. 113).

Le milieu familial représente l'endroit où les premiers liens affectifs d'un enfant se font. Sa première fonction est le corollaire d'impéritie du nouveau-né et sa seconde fonction consiste à ouvrir l'enfant à la vie humaine dans toute sa complexité, à accompagner son intégration dans le milieu social. C'est dans la famille que l'enfant rencontre une variété de situations, de problèmes nouveaux par rapport auxquels il apprend à développer des comportements adaptés. Plusieurs facteurs peuvent influencer le milieu familial : le niveau socioculturel, le niveau d'études des parents, importance des revenus, confort de l'habitat. Ces conditions de l'existence déterminent la quantité et la nature des stimulations que la famille propose à l'enfant. Leurs pratiques éducatives jouent un rôle déterminant aussi, qu'ils soient autoritaires et imposent un cadre éducatif très structuré ; démocrates et privilégient le dialogue mais comme les précédents ont beaucoup d'exigences à l'égard de leur enfant, ou permissifs et donnent un cadre éducatif avec peu d'exigence ou désengagés qui sont concernés plus par leurs propres vies que l'éducation de leur enfant (Baudier & Céleste, 2010, pp. 112-115).

Le développement identitaire est une tâche centrale de l'adolescence et de la transition vers l'âge adulte (Arnett, 2000 ; Erikson, 1950 cité par Cannard, 2019, p. 191). En effet, les changements neurobiologiques, physiques, cognitifs, psychologiques et sociaux incitent largement les jeunes à se demander qui ils sont, avec quoi et avec qui ils s'identifient, ce qu'ils pensent d'eux-mêmes et ce qu'ils veulent faire de leur vie.

Erikson a été le premier à considérer la problématique identitaire dans le champ de la psychologie du développement. Il dit que la « crise identitaire » - l'atteinte d'un sentiment d'identité en dépit de sentiments de confusion identitaire - caractérise la crise normative de l'adolescence. Il nous dit que l'adolescence devrait être ce temps pour devenir quelqu'un et se distinguer des autres, un moratoire pour établir son identité personnelle. Seul lui peut avoir les réponses à ses questionnements internes mais son environnement social et les interactions avec toutes les personnes qui gravitent dans cet environnement peuvent l'y aider également en guidant ses choix. Toutes les personnes que l'enfant puis l'adolescent aura connues ont pu donner lieu à des identifications plus ou moins importantes, cela va de soi pour les expériences de vie qui laisse des traces dans la construction identitaire (Cannard, 2019, pp. 191-193).

On ne saurait penser l'identité sans ses composantes objective et subjective. En effet, on peut être identifié par des critères objectifs tels que le sexe, les caractéristiques physiques, le nom, la date de naissance, les descriptions biographiques, l'ADN, etc. Cependant, cette identité objective ne prend sens et forme pour le sujet qu'à travers l'élaboration d'un sentiment identitaire de nature psychologique, à travers l'appropriation subjective de toutes ces caractéristiques (identité subjective) (Cannard, 2019, p. 193).

Toute la littérature approuve le lien entre un développement identitaire abouti et des relations sociales positives, et moins de troubles internalisés (anxiété, dépression par exemple) et externalisés (alcool, drogue par exemple), et inversement lorsque le développement identitaire est confus et incertain. Plus précisément, plus les engagements sont forts, meilleur est l'ajustement psychosocial (Berzonsky et Cieciuch, 2016 cité par Cannard, 2019, p. 204), plus l'exploration ruminative est élevée, plus faible est l'ajustement psychosocial (Beyers et Luyckx, 2016 cité par Cannard, 2019, p. 204).

La transition de l'état de dépendance infantile à l'état d'autonomie affective et sociale de l'adulte se négocie d'abord dans le milieu familial. A l'adolescence, l'enfant doit abandonner le mode de rapport qu'il avait jusqu'ici avec ses parents, et développer son autonomie. La conduite des parents doit se modifier en conséquence et cette transition ne va pas sans conflits. En même

temps que ses relations avec la famille changent, l'adolescent s'ouvre à un monde beaucoup plus large dans lequel les camarades vont prendre une place très importante. Les groupes de camarades de même âge constituent dans cette période de puissants agents de socialisation. Ils facilitent, en effet, le développement des relations amicales, très investies dans l'adolescence, et l'expérience de l'intimité ; ils stimulent les identifications réciproques et contribuent ainsi au remaniement de l'identité personnelle et sociale ; ils donnent enfin aux adolescents la possibilité d'expérimenter des rôles et des situations sociales (Doron & Parot, 2011, p. 26).

La croissance avant même les premières transformations pubertaires ouvre l'enfant à la question de l'autre. Dès 8-9 ans l'enfant percevant ses premières pensées sur les autres se pose la question de savoir si les sentiments qu'il a envers autrui sont réciproques. L'amitié constitue la première situation dans laquelle le grand enfant peut expérimenter ce questionnement (Younis, 1986).

Dès le collège, le rapport aux autres change. Le regard des pairs devient prégnant. Le besoin d'être comme ses camarades l'emporte dans un premier temps sur la recherche d'originalité. De ce fait, le groupe prend beaucoup d'importance. Il constitue pour les jeunes adolescents une sorte d'identité provisoire groupale, manière de traverser une période de flottement identitaire. De ce fait, plus les remaniements et le sentiment de perte des repères seront grands, plus le besoin d'adhésion au groupe sera fort. Le conformisme en matière de code vestimentaire et de comportement connaît son apogée dans les années-collège (Catheline, 2012, pp. 239-240).

Plusieurs facteurs d'influence (de risque ou de protection) constitueront des indicateurs du développement de l'individu dans ce processus de socialisation. Le bien-être psychologique de l'individu, sa capacité d'adaptation et sa résilience devant l'adversité ne dépendent pas d'un ou deux facteurs, aucun élément diagnostique ou prédictif ne peut être interprété ; il ne s'agit que de facteurs d'influence (Bowen et Desbiens, 2011).

On distingue parmi eux des facteurs individuels tel que le fonctionnement du système nerveux central, le tempérament durant la petite enfance, les troubles du langage et le quotient intellectuel. Les facteurs de l'environnement familial tel que la disponibilité, la sensibilité, la capacité à répondre au besoin de l'enfant chez le parent, l'inconstance du soutien offert, le style disciplinaire, la précarité socioéconomique et la maltraitance. Et aussi les facteurs de l'environnement scolaire : perception du climat scolaire, exposition à la violence, relation avec les enseignants, relation avec les pairs et les difficultés scolaires (Bowen et Desbiens, 2011).

Au cours de son développement, l'individu va apprendre des mécanismes d'autorégulation socio-émotionnelle qui permettront l'actualisation de ces différents facteurs (Collinge, 2019, p. 10).

Le prochain titre aborde la scolarité de l'adolescent.

4. La scolarisation de l'adolescent

Un des stades du cycle de vie familiale concerne la famille au moment où les enfants sont en âge scolaire. L'école devient incontournable; impossible de s'y soustraire. Définir le cadre dans lequel évolue l'enfant, puis l'adolescent, neuf mois sur douze semble nécessaire pour notre thématique. L'école est un lieu de vie ; et les apprentissages qu'elle dispose ne sont pas seulement d'ordre cognitif. Ce groupe social véhicule aussi des valeurs éducatives et morales pour que les enfants et les adolescents apprennent à se conduire en société au-delà du cercle familial. L'école est donc un lieu d'acquisition de ces savoirs relationnelles qui permettent d'acquérir la notion de respect des différences, de solidarité, d'attention à l'autre (Romano, 2016). Le sentiment d'appartenance à l'école est un besoin très important. Cette mission de l'école est aussi importante que celle consistant à transmettre des connaissances.

L'école est donc censée être ce lieu sécurisant – et sécurisé – où l'enfant va devoir entrer dans la culture de sa société. L'école est donc un espace-temps de croissance physique, intellectuelle et affective qui va dans le sens de la vie. Tous ces mouvements internes et externes se déroulent sous la protection des adultes, qui veillent à ce que cette agitation, les contradictions et les conflits restent dans les limites du cadre défini ni par eux (Pilet et al., 2009, pp-5-7).

Les enfants choisissent eux-mêmes leurs amis et ne se contentent plus de côtoyer les enfants des amis des parents. L'extérieur pénètre l'univers familial et au fil du temps, les enfants amènent leur propre bagage et enrichissent la famille. Occasion pour eux d'apprendre théoriquement à se débrouiller, voire de sortir du carcan familial. L'enfant perd la proximité au sein de sa famille et gagne en principe en autonomie (Henrion & Grégoire, 2014, p. 62).

L'élément central de l'école est le climat scolaire. Blaya (2006) définit le climat scolaire comme « une construction sociologique qui est à la fois à l'origine des comportements des individus, mais aussi le fruit de la perception individuelle et collective de l'environnement

éducatif » (Donnez, 2016, p. 32). La notion de climat scolaire renvoie donc à la qualité de vie et des rapports sociaux perçue par l'élève au sein de l'école et elle influence ses comportements.

Le lien entre climat scolaire et victimisation a été établi et vérifié depuis longtemps, par l'équipe de Gottfredson aux États-Unis dès 1985 puis Debarbieux et al. en 1996. Le lien entre climat scolaire et violence répétée est avéré. La recherche suggère donc que travailler sur le climat scolaire, le vivre-ensemble, est fondamental. Prévenir la violence et le harcèlement, c'est avoir une démarche globale d'amélioration du climat scolaire, impliquant l'établissement dans son entier, plutôt que de se concentrer sur les seuls problèmes de comportement (Debarbieux, 2011).

Poulin et ses collaborateurs (2015), dans leur recension d'écrits, se sont intéressés au lien qui pouvait exister entre le climat scolaire, la réussite scolaire et la victimisation des élèves. Il est montré qu'un climat scolaire négatif peut être lié à des frustrations, des difficultés scolaires, des violences à l'école (Debarbieux et al., 2012 ; Poulin et al., 2015 cité par Donnez, 2016, p. 33), mais aussi à des relations agressives en ligne (Blaya, 2016 cité par Donnez, 2016, p. 33). Ainsi, certaines composantes du climat scolaire influencent le niveau de victimisation dans l'école, les problèmes de comportements, de même que la réussite scolaire (Mitchell et Bradshaw, 2013 ; Poulin et al., 2015 cité par Donnez, 2016, p. 33).

Potentiellement, l'école constitue un environnement permettant d'offrir des interactions de qualité, d'apprendre des comportements prosociaux, de proposer des modèles positifs, de fournir un cadre structurant et soutenant, etc. On pourrait donc penser que l'environnement scolaire joue un rôle important dans la prévention et la régulation des conduites violentes (Gottfredson, 2001 cité par Collinge, 2019).

Thapa, Cohen, Guffey et Higgins-D'Alessandro (2013, cité par Masson, 2019, pp. 131-149) synthétisent les cinq éléments qui composent le climat scolaire :

1. *Les relations* : Le premier élément constitutif du climat scolaire est les relations et notamment la coopération parmi d'autres (respect de la diversité, support mutuel, participation des élèves dans l'apprentissage et la discipline...etc.). Le travail coopératif entre pairs impacte la haute bienveillance entre eux, et cette attention positive envers l'autre favorise en retour les compétences nécessaires à la coopération au sein de la classe.

2. *L'enseignement et l'apprentissage* : Se décline en : qualité de l'instruction, pédagogie différenciée, apprentissage social et émotionnel, récompenses, participation encouragée, soutien et disponibilité de l'administration.
3. *La sécurité* : Elle comprend la sécurité physique (plan de crise, règles claires communiquées, sentiments de sécurité) et la sécurité émotionnelle (tolérance à la différence, réponse au harcèlement, résolution des conflits).
4. *L'environnement physique* : la propreté, l'espace et le matériel adéquat, l'esthétisme. L'environnement façonne les élèves et la manière dont ils apprennent, et que ceux-ci, en retour, impactent leur environnement physique immédiat.
5. *Le sentiment d'appartenance* : Il correspond au sentiment d'être relié à la communauté scolaire, à l'engagement et à l'enthousiasme des professeurs et des élèves.

L'école peut aussi être le lieu où un jeune se trouve exposé à la violence, entre en contact avec des pairs agressifs, est confronté à du rejet, se sent stigmatisé, etc. Parmi les difficultés que peut subir le jeune à l'école le harcèlement scolaire se trouve en tête. Nous allons aborder ce sujet avec plus de détails dans la partie suivante.

II. Le harcèlement scolaire

Les cas de harcèlements sont légion dans le milieu scolaire, et il représente un phénomène de société grave qu'il ne faut en aucun cas banaliser. C'est une violence qui obéit à chaque fois à la même logique où un ou plusieurs élève(s) ciblent, de façon répétée, une victime qui subit des agressions de forme directe ou indirecte, généralement devant des témoins. La victime se retrouve souvent dans une position difficile, et ce harcèlement peut mener à plusieurs conséquences négatives.

Pour comprendre ce phénomène, on propose de passer par un aperçu historique du harcèlement scolaire, on va donner des définitions, on va citer les caractéristiques qui le différencient d'une situation de conflit ordinaire, on va aborder ses formes, les profils des élèves retrouvés dans la dynamique du harcèlement scolaire, les facteurs en cause, les conséquences et enfin comment le prévenir et le prendre en charge.

1. Aperçu historique du concept du harcèlement scolaire

Les réseaux sociaux et la radiodiffusion de masse ont attiré l'attention sur un problème qui est présent depuis des siècles. Le harcèlement n'est pas un nouveau fléau de ce siècle, mais un phénomène qui se produit depuis fort longtemps.

Toutes les espèces vivantes ont en commun, depuis la nuit des temps, un instinct de survie naturel directement lié à la compétition. L'instinct de survie, associé aux forces concurrentielles individuelles, a « débordé sur les domaines éducatif, social et économique » (Donegan, 2012, cité par Allanson et al., 2015, p. 31), ce qui est connu sous le nom de hiérarchie concurrentielle ou, en termes idéologiques capitalistes, de « darwinisme social ». Donegan soutient que les sociétés capitalistes, ont tendance à pousser la croyance que le succès égale la richesse, une idéologie qui inculque le message que les riches sont supérieurs et identifie l'intimidation comme une forme de tactique de survie dans une société capitaliste compétitive. Dès leur plus jeune âge, les enfants sont involontairement conditionnés à croire à cette idéologie comme un moyen d'avancer, surtout lorsqu'ils entrent à l'école primaire. Les pressions exercées pour fréquenter les meilleures universités ou pour obtenir des bourses peuvent conduire à des tactiques d'intimidation telles que la tricherie ou la diffusion de rumeurs sur ses camarades de classe (Allanson et al., 2015, p. 31).

D'autres facteurs historiques ont induit des pratiques du harcèlement, notamment le sectarisme, les intolérances religieuses ou le bizutage. Le harcèlement, vues sous l'angle de la victimisation par les pairs, sont donc symptomatiques de ces interactions sociales agressives ou du manque de tolérance à l'égard des différences des autres. Dans la plupart des cas, les brimades étaient considérées, et dans certaines sociétés, elles le sont encore, comme un élément normal de la vie adulte¹ (Allanson et al., 2015, p. 31).

Le harcèlement scolaire existe depuis aussi longtemps que l'on puisse s'en souvenir, et il est présent dans la littérature occidentale depuis plus de 150 ans (par exemple, *Oliver Twist* de Charles Dickens). En Amérique du Nord, l'intérêt du public pour le harcèlement à l'école a augmenté de façon spectaculaire à la fin des années 1990, après le massacre de Columbine en 1998. Aujourd'hui, le harcèlement est omniprésent dans la culture populaire, en revanche, la recherche empirique sur le harcèlement est relativement récente, les premières études ayant été menées dans les années 1970 en Scandinavie (Allanson et al., 2015, p. 33).

Suite aux travaux pionniers d'Olweus (1978, 1999, 2001), le *bullying* a été définie comme une sous-catégorie d'agression interpersonnelle caractérisée par l'intentionnalité, la

¹ Traduit par le chercheur

répétition et un déséquilibre de pouvoir, l'abus de pouvoir étant la principale distinction entre le harcèlement et les autres formes d'agression. D'autres chercheurs, tels que Baron (1977), Bandura (1973), et Carlson, Marcus Newhall, et Miller (1989) définissent le harcèlement en termes de « comportement agressif » avec l'intention de nuire et comme un sous-ensemble de la violence scolaire (Hymel & Swearer, 2015, p. 293).

Le premier rapport « officiel » sur le harcèlement, et la définition de ce dernier, a été introduit par The Times en 1862 après le décès d'un soldat dû à un événement de harcèlement systématique. À l'époque, le harcèlement était défini comme suit : « *Les propensions au harcèlement de la nature humaine ont, d'une manière générale, ces caractéristiques remarquables : ce ne sont pas des appétits errants, volatiles, flottants, oscillants, instables, sautillant et changeant d'un sujet à l'autre, mais ils se fixent sur un objet et s'y tiennent de près, fidèlement et avec persévérance. Ils sont à peu près la chose la plus immuable que ce monde inconstant possède* » (Koo, 2007, p. 109 cité par Allanson et al., 2015, p. 33).

Un autre incident du harcèlement systématique, et un exemple de la perception « *boys will be boys* » traduit par « les garçons resteront des garçons », s'est produit à la King's School de Cambridge, au Royaume-Uni, en 1885, où un jeune garçon est mort suite à d'un harcèlement par un groupe de camarades plus âgés. Bien que d'anciens élèves et le public aient fait pression sur le conseil de l'école pour qu'il enquête sur l'incident, le conseil s'en tient à la croyance traditionnelle selon laquelle les intimidations font partie de la vie normale d'un jeune garçon² (Allanson et al., 2015, p. 33).

Les pays du nord de l'Europe ont été les premiers à faire des recherches en raison des liens qu'entretient ce phénomène avec le suicide - dont le taux y est particulièrement élevé. P. Heinemann, psychiatre suédois, en 1973 puis D. Olweus, psychologue norvégien, dans les années 1990 ont effectué les premiers travaux. Ils ont imposé le mot « *bullying* », ou « *school bullying* » lorsque l'école est le cadre du harcèlement (Catheline, 2009).

Olweus a apporté un grand éclairage sur les problèmes du harcèlement et, grâce à ses recherches, d'autres personnes ont pris conscience de l'importance de ramener la sécurité dans les écoles. Ses recherches ont permis de prendre conscience de l'existence d'un véritable problème sous-jacent. La création du programme *Olweus Bullying Prevention Program (OBPP)* et sa mise en œuvre ont montré une réduction significative du harcèlement à l'école. Cette recherche a permis de sensibiliser les écoles et la communauté professionnelle et d'inspirer le développement de nouveaux programmes.

² Traduit par le chercheur

En 1982, un article de journal scandinave a révélé que trois adolescents norvégiens s'étaient suicidés parce qu'ils étaient victimes de brimades de la part de leurs camarades (Olweus, 1993). Cette tragédie a influencé une étude qui a recueilli des données sur les agresseurs/victimes auprès de 140 000 élèves dans 715 écoles. Les données ont conclu que dans les écoles norvégiennes, 15% des élèves étaient impliqués dans des harcèlements. Et parmi ces élèves, 94% étaient considérés comme des victimes et 6% comme des agresseurs (Olweus, 1991 cité par Allanson et al., 2015, p. 33).

D'autres recherches ont suivi Olweus (1993, 1991) et ses travaux en Scandinavie. Parmi ces chercheurs, Stephenson et Smith (1987), en Angleterre, ont découvert que 7% étaient victimes de harcèlement, 10% étaient des agresseurs et 6% étaient à la fois victimes et agresseurs. De même, Whitney et Smith (1993) ont découvert que 10% des élèves étaient victimes de harcèlement au moins une fois par semaine. Et Rigby et Slee (1991) en Australie ont révélé que 10,6% des filles et 11% des garçons étaient également victimes. Poursuivant ses travaux, Slee (1995) a constaté que 26% étaient victimes de harcèlement au moins une fois par semaine³ (Allanson et al., 2015, pp. 33-34).

En France, l'Observatoire International de la Violence à l'École (OIVE), que préside Debardeux, a réalisé de nombreuses enquêtes qui ont préparé le terrain à une recherche plus ambitieuse réalisée à la demande du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) France en 2010 et 2011. Un des acquis majeurs de cette étude a été la découverte du fait que le harcèlement entre pairs constituait la forme de violence la plus répandue à l'école (Coutanceau et al., 2012).

Depuis le début des années 2000, le harcèlement à l'école a suscité une prise de conscience nationale dans de nombreux pays du monde. Cette prise de conscience a suscité l'attention des médias, des publications écrites, de nombreuses recherches et des interventions dans les écoles, le tout dans le but de réduire le harcèlement scolaire (Smith, 2000). Selon les recherches de Smith (2000), les résultats des interventions dans les écoles ont des implications positives et ont révélé les causes et effets futurs⁴ (Allanson et al., 2015, p. 34).

La technologie actuelle, avec sa facilité d'utilisation et sa capacité à rester anonyme, a permis à la cyberintimidation de devenir un énorme problème qui s'est vu s'ajouter au quotidien des jeunes. Aujourd'hui, le cyberharcèlement est considéré comme une forme de harcèlement scolaire, puisqu'il est à la continuité du cadre scolaire. Le cyberharcèlement est considéré

³ Traduit par le chercheur

⁴ Traduit par le chercheur

comme le plus appréhendé de la part des victimes, car cette forme de harcèlement place la victime dans un état d'insécurité permanent. Ce phénomène est devenu de plus en plus courant. En effet, 55% des élèves en situation de harcèlement sont touchés par la cyberviolence. Cependant, même si cela peut être supprimé du domaine virtuel, la blessure psychique, elle, est toujours présente (Pucheu, 2019, p. 12).

Après cet aperçu historique, on va définir le harcèlement scolaire.

2. Définitions du harcèlement scolaire

Il est normal de tisser des relations compliquées, cela fait partie d'une étape de construction de la personnalité inhérente, notamment à l'adolescence. Ainsi, il faut savoir distinguer, des comportements conflictuels entre pairs qui pourraient être qualifiés d'acceptables, des comportements débouchant sur des violences verbale, physique et psychologique susceptibles de nuire la victime (Balanant, 2019, p. 11). Nous allons définir ce que c'est que la violence et la notion de victime, puis expliquer ce qu'est le harcèlement scolaire.

La « violence » est un terme polysémique emprunté en 1215 au latin classique *violentia* qui signifie « caractère emporté, farouche », dérivé de *violentus* qui se dit de « l'abus de la force pour contraindre quelqu'un à quelque chose ». Il désigne aussi, en 1314, la force brutale employée pour soumettre et vers 1320, un acte brutal, un acte de violence. Le verbe *violare* signifie « traiter avec violence, profaner, transgresser ». Ce qui correspond à deux orientations sémantiques principales : le terme « violence » désigne des faits et des actions, ici, la violence s'oppose à la paix, à l'ordre qu'elle perturbe ; mais c'est aussi une manière d'être de la force, du sentiment ou d'un élément naturel, là, la violence s'oppose à la retenue, au contrôle. Il y a débat pour donner une définition de la violence car il s'agit d'un phénomène complexe du fait de ses aspects multiples (Pestana, 2016, p. 18).

Le harcèlement scolaire fait partis des violences subites dans le milieu scolaire. Dans un premier temps, le phénomène a été désigné comme « violence », puis comme « microviolence », sans que ces désignations n'aient permis d'en identifier le substrat. Il existe de véritables variations terminologiques dans la désignation du phénomène : les Espagnols et les Canadiens préfèrent parler d'intimidation ; les Allemands et les Suédois utilisent le terme *mobbing* (traditionnellement utilisé dans le contexte du travail), et la France a choisi l'expression « harcèlement entre élèves » (Balanant, 2019, p. 14).

Le dictionnaire Larousse (2022, p. 664) définit le harcèlement comme : « *Action de harceler [...]. Le collégien était victime de harcèlement scolaire (syn. persécution)* », et le verbe « Harceler » est défini à son tour comme « *1. Soumettre à des attaques incessantes. 2. Tourmenter avec obstination ; soumettre à des critiques, à des moqueries continuelles* ».

On ajoute la définition du verbe « Harceler » qui est défini selon le Dictionnaire Hachette (2022, p. 746) de la manière suivante « *1. Poursuivre de petites attaques renouvelés. 2. Importuner sans cesse ; tourmenter* ».

L'OMS décrit le harcèlement (y compris par le biais d'Internet) : « *comme un comportement agressif indésirable de la part d'un autre enfant ou d'un groupe d'enfants qui ne sont pas de la même famille que la victime et ne sont pas dans une relation amoureuse avec cette dernière. Il entraîne des préjudices physiques, psychologiques ou sociaux répétés et se produit souvent dans les écoles et d'autres environnements sociaux où se rassemblent les enfants, ainsi que sur Internet* » (OMS, 2019, p. 4).

Dan Olweus, psychologue norvégien, a été le premier à donner une définition au *school bullying* c'est-à-dire au harcèlement scolaire dans son ouvrage « *Bullying at school* » et la définition communément admise est que c'est une relation de maltraitance ou d'abus au sein de laquelle une ou plusieurs personnes font subir délibérément et de manière répétée des actes négatifs à une ou plusieurs autres personnes qui subissent cette situation et ne voit pas comment y mettre un terme (Senden & Galand, 2021, p. 242). Olweus (1993) cite : « *Un élève est victime de harcèlement lorsqu'il est soumis de façon répétée et à long terme à des comportements agressifs visant à lui porter préjudice, le blesser ou le mettre en difficulté de la part d'un ou plusieurs élèves. Il s'agit d'une situation intentionnellement agressive, induisant une relation d'asservissement psychologique, qui se répète régulièrement* » (Olweus, 1993, p. 14 cité par Hoareau & al., 2017, p. 1).

Romano (2015) propose la définition suivante pour le harcèlement scolaire : « *Le harcèlement scolaire correspond à tout acte intentionnel répété et commis par un individu ou un groupe d'individus sur un élève, quel que soit son âge, au moyen de mots (insultes, humiliations, menaces, moqueries), de gestes (agressions physiques, atteintes sexuelles), d'écrans (cyberharcèlement) et/ou de dégradation matérielle de ses biens personnels. Ces agissements hostiles réitérés, qui relèvent de violences psychologiques, physiques, sexuelles ou matérielles, visent sans aucun bénéfice direct à blesser l'autre, à l'isoler et à le détruire psychiquement par un climat entretenu de terreur psychique. Le harcèlement scolaire conduit*

à de multiples conséquences somatiques, psychiques, familiales, sociales et scolaires, susceptibles d'hypothéquer durablement la vie de cet enfant ou de cet adolescent » (Romano, 2015, p. 23)

Après avoir exposé le concept du harcèlement, dans le point suivant, nous allons situer cette pratique dans le temps et particulièrement dans le milieu scolaire.

3. Caractéristiques du harcèlement scolaire

Le harcèlement se reconnaît à travers des critères qui le distinguent de l'acte violent isolé et qui font que les conséquences psychologiques, émotionnelles et physiques qu'il cause font de lui un problème sociétal majeur.

Il est vrai que certains phénomènes de microviolence, sont considérés comme banals, voire normaux dans le cadre des relations entre adolescents. Beaucoup ne savent pas quand est ce qu'on peut parler de harcèlement. Claes (1983, cité dans Galand et al., 2004) indique qu'une certaine part d'agressivité et de conflit fait probablement partie de la socialisation normale chez les jeunes. Defrance (2000, cité dans Galand et al., 2004) nuance ces propos en expliquant qu'il ne faut pas en faire une fatalité et renoncer à éduquer les jeunes. Le faire sans dramatiser ou pathologiser chaque écart de conduite semble une démarche pertinente. L'OMS appuie les propos de cet auteur puisqu'elle mentionne que les comportements, dont la violence, changent au cours de la vie. La violence semble s'exprimer davantage à l'adolescence (OMS, 2002, cité par Collinge, 2019, p. 11).

Lorsque certains enfants ne réussissent pas à s'identifier à leurs pairs, à se reconnaître dans l'autre, il se produit des manifestations d'exclusion qui peuvent être très violentes et donner lieu à des phénomènes de rejet et de harcèlement. En soi, les processus d'exclusion sont toujours des phénomènes collectifs (Martin-Lavaud, 2017, p. 154). La spécificité du harcèlement est d'être « *Un processus d'usure psychique lié à l'accumulation de micro-violences et d'incidents mineurs* », comme le disait Romano (Pucheu, 2019, p. 9).

Le harcèlement s'exerce dans tous lieux qui échappent à la vigilance des adultes, qu'il s'agisse de lieux d'intimité comme les toilettes ou les vestiaires, ou d'espaces dans lesquels les agressions sont noyées d'un grand nombre d'élèves que ça soit en classe ou dans la cour de récréation. La négligence dans les recoins de l'établissement ou encore à domicile lorsque l'adolescent surf sur Internet sans surveillance parentale (Catheline, 2018, p. 73).

S'il relève des phénomènes de violence, le harcèlement présente des caractéristiques tout à fait particulières. La première est sa généralité. Il est observé dans tous les groupes humains quels que soient l'âge et le niveau culturel. La deuxième est l'observation que les conséquences sur les victimes sont identiques quels que soient leur âge et leurs niveaux culturels. Elles développent un syndrome anxio-dépressif plus ou moins grave selon l'intensité et le contexte du harcèlement subi. Enfin la troisième caractéristique est sa banalité. Loin de relever de la justice et de la délinquance, la très grande majorité des comportements de harcèlement sont perpétrés par des gens communs plus ou moins conscients des conséquences qui peuvent être très graves, de ces petits agissements répétés sur autrui tels qu'une simple moquerie (Fontaine, 2018, p. 403).

Selon les travaux d'Olweus (1978), l'intimidation (plus connue sous le terme anglo-saxon de « *bullying* » ou encore, en France, sous le terme « harcèlement ») est décrite comme une forme insidieuse de violence qui répond à 3 critères :

- *L'intention de nuire de l'agresseur* : elle renvoie à la volonté de causer un dommage à autrui, où souvent la victime se retrouve dans l'incapacité de se défendre;
- *Une domination de l'agresseur sur sa victime (dissymétrie de la relation)*: il se rattache à la relation d'emprise, à l'intimidation psychique ou l'abus d'autorité qui peut être présent, soit à la notion qu'un individu a de diriger l'autre de façon malsaine jusqu'à brimer ses besoins légitimes et fragiliser son estime de soi.;
- *La répétition de l'agression dans le temps* : c'est l'idée que les agressions se répètent régulièrement durant une longue période (Olweus, 1999 ; Solberg & Olweus, 2003 cité par Huré et al., 2015, p. 84 ; de Saint Paul, 2013, p. 127).

de Saint Paul (2013, p. 127) ajoute à ceux-là deux autres critères complémentaires qui sont :

- *Le sentiment d'insécurité permanent vécu par la victime* ;
- *Et les répercussions physiques ou psychiques qu'infligent le harcèlement.*

À présent, nous savons reconnaître les caractéristiques du harcèlement scolaire, nous allons voir dans le titre suivant quelles sont ses formes.

4. Les formes de harcèlement scolaire

La vie en groupe est souvent source de divergence et de conflits permanents entre les éléments qui composent cette mini société qu'est l'école. Le harcèlement que les victimes subissent peuvent se manifester sous différentes formes.

Les formes principales qu'on retrouve dans le harcèlement scolaire sont ceux qui suivent :

- **Le harcèlement moral (psychologique)** : on y retrouve des agressions verbales sous formes de mots (moqueries, surnoms méchants, insultes et menaces) ou des agressions plus discrètes dites indirectes tel que les rumeurs, l'isolement, l'ostracisme. Les attitudes (regard noir, regard obscène), des silences, des punitions ou des sanctions inexplicables (Romano, 2019, p.24) ;
- **Le harcèlement physique** : lorsqu'on reçoit des coups, qu'on se fait pousser ou que l'on se retrouve souvent mêlé - sans le vouloir - à des bagarres ;
- **Le harcèlement d'appropriation** : le racket en fait partie car c'est le vol de biens (objets ou argent) qui nous appartiennent ;
- **Le harcèlement sexuel** : lorsqu'une personne cherche à embrasser, déshabiller ou toucher une autre personne contre sa volonté et de manière répétée.
- **Le cyberharcèlement** : réfère à des agressions perpétrées dans les cyberespaces grâce à l'utilisation des nouvelles technologies (Internet, téléphone portable) (UNICEF, 2012 ; Berger, 2007 ; Smith, 2004 cité par Huré et al., 2015, p. 84 ; Crick & Grotpeter, 1996 cité par Fontaine, R. 2018).

Il est bon à noter que le type de victimisation change selon le genre : les agressions verbales, les rumeurs, l'ostracisme et les intimidations sont plus commises par les filles, tandis que les garçons ont plus souvent recours à des violences physiques (Crocq et al., 2014, p. 65).

Ainsi, après avoir fait connaissance des types de harcèlement qu'on puisse rencontrer, on va découvrir quelles sont les profils d'élèves qu'on trouve dans cette dynamique.

5. Les profils d'élèves retrouvés dans la dynamique du harcèlement scolaire

Le harcèlement scolaire est une situation sociale où chaque personne impliquée joue un rôle qui détermine le mouvement de cette dynamique relationnelle. Nous allons définir la typologie individuelle des participants.

Le harcèlement s'inscrit dans les relations sociales, et il est souvent présenté comme une relation duale entre agresseur et victime. Sauf qu'en fait, son contexte social doit être élargi aux complices et aux personnes témoins et observatrices du harcèlement qui joue un rôle très important dans la tournure et l'ampleur que prend le harcèlement. La typologie classique souvent utilisée dans les recherches distingue quatre profils d'élèves dans les relations de harcèlement scolaire :

- Les « **neutres** » sont les élèves qui ne subissent et ne pratiquent aucune forme d'intimidation ;
- Les « **victimes** » subissent les agressions sans y avoir recours à leurs tours ;
- Les « **agresseurs** » les initient sans les subir ;
- Les « **agresseurs/victimes** » subissent et initient l'agression sur d'autres élèves que ceux qui les ont agressés (Solberg & Olweus, 2003 ; Solberg, Olweus, & Endersen, 2007 cité par Huré et al., 2015).

Il semble exister différents types d'agresseurs. Olweus (1978) distingue les agresseurs actifs des agresseurs passifs. Les premiers sont à l'initiative des pratiques de harcèlement. Ils jugent la violence comme une stratégie souvent gagnante dans le jeu social. Ils recherchent dans leurs relations avec leurs pairs une position dominante et souvent humiliante. Ils témoignent d'un détachement émotionnel par rapport à leurs actes ainsi qu'une absence de remord. Leur moralité est de type instrumentale et empreinte d'un très fort narcissisme. Ils sont dans le déni quant à leur responsabilité dans les conséquences psychologiques de leurs agissements sur les victimes. Les agresseurs passifs sont pour leur part des « suiveurs ». Ils sont très rarement à l'initiative du harcèlement et ils apparaissent comme un groupe hétérogène. Ce qui caractérise généralement les agresseurs c'est qu'ils projettent leurs propres tourments sur leurs victimes (Fontaine, R., 2018, p.398 ; Camuset et al., 2010, pp. 56-61).

Il sera intéressant de souligner que le harcèlement et l'intimidation ne sont pas forcément des comportements prédéterminés chez certains individus : il s'agit de comportements appris. N'importe qui peut devenir un agresseur si un déclencheur se présente : un sentiment de frustration, une perception erronée, l'influence des pairs, le pouvoir sur autrui (rapport de dominance) (Crocq et al., 2014, p. 63). Ainsi, la façon dont il interagit avec les autres et le monde est dictée par les apprentissages relationnels qu'il a faits précédemment et dont il a tiré des généralités (Piquet, 2014, p. 43).

Passons maintenant à la position de victime. Selon Coutanceau et al. (2012), la victime pourrait être défini comme une personne se retrouvant de manière récurrente dans une position d'abusé(e) dans un groupe, sous-entendu impuissante à mobiliser des moyens pour dénoncer l'abus exercé à son encontre (Coutanceau et al., 2012, p. 365). Pour Crocq (2014), on désigne sous le nom de « victimes » les personnes qui ont subi une violence, qu'elles aient ou non vécu comme un traumatisme (Crocq, 2014, p. 1).

Un élève victime ne présente pas une personnalité type. N'importe qui peut devenir victime de harcèlement. Les enfants qui subissent de l'intimidation sont habituellement plus sensibles, plus réservés et plus nerveux que les autres. Ils se retirent lorsqu'il y a confrontation. Leur isolement social les rend plus vulnérables et c'est aussi la conséquence la plus néfaste du harcèlement. Cet isolement les prive d'occasions d'acquérir et de mettre en pratique des habilités sociales saines. Ils sont discriminés par le groupe à partir de caractéristiques particulières les différenciant des autres (Crocq et al., 2014, p. 65).

Olweus (1978) distingue aussi deux catégories de victimes, l'une qualifiée de « passive » et l'autre d'« active ». Il déclare que les victimes passives sont des enfants ou des adolescents timides et solitaires. Ils témoignent d'un manque de confiance en eux alors ils sont des « proies » faciles en particulier pour les agresseurs actifs. Ils manifestent un syndrome anxio-dépressif associé souvent à des phobies scolaires et dans certains cas à une dérive suicidaire. Les victimes actives, dénommées parfois « provocatrices », agissent comme des architectes de leur statut. Elles semblent tirer de leur situation des bénéfices secondaires (Fontaine, 2018, p. 399). Il faut noter que seulement 23,3 % des victimes de harcèlement scolaire ont révélé à un adulte de l'école qu'ils ont été harcelés (Abi-Nahed & Richa, 2018).

La littérature sur le devenir des victimes et auteurs de harcèlement montre qu'ils présentent tous deux des difficultés avec un taux de troubles internalisés (dépression, anxiété, suicide) plus importants chez les victimes que les agresseurs, et des troubles externalisés (consommation de produits psychoactifs, bagarres) plus présents chez ces derniers. Ils expriment leur mal-être de façon très différente (Godeau et al., 2016, pp. 95-155 ; Kubiszewski, 2016, pp. 205-219).

Comme nous l'avons mentionné au départ, d'autres rôles que ceux d'agresseur et de victime sont déterminants dans le devenir des situations de harcèlement qui, dans la plupart des cas en milieu scolaire, surviennent devant des témoins et à cet égard Olweus évoque le « cercle du harcèlement » (Fontaine, 2018), et il s'agit d'un concept développé par le chercheur pour

définir les nombreux rôles que peuvent jouer les personnes lorsqu'il y a une situation de *bullying*, et l'idée centrale qu'il veut partager est que trop de personnes pourraient mettre fin au harcèlement mais ne le font pas.

Les témoins peuvent être des acolytes qui agissent de concert avec l'agresseur, des supporteurs actifs ou passifs qui prennent parti pour lui, des observateurs curieux qui s'en désintéressent, des témoins désapprobateurs et inactifs ou des témoins résistants qui défendent activement la victime. Du jeu de cette dynamique complexe va dépendre la gravité des conséquences quant à la sante physique et psychologique des victimes. L'attitude des témoins a une influence prépondérante sur la santé mentale et physique de la victime, le comportement des témoins est souvent favorable à l'agresseur accentuant alors la détresse de la victime (Fontaine, R., 2018, p. 399).

Des enquêtes basées sur des observations (Atlas & Pepler, 1998 ; Hawkins, Pepler, & Craig, 2001) estiment que plus de 80 % des épisodes d'intimidation surviennent devant des témoins. Des données complémentaires suggèrent que, loin d'être protectrice vis-à-vis des effets néfastes du harcèlement, la position de témoin est associée à l'expérience d'une forme de détresse psychologique et à une vision dégradée de l'environnement scolaire (Hutchinson, 2012 ; Kubiszewski, 2016 ; Rivers et al., 2009). Autant d'arguments qui invitent à ne pas négliger ces élèves face au harcèlement et à sa prévention (Kubiszewski, 2016).

Les agresseurs/victimes représentent une minorité des élèves auteurs de harcèlement. Ils répètent le schéma de harcèlement et apparaissent souvent perdus car ils ne comprennent rien de ce qui leur arrive. Ils n'ont pas de réels motivations, ils agissent par une logique de compulsion. Leur violence peut s'exercer sur l'un de leurs agresseurs ou s'exprime vis-à-vis des plus faibles de l'école. Cette bascule du harcelé au harceleur est rare car le harcelé comprend et perçoit mieux la souffrance que celui qui harcèle. Mais pour les élèves appartenant à ce groupe, ils rapportent quant à eux des difficultés tant internalisées qu'externalisées, à des niveaux souvent bien plus élevés que leurs camarades selon ce qui a été trouvé par Kubiszewski et al. (2013), Nansel et al. (2004) et Solberg & Olweus (2003) (Kubiszewski, 2016).

Le prochain point aborde les facteurs en cause du harcèlement scolaire.

6. Les facteurs en cause du harcèlement scolaire

Les comportements agressifs sont souvent le résultat d'un ou de plusieurs facteurs qui rendent plus vulnérables à la violence et à la contribution au harcèlement à l'école, et il semble nécessaire de s'intéresser à ces causes pour comprendre l'origine de ces comportements.

L'OMS (2002) classe les facteurs de la violence en quatre niveaux : les facteurs liés aux caractéristiques personnelles de l'individu, l'influence des relations sociales étroites ou proximales (famille, partenaires, amis), le niveau communautaire contenant des caractéristiques de contextes et de milieux (milieu scolaire, sport, voisinage, lieu de travail) et le dernier niveau est d'ordre sociétal (normes culturelles et sociales, lois et inégalités). Le facteur temporel et historique a une influence sur tous les niveaux qui viennent d'être cités. Il amène notamment la notion de parcours de vie qui permet de comprendre comment tout au long de la vie, l'exposition à de multiples facteurs opère sur le développement et le parcours d'une personne. Ce parcours est composé de multiples trajectoires, transitions, tournants et événements qui sont interreliés avec un contexte socioculturel et historique précis. Ce contexte évolue et se modifie au fur et à mesure du temps. Certains moments-clés de la vie de l'individu peuvent permettre d'identifier des périodes critiques. Au vu de la complexité du phénomène, comprendre la difficulté à poser une définition sur le terme « violence » paraît plus clair (ONU, 2019, pp. 4-5).

Ben Hassan et Belaadi (2015) suggèrent que la violence à l'école est autant le produit du système éducatif à travers sa politique de l'éducation, les mécanismes de fonctionnement de l'école, les pratiques non pédagogiques des acteurs éducatifs et la nature des relations éducatives, qu'elle est aussi le produit de la violence trouvée à l'extérieur des murs de l'école dû au disparités socio-économiques et les influences sociales (modèle de l'éducation, nature de l'environnement familial, influence du groupe de pairs, médias)⁵.

Plusieurs raisons poussent des élèves à harceler un de leurs pairs : les élèves agresseurs s'en prennent à des élèves plus particulièrement fragiles, fragilisés par un contexte familial difficile ou surprotégés par les parents. Les agresseurs choisissent majoritairement une proie qui se démarque des autres élèves, sans défense ou le harcèlement peut être une forme de « jeu ». Le harcèlement peut éventuellement être lié à un règlement de compte (Pestana, 2016, pp. 188, 189).

⁵ Traduit par le chercheur

Comme on peut le constater, les comportements agressifs qu'on retrouve dans les situations de harcèlement scolaire ont des origines multifactorielles et sont donc complexes à définir, tout dépendra de la situation en question qu'on a devant nous. Dans le point suivant, nous allons voir les conséquences du harcèlement scolaire sur les victimes.

7. Conséquences du harcèlement scolaire sur la victime

Les conséquences du harcèlement doivent faire l'objet d'une évaluation attentive. On peut retrouver chez les victimes des troubles psychologiques, un déclin de la santé physique, une altération importante de la vie relationnelle et sociale, et des risques de grave marginalisation.

Les problèmes posés par le harcèlement n'ont rien d'anodin. L'OMS les a classées comme « problèmes majeurs de sante publique » (Fontaine, 2018, p. 403). Crocq suggère de faire attention aux signes qui pourraient être révélateurs d'un problème, et parmi eux figurent les changements brusques de comportement, un calme inhabituel et un repli sur soi (Crocq, 2014, p. 66).

On a plusieurs problèmes d'ordre psychologique qui font apparition après avoir subi un harcèlement scolaire. Pour le professeur Debarbieux, les troubles de concentration et de mémoire sont corrélés au harcèlement scolaire (Balanant, 2019, p. 40). Et les conséquences psychologiques les plus observés sont les symptômes de stress et d'anxiété (troubles du sommeil, troubles anxieux, phobie scolaire, stress post-traumatique...), une diminution de l'estime de soi, le sentiment d'isolement, le désespoir et l'impression de ne pas pouvoir s'en sortir, la dépression, les addictions et le suicide. Au Japon, on a montré que bon nombre d'*Ijme* (victimes de harcèlement scolaire) deviendront ensuite *Hikikomori*, ces personnes reclus dans leur chambre, coupés de leur famille et du monde extérieur, avec leurs écrans comme seul fenêtre (Crocq et al., 2014, p. 66).

Des enquêtes d'auto-évaluation de la santé et de la qualité de vie ont montré qu'elles étaient inférieures chez les enfants harcelés et chez ceux qui sont à la fois harceleurs et victimes, lorsqu'on compare les résultats de ces enquêtes à ceux obtenus chez les enfants non touchés par le harcèlement (ONU, 2019, p. 8). Le harcèlement comme tout stress affecte le métabolisme et les défenses immunitaires provoquant des somatisations anxieuses : maux de ventre, maux de tête, vomissements, insomnies, troubles alimentaires (Coutanceau et al., 2012, p. 357).

Il n'existe hélas aucun signe pathognomonique du harcèlement, la symptomatologie précédente est observée dans toutes les situations de stress. Il serait souhaitable de poser la question du harcèlement à l'adolescent présentant de tels troubles car le sentiment de honte contraint ces adolescents à se replier sur eux-mêmes, persuadés qu'ils sont responsables de ce qu'il leur arrive (Romano, 2019, p. 78). La honte donne, au fond de soi, une émotion pénible dont l'expression altère la relation (le regard fuyant, la tête baissée, l'évitement...) (Cyrulnik, 2010, p. 61).

L'élève victime de harcèlement est, nous l'avons rappelé, confronté à une situation de violences répétées, véritablement usantes psychiquement. Pour parvenir à se penser victime, il faut avoir suffisamment de sérénité pour analyser la situation, élaborer les éléments et en conclure que le responsable n'est pas soit mais l'auteur du harcèlement. Or beaucoup d'adolescents harcelés n'ont plus de ressources réflexives suffisantes et sont dans de telles situations d'emprise qu'ils ne parviennent plus à avoir l'esprit suffisamment critique pour faire la part des choses. Ils s'attribuent la responsabilité, si ce n'est des faits du moins de la persistance de cette situation de harcèlement (Romano, 2019, p. 78).

Les propos formulés par les adultes que certains tentent de solliciter ne font que majorer ce ressenti : « *À ton âge, c'est à toi de te défendre* » ; « *Tu n'as qu'à pas donner tant d'importance à ces petites choses* » ; « *Ce n'est pas grave et tu n'as pas à en faire un drame* », etc. Et comme toute violence intentionnelle, le harcèlement blesse l'identité de celui qui le subit (Romano, 2019, p. 78).

Les réactions des victimes face à cette situation de harcèlement scolaire divergent d'une personne à une autre. Cependant, on remarque que la très grande majorité des victimes se taisent, et les raisons qui les poussent à garder le silence sont multiples : la peur des représailles et la crainte de l'autre, la honte et la gêne, la lutte contre les reviviscences, la peur de ne pas être cru... En plus de la minimisation du phénomène du harcèlement scolaire par les adultes qui les entourent, les victimes sont souvent réticentes d'en parler car certains pensent qu'ils devraient pouvoir s'en sortir seuls (Romano, 2019, pp. 76-78). La stigmatisation des troubles mentaux dans la société en est un frein supplémentaire pour les victimes en souffrance psychique de briser le silence et d'aller chercher de l'aide à l'extérieur.

De plus, les conséquences psychologiques ne sont pas à dissocier des conséquences scolaires et sociales. La psychologue Romano cite que le processus de harcèlement conduit à un ostracisme tacite imposé par le(s) harceleur(s) qui fait qu'aucun élève ne s'autorise à

devenir ami avec le harcelé et se fait parfois rejeter par ses anciens amis. Tout naturellement, le sujet aura tendance à se refermer sur lui-même suite au rejet provoqué par la différence, la discrimination, la jalousie ou n'importe quelle autre raison. Ainsi, le sujet pourra éprouver un profond sentiment de solitude, d'incompréhension et de différence (Crocq et al., 2014, p. 66 ; Pucheu, 2019).

Pour la victime qui change d'établissement scolaire, ceci est souvent vécu comme un soulagement, permettant d'obtenir une sécurité rapide ; à l'inverse, d'autres le vivront comme une sanction ou une défaite, surtout si ce n'a pas été leur propre décision. Pour certains, l'anxiété face à l'école peut devenir majeure et se généraliser à d'autres établissements sur un mode phobique, demandant de mettre en place un programme structuré, progressif et contractuel, en lien avec une école accueillante. Quand les troubles psychopathologiques sont constitués, il est indispensable de consulter (Crocq et al., 2014, pp. 68-70).

L'ONU déclare que les enfants fréquemment harcelés ont près de trois fois plus de risques de se sentir ostracisés dans leurs écoles que ceux qui ne le sont pas, mais aussi ont deux fois plus de risques de manquer les cours (ONU, 2019, p. 8). Et ces phénomènes d'absentéisme et du décrochage scolaire liées au harcèlement scolaire peuvent endommager durablement les chances dans le futur d'obtenir des diplômes et de s'intégrer dans la vie professionnelle (Balanant, 2019, p. 40 ; Coutanceau et al., 2012, p. 357).

Ttofi et al. (2011) ajoutent que les troubles de la socialisation sont plus fréquents chez les harcelés ou ceux qui ont le double statut d'auteur et de victime, et que garçons comme filles auront plus de mal à entretenir des relations sociales avec le sexe opposé et, de manière plus générale, à développer des relations humaines positives une fois devenus adultes (Ttofi et al., 2011, cité par Godeau et al., 2016, p. 95-115).

Après avoir fait le point sur les conséquences du harcèlement scolaire chez les victimes, il est donc nécessaire qu'on sache comment réagir efficacement pour y mettre un terme. C'est ce que nous allons explorer dans le point suivant.

8. Les moyens de lutte et de prévention contre le harcèlement scolaire

Si l'école peut être un milieu où s'exprime la violence, elle représente aussi un lieu privilégié et même un modèle pour des interventions de crise sur le terrain, ainsi que pour des opérations de prévention. On verra que le traitement du harcèlement est judicieux et que

l'intervention de la loi peut aider à faire cesser les agissements du harceleur. Ci-dessous sont citées quelques méthodes pour lutter contre le harcèlement scolaire.

Dans le cadre de sa mission d'éducation, et en complément au rôle de premier plan joué par la famille, l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves. C'est bien à eux de trouver les ressources qui sont les leurs pour en sortir plus forts, il y a des solutions, des pistes de réflexion que nous pouvons emprunter en étant auprès d'eux, pas entre eux et le monde. Parce que, tout simplement, les apprentissages relationnels faits à l'école sont ceux avec lesquels les enfants vont devoir s'insérer dans leur vie d'adulte (Piquet, 2014).

Dan Olweus a mis en lumière le droit fondamental pour l'enfant à se sentir en sécurité dans l'enceinte scolaire. En 1981, dans son pays, la Norvège, il a proposé de faire voter une loi contre le *school-bullying*. (Catheline, 2015). Il a ensuite développé en 1983 l'*Olweus Bullying Prevention Programme* (OBPP) qui est considéré mondialement comme une référence dans la prévention du harcèlement scolaire, notamment puisqu'il est le premier programme à avoir été implanté et évalué à un niveau national.

Au niveau de l'école, l'OBPP propose la création d'un comité de coordination de lutte contre l'intimidation. Celui-ci comprend des membres de la direction, du personnel enseignant et non enseignant, des intervenants psychosociaux et parfois des élèves. Pour l'école, le programme prévoit la passation régulière de l'*Olweus Bullying Questionnaire* (OBQ) afin de colliger les données réelles du phénomène de l'intimidation et de documenter l'évolution de la problématique.

De plus, l'OBPP prescrit une formation pour l'ensemble du personnel de l'école, une surveillance accrue de l'établissement et de la cour par les employés, ainsi que l'adoption de règlements clairs quant aux comportements d'intimidation et de violence. Pour l'OBPP, une communication régulière entre les enseignants, les intervenants et les parents est aussi essentielle (Poulin & Roy, 2016, pp. 26-27).

Dans la majorité des cas, les réponses des personnes que l'enfant ou l'adolescent sollicite avec tant d'évitements sémantiques sont souvent à côté des attentes et des besoins de protection de ce jeune (Fontaine, R., 2018, p. 401).

Pour Balanant faudra apprendre à accueillir la parole de l'enfant et le soutenir et cela en renforçant les permanences au sein des établissements scolaires des infirmières, médecins scolaires, psychologues scolaires et assistantes sociales afin de favoriser la prise en charge de l'élève harcelé (Balanant, 2019, p. 152).

Au niveau de la classe, l'OBPP prévoit l'établissement de règlements anti-intimidation, de rencontres éducatives hebdomadaires abordant l'intimidation et d'autres thèmes connexes, ainsi que la dénonciation des événements d'intimidation. Le programme propose aussi à l'ensemble des élèves le renforcement des comportements prosociaux et l'apprentissage d'habiletés sociales, incluant entre autres la capacité d'intervenir dans des situations d'intimidation à titre de pair aidant (Poulin & Roy, 2016, p. 26).

D'après plusieurs auteurs (Beaumont, 2014 ; Bissonnette, 2020b ; KiVa, s. d. ; Moisan et al., 2014 ; Verret et Massé, 2017 cité par Donnez, 2016, p. 35), enseigner les habiletés sociales et sensibiliser les enfants aux signaux de la violence seraient des pratiques efficaces dans la gestion de la violence scolaire.

Ceci est appuyé aussi par l'OMS (2019, p. 2) pour qui les activités de prévention de la violence inculquent de nombreuses compétences psychosociales telles que la communication, la gestion des émotions ou encore la résolution des conflits et des problèmes. Ces compétences sont également utiles aux enfants tout au long de leurs parcours scolaires et peuvent les protéger d'autres problèmes nuisant à l'apprentissage, comme la consommation d'alcool et de drogues.

On compte parmi les comportements prosociaux l'engagement moral qui est l'engagement d'une personne en faveur d'interactions sociales positives et qui est attentionné envers les autres. Des recherches faites par Campaert, K., Nocentini, A. & Menesini, E. (2017, cité par U.S. Department of Health and Human Services, 2021) ont montré qu'il existe un lien entre la vision morale (*moral self-view*) qu'a un individu de lui-même et son comportement. Ainsi, les individus qui valorisent et expriment l'empathie et la préoccupation pour les autres, et qui se comportent positivement dans des contextes sociaux, affichent un sentiment d'engagement moral⁶.

Un second programme qu'on puisse citer est le programme anti-harcèlement KiVa, créé en 2006 sous l'égide du ministère de l'éducation finlandais. KiVa intègre le fait que les élèves témoins jouent un rôle essentiel dans les dynamiques des situations de harcèlement. Une attention particulière devrait être systématiquement portée aux témoins de harcèlement, d'autant qu'ils représentent un levier d'action important pour la prévention. Il est appliqué dans la plupart des établissements scolaires de ce pays, et il semble donner des résultats très positifs quant à la baisse des comportements de harcèlement et à l'augmentation de l'empathie pour les victimes, et donc à l'amélioration de leur bien-être (Garandau et al., 2014 cité par Fontaine, R., 2018, p. 402).

⁶ Traduit par le chercheur

Une typologie proposée par Rigby (2012, cité par Senden & Galand, 2021, p. 244) identifie six approches principales employées par les écoles pour réagir face au harcèlement, ils ont autant de points positives que de limitations mais en voici un résumé :

1. *Les sanctions directes* : désigne les conséquences négatives imposées aux élèves ayant été identifiés comme auteurs de harcèlement ;
2. *Les pratiques réparatrices* : Le but de cette approche orientée vers le futur est de résoudre le conflit et de réparer le mal qui a été fait, ainsi que la relation entre les personnes concernées ;
3. *Le renforcement de l'élève victime de harcèlement* : l'idée de cette approche est d'agir uniquement au niveau de l'élève victime de harcèlement, on lui donne les moyens de mettre lui-même fin à la situation ;
4. *La médiation* : la médiation est un processus structuré dans lequel un tiers neutre et impartial assiste deux personnes ou plus dans la négociation d'une résolution intégrative de leur conflit. Dans le cas de la médiation scolaire, le médiateur peut être un enseignant, un conseiller/psychologue ou un autre élève ;
5. *La méthode du groupe de soutien* : le principe de cette approche est qu'un groupe de soutien est composé pour mettre un terme à la situation de harcèlement. Sans que quiconque ne se fasse blâmer, ce groupe reçoit la responsabilité d'agir pour résoudre le problème ;
6. *La méthode des préoccupations partagées* : traduction de *the method of shared concern* développé par Pikas (2002), cette méthode a été développée pour un cas bien spécifique : lorsqu'un élève se fait harceler par un groupe. L'idée de base est que, en étant approchés sans aucune accusation, les élèves vont probablement reconnaître que la situation est problématique et accepter d'agir pour la changer. À la différence de la méthode du groupe de soutien, le rôle de la dynamique de groupe dans le harcèlement est ici pris en compte.

Dans une méta-analyse récente, Gaffney, Ttofi, et Farrington (2018, cité par Senden & Galand, 2021, p. 243) se sont penchés sur une centaine d'études évaluant l'efficacité de programmes anti-harcèlement. En combinant les résultats obtenus dans chacune des études, il ressort que les programmes de prévention peuvent être efficaces tant pour réduire le harcèlement que la victimisation. Cependant, dans les meilleurs des cas, la victimisation diminue uniquement d'environ 15 % et le harcèlement d'environ 20 %. Ces résultats illustrent

bien le fait que, même lorsqu'un travail important est fait au niveau de la prévention, des cas de harcèlement se produiront encore dans les écoles dû à la complexité du phénomène.

Pour en venir à bout de ce fléau, des lois doivent être instaurées dans les nations contre le harcèlement scolaire. En Algérie, on ne dispose pas encore de programme de lutte contre le harcèlement scolaire ni de loi spécifique, néanmoins le gouvernement algérien se consacre entièrement en matière de protection des droits des plus jeunes, comme on peut le constater à travers cette loi sur l'éducation mise en pratique depuis 2008 par le Parlement et retrouver dans l'article 21 cité sous le « *Titre II : des principes fondamentaux de la communauté éducative* » dont le décret précise que: « *Les châtiments corporels, les sévices moraux et toutes formes de brimades sont interdits dans les établissements scolaires. Les contrevenants aux dispositions du présent article s'exposent à des sanctions administratives, sans préjudice des poursuites judiciaires.* » (Journal officiel de la République Algérienne n° 04, 2008, p. 42).

En France cependant, les auteurs de harcèlement scolaire tombent désormais sous la qualification de délit avec la nouvelle loi votée le 24 février 2022. Près d'un élève sur dix est concerné par le harcèlement scolaire. Les personnes reconnues coupables de harcèlement sont passibles :

- De 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende lorsque les faits auront entraîné une incapacité totale de travail (ITT) inférieure ou égale à huit jours. La mesure sera durcie si l'ITT excède 8 jours ;
- Jusqu'à de 10 ans de prison et de 150 000 euros d'amende en cas de suicide ou de tentative de suicide de la victime harcelée (*Le harcèlement scolaire devient un délit*, 2022).

Comme le harcèlement est un jeu de pouvoir avec des blessures réelles et de la violence morale et physique, il est important qu'une prise en charge psychologique à la fois avec l'adolescent et sa famille pour stopper les mauvais traitements. Le protocole de traitement des situations de harcèlement à l'école établie par le Ministère de l'Éducation Nationale, De l'Enseignement Supérieur et de La Recherche français recommande l'accueil et l'écoute des protagonistes de ce harcèlement (victime, témoins, agresseur et parents), mettre des mesures de protection notamment la prise en charge des besoins physiques et psychologiques pour la victime et établir un suivi post-événement afin de faire le bilan de la situation et s'assurer qu'elle s'est réglée (Ministère de l'Éducation Nationale, De l'Enseignement Supérieur et de La Recherche français, 2016).

En Algérie, la problématique du harcèlement scolaire pose toujours problème. Avec les exemples cités ultérieurement on voit bien qu'il est possible de contrer le harcèlement pour réduire son taux dans les milieux scolaires, et de ce fait, ses conséquences néfastes sur les jeunes.

Synthèse

Dans ce chapitre, on a fait le point sur l'adolescent ainsi que sur le harcèlement scolaire et quelles sont les spécificités de ce dernier sur cette catégorie d'âge. On note toutefois que parmi ses conséquences, on peut avoir un impact de longue durée sur la santé mentale de ces victimes.

Nous allons aborder ceci dans le chapitre suivant intitulé « *Traumatisme psychique et harcèlement scolaire* ».

CHAPITRE II :

Traumatisme psychique et harcèlement scolaire

Préambule

Le harcèlement scolaire est un fléau sociétal qui rend le quotidien des victimes un véritable enfer. L'apparition d'un traumatisme psychique, trouble caractérisé par sa complexité et les difficultés qu'il engendre chez la personne traumatisée, est une des conséquences. Repérer cette souffrance chez les adolescents est un processus délicat car il s'agit de savoir distinguer d'une part, des manifestations développementales qui caractérisent cette catégorie d'âge, et d'autre part, un fonctionnement pathologique.

Ce chapitre sera réparti en deux axes. Le premier, axe principal, est intitulé « *Le traumatisme chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire* » et contient un historique du concept du traumatisme, ses définitions, sa typologie, son diagnostic et diagnostic différentiel chez l'adolescent, les facteurs de risques et de pronostiques, ses comorbidités, une partie dédiée à la mémoire traumatique et les conduites dissociantes, puis les approches et les modèles théoriques traitant le traumatisme psychique et enfin, sa prise en charge thérapeutique et médicamenteuse.

Le second axe secondaire est intitulé « *La résilience chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire* » et traitera sur la résilience qu'on peut retrouver chez certaines victimes, et elle comprend un aperçu historique du concept, des définitions, les facteurs de risque et de protection, les stratégies d'adaptation de l'adolescent victime de harcèlement scolaire, et un dernier titre abordant quelques études faites sur la résilience chez les victimes de harcèlement scolaire.

I. Le traumatisme psychique chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire

Le harcèlement scolaire peut laisser de nombreuses séquelles psychologiques qui empoisonnent la vie des victimes. Des signes de souffrance psychique ayant trait au traumatisme et aux traces d'une relation d'emprise, peuvent être relevés chez les victimes. Certains sont visibles, d'autres moins, ce qui rend le repérage peu évident pour leur entourage familial et scolaire, qui ont généralement tendance à minimiser ces souffrances. Nous allons de ce pas traiter le sujet du traumatisme psychique chez l'adolescent afin de mieux le saisir.

1. Aperçu historique du concept du traumatisme psychique

La réflexion sur le trauma est aussi ancienne que la violence des hommes. On survolera les périodes clés datant de l'Antiquité jusqu'à nos temps modernes qui ont marqué les avancées successives de l'histoire du concept du traumatisme.

À l'Antiquité des observations cliniques ont été rapportés par Hérodote et Hippocrate. Hérodote rapporte dans *Histoires* (450 av. J.-C.) le récit du guerrier athénien Épizelos, devenu aveugle en pleine bataille de Marathon pour avoir vu un guerrier perse géant et armé passer près de lui sans le voir et aller occire son camarade et a souffert depuis d'une cécité de conversion hystérique. Hippocrate de son côté, dans son *Traité des songes* (420 av. J.-C.), mentionne des rêves de bataille chez des guerriers, fait qui sera confirmé chez les Romains par Lucrèce dans *De Natura rerum* (40 av. J.-C.) (Coutanceau et al., 2012, p. 176).

Au Moyen Âge, les *Chroniques de Froissard* (1338) font état aussi des rêves traumatiques ; en particulier les rêves somnambuliques du chevalier Pierre de Béarn, frère de Gaston Phébus : « Dans son sommeil, croyant se battre, il se levait et brandissait son épée, risquant de blesser les siens. » (Crocq, 2012, p. 246).

Lors de la période des Guerres de religion, le jeune roi Charles IX au lendemain du massacre de la Saint-Bathélemy dont il fut témoin en 1572, se plaint à Ambroise Paré d'être assailli par des hallucinations et des cauchemars terrifiants (« aussi bien veillant que dormant... »), qui lui présentent les cadavres ensanglantés des victimes et lui font dresser les cheveux sur la tête, thème repris par Agrippa d'Aubigné dans son poème *Les Tragiques* (Crocq, 2012, p. 247).

À la même époque, deux pièces de Shakespeare (*Roméo et Juliette*, *Henry IV*) mentionnent les rêves de batailles et une troisième (*Macbeth*) décrit les symptômes psychotraumatiques ressentis par le couple Macbeth torturé par la culpabilité de ses crimes. Quelques décennies plus tard, en 1654, le philosophe Pascal manque d'être précipité dans la Seine avec son carrosse par ses chevaux emballés et ressent ensuite tous les symptômes de ce qui sera dénommé plus tard névrose traumatique (rapporté par Pinel, 1809) (Crocq, 2012, p. 247).

Les événements de la Révolution et les guerres de l'Empire ont fourni à Pinel une ample moisson de cas cliniques consécutifs à des frayeurs et émotions morales, qu'il classe (1808) selon la sémiologie dominante parmi les idiotismes, les manies et mélancolies ou les « névroses

de la circulation et de la respiration », préfiguration des névroses traumatiques à sémiologie anxieuse cardio-respiratoire (Crocq, 2012, p.247).

Ce sont ensuite les médecins des armées napoléoniennes - Larrey, Percy, Desgenettes - qui vont dénommer « syndrome du vent du boulet » les états confuso-stuporeux des combattants épargnés de justesse mais commotionnés par un boulet qui les a frôlés. Le baron Marbot rapporte dans ses *Mémoires* qu'à la bataille d'Eylau le 8 février 1807 il fut décoiffé par un boulet (Crocq, 2012, p. 248).

Les guerres du milieu du XIXe siècle sont encore plus pourvoyeuses d'effroi avec les nouvelles armes qu'elle possède. Tolstoï pendant l'hiver 1854-55, décrit dans ses *Récits de Sébastopol* la souffrance psychique des blessés dans la guerre de Tsar, et Henri Dunant, spectateur et secouriste bénévole à la bataille de Solferino le 24 juin 1859, décrit dans *Un souvenir de Solferino* (1862) rapporte le cas (psychosomatique) d'un jeune officier autrichien dont les cheveux ont blanchi dans la seule journée de la bataille (Coutanceau et al., 2012, p. 179).

Mais ce sont Jacob Mendez Da Costa et Silas Weir Mitchell, tous deux médecins dans l'armée nordiste pendant la guerre de Sécession américaine (1861-1865), qui vont faire œuvre originale, en décrivant l'un le « cœur du soldat », sorte d'anxiété cardio-vasculaire due à l'épuisement et à la frayeur, l'autre l'hystérie post-émotionnelle chez l'homme, avant Charcot mais après Briquet qui rapporte (1859) un cas de conversion hystérique chez un insurgé qui a failli être fusillé pendant les émeutes de juin 1848 à Paris (Coutanceau et al., 2012, p. 179).

L'allemand Herman Oppenheim crée en 1888 le terme « névrose traumatique » pour distinguer les syndromes hystériques ou anxio-phobiques consécutifs aux accidents de chemin de fer causés par l'effroi (Schrek) et caractérisés par le souvenir obsédant de l'accident, les troubles du sommeil avec cauchemars de reviviscence, les phobies électives et la labilité émotionnelle (Crocq, 2012, 249).

Toute fois Charcot ne voulut pas reconnaître l'autonomie de la névrose traumatique et rattacha cette pathologie à l'hystérie ou à l'hystéro-neurasthénie. Après la mort de Charcot (1893), la névrose traumatique avait cependant gagné droit de cité, le Belge Jean Crocq y consacrant un ouvrage démonstratif (1896), tandis que Kraepelin (1889) et Kraft-Ebing (1898) en Allemagne l'incluront dans leurs nosographies (Crocq, 2012, pp.249 250).

Dans sa thèse, *L'Automatisme psychologique*, Janet présente 20 cas d'hystérie et de neurasthénie dont plus de la moitié sont traumatiques, utilise l'hypnose pour découvrir le souvenir traumatique oublié de la conscience et induire une injonction, et attribue leur pathogenèse à la « dissociation de la conscience ». Quatre ans plus tard, Sigmund Freud emprunte à Janet l'hypothèse de la dissociation du conscient et trouve le mot de « réminiscence », et prône une thérapeutique « cathartique » de ces hystéries traumatiques (Crocq, 2012, p. 250).

Cependant, il y a eu deux médecins de marine Bourru et Burot, qui les avaient précédés l'un et l'autre en publiant en 1888 dans leur ouvrage *Les variations de la personnalité*, le cas de Louis V., guéri de conversions hystériques multiples par reviviscence sous hypnose d'un évènement traumatique qui avait prélué huit ans auparavant à leur installation.

La guerre de Boers (1899-1902) a connu des cas de conversions hystériques après émotion violente éprouvée au combat. Il en est de même pour la guerre russo-japonaise de 1904-1905, au sujet de laquelle l'Allemand Honigman, qui y a participé comme psychiatre volontaire de la Croix-Rouge, crée le terme de *névrose de guerre* (1908) (Crocq, 2012, pp. 249-250).

La première guerre mondiale, sur le plan clinique, l'hypnose des batailles identifiées par Milian pour identifier les états confuso-stuporeux, au Shell-schock de Myers et Mott 1915 recouvrant davantage de syndromes postémotionnels que de syndromes postcommotionnels. Freud lui-même apporta sa contribution en rédigeant l'*Introduction* au V^e congrès international de psychanalyse de septembre 1918 à Budapest (qui portait sur les névroses de guerre) et en élaborant, en 1920 (*Au-delà du principe du plaisir*), sa théorie du trauma comme effraction de la couche superficielle protectrice (« pare-excitation ») du psychisme et pénétration en son sein des stimulations externes violentes, avec des effets de corps étranger, provoquant de vains efforts d'expulsion ou d'assimilation (Coutanceau et al., 2012, p. 182).

En 1939 la Seconde Guerre mondiale a été déclarée mais ce n'est que le 26 avril 1943 que la circulaire Bradley prescrit d'observer et de traiter les blessés psychiques sur place pendant une semaine, avant de n'évacuer vers l'arrière que les cas résistants. Elle prescrivait aussi d'éviter le terme de *war neurose* (névrose de guerre) au profit de celui d'*exhaustion* (épuisement).

Sur le plan pathogénique, on incrimina la violence et la durée des combats et on admit que chaque homme avait son point de rupture (*breakdown point*) et c'est dans deux ouvrages

de psychiatres militaires américains (*Men under Stress* par R. Grinker et J. Spiegel, 1945 ; et *War Stress and Neurotic Illness* par A. Kardiner et H. Spiegel, 1947) que le mot *stress* apparaît pour la première fois en clinique du trauma (Coutanceau et al., 2012, p. 183).

Les guerres de l'après-guerre (guerre de Corée, puis guerres post-coloniales d'Indochine, d'Indonésie, d'Algérie, guerre d'Afghanistan...etc.) ont vu une augmentation de la fréquence des « névroses de guérilla » où la vie opérationnelle à faible intensité de combat (patrouilles, ouvertures de route et harcèlement des petits postes) entretient un climat d'insécurité éprouvant (Coutanceau et al., 2012, p. 184).

La guerre du Vietnam par contre, menée par les Américains de 1964 à 1973, a observé un nombre élevé des *post-Vietnam syndromes* (Shatan, 1972, 1974) observés après le retour en métropole et a conduit les auteurs de la nouvelle nosographie psychiatrique américaine *DSM* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) à réintroduire la névrose traumatique dans un catalogue d'où elle avait disparu dès le lendemain de la première guerre mondiale, mais en la dénommant *Posttraumatic Stress Disorder*, ou *PTSD* (Coutanceau et al., 2012, p. 184).

Pour les cliniciens, essentiellement français et belge, le concept PTSD ne reflétait pas fidèlement la réalité clinique et ce sont L. Crocq (1965, 1967, 1986, 1999) et C. Barrois (1988) puis G.Briole, F.Lebigot et al. (1994) qui ont contribué à clarifier le tableau du syndrome psychotraumatique en francophonie (Coutanceau et al., 2012, pp. 159-160).

Aujourd'hui, le traumatisme psychique reste un sujet qui fait l'objet d'étude de maintes recherches, notamment chez les enfants et les adolescents, qui sont une catégorie d'âge peu traité par le passé.

Nous allons maintenant définir le traumatisme psychique.

2. Définitions du traumatisme psychique

Dans cette partie, on va donner des définitions pour comprendre ce qu'est le traumatisme psychique.

Le mot « traumatisme », apparu à la fin du XIXe siècle, fut forgé à partir du grec *Traumatismos* signifiant action de se blesser et *Trauma* signifiant blessure pour nommer un phénomène psychique qui n'avait jusqu'alors retenu l'attention ni des médecins ni de quiconque : « le traumatisme psychique », blessure émotionnelle profonde qu'on pouvait observer, parfois, chez ceux qui avaient échappé de peu à la mort (Lebigot, 2021, p. 9 ; Tilmant, 2019, p. 15).

Dans le « Dictionnaire médicale avec atlas anatomique » le traumatisme psychique est défini comme un: « *Évènement ou expérience de grand impact affectif vécu par un sujet et produisant différents troubles psychopathologiques durables* » (Quevauvilliers et al., 2009, p. 941).

Crocq (2014) définit le traumatisme psychique comme : « *Un phénomène d'effraction de psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un évènement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (psychique et physique) d'un individu qui est exposé comme victime témoins ou acteurs.* » (Crocq et al., 2014, p. 10).

Pour Bertrand Olliac (2012), le traumatisme fait effraction dans le psychisme du sujet victime d'un évènement traumatisant. C'est un phénomène de débordement du psychisme d'une personne, qui se trouve dans l'incapacité de symboliser une expérience effrayante. Cet évènement est porteur d'un message qui va à l'encontre de ce que la personne tenait pour vrai dans sa compréhension d'elle-même et du monde. Elle se trouve donc dans l'incapacité de penser, d'élaborer, de réagir. Le traumatisme peut naître classiquement d'une confrontation avec le « réel de la mort », mais il peut aussi trouver son origine dans l'attaque du symbolisme : transgression des lois sociales, morales, des tabous, attaque de la logique, du sentiment de sécurité ou de justice (Olliac, 2012, p. 311).

Selon Mowrer (1960), le traumatisme est une situation de danger qui provoque des réactions émotionnelles (anxiété, peur), physiologiques (sursaut, hypervigilance), cognitives (danger, impuissance) et comportementales (fuite, inhibition).

Pour avoir un effet traumatique, l'évènement doit représenter une menace (réelle, potentielle ou imaginée) pour l'intégrité de la personne, dépasser ses possibilités de réaction, survenir de manière soudaine, imprévue ou programmée et s'accompagner d'un sentiment d'impuissance, de terreur, de détresse, d'effroi, de solitude, d'abandon, etc. Tous les individus ne sont pas susceptibles de formes et d'intensité de traumatisme identiques. La vulnérabilité psychologique varie individuellement, étant liée à l'histoire personnelle et à d'éventuels traumatismes passés (Tilmant, 2019, p. 16).

Il n'y a pas de traumatisme sans un évènement externe qui vient perturber l'équilibre psychique de l'individu. Nous allons procéder à définir ce qui caractérise un évènement traumatique.e

3. L'évènement traumatique

Nous l'avons vu, le traumatisme psychique est une réaction intense provoquée par un évènement considéré menaçant pour l'individu, et selon Fresco (2012), cet évènement possède 4 dimensions :

- *Une dimension factuelle* : cet évènement rompt la continuité du temps, il fait date : après un traumatisme, rien ne sera plus jamais comme avant ;
- *Une dimension accidentelle* : cet évènement est inattendu, contingent, il aurait pu ne pas se produire ;
- *Une dimension subjective* : cet accident est unique pour un sujet et associe toujours une part de réel et une part subjectivité (cette dimension est centrale dans le processus psychothérapeutique) ;
- *Une dimension spécifique* : la confrontation avec le réel de la mort (soit sa propre mort, soit la mort d'un proche ou d'un autre dont le sujet a été témoin) ou durant laquelle son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée (2012, p. 54).

L'évènement traumatique peut être soit d'origine naturelle : catastrophes climatiques, géologiques ou biologiques, soit d'origine humaine : agressions, mauvais traitements perpétrés par un membre de la famille, une connaissance ou un étranger, des accidents ou la perte d'êtres chers (Josse, 2011, pp. 22-26).

De nombreuses expériences traumatiques et dramatiques peuvent être considérées comme des événements stressants. Elles comprennent aussi bien des expériences directes que des événements dont on a été témoin, tout comme le simple fait de prendre connaissance d'événements arrivés à d'autres (Cagnoni & Milanese, 2017, p. 19).

Tout comme les adultes, les enfants et les adolescents peuvent être exposés à des événements traumatiques. Que l'exposition soit directe ou indirecte, elle aurait un impact significatif sur la santé mentale, notamment sur la capacité à réguler les émotions et les comportements (Bond et al., 2019, p. 121).

Nous allons aborder dans le titre suivant la typologie du traumatisme psychique.

4. Typologie du traumatisme psychique

C'est à Lenore Terr que l'on doit la première typologie des traumatismes. Elle distingue deux catégories : les traumatismes de type I et de type II.

- Elle entend par **traumatisme de type I** un traumatisme induit par un événement unique, limité dans le temps, présentant un commencement net et une fin claire.
- Elle parle de **traumatisme de type II** lorsque l'événement à l'origine des troubles s'est répété, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période (Josse, 2011, pp. 28-29).

Eldra Solomon et Kathleen Heide spécifient une troisième catégorie, **le traumatisme de type III**, pour décrire les conséquences d'événements multiples, envahissants et violents débutant à un âge précoce et présents durant une longue période.

On a une seconde classification faite par Judith Herman, professeur à la Harvard Medical School, qui choisit de classer les traumatismes en deux catégories : les traumatismes simples et complexes.

- Sa définition des **traumatismes simples** les assimile aux traumatismes de type I définis par Terr.
- Par **traumatisme complexe**, elle désigne le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes. Dans ces situations, la victime est généralement captive durant une longue période (mois ou années), sous le contrôle de l'auteur des actes traumatogènes et incapable de lui échapper. Ces traumatismes complexes sont à rapprocher des traumatismes de type II précisés par Terr et s'ils débutent à un âge précoce, aux traumatismes de type III définis par Solomon et Heide (Josse, 2011, p. 29).

Le traumatisme est caractérisé par ses symptômes qui peuvent apparaître soit immédiatement après l'événement traumatique qu'on nomme les syndromes psychotraumatiques immédiats, et pour celles qui elles persistent bien après l'événement on les nomme les syndromes post-immédiats. Chidiac et Crocq (2010) ont expliqué ces deux phases distinctes comme ci-suit :

4.1. Les syndromes psychotraumatiques immédiats

Lorsqu'un individu est exposé à une agression ou une menace soudaine, il présente immédiatement, de façon quasi réflexe, une réaction d'alarme pour faire face à cette agression. Cette réaction est désignée aujourd'hui, en emprunt au vocabulaire anglo-saxon, par le vocable réaction de stress.

Cette réaction qui suit immédiatement l'agression ne dure en principe que quelques heures (de une à six heures, mais dans certains cas de figure une journée). Elle est le plus souvent normale, adaptative ; mais elle peut s'avérer parfois pathologique.

4.1.1. *La réaction immédiate adaptative*

Dénoté « stress adaptative », il se mobilise sur deux plans : biophysique et psychologique. Sur le plan biophysique on note une accélération des rythmes cardiaque et respiratoire, une élévation du taux de sucre sanguin et une fuite de la masse sanguine de la périphérie vers les organes.

Sur le plan psychologique, l'alerte et la mobilisation se manifestent dans les quatre sphères cognitive, affective, volitionnelle et comportementale, ayant pour effets notables d'élever le niveau de vigilance, de focaliser l'attention, d'activer les capacités d'évaluation, de mémorisation et de raisonnement, de faciliter le contrôle émotionnel et d'inciter à l'action, le tout aboutissant à l'élaboration d'une décision et à l'adoption d'attitudes et de gestes adaptés.

Elle est coûteuse en énergie physique car elle épuise les réserves de glucides de l'organisme, et en énergie psychique, car elle épuise les capacités cognitives, affectives (maîtrise émotionnelle) et de contrôle moteur (Chidiac & Crocq, 2010).

4.1.2. *La réaction immédiate inadaptative*

La réaction immédiate est le fait de sujets psychologiquement vulnérables. Mais elle peut être aussi observée chez les sujets normaux dans les agressions exceptionnellement violentes, ou trop prolongées ou répétées à de courts intervalles de temps, surtout s'il y a eu impréparation et surprise, et conjoncture d'absence de soutien social. Cette réaction immédiate inadaptée peut se présenter sous quatre formes, qui sont la sidération, l'agitation, la fuite panique, et l'activité d'automate. Elles peuvent durer quelques minutes à quelques heures.

- *La sidération* : saisit le sujet d'un coup, dans toutes ses facultés : sur le plan cognitif (stupéfaction qui inhibe ses capacités de réflexion et d'expression), affectif (il est stuporeux), volitionnel (frappé d'une inhibition de la volonté d'agir) et comportementale (le sujet est paralysé, pétrifié).

- *L'agitation* : est la réaction inverse ; c'est un état d'excitation psychique, de désordre affectif et d'anarchie volitionnel.
- *La fuite panique* : c'est une fuite impulsive, qui pousse le sujet droit devant, sans même savoir où il va, se heurtant aux obstacles, bousculant, renversant et piétinant autrui.
- *Le comportement automate* : les sujets qui adoptent cette réaction semblent avoir un comportement normal mais un observateur exercé remarquera que leurs gestes sont répétitifs et inutiles, ou dérisoires, peu adaptés à la situation (Chidiac & Crocq, 2010).

4.2. La période post-immédiate

La période post-immédiate s'étend en principe du deuxième au trentième jour (mais il existe des variantes de durée, de quelques jours à plus d'un mois). Deux éventualités peuvent se présenter : ou bien les symptômes (neurovégétatifs et de déréalisation) de la période immédiate s'éteignent progressivement et le sujet n'est plus obnubilé par le souvenir de l'événement; ou bien ces symptômes persistent, tandis que le sujet est toujours obsédé par le souvenir de l'événement, et en outre, il commence à souffrir de nouveaux symptômes psychotraumatiques, tels que reviviscences, troubles du sommeil et anxiété phobique signalant l'installation d'une pathologie psychotraumatique durable (Chidiac & Crocq, 2010).

C'est l'observation clinique qui a imposé la distinction et l'autonomie de la période post-immédiate, autonomie justifiée par la spécificité de son tableau clinique, l'enjeu qu'elle représente et l'importance qu'il y a à lui consacrer une surveillance attentive.

Le DSM américain l'identifie sous le vocable d'« État de stress aigu » (*Acute stress disorder*), avec des critères cliniques combinant la persistance de symptômes dissociatifs apparus dans l'immédiat et l'éclosion de symptômes de stress post-traumatique, et des critères temporels d'apparition des symptômes dans les quatre semaines suivant l'événement et de persistance pendant un créneau d'une durée de deux jours à quatre semaines (Chidiac & Crocq, 2010).

Si les symptômes durent plus de quatre semaines, on a affaire à un diagnostic d'un trouble de stress post-traumatique, qui est le sujet abordé dans notre thématique. Voyons quels sont les critères de diagnostic de ce trouble.

Le titre suivant traitera sur le diagnostic et le diagnostic différentiel du traumatisme psychique chez l'adolescent.

5. Diagnostic et diagnostic différentiel du traumatisme psychique chez l'adolescent

Ce titre va aborder les critères de diagnostic du traumatisme psychique chez l'adolescent, ainsi que le diagnostic différentiel pour le distinguer des autres troubles qui peuvent avoir des symptomatologies communes.

5.1. Diagnostic du traumatisme psychique

Le diagnostic d'un traumatisme est une procédure délicate qui doit être faite par un professionnel de la santé mentale. Nous allons voir quels sont les critères de diagnostic dans les paragraphes suivants.

On doit faire attention à la distinction du comportement normal au pathologique. Un comportement anormal, quant à sa fréquence et/ou son intensité, diffère clairement de la manière dont la plupart des personnes se comportent dans des circonstances semblables. Le comportement d'un adolescent est considéré anormal quand il perturbe le cours habituel du développement et entraîne une souffrance évidente pour le jeune (Dumas, 2014, p. 14).

Lorsque la souffrance est présente chez un adolescent, elle peut se manifester de diverses façons. Elle est plus ou moins bruyante, mais le calme ne signifie pas non plus toujours le bien-être. Ce que nous voyons en surface s'appelle le symptôme. Il est la manifestation extérieure d'un trouble psychique. Un trouble ou une pathologie peut comporter plusieurs symptômes, de même que l'on peut trouver le même symptôme dans différentes pathologies (Mareau & Vanek Dreyfus, 2015, p. 113), et c'est pour cela nous allons mentionner et expliquer l'ensemble des symptômes qui caractérisent le stress post-traumatique afin de comprendre ce qui le définit.

La classification statistique internationale des maladies dans sa 11^e version (CIM-11) caractérise le trouble de stress post-traumatique par tous les éléments suivants :

1. **Revivre l'événement ou les événements traumatiques** dans le présent sous la forme de souvenirs, flashbacks ou cauchemars intrusifs saisissants. Ils peuvent survenir via une ou plusieurs modalités sensorielles et s'accompagne généralement d'émotions bouleversantes, en particulier de peur, d'horreur ou de sensations physiques intenses ;
2. **L'évitement** de pensées et souvenirs de l'événement ou des événements, ou l'évitement d'activités, de situations ou de personnes rappelant l'événement ou les événements ;
3. Et des perceptions persistantes d'une menace actuelle accrue, visible par exemple sous la forme d'une **hypervigilance** ou d'une réaction de sursaut accrue à des stimuli tels que des bruits inattendus. Les symptômes persistent pendant au moins plusieurs

semaines et entraînent une déficience significative dans les domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants (WHO, 2022).

Étant donné que notre approche est descriptive, nous avons inclus dans notre étude le manuel DSM-5, et plus précisément ce qui touche au concept du stress post-traumatique, car ce manuel propose, concernant ce trouble, un inventaire laborieux de descriptions de signes et symptômes qui permettent le repérage et le dépistage de la souffrance traumatique.

Les critères diagnostiques du TSPT ont fait l'objet d'importantes révisions dans le DSM. Le DSM-5 regroupe le stress post-traumatique parmi les « Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress » tel que le trouble réactionnel de l'attachement, la désinhibition du contact social, le trouble stress aigu et les troubles de l'adaptation. Les critères de diagnostics correspondants résumé ci-dessous s'appliquent aux adultes, aux adolescents et aux enfants d'âges scolaires de plus de 6 ans :

A. Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou à plusieurs événements traumatiques.
2. En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche. Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblant des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

N.B. : Le critère A4 ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de médias électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle.

B. Présence d'un (ou de plusieurs) des symptômes envahissants suivants associés à un ou plusieurs événements traumatiques et ayant débuté après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.
N.B. : Chez les enfants de plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.
 2. Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et/ ou l'affect du rêve sont liés à l'événement/aux événements traumatiques.
N.B. : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
 3. Réactions dissociatives (p. ex. flashbacks [scènes rétrospectives]) au cours des- quelles le sujet se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement.).
N.B. : Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu.
 4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect du ou des événements traumatiques en cause
 5. Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques.
- C.** Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoigne la présence de l'une ou des deux manifestations suivantes :
1. Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
 2. Évitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
- D.** Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :

1. Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogues).
2. Croyances ou attentes négatives persistantes et exagérées concernant soi-même, d'autres personnes ou le monde (p. ex. : « je suis mauvais », « on ne peut faire confiance à personne », « le monde entier est dangereux », « mon système nerveux est complètement détruit pour toujours »).
3. Distorsions cognitives persistantes à propos de la cause ou des conséquences d'un ou de plusieurs événements traumatiques qui poussent le sujet à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes.
4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. crainte, horreur, colère, culpabilité ou honte).
5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
6. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
7. Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux).

E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :

1. Comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'exprime typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur.
3. Hypervigilance.
4. Réaction de sursaut exagérée.
5. Problèmes de concentration.
6. Perturbation du sommeil (p. ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).

F. La perturbation (symptômes des critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

G. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

H. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. médicament, alcool) ou à une autre affection médicale.

Spécifier le type :

Avec symptômes dissociatifs : Les symptômes présentés par le sujet répondent aux critères d'un trouble stress post-traumatique ; de plus et en réponse au facteur de stress, le sujet éprouve l'un ou l'autre des symptômes persistants ou récurrents suivants :

1. Dépersonnalisation : Expériences persistantes ou récurrentes de se sentir détaché de soi, comme si l'on était un observateur extérieur de ses processus mentaux ou de son corps (p. ex. sentiment d'être dans un rêve, sentiment de déréalisation de soi ou de son corps ou sentiment d'un ralentissement temporel).
2. Déréalisation : Expériences persistantes ou récurrentes d'un sentiment d'irréalité de l'environnement (p. ex. le monde autour du sujet est vécu comme irréel, onirique, éloigné, ou déformé).

N.B. : Pour retenir ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être imputables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. période d'amnésie [blackouts], manifestations comportementales d'une intoxication alcoolique aiguë) ou à une autre affection médicale (p. ex. épilepsie partielle complexe).

Spécifier si : À expression retardée : Si l'ensemble des critères diagnostiques n'est présent que 6 mois après l'événement (alors que le début et l'expression de quelques symptômes peuvent être immédiats) (DSM-5, 2015, p. 343).

Ainsi, les réactions post-traumatiques des adolescents ressemblent davantage à celles des adultes, mais il est important toutefois de savoir que les symptômes de TSPT chez l'adolescent ont tendance à varier souvent et rapidement (Bond et al., 2019, p. 125). Le tableau clinique de l'adolescent comporte, comme chez l'adulte, les manifestations de reviviscence, les évitements et l'irritabilité neurovégétative. Parmi les reviviscences, les phénomènes dissociatifs, tels que les flash-back, hallucinations ou illusions, sont fréquemment décrits et peuvent être considérés comme symptômes spécifiques de cette tranche d'âge. Il en va de même pour la mise en acte, moyen de défense psychologique prévalent dans cette tranche d'âge. Elle peut s'exprimer sous forme de comportements auto-agressifs (automutilations), ou de conduites suicidaires s'inscrivant souvent dans un vécu de culpabilité (comportements autopunitifs). Les

comportements agressifs peuvent être observés ; ils ont une signification de perte de repères ou de la perte de la confiance accordés aux adultes (et autres). Le traumatisme psychique peut provoquer chez les plus fragiles des troubles de l'identité et de personnalités (Crocq et al., 2014, p. 58).

5.2. Diagnostic différentiel du traumatisme psychique

Le diagnostic différentiel est une étape essentielle dans le travail du psychologue clinicien ou du psychiatre avant de poser le diagnostic final. Dans le manuel du DSM-5 diagnostic différentiel on retrouve ces troubles à distinguer :

- **Deuil complexe persistant** : est caractérisé par des pensées et des souvenirs intrusifs concernant le défunt qui persistent pendant au moins 12 mois après le décès.
- **De l'anxiété généralisée** : peut-être caractérisée par des symptômes persistants d'irritabilité et d'anxiété mais à la différence du TPST et du TSA, ces symptômes ne sont pas associés à un facteur de stress traumatique.
- **De la simulation** : est caractérisée par l'imitation de symptômes et doit toujours être éliminée quand des bénéfices légaux, financiers ou autres jouent un rôle
- **Symptômes dissociatifs due à une affection médicale** : requière la présence d'une affection médicale, comme une épilepsie, et sont diagnostiqués comme autre trouble spécifié dû à une autre affection médicale, avec symptômes dissociatifs. On ne porte pas de diagnostic de dépersonnalisation si les symptômes sont tous dus aux effets physiologiques directes d'une affection médicale sur le système nerveux central.
- **De l'intoxication par une substance ou du sevrage d'une substance** : peuvent être caractérisée par des symptômes dissociatifs accompagnant les autres symptômes d'intoxication par une substance ou de sevrage d'une substance. Les substances les plus couramment impliquées sont le cannabis, les hallucinogènes, la kétamine, l'ecstasy et la salvia (DSM-5, 2016, p. 220-226).

Nous connaissons dorénavant quels sont les critères de diagnostic du stress post-traumatique et comment se fait le diagnostic différentiel. On va dans le point suivant passer au titre « *facteurs de risque et pronostiques du traumatisme psychique* ».

6. Facteurs de risque et pronostiques du traumatisme psychique

Plusieurs facteurs favorisant l'apparition d'un traumatisme psychique ont été identifiés. L'*American Psychological Association* (APA) dans le DSM-5 divise les facteurs de risque (et les facteurs de protection) en facteurs pré, péri et post-traumatiques :

6.1. Facteurs pré-traumatiques

- **Tempéramentaux.** Ceux-ci incluent les problèmes émotionnels durant l'enfance dès l'âge de 6 ans (p. ex. expositions traumatiques antérieures, problèmes d'extériorisation ou d'anxiété) et des troubles mentaux antérieurs (p. ex. trouble panique, trouble dépressif, TSPT ou trouble obsessionnel-compulsif [TOC]).
- **Environnementaux.** Ceux-ci incluent un statut socio-économique bas, un niveau éducatif bas, l'exposition à des traumatismes antérieurs (particulièrement pendant l'enfance) (Binder et al. 2008 ; Cogle et al. 2009 ; Smith et al. 2008), des circonstances défavorables durant d'enfance (p. ex. dénuement économique, dysfonctionnement familial, séparation parentale ou mort parentale), des caractéristiques culturelles (p. ex. stratégies d'adaptation fatalistes ou auto-accusatrices), un bas niveau intellectuel, un statut ethnique minoritaire et des antécédents psychiatriques familiaux. La présence d'un support social avant l'exposition à l'événement est protectrice.
- **Génétiques et physiologiques.** Le genre féminin est plus susceptible de développer un TSPT. Après une agression, seuls 2 % des hommes développent un TSPT contre 21 % des femmes (Yehuda, 2004 ; Frans et al., 2005 cité par Kédia & Sabouraud-Seguin, 2020, p. 72). Un autre facteur de risque est le jeune âge au moment de l'exposition au traumatisme (pour les adultes). Certains génotypes peuvent être protecteurs ou augmenter le risque de TSPT après l'exposition à des événements traumatisants (DSM-5, 2015, p. 358)

6.2. Facteurs péri-traumatiques

- **Environnementaux.** Ceux-ci incluent : la sévérité (le degré) du traumatisme (plus grande est l'ampleur du traumatisme, plus grande est la probabilité de TSPT), la perception d'une menace mortelle, les blessures physiques, la violence interpersonnelle (en particulier lorsque le traumatisme est commis par une personne qui est en charge du sujet ou, chez l'enfant, le fait d'être témoin d'une menace faite à une personne qui en est responsable) (Scheeringa et al. 2006) et, pour le personnel militaire, être l'auteur de violences, être témoin d'atrocités, ou tuer l'ennemi. Enfin, la survenue d'une

dissociation pendant le traumatisme et sa persistance après le traumatisme sont un facteur de risque (DSM-5, 2015, p. 358)

6.3. Facteurs post-traumatiques

- **Tempéramentaux.** Ceux-ci incluent les évaluations négatives, les stratégies d'adaptation inadéquates et le développement d'un trouble de stress aigu.
- **Environnementaux.** Ceux-ci incluent : l'exposition ultérieure à des rappels répétés bouleversants, les événements de vie ultérieurs défavorables et les pertes financières ou autres pertes en lien avec le traumatisme. Le support social (y compris, pour les enfants, la stabilité familiale) est un facteur protecteur qui modère l'évolution après le traumatisme (Breslau 2009 ; Vogt et al. 2007 cité par DSM-5, 2015, pp. 358-359).

À présent, on a cité en bref les facteurs qui peuvent favoriser l'apparition d'un traumatisme psychique. Or celui-ci, dans plusieurs cas, est associé à d'autres troubles qui se forment en parallèle ou en différé qu'on appelle « troubles comorbides », et ça sera le sujet du titre suivant.

7. Comorbidités du traumatisme psychique

Le trouble de stress post-traumatique coexiste souvent avec d'autres troubles qui se manifestent en même temps ou un peu plus tard qu'on appelle les troubles comorbides.

Les individus souffrant d'un TSPT ont 80 % plus de risques que ceux sans TSPT d'avoir des symptômes répondant aux critères diagnostiques d'au moins un autre trouble psychique (Kessler et al. 2005 cité par l'American Psychological Association, 2015, p. 361). Pour ce qui s'agit du TSPT chez l'adolescent, les comorbidités représentent les mêmes que ceux de l'adulte avec quelques spécificités. En voici une liste de troubles généralement retrouvés :

- **Les troubles anxieux et dépressifs :** L'anxiété généralisée et la dépression sont plus fréquentes chez les adolescents que chez leurs cadets.
- **Les comportements régressifs et les difficultés d'apprentissage :** À l'adolescence, des craintes et des comportements propres à des stades antérieurs du développement peuvent être réactivés. Le ralentissement du fonctionnement intellectuel peut avoir des répercussions négatives sur l'acquisition des connaissances et conduire à une baisse des résultats scolaires, voire à des échecs. De plus, les modifications du développement cognitif

peuvent entraîner chez eux des difficultés à poser des choix, induire un manque de discernement et grever leur capacité de raisonnement.

- **Les troubles du comportement :** À l'adolescence, les indices les plus évocateurs d'un trauma sont les comportements asociaux et délinquants, les actes d'autodestruction et les addictions. Un contexte défavorable peut entraîner des passages à l'acte violents et/ou suicidaires. Ces comportements possiblement présents chez les adultes sont nettement plus fréquents chez les adolescents.
- *Les comportements auto-agressifs.* À l'adolescence, le risque d'automutilations (scarifications, brûlures, arrachage des cheveux, etc.) et de passage à l'acte suicidaire s'accroît. Ils peuvent être un moyen de s'amender de la culpabilité (comportements autopunitifs) ou de sortir d'états dissociatifs (impression d'irréalité, dépersonnalisation, sentiment de détachement, émoussement, etc.) (Josse, 2011, pp. 167-169). Dans la majorité des cas la tentative de suicide, chez l'adolescent, n'est pas un désir de mourir, mais un désir de « tuer » la vie présente pour en vivre une autre moins douloureuse (Cottin, 2012).
- *Les comportements hétéro-agressifs.* Plus que leurs benjamins, les adolescents brisent des objets, frappent sur les murs et défoncent les portes, profèrent des insultes, intimident (menaces verbales, actes d'intimidation tels que brandir un couteau de cuisine, etc.), agressent et se livrent à de jeux violents avec leurs camarades.
- *Les conduites à risque.* Plus que les autres groupes d'âge, les adolescents adoptent des comportements à risque (relations sexuelles non protégées, usage abusif de substances psychotropes, adhésion à des bandes délinquantes, comportement provocateur envers l'autorité, conduite automobile imprudente, « jeux » dangereux, actes délictuels, fugues...etc. (Josse, 2011, p. 169).
- *Les troubles du sommeil.* Outre les insomnies, l'agitation nocturne, les cauchemars de répétition et les réveils angoissés, les hypersomnies sont relativement fréquentes chez l'adolescent. Cette dernière constitue une forme de régression ou d'évitement de la réalité angoissante (Fresco, 2012, p. 61 ; Josse, 2011, p. 169).
- *Les troubles des conduites alimentaires.* À l'adolescence, les troubles alimentaires (boulimie et anorexie) sont relativement courants. L'anorexie, plus fréquente chez les filles que chez les garçons. (Josse, 2011, pp. 169-170).
- *Les conduites addictives.* Tabagisme, alcoolisme, toxicomanie et boulimie peuvent apparaître à l'adolescence dans le décours d'un événement traumatique.

- **Les troubles somatoformes :** Les adolescents peuvent souffrir de symptômes signant une hyperactivité neurovégétative et de maladies psychosomatiques (coliques, colites, asthme, eczéma, psoriasis, etc.). Ils manifestent également fréquemment de l'asthénie (fatigue permanente résistant au repos, épuisement rapide au moindre effort physique, impression persistante d'être sans force, lassitude générale).
- **Troubles de la personnalité :** Les adolescents développent parfois des troubles de l'identité ou de la personnalité en particulier dans les traumatismes extrêmes, répétés ou prolongés (Josse, 2011, pp. 170-171).

L'existence des troubles comorbides peut compliquer ou modifier le tableau clinique du traumatisme psychique, c'est pour cela qu'il est important de les prendre en compte lors des suivis cliniques.

Le titre qui suit traitera sur la mémoire traumatique et les formes de dissociation qu'on retrouve chez les personnes traumatisées.

8. La mémoire traumatique et les conduites dissociantes

Les violences constituent une atteinte grave au droits humains fondamentaux et ils ont des graves conséquences sur la santé mentale et physique. Ils aboutissent dans les cas graves à la constitution d'une mémoire traumatique, conséquence d'un événement traumatisant, qui peut se réveiller des mois voir de nombreuses années après les faits, et représenter une véritable souffrance pour la victime. Les mécanismes neurobiologiques et neurophysiologiques qui la sous-entendent commencent à être bien connu, ainsi que les formes de conduites dissociantes qui existent. C'est ce qu'on abordera dans les lignes suivantes.

Les troubles psychosomatiques sont générés par des situations de peur et de stress extrêmes provoqués par les violences (Yehuda, 2007). Elles créent un tel sentiment d'impuissance et d'effroi, qu'elles vont pétrifier le psychisme. Elles sidèrent et mette en panne le cortex cérébral de telle sorte qu'il ne pourra plus jouer son rôle de modérateur ou d'extincteur de la réponse émotionnelle (Countanceau et al, 2012, p.115).

La réponse émotionnelle est déclenchée par l'amygdale cérébrale. L'amygdale cérébrale est une petite structure sous-corticale qui contrôle la mémoire émotionnelle, ainsi que l'expression des réponses émotionnelles. Elle joue un rôle d'alarme et envoie aussitôt un message à l'hypothalamus et au tronc cérébral et prépare l'organisme à réagir face au danger en

commandant la sécrétion, par les glandes surrénales, d'hormones de stress : l'adrénaline et le cortisol ainsi que le système nerveux autonome pour orchestrer une réponse du corps entier (Coutanceau et al., 2012, p. 115 ; van der Kolk, 2018, p. 89).

Cette sécrétion va préparer l'organisme à réagir au danger en mobilisant une grande quantité d'énergie et on observe le déclenchement d'un état d'hypervigilance caractérisée par une augmentations : du rythme cardiaque, de la circulation sanguine, de la fréquence respiratoire (Tilmant, 2019, p. 16). En cas de sidération du cortex cérébral, il n'y a ni modulation, ni extinction de la réponse émotionnelle. La réponse émotionnelle monte alors en puissance sans rien pour l'arrêter avec une hyperactivité de l'amygdale cérébrale et atteint un stade de stress dépassé qui représente un risque vital pour le survoltage de l'organisme.

L'amygdale impose la mise en place par le cerveau de mécanismes de sauvegarde neurobiologiques exceptionnels sous la forme d'une disjonction et cela à l'aide de la libération du cerveau de neuromédiateurs qui sont des drogues dures endogènes morphine-like et kétamine-like : endorphines (morphines endogènes sécrétés au niveau de l'hypophyse et de la substance périaqueducule) et substances antagonistes des récepteurs NMDA (N-Methyl-D-Aspartate) du système glutamatergique. La disjonction est aussi à l'origine de troubles de la mémoire sous la forme d'une mémoire traumatique (Coutanceau et al., 2012, p. 115).

Faisons un point sur ce qui différencie la mémoire « normale » de la mémoire traumatique afin de mieux comprendre. Nous pouvons décrire un souvenir « ordinaire », non traumatique, comme relevant de la mémoire épisodique et comme constitué de trois niveaux :

- ***La représentation de l'événement*** : il s'agit de bribes plus ou moins distordues de ce qui s'est passé ;
- ***L'émotion associée à l'événement (aujourd'hui)*** : elle est liée aux circonstances de rappel et non seulement à l'événement lui-même. Ainsi, tel événement a priori heureux pourra être remémoré de façon douloureuse par une personne en deuil, etc. ;
- ***Le sentiment d'appartenance auto-biographique du souvenir*** : la sensation implicite qu'il nous est bel et bien arrivé. En effet, l'association simple d'une représentation et d'une émotion ne suffit pas à constituer un souvenir, mais pourrait également correspondre à un projet, un rêve, un événement de la vie d'autrui, etc. (Smith, 2016, pp. 11-12).

Le souvenir traumatique présente toujours une dissociation à l'un de ces trois niveaux :

- ***Dissociation de la représentation du souvenir*** : amnésie ou au contraire hypermnésie (flash-back) ;
- ***Dissociation de l'émotion associée*** : anesthésie ou au contraire débordement émotionnel ou reviviscence (sensations corporelles de l'événement) ;
- ***Dissociation du sentiment d'appartenance auto-biographique du souvenir*** : dépersonnalisation (le souvenir ne m'est pas arrivé ou est arrivé à quelqu'un d'autre), déréalisation (il ne s'agit pas d'un souvenir mais d'un rêve ou d'une idée bizarre) ou au contraire sentiment de persécution (« *il n'y a qu'à moi que cela soit arrivé, je suis seul* » ou encore « *toutes les relations se résument à ce que j'ai vécu à cette occasion (tel que la violence dans notre cas)* ») (Smith, 2016, p. 12).

La mémoire traumatique peut exploser au moindre lien ou stimulus qui rappelle les violences (situations, lieux, odeurs, sensations, émotions, stress, etc.) Elle fait revivre les violences à l'identique, avec les mêmes émotions, les mêmes sensations, le même stress dépassé. Elle envahit complètement la conscience et provoque une détresse, une souffrance et un stress extrême, et à nouveau un survoltage et une disjonction.

La vie devient un enfer avec une sensation d'insécurité, de peur permanente. Il faut être dans une vigilance de chaque instant pour éviter les situations qui risquent de faire exploser cette mémoire traumatique. Des conduites d'évitement et de contrôles de l'environnement se mettent alors en place. Toute situation de stress est à éviter, toute situation imprévue ou inconnue, tout changement devient dangereux. Un contexte pourtant anodins (bruit, odeur, voir une personne) peuvent déclencher un état de panique. Il est impossible de relâcher sa vigilance, dormir devient extrêmement difficile. Cela entraîne de nombreuses phobies, un retrait affectif, des troubles du sommeil, une fatigue chronique, des troubles de l'attention et de la concentration très préjudiciables pour mener une vie personnelle, sociale et professionnelle. Mais les conduites de contrôles et d'évitement sont rarement suffisantes (Coutanceau et al., 2012, p. 116).

Les personnes souffrant d'un trouble dissociatif luttent fréquemment contre toute une série de problèmes qui mettent à l'épreuve leur capacité à rester présent de manière consciente. Lorsque vous êtes tendu ou impliqué dans un conflit douloureux ou que vous ressentez une émotion intense, vous pouvez disposer d'une variété de moyens afin de vous soustraire du présent pour l'éviter. En effet, vous soustraire vous permet probablement de vous sentir mieux.

Cependant à la longue, en continuant à appliquer cette stratégie, vos problèmes peuvent s'aggraver (Boon et al., 2011, p. 38).

Il pourrait y avoir des moments où vous vous sentez dans la lune, avoir le sentiment de vous retrouver dans le brouillard ou ressentir une agitation intense dans la tête. Parfois, sans vous en apercevoir, vous pouvez perdre le contact avec l'ici et maintenant et ne vous en rendre compte que plus tard. Peut-être êtes-vous assailli par des images, des sentiments ou des pensées anciennes, négatives. Vous vous faites éventuellement du souci à propos du futur à tel point qu'il ne reste aucun espace dans votre esprit pour avoir conscience du présent. Sans doute avez-vous des moments pendant lesquels vous savez que vous êtes en train de faire quelque chose, mais vous le vivez comme si vous vous observiez à distance (Boon et al., 2011, p. 39).

Le point suivant sera consacré aux approches théoriques du traumatisme psychique.

9. Les approches et modèles théoriques du traumatisme psychique

L'aide aux victimes de traumatismes est une préoccupation majeure dans le milieu de la santé, et étant donné que la conceptualisation du psychotraumatisme est constamment en évolution, diverses approches enrichissent nos connaissances. Car même si les référentiels théoriques diffèrent sur de nombreux points, ils ont en commun le respect inconditionnel de la parole du patient, l'attention portée à la singularité de sa trajectoire, la confiance en son potentiel évolutif et le décentrement par rapport à son symptôme (Schauder, 2012).

9.1. Approche psychanalytique

La spécificité de la psychanalyse, c'est d'envisager le symptôme, ce dont le patient se plaint, comme le signe d'un message inconscient qui cherche à se formuler. Le symptôme (phobies, anorexie, angoisse, dépression...) n'est pas un trouble qu'il faudrait faire disparaître, mais le signe d'une difficulté qui prend racine dans l'histoire du sujet (Russ & Leguil, 2012).

L'approche psychanalytique considère le traumatisme comme une effraction au travers du psychisme, qui y demeure ensuite comme un corps étranger provoquant de vains efforts d'assimilation et d'expulsion (Tarquino & Montel, 2014, p. 23).

9.2. Approche phénoménologique

L'approche suivante est l'approche phénoménologique. Le chercheur tente de comprendre les phénomènes et les situations de façon globale, qui commence avec des

observations spécifiques, avec l'examen minutieux de cas individuel et d'employer une analyse inductive qui caractérise la recherche qualitative (Ionescu, 2019, p. 216-217).

La phénoménologie se propose d'examiner les explications psychopathologiques en dépassant la simple étiologie causaliste, pour revenir à une compréhension plus singulière de la maladie en tant que signification existentielle. Cette approche aborde les manifestations du psychotraumatisme avec le souci d'un retour à la clinique. C'est-à-dire, qu'au-delà de leur ancrage neurobiologique indéniable, les signes cliniques sont à examiner au plus près de leurs conditions de possibilité et de leurs conditions d'apparition (Jover, 2020).

9.3. Approche cognitivo-comportementale

Parmi ces approches nous avons ensuite l'approche cognitivo-comportementale qui vient associer l'approche comportementale à l'approche cognitive. Pour l'approche comportementale, le conditionnement se trouve au centre de ses théories comportementales. On a deux principales théories qui sont venues fonder les bases de cette approche et ce sont le conditionnement classique de Pavlov et le conditionnement opérant de Skinner.

Concernant le psychotraumatisme, l'évènement peut être considéré comme un stimulus aversif (évènement traumatique) inconditionnel. Le contexte source de stimuli externes et internes devient le stimulus conditionnel, antérieurement neutre qui induit sur l'organisme une réponse conditionnée, la peur (Tarquino & Montel, 2014, pp. 28-29).

Le modèle cognitif met l'accent sur l'interprétation de l'évènement traumatique par la victime. Lors d'une situation potentiellement traumatique, les schémas de base de sécurité, de prévisibilité et de contrôlabilité peuvent être bouleversés et devenir dysfonctionnels. Les schémas cognitifs représentent nos systèmes de valeurs et de croyances fondamentales, et si ces schémas sont mis à mal, les processus cognitifs activés peuvent donner naissance à des pensées automatiques inadaptées (Tarquino & Montel, 2014, p.31).

9.4. Approche athéorique

L'approche athéorique, aussi qualifiée de « descriptive », consiste à définir les troubles en décrivant les caractéristiques cliniques de ceux-ci (Ionescu, 2019, p. 3). Classé sous la catégorie « *Les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress* », le DSM-5 requiert l'identification d'un évènement déclencheur extérieur, et l'exposition à un évènement traumatique ou stressant est explicitement notée comme critère diagnostique (Josse, 2019). Puis s'en suivent des critères spécifiques au traumatisme psychique nommée dans le manuel « stress

post-traumatique » et qui sont : la reviviscence et les pensées intrusives, l'évitement, les troubles du sommeil, l'altération des cognitions et de l'humeur.

Nous allons aborder dans ce qui suit les moyens de prise en charge disponibles pour traiter le traumatisme psychique.

10. Prévention et prise en charge du traumatisme psychique

Les violences sont une atteinte grave aux droits humains fondamentaux et elles sont à l'origine de graves conséquences sur la santé mentale et physique. Ces conséquences sont directement liées à l'installation de troubles psychosomatiques sévères, en particulier d'un état de stress post-traumatique. Ces troubles sont dues à des atteintes psychiques, mais également à des atteintes neurologiques et à des dysfonctionnements neurobiologiques et endocriniens majeurs (Coutanceau et al., 2012, p. 113).

Les troubles psychosomatiques sont des conséquences normales des violences, ils sont pathognomoniques, c'est-à-dire qu'ils sont spécifiques et sont une preuve médicale du traumatisme. Chez la plupart des victimes, ces systèmes de survie hors norme seront injustement stigmatisés et sont perçus comme une fragilité constitutionnelles alors que ce sont des réactions normales à des situations violentes anormales (Coutanceau et al., 2012, p. 114).

La grande majorité des victimes de harcèlement scolaire souffrent encore de syndromes post-traumatiques de longs mois après que les faits aient cessé. Plusieurs années après les faits, l'adolescent qui n'a pas été suivi reste marqué (Balanant, 2019, p. 153). Si les troubles psychosomatiques tel que le TSPT ne sont pas pris en charge spécifiquement, ils peuvent se chroniciser et s'accompagner de nombreuses pathologies (psychiatriques, cardio-vasculaires, endocriniens, immunitaires, digestives, etc.).

Ces troubles psychosomatiques ont également un impact catastrophique sur la santé et la vie personnelle, sociale et scolaire des victimes en plus du fait que des tensions peuvent être déjà existantes car ils ont le sentiment de ne pas ou d'être peu compris (Coutanceau et al., 2012, p. 113 ; de Soir, 2014).

La victime a besoin de quelqu'un qui écoute l'énonciation de son expérience vécue. Elle est encore en détresse, et elle a besoin d'une compréhension empathique et de soutien. Au sein du corps social, la famille ne peut offrir ces soins mais seulement une compassion d'où le besoin d'une prise en charge thérapeutique assuré par des psychologues bien formé au fait de la

psychopathologie traumatique et formé également aux méthodes et techniques du soin ou du soutien psychologique spécialisé, qui convient aux victimes traumatisées (Crocq et al., 2014, p. 4).

La première utilisation du mot « psychothérapie » date de 1872, sous la plume de l'aliéniste britannique Daniel Hack Tuke (1827-1895) (Chiche & Marmion, 2020, p. 112), et depuis cette époque-là, la psychothérapie a beaucoup évolué pour nous donner aujourd'hui un large éventail de thérapies. On n'est encore qu'à l'aube des découvertes de traitements pour le TSPT qui est un trouble complexe, néanmoins celles qu'on va citer dans ce qui suit sont les thérapies les plus utilisées.

Pour toutes les victimes, les suivis doivent se faire au court, moyen et à long terme. Les prises en charge seront sensiblement différentes selon le type de traumatisme et son intensité mais quelles que soient les techniques choisies, verbaliser ou exprimer la souffrance ressentie par tous les moyens reste le pivot de la prise en charge (Coutanceau & Damiani, 2018).

10.1. Les psychothérapies

10.1.1. La thérapie cognitivo-comportemental (TCC)

Les premiers traitements développés dans ce domaine étaient strictement modélisés sur les théories de l'apprentissage, en particulier sur la désensibilisation systématique de Wolpe (1958). Plus récemment, le courant cognitivo-comportemental s'est basé sur le modèle de l'élaboration émotionnelle, pour lequel un événement soudain et traumatique génère de la peur et de la panique, c'est-à-dire un évitement comportemental ou cognitif, rarement totalement efficace et qui, en un cercle vicieux, laisse place à des stimuli qui rappellent l'événement initial.

Les thérapies cognitivo-comportementales orientent l'intervention sur trois points principaux :

- Sur l'exposition à tout ce qui peut être corrélé à l'événement traumatique. Cette exposition peut avoir lieu de deux façons: dans l'imaginaire, où le sujet est invité à revivre ce qui s'est passé dans son esprit et à le raconter au thérapeute et aurait pour objectif de faire en sorte que le patient perçoive sa peur comme quelque chose de contrôlé. Ou alors in vivo, où l'on demande au sujet de s'approcher concrètement et de manière progressive de toutes les situations anxiogènes qu'il évitait précédemment parce qu'en relation avec le trauma avec l'aide du thérapeute ou un membre de la famille. Plus récemment, certaines études ont introduit le recours à la réalité virtuelle pour supporter l'exposition progressive.

- On enseigne dans ces thérapies de type cognitivo-comportemental des techniques spécifiques de relaxation et d'éducation respiratoire, afin que le patient sente qu'il a « le contrôle » de son symptôme et puisse se calmer et se tranquilliser dans les moments d'anxiété.
- Et le troisième point, qui n'est pas le moins utilisé, est appelé *stress inoculation training* et comprend diverses techniques avec des éléments de relaxation, blocage des pensées, dialogue intérieur guidé, rationalisation, attribution de nouvelles dénominations (« ré-étiquetage ») des sensations somatiques anxieuses et jeux de rôles – le tout en correspondance avec les images et les stimuli anxiogènes (Cagnoni & Milanese, 2017, pp. 151-152).

10.1.2. L'EMDR : La thérapie de l'intégration neuro-émotionnelle par le mouvement oculaire

Découverte par Francis Shapiro en 1987, L'EMDR (*Eye Movement Desensitisation and Reprocessing*) est née aux États-Unis il y a environ vingt-cinq ans et, malgré son nom, elle n'implique pas nécessairement le mouvement des yeux en tant que moment important de la thérapie (Cagnoni & Milanese, 2017, 155).

Le modèle TAI (Traitement Adaptatif de l'Information) est le postulat fondamental de base de la thérapie EMDR. Basé sur l'idée que le corps a la capacité de se régénérer et se guérir lui-même. Le psychisme aurait la faculté de métaboliser la majorité des vécus traumatiques (Tarquinio, 2012, p. 268).

L'EMDR se base sur le présupposé selon lequel les traumatismes ou les pertes non résolues peuvent inhiber l'élaboration normale des souvenirs en interférant avec les mécanismes d'enregistrement et d'emmagasinement des informations. Le traumatisme serait « piégé » dans le réseau neuronal avec les émotions, convictions et sensations physiques en cours au moment de l'événement. Par conséquent, si l'on évoque le souvenir traumatique dans toutes ses composantes (visuelle, émotionnelle, cognitive et physique), on stimule le système adaptatif (c'est-à-dire fonctionnel) en déplaçant le souvenir vers une résolution positive (Cagnoni & Milanese, 2017, 155).

La technique principale est de faire exécuter des procédures mécaniques de souvenir et d'évocation des expériences négatives (dans un protocole divisé en huit phases) pour amener le patient à s'habituer (à se « désensibiliser ») aux souvenirs traumatiques, en le distrayant

(réélaboration active du souvenir), en lui faisant accomplir des mouvements rythmiques des yeux, ou par des tapotements ou des stimulations sonores (Cagnoni & Milanese, 2017, 155).

10.2. La thérapie médicamenteuse

La thérapie psychopharmacologique est généralement conseillée en combinaison à une psychothérapie. Il faut souligner que les principes de thérapie psychopharmacologique du TSPT ont subi dernièrement d'importants changements. Les thérapies à visée anxiolytique et sédatrice utilisées dans le passé sont désormais dépassées et même considérées dans certains cas comme préjudiciables.

Les systèmes dopaminergique, noradrénergique, sérotoninergique, GABAergique et opiatergique sont impliqués dans le TSPT, et il existe des preuves de l'implication d'autres systèmes, tels que le système peptidergique et le système glutamatergique. De récentes données cliniques suggèrent que les médicaments pro-sérotoninergiques (les antidépresseurs tricycliques et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, par exemple) peuvent être efficaces sur des dimensions par ailleurs difficiles à traiter, comme les symptômes intrusifs et d'évitement (Cagnoni & Milanese, 2017, p. 157).

Les symptômes positifs comme les flashback, l'hyperactivation, les cauchemars et l'anxiété semblent en revanche être améliorés par des agents *antikindling* comme le Valproate ou la Carbamazépine. Le spectre des symptômes qui accompagnent habituellement ce trouble étant large, une thérapie pharmacologique qui voudrait tous les couvrir serait extrêmement lourde (Cagnoni & Milanese, 2017, p. 157).

Nous préférons préciser que la médication n'est jamais un absolu en soi. Adjuvant chimique parfois nécessaire, voire indispensable, jamais elle ne constituera le seul traitement. Il nous semble qu'il faut toujours envisager un traitement médicamenteux dans son contexte bio-psycho-sociorelationnel. Toute prescription doit se faire de manière parcimonieuse et la plus ciblée possible (Henrion & Grégoire, 2014, p. 157).

On compte trois paramètres déterminants qui interviennent dans la prise en charge de l'adolescent. En premier lieu, l'âge du jeune patient au moment de la confrontation à l'événement. Le second concerne la présence et le style de réactions de sa famille et des adultes qui étaient près de lui lors de l'événement. Enfin, sa propre expérience de vie, exprimée dans ses ressources immédiates face à la situation, prend toute son importance (Petit-Capiomont & Benoit, 2017).

Le titre qui suit va présenter quelques études qui ont été menées sur les conséquences traumatiques du harcèlement scolaire.

11. Le traumatisme psychique à l'école

Ces dernières années, un plus grand intérêt des chercheurs a été donné quant aux conséquences néfastes du harcèlement scolaire sur la santé mentale des élèves qui le subissent. Notamment, plusieurs recherches sont venues illustrer le lien entre le harcèlement scolaire et l'apparition d'un stress post-traumatique après l'évènement, qui peut dans plusieurs cas même persister jusqu'à l'âge adulte et altérer de façon négative la trajectoire de leur vie. Nous allons d'abord aborder quelques études qui traitent sur la prévalence des formes de harcèlements à l'école puis faisons une revue de quelques-unes des études les plus pertinentes pour notre thématique.

On a en premier une étude apparue dans la Revue des Sciences Humaines de l'Université Oum El Bouaghi intitulée « *La violence en milieu scolaire en Algérie* », réalisée par Idir et Negaz (2020), qui avait pour but de mettre en évidence les divers types de violences à l'école et de comprendre les différences entre les trois paliers (Primaire, Moyen et Lycée). 52 établissements scolaires dans différents coins du pays ont été touchés par l'étude. Ils ont construit une « grille de dépistage » composée de 53 items incluant 6 formes de violences scolaires (verbale, physique, psychologique, atteinte aux biens, atteinte à la sécurité et violence sexuelle) et l'ont distribué à la population d'étude pour ensuite passer à l'analyse des réponses. Les résultats démontrent que la violence verbale est en tête du classement des catégories de violences commises et subies par les élèves dans les trois cycles (avec une prédominance au cycle moyen, 48.93 sur l'indice de la violence verbale). Ensuite on a la violence physique entre élèves qui vient en deuxième position. En troisième position vient la violence contre les biens et les objets, puis en quatrième vient la violence psychologique. Et l'atteinte à la sécurité et les violences sexuelles s'avèrent être les moins fréquentes néanmoins, elles sont présentes.

Dans un article intitulé « *Mesures de sécurité de l'éducation et harcèlement scolaire* » de Lanane (2019), où elle a effectué une enquête dans un établissement scolaire à la ville de Bejaia, qui se situe en Algérie, elle découvre que les violences verbales représentent 7% des actes signalés chez les jeunes âgés de 11 ans et moins, 58% chez les 12-14 ans et 45% chez les 15 ans et plus.

Ensuite, nous passons à la recherche réalisée par Abi-Nahed et Richa (2018) au Liban intitulée « *Le harcèlement en milieu scolaire : étude auprès d'établissements scolaires privés à Beyrouth* », qui avait parmi ses objectifs l'étude de la prévalence du harcèlement scolaire chez des élèves dans trois établissements scolaires à Beyrouth dans les classes de 7^e et 5^e. L'outil de mesure choisit était l'adaptation française du Questionnaire Agresseur/Victime Révisé d'Olweus (1996), qui a été validé en 2012 pour mesurer l'implication des adolescents francophones dans le harcèlement scolaire. Il a été distribué à 330 élèves, et les résultats ont démontré que la prévalence du harcèlement scolaire est de 23,9 %, sans différence significative entre les trois écoles. Les paroles blessantes représentent la forme majeure de harcèlement (67,9 %), suivi par le fait d'être poussé, frappé (23,1 %), taxé (5,1 %) ou menacé (3,8 %).

Chetibi et Boutaf (2015) ont procédé à mener une étude qui vise à déterminer l'étendue des comportements de harcèlement dans le milieu de l'école algérienne au niveau de l'enseignement moyen. L'étude a été effectuée auprès d'adolescents issus de trois CEM de la commune de Bouzareah à la wilaya d'Alger, située en Algérie, auprès d'élèves appartenant aux trois premiers niveaux du moyen, avec une minorité en quatrième année. La sélection du groupe a été de façon aléatoire, et le total de participants était de 120 élèves, dont 64 garçons et 56 filles qui représentent respectivement 53,4 % et 46,6% du groupe. La méthode utilisée a été d'approche descriptive avec comme outil de recherche un questionnaire réalisé par les chercheurs en s'inspirant d'études étrangères ayant déjà traité cette thématique. Les résultats sont venus illustrer plusieurs points : les formes de harcèlement les plus répandues dans ces collèges sont le harcèlement physique et verbale, et puis vient le harcèlement sexuel. Les agresseurs peuvent être des deux sexes, les harcèlements se font dans les lieux où la surveillance des adultes est moindre et où les élèves sont nombreux, le harcèlement scolaire a beaucoup de conséquences négatives sur la victime dont le suicide, et les agresseurs adoptent ces comportements violents par volonté de domination, d'humiliation et de maltraitance des élèves ciblés⁷.

Abordons maintenant les études qui font le lien entre harcèlement scolaire et le développement d'un stress post-traumatique à l'adolescence. L'une des études les plus récentes sur ce sujet est réalisée par Holfeld et Mishna (2021) et qui s'intitule « *The development of post-traumatic stress symptoms among adolescents who experience cyber and traditional victimization over time* ». Ils ont utilisé la théorie transactionnelle du développement pour

⁷ Traduit par le chercheur

examiner les associations bidirectionnelles entre les symptômes de stress post-traumatique des adolescents et les expériences de cyber-victimisation et de victimisation traditionnelle au cours de trois années scolaires. Les participants étaient 510 élèves canadiens, de 7th grade ou de 10th grade, qui ont répondu à des enquêtes annuelles. Les résultats montrent que les expériences de cyber-victimisation et de victimisation traditionnelle des adolescents sont associées à leurs symptômes de stress post-traumatique. Au fil du temps, des symptômes de stress post-traumatique plus importants ont été associés quand davantage d'expériences de cyber-victimisation et de victimisation traditionnelle sont subis chez les adolescents, garçons et filles⁸.

On a ensuite Ossa et al. (2019) dans leur recherche qui porte sur les SSPT chez les victimes de harcèlement scolaire intitulée « *Symptoms of post-traumatic stress disorder among targets of school bullying* » avait pour objectif de déterminer si le harcèlement entre élèves est associé à des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT), et si les associations sont comparables à d'autres événements traumatiques entraînant un TSPT. Des données ont été recueillies auprès de 219 enfants et adolescents allemands : 150 étudiants de la sixième à la dixième année et 69 patients d'une clinique externe pour le TSPT comme groupe de comparaison. Les symptômes du TSPT ont été évalués à l'aide de l'échelle CRIES (*Children's Revised Impact of Event Scale*) et de l'échelle PTSS-10 (*Posttraumatic Symptom Scale*). Une analyse factorielle de variance (ANOVA) 2 × 5 avec les facteurs sexe (homme, femme) et groupe (contrôle, conflit, intimidation modérée, intimidation sévère, traumatisé) a été utilisée pour tester les différences significatives dans les symptômes de TSPT signalés. Les résultats ont démontré que 69 (46,0 %) élèves de l'échantillon scolaire avaient subi des harcèlements, 43 (28,7 %) de façon modérée et 26 (17,3 %) de façon sévère. Environ 50 % des élèves ayant subi des harcèlements graves ont atteint le seuil critique de suspicion du TSPT. La conclusion était que les harcèlements à l'école sont fortement associés aux symptômes de TSPT⁹.

Nous passons maintenant à l'étude faite par Nielsen et al. (2015) qui est intitulée « *Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis* ». Ils avaient pour objectifs de déterminer en premier l'ampleur de l'association entre le harcèlement et les symptômes du PTSD, et en second point, de savoir si le diagnostic clinique du PTSD s'applique aux conséquences des harcèlements. Par le biais d'une revue et d'une méta-analyse de la littérature de recherche sur les harcèlements en milieu professionnel et scolaire, ils avaient cumulé au total 29 études pertinentes et ont découvert qu'en

⁸ Traduit par le chercheur

⁹ Traduit par le chercheur

moyenne, 57% des victimes ont signalé des symptômes de PTSD supérieurs aux seuils de gravité. Une corrélation de 0,42 a été trouvée entre les harcèlements et un score global de symptômes de PTSD. Les corrélations entre les harcèlements et les symptômes spécifiques du PTSD étaient du même ordre. Des associations tout aussi fortes ont été trouvées chez les enfants et les adultes. Deux des trois études de diagnostic clinique identifiées suggèrent que le harcèlement est associé au diagnostic du PTSD¹⁰.

Viennent ensuite Roques et al. (2015) avec leur étude du nom « *Le harcèlement psychologique en milieu scolaire : Une affaire de groupes d'adolescents ? Effets traumatiques et propositions de prise en charge* », où ils ont discuté le cas d'Alexandra, seize ans, qui a été victime de harcèlement psychologique au collège pendant plusieurs mois. Les chercheurs ont pu recueillir le vécu de la jeune femme grâce aux entretiens effectués au bout de trois rencontres, un an et demi après les faits, dans le but d'analyser les effets négatifs toujours actuels du trauma psychique avec l'évitement comme principal mécanisme de défense. Les résultats de leur analyse leur a permis de discuter de l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique et de sa gravité, particulièrement lorsqu'elle émerge au moment de l'adolescence.

Dans une étude portant sur des adolescents norvégiens, les filles ayant subi une victimisation traditionnelle ont signalé des symptômes de stress post-traumatique plus importants que les garçons (Idsoe et al. 2012 cité par Holfeld & Mishna, 2021). De même, les adolescentes classées dans le groupe des cyber-victimes ont signalé des symptômes de stress post-traumatique plus importants que les garçons (Baldry et al. 2019 cité par Holfeld & Mishna, 2021).

Nooner et al. (2012) ont cumulé et comparés des études sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) à l'adolescence publiées entre les années 2000 et 2011, et avaient découvert que les taux d'exposition aux traumatismes atteignent leur maximum à l'adolescence par rapport à l'âge adulte, ce qui est associé à des taux de TSPT proportionnellement plus élevés dans cette catégorie d'âge (TSPT chez l'adulte 7 % contre TSPT chez l'adolescent 13 %). Les adolescentes sont deux fois plus susceptibles de développer un TSPT après un traumatisme important que les adolescents. Les traumatismes répétés, quel qu'en soit le type, augmentent la probabilité de symptômes et de diagnostic du SSPT. Et les adolescents bénéficiant de moins de soutien social sont plus susceptibles de subir un traumatisme et de développer un TSPT¹¹.

¹⁰ Traduit par le chercheur

¹¹ Traduit par le chercheur

Pour Finkelhor et al. (2009), le fait d'être exposé à un type de victimisation donne un risque accru de subir d'autres types de victimisation. Ce phénomène est appelé « la polyvictimisation ». Les victimes présentant des scores élevés de symptômes de TSPT peuvent être des polyvictimes, ce qui doit être pris en compte en étudiant l'exposition aux harcèlements dans une perspective de développement et en évaluant les différents types de victimisation (2009, cité par Idsoe et al., 2016).

Nous allons à présent citer une étude intitulée « *Perceptions of bullying and associated trauma during adolescence* » de Carney (2008) qui avait comme objectif d'explorer les liens potentiels entre le harcèlement scolaire et les niveaux de traumatisme chez les adolescents dans un environnement scolaire. Les participants étaient des élèves de sixième année dans un collège rural, homogène, du Midwest américain. La procédure consistait d'administrer *The School Bullying* (SBS ; Hazier, Hoover, & Oliver, 1991) et l'échelle *The Impact of Event Scale* (IES ; Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979) ainsi qu'un scénario sur le harcèlement (Carney, 2000) aux élèves en groupe dans la cafétéria de l'école. Avant de remplir l'IES, les élèves ont lu un bref scénario de harcèlement hypothétique et ont ensuite été invités à répondre à l'IES comme s'ils étaient la victime dans cette situation. Le scénario hypothétique de harcèlement est utilisé comme un format structuré qui peut indirectement identifier les perspectives des élèves sur des questions sensibles en projetant des pensées et des sentiments personnels sur les personnages fictifs.

Le résultat le plus significatif de cette étude est que la fréquence d'exposition aux événements de harcèlement est le facteur le plus important pour prédire le niveau de traumatisme. Les résultats suggèrent que si les participants étaient dans la situation de Ricki (personnage fictif du scénario de harcèlement), ils éprouveraient des sentiments de traumatisme importants. Ces résultats sont cohérents avec d'autres études montrant l'impact traumatique du harcèlement scolaire quel que soit le rôle, qu'il s'agisse des agresseurs, des victimes, des agresseurs/victimes (Baldry, 2004 ; Carney, 2000 ; Rigby, 2002), ou des témoins (Janson & Hazier, 2004). Les élèves de sexe féminin ont obtenu des scores plus élevés à l'IES que les élèves de sexe masculin sur l'échelle totale et la sous-échelle d'évitement, mais pas sur l'échelle d'intrusion¹².

Les symptômes post-traumatiques liés au harcèlement scolaire peuvent se poursuivre jusqu'à l'âge adulte, et une étude abordant ceci est celle de Sigurdson et al. (2015). Ils ont publié

¹² Traduit par le chercheur

une thèse intitulée « *The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood* » qui représente la continuation d'une étude longitudinale dont l'objectif est d'examiner l'association entre l'implication dans les harcèlements à l'adolescence et les problèmes de santé mentale à l'âge adulte. Des informations sur l'implication dans des actes de harcèlement et sur la non-implication ont été collectés auprès de 2464 adolescents en Norvège à l'âge moyen de 13,7 ans et à nouveau à l'âge moyen de 14,9 ans. Des informations sur les problèmes de santé mentale et le fonctionnement psychosocial ont été recueillies environ 12 ans plus tard à l'âge moyen de 27,2 ans (n = 1266). Les résultats obtenus témoignent que tous les groupes impliqués dans des harcèlements au cours de l'adolescence présentaient des résultats défavorables en matière de santé mentale à l'âge adulte par rapport à ceux qui étaient non-impliqués. Ceux qui ont été victimes de harcèlement avaient plus de chance d'avoir reçu de l'aide pour des problèmes de santé mentale, et ils avaient un fonctionnement réduit en raison d'un problème psychiatrique à l'âge adulte¹³.

On peut conclure que ces recherches démontrent qu'actuellement il y a une grande corrélation entre le stress post-traumatique et le harcèlement scolaire chez les adolescents. L'axe suivant traitera sur la résilience chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire.

II. La résilience chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire

On retrouve chez les victimes de harcèlement scolaire des adolescents qui vivent mal la situation qu'ils endurent et qui présentent des séquelles traumatiques de l'évènement qui rend leur quotidien difficile. Toutefois, on peut retrouver des adolescents qui continuent un développement positif malgré ce qu'ils ont subi. Ce processus s'appelle la résilience, et c'est ce qu'on va aborder dans la section de ce chapitre.

1. Historique du concept de la résilience

Le terme résilience apparaît, en anglais, en 1626 et constitue un dérivé du latin *resilientia*. C'est le philosophe Francis Bacon qui l'utilise pour la première fois, dans son dernier ouvrage, *Sylva Sylvarum* ou *Histoire Naturelle*, pour désigner la manière dont l'écho «

¹³ Traduit par le chercheur

Rebondit ». Le sens en anglais du mot résilience est « Rebondir », « Se ressaisir » ou « se redresser », ce qui peut s'appliquer à de nombreux contextes. (Cyrulnik & Jorland, 2012)

En psychologie il a été utilisé pour la première fois par John Bolby (1969) pour qualifier « *Les personnes qui ne se laissent pas abattre* » (Cyrulnik & Elkaïm, 2010). Les premiers travaux sur la résilience ont débuté vers les années 1960-1970, aux États-Unis et en Grande-Bretagne, avec des précurseurs tels que : Norman Garmezy (1971), Emmy Werner (Werner, Smith, 1981) ou Michael Rutter (1993). En France, c'est au cours des années 1990 que cette approche a véritablement émergé. Elle s'est développée et précisée notamment avec les publications de Michel Manciaux (Manciaux et al., 2001) et de Boris Cyrulnik (1999, 2001) (Anaut, 2020).

Les premières recherches anglo-saxonnes ont porté sur des enfants qui vivaient en contextes à risque (précarité affective, socio-économique, culturelle ; troubles psychiatriques des parents ; maltraitances, etc.). Les pionniers (notamment Garmezy, Werner, Rutter) ont exploré les trajectoires de cohortes d'enfants aux situations familiales et sociales considérées comme très défavorables et donc à risque pour leur développement psychique et social. L'objectif de ces recherches longitudinales était d'étudier l'impact des facteurs de risque familiaux et environnementaux sur les enfants et adolescents et d'initier des programmes de prévention. Or, les résultats ont montré un nombre significatif de sujets présentant un développement sans perturbations notables, malgré les contextes à risque (Anaut, 2020).

Ces enfants qui ne manifestaient pas de troubles psychiques ou comportementaux ont été qualifiés de résilients et ont fait l'objet d'investigations spécifiques parfois sur le long terme, comme ce fut le cas de la recherche de Werner et Smith (1981), qui a duré plus de trente ans. Ainsi, des suivis de trajectoires de vie ont jeté les bases des recherches et des publications sur les sujets réputés résilients qui se sont multipliées à partir des années 1980 (Anaut., 2020).

De nos jours, l'approche de la résilience s'est étendue aux sujets de tous âges confrontés à des situations traumatiques, l'adolescence y compris, que ce soit de manière ponctuelle ou durable mais notons toutefois que la psychologie de la résilience s'intéresse toujours de manière privilégiée aux processus de résilience des individus.

Actuellement, deux champs d'application de l'approche de la résilience coexistent Le premier concerne des personnes vivant dans un contexte socio-environnemental relevant de la clinique de l'extrême. C'est le cas des sujets qui font face à des situations de grande précarité et/ou à des violences qui s'inscrivent dans la durée (guerres, maltraitance, etc.). Ces contextes

de vie sont considérés comme pathogènes, dans la mesure où les individus sont exposés à des stress sévères et/ou à des traumatismes répétés. Les sujets sont réputés résilients lorsqu'ils arrivent à se construire sans perturbations majeures, malgré l'exposition à une situation d'adversité chronique (Anaut, 2015, 2018 cité par Anaut, 2020).

Le second champ d'approche de la résilience s'intéresse aux sujets confrontés à des événements traumatiques ponctuels et soudains, qui mettent en péril leur vie et/ou leur psychisme. Il peut s'agir de personnes qui surmontent des épreuves traumatiques telles que : catastrophes, attentats, accidents, l'annonce d'une maladie grave, ou la perte traumatique d'un être cher. Dans ce cas, c'est la rencontre traumatique qui est le déclencheur de l'entrée en résilience, qui se définit alors comme un processus de reconstruction psychique après une épreuve déstructurante (Anaut, 2020).

Notons que ces deux champs d'application de l'approche de la résilience se rejoignent autour des deux acceptions du psychotraumatisme. En effet, la psychopathologie admet que le traumatisme psychique puisse résulter soit d'un événement ponctuel et intense, soit d'une accumulation d'événements aversifs à caractère pathogène (ou multitraumatique) (Crocq, 2007 cité par Anaut, 2020).

Aujourd'hui, parmi les auteurs phares sur le sujet de la résilience on a le professeur Cyrulnik, qui a mené plusieurs travaux traitant le traumatisme psychique et la résilience. Pour ce qui est de la catégorie des jeunes enfants et adolescents, il souligne l'importance du milieu qui l'entoure, qui va lui permettre soit l'acquisition d'un facteur de vulnérabilité ou de résilience. Les adolescents qui prennent un bon virage existentiel ont été sécurisés au cours de leur enfance. Ils ont acquis une confiance en eux et ont retrouvés dans leur entourage des structures sociales et culturelles qui ont tutorisé leur développement (Anaut & Cyrulnik, 2014).

Enfin, à ce jour, l'intérêt des chercheurs continue d'être suscité au sujet de la résilience à tout âge, et ceci généralement dans le but de connaître les facteurs de protection et de risque à des fins de prévention et de prise en charge efficace.

2. Définitions de la résilience

Ionescu (2016) indique qu'il est encore impossible de fournir une définition de la résilience psychique qui ferait l'unanimité parmi les chercheurs et les praticiens. Cependant,

prenons quelques auteurs importants sur la résilience afin de comprendre le concept (2016, cité par Potvin, 2018).

Les bases du concept de la résilience reviennent essentiellement à Emmy Werner. Dans sa définition : « *La résilience est un équilibre évolutif dans la confrontation, d'une part d'éléments délétères ou stressants du milieu et, d'autre part, de facteurs de protection internes et externes* ». Ici, la résilience est vue comme un processus dynamique, qui évolue au cours du développement de l'individu et qui est en fonction du sujet (sexe...etc.) (Koninckx, Teneau, 2010, p. 28).

Coutanceau et al. (2012) mentionne que le processus de résilience s'engage lorsqu'un individu confronté à un traumatisme, réussit à activer de manière adéquate des modalités protectrices qui lui permettent de se reconstruire. Ce processus met à contribution des ressources relevant de compétences externes à l'individu, ce qui permettra de réunir les conditions pour la reconstruction psychique et la reprise d'un néo-développement malgré l'adversité (Coutanceau et al., 2012, p. 4).

Pour Ionescu (2011) la résilience « *Est un processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique* » (2011, cité par Julien-Gauthier & Jourdan-Ionescu, 2015). Il sépare également la résilience en deux concepts : *la résilience naturelle*, qui intervient sans aucune aide de la part des professionnels de la santé ; et *la résilience assistée* qui est une pratique fondée sur l'accompagnement des personnes se trouvant en situation de risque, et qui vise à faciliter la mise en évidence des « forces » de la personne et des facteurs de protection familiaux et environnementaux pouvant être utilisés pour diminuer/annuler l'effet des facteurs de risque (Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2010).

Anaut (2002) définit la résilience comme un « *Processus dynamique et actif qui permet au sujet non seulement de faire face aux situations délétères, mais de s'enrichir secondairement de cette rencontre avec les difficultés qui lui confère un potentiel de facteur de protection mobilisable ultérieurement* » (Gallet & Karray, 2018).

La définition proposée par Boris Cyrulnik (2001) : « *La résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères* » (Josse, 2019).

Nous allons aborder les facteurs de risque et de protection dans le titre suivant.

3. Les facteurs de risque et de protection

La résilience est souvent qualifiée comme la capacité de surmonter l'adversité. Des facteurs sont impliqués dans le fonctionnement psychologique de la personne qui dépendent des ressources individuelles, contextuelles et sociales de l'individu. Les facteurs de protection atténuent l'impact négatif de l'adversité sur l'adaptation, et les facteurs de risque sont des attributs qui contribuent au développement ou à l'aggravation de conditions indésirables. Et selon les circonstances, des facteurs de protection peuvent devenir des facteurs de risque.

De nombreux chercheurs ont étudié les facteurs de protection favorisant la résilience chez les individus. En premier lieu nous pouvons citer Emmy Werner qui a indiqué parmi les ressources protectrices internes : la capacité à résoudre des problèmes, la connaissance de soi, l'autonomie, l'estime de soi, la confiance, l'altruisme, la sociabilité et enfin l'habilité à trouver un (des) soutien(s) dans l'entourage (familial ou extra-familial). Alors que parmi les ressources venant du milieu on trouve : des relations familiales chaleureuses, un soutien familial solide, une bonne communication parents-enfant ; ainsi que des soutiens extra-familiaux, comme par exemple, avec des enseignants, des amis, etc. (Anaut, 2015).

Norman Garmezy et Ann Masten notamment ont identifié les principales variables qui favorisent la protection chez les sujets résilients. Nous reprenons dans l'encadré ci-dessous les principales variables internes et externes, répertoriées à partir de plusieurs de leurs travaux dans trois pôles principaux (Anaut, 2015) :

1) Facteurs individuels

- Tempérament actif, doux, un bon naturel (gentillesse)
- Genre : être une fille avant l'adolescence ou un garçon durant l'adolescence
- Âge (jeunesse)
- QI élevé, ou bon niveau d'aptitudes cognitives
- Sentiment d'auto-efficacité et une estime de soi élevée
- Compétences sociales, sociabilité
- Conscience des relations interpersonnelles (proche de l'intelligence sociale)
- Sentiments d'empathie
- Locus de contrôle interne (attribution causale interne)
- Humour, sens de l'humour
- Attractivité sociale (empathie, charme, charisme) (Anaut, 2015).

2) Facteurs familiaux

- Parents chaleureux et soutien parental (au moins un des parents)
- Bonnes relations parents/enfants
- Adéquation relationnelle/éducative
- Harmonie parentale (entente) (Anaut, 2015).

3) Facteurs extra-familiaux

- Réseau de soutien social (pairs, communauté d'appartenance idéologique, religieuse, spirituelle, etc.)
- Expériences de succès scolaires (ou autres réussites extrascolaires) (Anaut, 2015).

Il convient de rappeler que les sujets ne disposent pas des mêmes facteurs de protection, ni du même usage de ces ressources et soutiens, en fonction de leur âge, de leur stade de développement ou du cycle de vie dans lequel ils se trouvent (Erikson, 1982 cité par Anaut, 2015).

Les études longitudinales (comme celles de Werner, de Garmezy ou de Rutter) ont révélé l'existence de périodes développementales propices à des changements positifs dans la vie de ceux qui sont exposés à une adversité majeure. Pour évoquer ces périodes de transitions favorables au cours du développement du sujet, Ann Masten (2013) a proposé le concept de tournants critiques (« *critical turning points* »). Ainsi, ces phases de retournement, lorsqu'elles sont favorables, permettent de résoudre les difficultés adaptatives antérieures. Au cours des remaniements psychiques de ces périodes de vie, les sujets vont trouver des réponses à des problèmes de développement spécifiques qui peuvent façonner la nature et l'évolution de l'adaptation future. C'est le cas notamment, lors de l'entrée à l'école ou lors de la transition vers l'adolescence ou encore au moment de l'entrée dans la phase adulte (Anaut, 2015).

Ainsi chaque personne est tenue par des circonstances propres à elle qui déterminent sa capacité à être résiliente face à des événements perturbateurs. Il en va de même pour ses mécanismes d'adaptation face à ces difficultés qui peuvent être positives ou négatives et c'est ce qu'on va aborder dans le titre suivant.

4. Les stratégies d'adaptation chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire

Le stress post-traumatique se différencie des autres problématiques parce que sa cause originelle est connue et que la personne a réellement été victime d'un événement qui mine sa perception du monde. Sauf que développer ou non ce trouble dépende vraiment de la manière dont la personne réagit pour faire face à l'événement traumatique: c'est-à-dire de ce que nous appelons ses *coping reactions* (Cagnoni & Milanese, 2017, p. 30).

La résilience se construit sur les expériences vécues et les diverses réussites devant l'adversité. Réussir à faire face à des événements stressants demande de recourir à des stratégies efficaces. Ces stratégies s'apprennent (Potvin, 2018, p. 120). Mais d'abord, définissons qu'est-ce que le coping.

Le terme de « coping » a été imparfaitement traduit en français par le terme de « stratégies d'ajustement », le verbe *to cope* signifiant en anglais « faire face ». Le coping est donc l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique (Lazarus & Launier, 1978 cité par Kédia & Sabouraud-Seguin, 2020).

Et selon Le petit Larousse de la Psychologie, le coping est un : « *Processus actif par lequel l'individu, par l'autoappréciation de ses propres capacités, de ses motivations, fait face à la vie et notamment à une situation stressante et réussit à la maîtriser* » (Angel & Antoine, 2013, p. 692).

Les réactions de coping mises en œuvre par la personne peuvent aussi bien être choisies consciemment et rationnellement avec l'idée de surmonter le traumatisme qu'appliquées spontanément ou contraintes sous l'effet d'une quelconque pression, interne ou externe (Milanese, Mordazzi, 2007 cité par Cagnoni & Milanese, 2017).

On distingue habituellement deux grandes catégories de coping, auxquelles l'individu semble recourir préférentiellement selon les ressources de sa personnalité et les facteurs environnementaux (Kédia & Sabouraud-Seguin, 2020, p. 245) :

- ***Le coping centré sur le problème (ou centré sur la tâche)*** : les cognitions et comportements du sujet ont pour objectif de canaliser les ressources afin de résoudre le problème à l'origine du stress. La recherche d'informations ou de soutien social, l'engagement dans une activité « pour oublier » en sont des exemples ;

- *Le coping centré sur l'émotion* : il a pour objectif de soulager la tension suscitée par l'agent menaçant. Cela peut se faire grâce à l'activité intrapsychique (comme le fait de voir le bon côté d'une situation stressante) ou en adaptant son attitude aux circonstances menaçantes. Le fait de modifier sa façon de percevoir le monde et ses relations aux autres, la fuite dans le sommeil ou dans les médicaments sont des stratégies de ce type.

Face aux violences subies, les élèves victimes de harcèlement mettent en place bien souvent des stratégies d'adaptation (de coping) qui peuvent laisser penser aux personnes extérieures que la situation n'est pas si dramatique. Certaines de ces stratégies peuvent être positives ; d'autres sont négatives car elles le mettent en difficultés sur d'autres points (Romano, 2019, p. 81).

4.1. Les stratégies d'adaptation positives

Voici quelques idées de stratégies de coping qu'on considère positive en cas de harcèlement :

- *La recherche d'informations sur le harcèlement* ou/et la prise de contact avec des associations spécialisées à ce sujet. Cela permet de ne plus être en position de subir mais de comprendre ce qui a pu conduire au harcèlement (Romano, 2019, p. 81).
- *La tentative de positiver ce qui est vécu*. Les stratégies de recadrage cognitif mis en place sont intimement liées aux ressources antérieures de l'enfant ou de l'adolescent et en particulier à ses capacités « d'auto-efficacité » (Bandura, 1997 cité par Tilmant, 2019). Seligman (1996) cite que l'éducation joue un rôle important dans la transmission et l'apprentissage d'une attitude positive face à l'avenir (1996, cité par Shakland, 2012).
- *L'investissement dans d'autres activités* permettant d'expérimenter une autre position : les activités sportives (tel que l'autodéfense et les sports de combats) visent à réassurer la victime sur ses capacités physiques à se défendre ; le théâtre et les activités d'expressions corporelles permettent de changer de statut tout comme certains jeux vidéo où, en se créant un avatar contraire à ce qu'il est, l'adolescent victime peut se soulager du poids vécu dans la réalité (Romano, 2019, p. 81).

4.2. Les stratégies d'adaptation négatives

Les stratégies d'adaptation négatives pourraient apparaître comme utiles dans l'immédiat, mais très rapidement elles ne font que majorer la détresse des victimes et ne leur sont, dans le temps, d'aucune utilité :

- *Les comportements d'évitement* : ils permettent de façon plus ou moins consciente de ne pas s'exposer aux situations à risques (changement des modalités de trajets domicile-établissement scolaire ; manger très vite à la cantine ; éviter les temps de récréation ; être constamment absent lors des sorties scolaires, etc.).

Pour échapper à ces souffrances, de nombreuses victimes vont se défendre en organisant des conduites d'évitement, de contrôle et d'hypervigilance pour tenter d'empêcher le réveil de la mémoire traumatique en évitant tous les stimuli nociceptifs susceptibles de la déclencher. Quand les conduites d'évitement (bonne et mauvais coping) ne suffisent plus, la victime a recours à des conduites dissociantes (Romano, 2019, p. 82).

- *Les conduites dangereuses* : jeux dangereux, fugue, automutilation. La mise en danger mortifère de son corps et de sa vie peut être comprise comme une ultime tentative de reprendre le contrôle face à une réalité qui le dépasse et de ne plus subir les événements extérieurs. Ces mises en actes permettent également de faire diminuer un niveau émotionnel trop fort (liées aux réactivations du vécu traumatique) en le détournant sur autre chose (Romano, 2019, p. 82). Les comportements à risque sont des stratégies d'adaptation et des tentatives de résoudre des problèmes avec des comportements de substitution qui ne sont pas adaptés (Steele et al., 2017, p. 415).
- *La cyberaddiction* : si le recours aux écrans peut permettre à certaines victimes de ne pas sombrer dans un isolement total, certaines activités peuvent conduire à une cyberdépendance, l'enfant ou l'adolescent étant capté par ce virtuel qui lui évite d'être en contact direct avec la réalité (Tilmant, 2019, p. 82).

Ces deux listes non exhaustives ont pu illustrer quelques stratégies d'adaptation, dites positives et négatives, dont l'adolescent harcelé a recourt. Le point suivant traitera sur la résilience en situation de harcèlement scolaire.

5. Résilience et harcèlement scolaire

La résilience désigne la capacité à s'adapter à une situation difficile ou à l'adversité. Des études ont examiné la relation entre la résilience et les problèmes de santé mentale mais il n'y a pas encore assez de recherches qui ont été réellement consacrées aux élèves victimes de harcèlement scolaire.

L'association entre le harcèlement scolaire et l'automutilation chez les adolescents a été largement discutée. Néanmoins, on sait peu de choses sur les mécanismes de cette relation, en particulier sur le rôle de la résilience. La recherche de Ran et al. (2020) visait à explorer et à évaluer le rôle de la résilience dans le harcèlement scolaire et les comportements d'automutilation dans un large échantillon d'adolescents chinois. Ils avaient mené une enquête transversale basée sur la population auprès de 3146 adolescents du sud-ouest de la Chine. Les données ont été recueillies par un questionnaire auto-administré, et les résultats de la présente étude suggèrent que les mesures de renforcement de la résilience, en particulier celles visant à améliorer la capacité de régulation des émotions et à renforcer le soutien social, pourraient être efficaces pour réduire les comportements d'automutilation liés à la victimisation par le harcèlement scolaire chez les adolescents chinois.¹⁴

Une étude, menée en Afrique, a révélé que les idées suicidaires étaient un symptôme du harcèlement, mais que le soutien social modérait cette relation. Ainsi, plus le soutien social est important pour les victimes de harcèlement, plus elles peuvent développer de la résilience pour réduire le traumatisme et la dépression liés à la victime de harcèlement (Eze et al. 2021 cité par Geffner et al., 2021)¹⁵.

Zhao et al (2020) ont étudié le harcèlement scolaire chez 742 adolescents et ont constaté que les risques liés aux relations interpersonnelles (avec les parents, les camarades de classe et les enseignants) étaient associés à une moindre résilience individuelle et à un risque plus élevé de harcèlement et de dépression¹⁶ (Zhao et al, 2020, cité par Mesman et al., 2021).

La résilience concerne toutes les formes de souffrances, et c'est ainsi qu'on peut retrouver des élèves victimes de harcèlement scolaire qui arrivent à rebondir après cet évènement. Divers facteurs sont en jeu, notamment le soutien social qui joue un rôle très important.

¹⁴ Traduit par le chercheur

¹⁵ Traduit par le chercheur

¹⁶ Traduit par le chercheur

Synthèse

Le traumatisme psychique est le résultat d'un évènement, qui de par sa brutalité et son caractère menaçant, peut entraîner une blessure psychologique chez la personne. Les adolescents qui font face à un harcèlement scolaire, qui se caractérise par sa fréquence et son intentionnalité de nuire, ont un risque potentiel de développer un traumatisme psychique qui représente un handicap dans leur vie scolaire et sociale. Cependant, le harcèlement scolaire n'engendre pas systématiquement une réponse traumatique de la part de tous les individus, et cela dépend de plusieurs facteurs comme nous l'avons vu précédemment.

Dans ce qui suit, nous allons présenter notre problématique et son hypothèse, pour ensuite passer à la partie pratique de notre recherche où nous aborderons la méthodologie appliquée, ainsi que la présentation et l'analyse des résultats de la recherche, pour terminer avec la discussion de l'hypothèse et la conclusion.

Problématique et hypothèse

Notre monde moderne est de plus en plus exposé à la violence, attenante aux catastrophes naturelles, accidentelles, de guerre ou de la violence délibérément induite par un individu ou un petit groupe d'individus sur une personne. L'OMS rapporte que les incidents violents se concentrent surtout chez les enfants et les jeunes adultes de 10 à 29 ans et on estime que, dans le monde, un enfant/adolescent sur deux âgé de 2 à 17 ans est victime d'une forme de violence chaque année (OMS & UNESCO, 2020, p. 11).

Les formes de violence sont multiples et peuvent être unique ou répétée, intenses et actives, ou discrètes et passives. Le harcèlement est une forme insidieuse de violence qui s'inscrit dans l'intimité des relations sociales et menace le bien-être des personnes qui la subissent. Les harcèlements se produisent dans de nombreux contextes, tels que les écoles, les programmes extrascolaires ou le voisinage d'un jeune. Elles résultent de l'interaction de facteurs complexes liés aux caractéristiques individuelles du jeune, à ses relations avec ses pairs et les adultes, et aux normes de l'école ou de la communauté.

Tel que cité précédemment, les institutions scolaires ne sont pas préservées de ce tourment qui représente un véritable problème de santé publique. Le harcèlement scolaire est un phénomène complexe qui possède diverses variations terminologiques, mais celle désignée par le psychologue suédois Dan Olweus, référence mondiale sur le sujet, est le terme *bullying*. D'après lui, il y a harcèlement scolaire lorsqu'un élève est exposé à des actions négatives de la part d'un ou plusieurs élèves, de manière répétée et à long terme.

Le harcèlement s'exerce dans tous les lieux qui échappent à la vigilance des adultes. Et ce harcèlement peut survenir autant avec des connaissances ou avec des inconnus, et est susceptible d'être exercé sous différentes formes : morale, physique, sexuelle ou en ligne favorisé par des utilisations détournées des technologies qui accroît le harcèlement en dehors des murs de l'école.

Les harcèlements en milieu scolaire sont rarement des faits isolés et sont fréquents surtout aux collèges et aux lycées. Les données épidémiologiques sont délicates à avancer car elles comportent d'important enjeux politiques et scientifiques. Le recensement des événements n'est pas systématique, les plaintes restent rares par crainte de représailles ou en raison de la gêne et la honte qu'elles entraînent.

La réaction des adultes joue un rôle dans cette hésitation de verbaliser ces expériences et ressentis douloureux car certains ont tendance à les banaliser, confondant ces harcèlements avec des conflits ou des chamailleries qui arrivent à cet âge, et c'est ainsi qu'ils les laissent livrés à eux-mêmes.

Aux États-Unis par exemple, les harcèlements font partie des problèmes de discipline les plus fréquemment signalés dans les écoles publiques. Près de 14% des écoles publiques signalent qu'elles ont lieu au moins une fois par semaine. Les rapports de harcèlement sont les plus élevés pour les collèges (28%), suivis des lycées (16%), des écoles combinées (12%) et des écoles primaires (9%) (National Center for Injury, Prevention and Control, 2019)¹⁷.

En Algérie, lors de l'année scolaire 2019/2020, l'enseignement moyen a connu une hausse de son effectif, le nombre d'élèves au cours de cette même année s'élève à plus de trois millions (ONS, p. 7). Et selon une enquête faite par l'UNESCO, la prévalence des élèves qui ont déclarés avoir été victimes de harcèlement scolaire (âgé entre 9 et 15 ans) est de 51,7% avec un taux de 48,1% chez les garçons et de 55,1% chez les filles (UNESCO, 2019, p.60).

Le harcèlement scolaire peut venir sous plusieurs formes, et leur prévalence a fait l'objet d'études de quelques chercheurs, dont Idir et Negaz (2020) qui avaient pour objectif de mettre en évidence les types de violences à école et de comprendre les différences entre les trois paliers (Primaire, Moyen et Lycée) dans 52 établissements scolaires dans différents coins du pays, et ils ont trouvé que la violence verbale est en tête du classement des catégories de violences commises et subies par les élèves dans les trois cycles (avec une prédominance au cycle moyen). Ensuite on a la violence physique entre élèves qui vient en deuxième position. En troisième position vient la violence contre les biens et objets puis en quatrième vient la violence psychologique. L'atteinte à la sécurité et les violences sexuelles s'avèrent être les moins fréquentes néanmoins elles sont présentes.

Auparavant, une autre étude a tenté de répondre à cette question sur une plus petite échelle et c'est l'étude réalisée par Chetibi et Boutaf (2015). Elle a été menée dans trois CEM de la commune de Bouzereah à la wilaya d'Alger (Algérie) et avait pour objectif de déterminer l'étendue des comportements de harcèlement scolaire dans le milieu de l'école algérienne. Le nombre de participants était de 120 élèves (64 garçons et 56 filles) et ils avaient répondu à un questionnaire élaboré par ces chercheurs inspirés par des travaux étrangers antérieures. Parmi les résultats obtenus, les formes de harcèlement les plus répandus dans ces établissements étaient le harcèlement physique et le harcèlement verbale, puis vient le harcèlement sexuel.

Parler du harcèlement scolaire c'est aussi envisager sa dimension psychologique et ce qu'elle exprime comme souffrance chez les élèves qui se sentent incompris, impuissants, malmenés et méprisés. L'école s'est heurté à la réalité de prendre en charge des élèves aux

¹⁷ Traduit par le chercheur

histoires individuelles multiples et ayant un rapport à la vie en collectivité très variable. Chaque adolescent a une perception et une réaction différente face aux situations de harcèlement mais on peut noter chez la grande majorité une détresse psychologique à degrés variables.

L'adolescence constitue une phase déterminante dans la construction psychologique qui termine d'ailleurs la formation de la personnalité, et les événements tel que le harcèlement constitue un obstacle pour l'équilibre psychique de l'adolescent et entraîne des conséquences majeures tant individuelles que collectives tel que l'échec scolaire, les troubles anxieux, la dépression, l'isolement et le suicide et qui ne sont pas ressentis uniquement chez les individus concernés mais aussi chez leurs familles, les écoles et la société.

Nous constatons alors que ces actes entraînent une dégradation des conditions de vie de la victime et cela à divers plans. On recense aujourd'hui un grand nombre d'études consacré entièrement à l'étude aux conséquences psychologiques sur les victimes de harcèlement scolaire, en particulier l'effet traumatique qu'il peut avoir sur les jeunes adolescents.

Le stress post-traumatique est un trouble caractérisé par des réactions intenses, désagréables et dysfonctionnelles dont l'individu souffre après l'exposition directe à un événement traumatisant. Et les événements susceptibles de conduire à un stress post-traumatique partagent certaines caractéristiques : ils sont soudains et impliquent une menace pour la personne. L'âge de l'adolescent et sa capacité à faire face à l'événement conditionnent la perception de la menace.

Après un traumatisme, on peut observer des symptômes transitoires. Ainsi, en cas de symptômes post-traumatiques dans le premier mois, on parle de « trouble de stress aigu ». Dans certains cas, les symptômes s'amendent en quelques jours ou semaines et les individus peuvent se rétablir d'autant-plus s'ils reçoivent de l'aide rapidement. Dans d'autres cas, les symptômes persistent et s'aggravent. Plus rarement, ils apparaissent à distance de l'événement (plusieurs semaines ou mois après). Lorsque les symptômes sont présents plus d'un mois, on peut poser le diagnostic de trouble de stress post-traumatique.

Au regard des recherches les plus récentes exposées dans la revue de la littérature, on constate que le harcèlement scolaire est un véritable problème sociétal et peut engendrer une détresse psychologique chez ses victimes. A notre connaissance, il semble exister qu'un nombre restreint d'études de terrain réalisées en Algérie sur la violence scolaire et pas encore d'études consacrées spécifiquement aux troubles psychologiques qu'il peut causer tel que le traumatisme psychique.

Parmi les études qui se sont intéressées au traumatisme engendré par le harcèlement scolaire on a la présente étude réalisée par Holfeld et Mishna (2021) intitulée « *The development*

of post-traumatic stress symptoms among adolescents who experience cyber and traditional victimization over time » où après avoir utilisé une théorie transactionnelle du développement pour examiner les associations bidirectionnelles entre les symptômes de stress post-traumatique des adolescents et les expériences de cyber-victimisation et de victimisation traditionnelle au cours de trois années scolaires sur 510 élèves canadiens, 7th grade ou de 10th grade, qui ont répondu à des enquêtes annuelles, les résultats montrent que les expériences de cyber-victimisation et de victimisation traditionnelle des adolescents sont associées à leurs symptômes de stress post-traumatique. Au fil du temps, des symptômes de stress post-traumatique plus importants ont été associés quand davantage d'expériences de cyber-victimisation et de victimisation traditionnelle sont subis chez les adolescents, garçons et filles¹⁸.

Ossa et al. (2019) dans leur recherche du nom de « *Symptoms of post-traumatic stress disorder among targets of school bullying* » avaient aussi pour objectif de déterminer si le harcèlement entre les élèves sont associés à des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT), et si les associations sont comparables à d'autres événements traumatiques entraînant un TSPT. Des données ont été recueillies auprès de 219 enfants et adolescents allemands : 150 étudiants de la sixième à la dixième année et 69 patients d'une clinique externe pour le PTSD comme groupe de comparaison. Les symptômes du TSPT ont été évalués à l'aide de l'échelle CRIES (Children's Revised Impact of Event Scale) et de l'échelle PTSS-10 (Post-traumatic Symptom Scale). Les résultats ont montré que 69 (46,0 %) élèves de l'échantillon scolaire avaient subi des harcèlements, 43 (28,7 %) de façon modérée et 26 (17,3 %) de façon sévère. Environ 50 % des élèves ayant subi des harcèlement graves ont atteint le seuil critique de suspicion du TSPT. La conclusion était que les harcèlements à l'école sont fortement associés aux symptômes du TSPT¹⁹.

Un article rédigé par Nielsen et al. (2015) intitulé « *Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis* » avait parmi ces objectifs étaient de déterminer en premier l'ampleur de l'association entre le harcèlement et les symptômes du PTSD, et en second point, si le diagnostic clinique du PTSD s'applique aux conséquences des harcèlements. Par le biais d'une revue et d'une méta-analyse de la littérature de recherche sur les harcèlements en milieu professionnel et scolaire qui au total ont cumulé 29 études pertinentes qui avaient un plan de recherche transversal et on découvre qu'en moyenne, 57% des victimes ont rapporté des symptômes de PTSD supérieurs aux seuils de gravité. Une corrélation de 0,42 a été trouvée entre les harcèlements et un score global de

¹⁸ Traduit par le chercheur

¹⁹ Traduit par le chercheur

symptômes de PTSD. Les corrélations entre les harcèlements et les symptômes spécifiques du PTSD étaient du même ordre. Des associations tout aussi fortes ont été trouvées chez les enfants et les adultes. Deux des trois études de diagnostic clinique identifiées suggèrent que le harcèlement est associé au diagnostic de PTSD²⁰.

Ainsi, en s'étayant sur les propos de l'ensemble de nos lectures explorées et de nos informations recueillis lors de notre pré-enquête, et dans le souci de cerner notre thématique portant sur « *L'impact traumatique du harcèlement scolaire chez l'adolescent* » et dont l'objectif principal est la détection des éventuelles symptômes traumatiques chez les adolescents victimes de harcèlement scolaire, nous avons opté pour l'approche descriptive qui consiste à décrire le vécu existentiel du phénomène de harcèlement scolaire chez les adolescents. Cette approche permet de décrire le comportement dans sa globalité. Ainsi, cette description se veut d'abord un retour au phénomène tel qu'il est éprouvé au niveau de la réalité humaine vécue dans la conscience par le sujet.

Dès lors, ce choix de l'approche descriptive est dû principalement à sa capacité de « rendre compte de l'expérience vécue par le sujet ». Elle nous permettra une description au niveau anamnestique (tel que l'âge, l'impression générale lors de l'enquête, la composition familiale, le parcours scolaire, les événements marquants de l'histoire du sujet) mais aussi au niveau sémiologique (relevé des signes et symptômes d'allure traumatique en lien avec le harcèlement scolaire). Cette approche nous permet donc de récolter les données descriptives nécessaires à l'étude (parole dites, comportements observables, etc.).

Pour le recueil des données, nous avons retenu la méthode qualitative descriptive et la technique de l'étude de cas. Pour vérifier notre hypothèse, nous avons fait le choix de recourir à la passation de deux outils d'investigation et qui sont l'entretien de recherche semi-directif et l'échelle CPTS-RI (*Child Post-Traumatic Stress Reaction Index*) qui représente l'outil le plus utilisé pour la détection et la mesure du traumatisme chez les enfants et les adolescents.

Après toute cette articulation menée sur ce thème, notre question de recherche est formulée de la manière suivante :

Question de recherche :

- Les adolescents victimes de harcèlement scolaire peuvent-ils présenter un stress post-traumatique suite à l'évènement ?

²⁰ Traduit par le chercheur

L'analyse de l'interrogation ci-dessus exprimée suscite en nous une hypothèse qui est la suivante :

Hypothèse:

- Certains adolescents victimes de harcèlement scolaire peuvent présenter un stress post-traumatique suite à l'évènement, et d'autres pas.

Opérationnalisation des concepts :

- 1. Adolescent :** Jeune à l'âge de l'adolescence qui est une période de la vie humaine qui s'étend entre l'enfance et l'âge adulte. L'adolescence est une notion différente de celle de la puberté qui représente spécifiquement l'aspect biologique des changements observés, elle inclut également des développements psychiques, moraux et relationnels.
- 2. École :** L'école est un établissement où l'on accueille des individus appelés « élèves » afin que des professeurs leur dispensent un enseignement collectif, général ou spécialisé. Son rôle est de fournir une culture commune à toutes les personnes, quel que soit leur milieu d'appartenance. L'école représente un effet formel et conscient de la société pour socialiser ses jeunes.
- 3. Harcèlement scolaire :** Le harcèlement scolaire, ou *bullying*, est un mode de persécution consistant à enchaîner de façon répétée des agissements et des paroles hostiles afin de démoraliser et d'affaiblir psychologiquement la personne qui en est la victime, et ceci au sein d'un établissement d'enseignement. On ne parle pas de harcèlement s'il s'agit de taquineries/moqueries ou si y a des disputes, il s'agit est une relation triangulaire entre un élève qui harcèle (agresseur), un élève victime et des témoins et peut survenir sous plusieurs formes tel que le harcèlement moral, physique, sexuel ou encore le cyber-harcèlement.
- 4. Victime :** Une victime est une personne qui subit un préjudice, et dans les situations de harcèlement elle subit fréquemment des comportements hostiles d'un ou de plusieurs élèves et qu'il est difficile pour l'élève de se défendre par lui-même. L'élève victime n'a pas de profil type, n'importe qui peut devenir victime de harcèlement.

- 5. Stress post-traumatique :** Le trouble de stress post-traumatique se manifeste chez les personnes ayant été confrontées à un événement éprouvant provoquant une peur et/ou une détresse importante de manière soudaine. Le choc cause une réaction normale de stress aigu dont les symptômes ne durent généralement pas plus d'un mois mais si les troubles persistent au-delà, il s'agit d'un trouble de stress post-traumatique. Parmi ces symptômes, la personne affectée peut revivre l'événement, avoir des troubles du sommeil et éviter tout ce qui lui rappelle l'événement.

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III :

Méthodologie de la recherche

Préambule

La question du traumatisme est une question d'une extrême sensibilité qui peut réveiller chez les personnes interrogées de nombreuses blessures. Elle exige pour cela une approche méthodologique adaptée et une grande flexibilité du chercheur qui lui permettra de révéler le récit traumatique afin d'en comprendre les symptômes. De ce fait, le choix d'une méthode adéquate constitue une étape cruciale pour le chercheur, qui va alors influencer la nature des données collectées et ainsi le type de résultats qu'il va mettre en évidence. Cette dernière ne peut être effectuée qu'en se basant sur un terrain de recherche, une population d'étude et des outils d'investigation qui vont permettre au chercheur de contrôler la qualité de son étude et de répondre à ses objectifs.

Dans ce présent chapitre, nous allons en premier lieu, exposer les limites de notre recherche, puis nous nous attarderons sur la méthode sur laquelle nous nous sommes appuyés pour effectuer notre recherche. Par la suite, nous allons présenter le lieu où nous avons mené notre recherche, présenter les caractéristiques de notre groupe d'étude, après cela on mettra en avant les différents outils que nous avons utilisés et leurs analyses, puis nous évoquerons le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête principale, et enfin nous terminerons par mentionner quel l'attitude doit prendre le chercheur, suivie d'une synthèse de ce chapitre.

1. Les caractéristiques de la recherche

Chaque recherche se porte sur un contexte délimité, et en voici les caractéristiques :

- *Limite spatiale* : la recherche s'est déroulé au niveau du collège d'enseignement moyen (CEM) Mouloud Kacem Nait Belkacem.
- *Limite temporelle* : du 06 février 2022 au 22 mars 2022.
- *Limite du groupe* : l'étude s'est porté sur 5 élèves inscrits à différents niveaux en cycle d'éducation moyen.
- *Outils de recherche* : l'entretien de recherche semi-directif et l'échelle CPTS-RI.
- *Approche* : descriptive.

Nous allons dans ce qui suit exposer la méthode que nous avons utilisée dans notre travail de recherche.

2. La démarche méthodologique de la recherche

La recherche fondamentale a pour objectif l'élaboration de nouvelles connaissances aux finalités pédagogiques et épistémologiques. La recherche savante, ou qu'on appelle scientifique à notre époque, a parmi ses visées principales de mieux comprendre l'homme et son environnement afin de mieux enseigner la vérité, ou plus exactement une vérité approchée, relative et conditionnelle (Van Der Maren, 2014).

Ainsi, la recherche scientifique en psychologie, aussi bien dans tous les autres domaines d'exploration scientifique, est une démarche et une investigation rationnelle et organisée qui a comme finalité la compréhension des phénomènes, ce qui implique l'importance du choix de la méthode de recherche qui doit être en adéquation avec les objectifs du chercheur (Morrison, 2018).

En effet, dans toute recherche, le chercheur doit opter pour une méthode appropriée qui varie selon les sujets traités, les problématiques élaborées et les objectifs formulés et visés dans son étude. Concernant cette recherche nous avons choisi la démarche qualitative descriptive sur laquelle nous nous sommes basé afin d'effectuer le travail de terrain pour répondre à notre question de recherche.

La démarche qualitative descriptive nous permet de décrire, d'interpréter et de donner sens à ces phénomènes. Cette démarche permet de poser un regard descriptif centré sur les aspects qualitatifs caractérisant la nature du vécu de l'adolescent lors d'une situation de harcèlement et notamment portant sur l'indice retenu qui est le traumatisme psychique.

La donnée qualitative est au centre de l'expérience humaine. La grande majorité de nos transactions avec le monde est qualitative, qu'il s'agisse de notre expérience intime, de nos rapports sociaux ou de notre vécu culturel. En fait, nous vivons, à toutes fins pratiques, dans un monde qualitatif (Paillé & Mucchielli, 2016).

De plus, nous entendons par l'enquête qualitative de terrain, la recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs. L'enquête est dite « qualitative » principalement dans deux sens : d'abord, dans le sens que les instruments et méthodes utilisés sont conçus, d'une part, pour recueillir des données qualitatives (témoignages, notes de terrain...etc.), d'autre part, pour analyser ces données de manière qualitative (c'est-à-dire en extraire le sens plutôt que les transformer en pourcentages ou en statistiques) ; l'enquête est aussi dite qualitative dans un deuxième sens, qui signifie que

l'ensemble du processus est mené d'une manière « naturelle », sans appareils sophistiqués ou mises en situation artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages (Paillé & Mucchielli, 2016, p. 6).

Par la suite, pour aboutir à la vérification de nos hypothèses, nous nous sommes référés à la méthode clinique. Le terme clinique est médicale, mais les conceptions psychologiques ont opéré une rupture avec le sens originaire et s'inscrivent dans un projet différent. La clinique médicale englobe la sémiologie, la démarche qui va du recueil des signes à leur association en syndromes et à la découverte de la maladie. La psychologie clinique se démarque de la médecine et de la psychiatrie de Kraepelin car elle place la signification, l'implication et la totalité au centre de ses conceptions (Pardinielli, 2016, pp.31-32).

Le terme « méthode clinique » regroupe un ensemble de techniques qui ont en commun de produire des informations concrètes sur la personne ou la situation posant un problème et/ou révélant une souffrance. Elle rapporte des faits observés à l'individu et s'organise autour de l'étude de cas.

Cette méthode soutient une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitudes, comportements. Elle vise donc à créer une situation de rencontre avec un degré faible de contrainte, en vue de recueil d'informations qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible en donnant au sujet des possibilités d'expression. Sa spécificité repose sur son refus d'isoler ces informations et sa tentative de les regrouper (Pardinielli, 2016, p. 32).

La méthode clinique comprend une clinique « à mains nues » (l'observation et l'entretien) et une clinique instrumentale (tests, échelles...). Elle répond à l'objectif principal de la psychologie clinique, à savoir comprendre l'homme dans sa totalité, dans sa singularité, en situation et en évolution (Daniel Lagache, 1949 ; Juliette Favez-Boutonnier, 1968 cité par Bénony & Chahraoui, 2013, p. 32).

À noter que la question du traumatisme est une question d'une extrême sensibilité qui peut réveiller chez les personnes interrogées de nombreuses blessures, elle exige pour cela une approche méthodologique adaptée et une grande flexibilité du chercheur qui lui permettra de révéler le contenu psychique en lien avec ce traumatisme. Alors, dans le cadre de notre recherche qui porte sur l'étude de l'impact traumatique du harcèlement scolaire chez l'adolescent, on a choisi d'utiliser la technique de l'étude de cas.

Les études de cas sont utiles pour l'exploration d'un phénomène qui n'est pas encore compris, où des phénomènes psychologiques complexes qui sont difficiles à reproduire par expérimentation. En sciences humaines et sociales, le terme « étude de cas », traduit en anglais par *case study*, renvoie à une méthode d'investigation à « visée d'analyse et de compréhension qui consiste à étudier en détail l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène restreint et précis tel qu'il s'est déroulé dans une situation particulière, réelle ou reconstituée, jugée représentative de l'objet à étudier » (Albero et Poteaux, 2010 cité par Barfety-Servignat, 2021).

L'étude de cas est un outil majeur de la psychologie clinique et de la psychopathologie et peut faire l'objet d'une synthèse des éléments recueillis grâce aux outils traditionnels qu'utilise le psychologue dans sa pratique dite « armée », comme les tests, les échelles d'évaluation ou l'observation directe (Marty, 2013, p. 54).

Pour résumé, nous avons retenu la méthode clinique et l'étude de cas dans le cadre d'une démarche qualitative, qui nous permet de vérifier notre hypothèse et d'atteindre notre objectif de recherche.

3. Présentation du lieu de la recherche

Le CEM où a eu lieu notre recherche est l'établissement « Mouloud Kacem Nait Belkacem », de l'ancien nom de « Aamriw base 7 ». Il a été créé le 02/09/1998 et se situe à la rue Didouche Mourad, Aamriw dans la ville de Béjaia, située dans le nord-est de l'Algérie dans la région de la Kabylie.

L'établissement d'enseignement moyen assure la scolarité, pour l'année 2021/2022, à 1013 élèves dont 548 garçons et 465 filles. On trouve 381 élèves en 1^{ère} année collège avec 263 garçons et 118 filles, 332 élèves en 2^e année 231 garçons et 101 filles, 400 élèves en 3^e avec 269 garçons et 131 filles et enfin 365 élèves en 4^e année avec 250 garçons et 115 filles.

L'effectif d'enseignants est de 57 profs avec 11 hommes et 46 femmes. Il y a 33 personnes employé dans l'administration. Sa structure est composée d'une administration, de 20 salles de classe, de 2 laboratoires, de 2 ateliers et d'une bibliothèque.

4. Présentation du groupe de recherche

Notre recherche s'est effectuée auprès des élèves en cycle moyen de l'école Mouloud Kacem Nait Belkacem. Notre groupe de recherche se compose de 5 élèves sélectionnés à partir des critères présentés ci-après :

Critères d'inclusion :

1. Âge de 12 à 16 ans, correspondant à l'âge de l'entrée de l'adolescence et à l'âge limite recommandé pour l'utilisation de l'échelle CPTS-RI ;
2. Adolescents scolarisés ;
3. Ayant subi un harcèlement scolaire, c'est-à-dire le lieu du harcèlement est l'école et l'établissement scolaire ;
4. Rencontrés au moins après un mois du harcèlement scolaire subi car l'évaluation du TSPT selon le DSM 5 pose ce critère ;
5. Élèves ayant eu l'autorisation parentale (ou l'autorisation du responsable légal) de participer à l'enquête ;
6. Consentement libre et éclairé des élèves en question.

Critères d'exclusion :

1. Les enfants âgés de moins de 12 ans et les adultes âgés de plus de 18 ans car notre population cible est les adolescents ;
2. Adolescents non scolarisés ;
3. Durée de harcèlement de moins d'un mois ;
4. Autres types de harcèlement (harcèlement en dehors de l'école) ;
5. Élèves n'ayant pas eu l'autorisation parentale de participer à l'enquête ;
6. Absence de consentement de l'élève en question.

On peut ajouter à cela les critères non retenus qui sont le sexe, le niveau socio-économique, position et nombre de la fratrie et la situation familiale dans les critères de sélection du groupe de l'étude.

Dans ce qui suit, nous allons illustrer dans un tableau les caractéristiques de notre groupe de recherche. Ce tableau comporte les prénoms des cas, leur sexe, leur âge, la durée du harcèlement scolaire subi et l'année d'inscription en cours pour chacun d'entre eux. On tient à

préciser que les prénoms ont été modifiés pour préserver l'anonymat des participants dans le respect des règles de l'éthique et de la déontologie de la recherche en psychologie clinique.

Tableau n°1 : Caractéristiques du groupe de recherche

Informations	Sexe	Âge	Année d'inscription en cours	Durée du harcèlement scolaire
Manel	Féminin	15	4 ^e année	1 an
Nour	Féminin	14	3 ^e année	3 mois
Ilyes	Masculin	14	4 ^e année	7 ans
Yacine	Masculin	15	2 ^e année	1 mois
Amir	Masculin	14	1 ^{ère} année	7 mois

(Fait par nous-même)

À partir du tableau n°1 illustré ci-dessus, on constate que notre groupe de recherche se compose de 2 filles et de 3 garçons dont l'âge varie entre 14 et 15 ans. On a un élève en 1^{ère} année, un élève en 2^e année, un élève en 3^e année et 2 élèves en 4^e année.

Nous allons par la suite présenter nos outils de recherche sélectionnés pour mener cette étude.

5. Présentation des outils de la recherche

Dans ce qui suit, nous aborderons les outils que nous avons utilisés pour accomplir notre travail de recherche. Nous avons d'abord commencé par l'entretien clinique, plus particulièrement, l'entretien semi-directif, car il nous permet d'avoir un premier contact avec nos sujets de recherche et d'instaurer une relation de confiance avec eux avant la passation de l'échelle. Aussi, il permet de nous apporter des indices symptomatologiques (éventuelles manifestations) du stress post-traumatique chez l'adolescent harcelé et d'appréhender la nature du vécu avec le phénomène étudié.

Par la suite, nous poursuivons l'étude avec la passation de notre outil psychométrique sélectionné qui est l'index de réaction de stress post-traumatique de l'enfant (CPST-RI) qui nous permet de mesurer le niveau de traumatisme chez l'enfant et l'adolescent de moins de 16 ans. Cette échelle nous permet de mesurer de manière objective l'indice clinique que nous avons

choisi qui est le stress post-traumatique dans le but de confirmer ou d'infirmier notre hypothèse de recherche.

5.1. L'entretien de recherche semi-directif

L'entretien clinique fait partie de la méthode clinique et des techniques d'enquête en sciences sociales, il constitue l'un des meilleurs moyens pour accéder aux représentations subjectives du sujet. Il se situe généralement dans un contexte d'aide ou de soins psychologique, de diagnostic ou d'évaluation psychologique sinon comme dans ce cas-ci, dans un contexte de recherche clinique.

L'entretien est défini selon *Le Petit Robert* comme l'« action d'échanger des paroles avec une ou plusieurs personnes » (Chiland, 2013). Clinique est à l'origine un terme médical issu du grec *klinè* qui signifie « lit ». L'examen clinique en médecine désigne un type d'examen qui se pratique à mains nues comme le fait d'observer, de palper ou d'ausculter le malade. L'entretien clinique utilisé par les psychologues cliniciens à un sens quelque peu différent : il vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation (Bénony & Chahraoui, 2013, p. 31).

L'écoute active est un aspect important de l'entretien clinique. L'écoute suppose de se décentrer et de donner un espace de parole à autrui. L'écoute devient active lorsqu'une personne participe activement à la compréhension du message. Au cours d'un échange, l'attitude d'écoute active permet de recueillir l'information la plus complète, la plus fiable dans une relation de confiance. Elle repose sur un comportement actif de questionnement, de relances pour faciliter l'expression d'une personne et saisir sa façon de ressentir émotionnellement une situation (Guittet, 2013, p. 83).

La qualité de l'expression et de l'information dépendra de la qualité de l'écoute. Le non-verbal, le ressenti et le discours se complètent. L'empathie désigne ainsi ce sentiment de compréhension affective et intellectuelle. Il s'agit de la capacité à se mettre à la place de l'autre pour ressentir son état émotionnel à partir des indices objectifs non verbaux (les attitudes, les gestes, les mimiques, la voix) et verbaux (les contenus du discours, les connotations spécifiques) (Guittet, 2013, p. 84).

Puisque notre thème d'étude aborde une des formes de violence qu'un adolescent peut subir, et qui est pour rappel le harcèlement scolaire, ce sujet a la particularité d'être très sensible donc il convient d'y aller prudemment, mais il est important de ne pas éviter d'en parler. Quand les sujets abordent ces événements ils sont souvent dans un état d'esprit inconfortable qui mêle

la souffrance associée aux souvenirs, la honte, de la culpabilité, de la gêne et de l'angoisse de ne pas être cru.

Alors, il faut tenir compte de sa sensibilité vis-à-vis de ces expériences et de sa capacité à les aborder et donc à les revivre psychiquement. Dans ce cas, l'observation joue un rôle important afin d'aider à créer de bonnes conditions pour aider le sujet à s'exprimer (Bouvet, 2018, pp. 260-261).

Ainsi, pour la définir, l'observation est l'action de regarder avec intention les phénomènes pour les décrire, les étudier et les expliquer. L'observateur, indique Claude Bernard (1865), constate purement et simplement le phénomène qu'il a sous les yeux. Il faut observer objectivement, sans jugement, et sélectionner les informations pertinentes selon nos objectifs préétablies (Pedielli & Fernandez, 2015, pp. 7-8).

D'ailleurs pour Pedielli (2012) et Chahraoui et Bénony (2003) l'observation clinique consiste à relever des phénomènes comportementaux, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs, afin de leur donner un sens en les restituant dans la dynamique, l'histoire du sujet et dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé ». Le champ d'observation clinique concerne les conduites verbales et non verbales, et l'accent est mis sur la singularité de la personne (Pedielli & Fernandez, 2015, p. 11).

Pour revenir au sujet de l'entretien, les lectures nous ont donné une idée précise des données à recueillir et les entretiens de la pré-enquête ou exploratoires nous ont permis de tester des pistes, de se familiariser avec le terrain, de s'entraîner à questionner et à écouter, de construire progressivement le guide d'entretien et de le tester. Cette étape est à la fois essentielle pour construire la problématique de la recherche, élaborer les hypothèses, et choisir les méthodes les plus appropriées à l'objet de recherche (Sauvayre, 2013, p. 8)

De ce fait, afin de mener notre recherche, nous avons sélectionné l'entretien de recherche, car c'est la méthode d'investigation la plus appropriée pour notre thème traitant sur le traumatisme psychique chez l'adolescent victime de harcèlement. L'intérêt d'avoir choisi cet outil est de permettre aux sujets de recherche de relater leurs vies et les événements la composant, et ainsi de collecter les éventuels indices témoignant de la présence d'un traumatisme psychique à la suite du harcèlement subi.

Selon les propos de Chahraoui et Bénony (2003), l'entretien de recherche : « *représente un outil indispensable pour avoir accès aux informations subjectives des individus. L'entretien de recherche, n'a pas d'objectif thérapeutique ou diagnostique mais il vise l'accroissement des connaissances dans un domaine choisi par le chercheur. Il est produit à l'initiative du*

chercheur, contrairement à l'entretien thérapeutique où c'est le sujet qui est en situation de demande » (Chahraoui & Bénony, 2003, pp. 141-142).

Ensuite viens, lors de l'enquête principale, le choix du type d'entretien car il en existe trois types en psychologie clinique et pour cette étude notre choix se porte sur l'entretien semi-directif, également appelé « entretien guidé ». Il est largement utilisé dans les sciences humaines et sociales, et ce type d'entretien est approprié lorsque l'on souhaite approfondir un domaine spécifique et circonscrit et inviter l'enquêté à s'exprimer librement dans un cadre défini par l'enquêteur. Ce type d'entretien dure en moyenne entre 30 minutes et deux heures (Sauvayre, 2013, p. 9).

L'interviewer aborde l'entretien semi-directif avec un guide qui dresse la liste des sujets que l'interviewé doit aborder. Le guide d'entretien c'est un premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche (pour soi) en question d'enquête (pour les interviewés) (Blanchet, et Gotman, 2014. p. 58).

Cette méthode convient pour effectuer des études d'exploration finalisée ou d'approfondissement. Dans ce type de travail, le chargé d'études prend appui sur des travaux antérieurs portant sur des sujets voisins, mais les finalités de sa recherche et la population à laquelle il s'intéresse sont particulières. Il doit collecter de nouvelles informations en étant suffisamment ouvert pour pouvoir repérer les facettes méconnues du phénomène qu'il étudie.

Les connaissances acquises et les objectifs définis lui permettent d'élaborer une problématique et de recenser les différents thèmes que les interviewés devront aborder. Cela introduit une certaine dose de directivité, mais en laissant aux interviewés une grande liberté de parole à l'intérieur de chaque thème afin de conserver la possibilité de faire des découvertes (Fennenteau, 2015).

Ainsi, la structure du guide d'entretien prendra une forme différente et recouvrira un usage différent en fonction du type d'entretien pratiqué. Dans le cas d'un entretien semi-directif, l'usage du guide s'adaptera à l'interaction. Les questions ne sont pas vouées à être posées dans le même ordre (Sauvayre, 2013, pp. 19-20).

Dès lors, le guide d'entretien est subdivisé en axes, chacun de ses axes se porte sur les thèmes incluant les variables et la population étudiée et ouvre sur un certain nombre de questions relatives à chaque thème.

Dans cette étude-ci, nous avons élaboré un guide d'entretien d'une série de 22 questions en tout (pour l'ensemble des questions consultez l'annexe n°1). On a 4 questions portant sur : « *Informations générales sur le sujet* » qui ont pour objectif de rapporter des informations sur la biographie du sujet.

Ensuite on a consacré trois axes principaux. Le premier axe s'intitule « *Informations concernant l'adolescent(e) et son parcours scolaire* » et comporte 6 questions qui nous informe sur sa santé globale, son environnement relationnel proche et sa scolarité. L'axe 2 porte le titre « *Informations sur le harcèlement scolaire* » et on compte 6 questions qui traitent sur les détails du harcèlement entre pairs que subit l'élève à l'école et ses réactions vis-à-vis de ce traitement hostile et qui vise également à s'assurer que le sujet a subi ce qui correspond aux critères d'un harcèlement scolaire.

Le dernier axe, l'axe 3, intitulé « *Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) harcelé(e)* », a pour l'objectif de nous éclairer sur l'impact ou les répercussions traumatiques sur le plan psychologique du sujet interviewé. Nous avons clôturé notre guide avec une question ouverte, invitant les adolescents à rajouter ou évoquer un sujet important qui n'a pas été abordé et qui s'avère, sans doute, important pour eux. Cette question est posé dans le but de permettre à nos sujets de rebondir sur un élément important à leur yeux et qui aurait échappé à notre attention lors de l'élaboration du guide d'entretien.

Le niveau scolaire et les langues parlées ont été prise en compte ; ainsi nous avons fait la passation de l'entretien clinique en langue française pour les élèves sélectionnés pour l'étude et nous avons traduit oralement, préalablement préparé, en langue kabyle (leur langue maternelle) les items pour les sujets qui avait du mal à comprendre.

Avant chaque entretien, on donne à nos sujets de recherche la consigne suivante : « *Nous allons vous poser quelques questions concernant votre scolarité, ce que vous avez subi de la part de vos pairs à l'école ainsi que de ce que vous éprouvez concernant cela* ».

On a décidé d'employer le vouvoiement dans le guide d'entretien car on considère que le « Tu » indique un certain rapprochement, voir une certaine familiarité et le « Vous » tient l'autre à une distance « respectable » et dénote une certaine considération étant donné que notre groupe d'étude est essentiellement composé d'adolescents qui à cette âge cherche à se forger une identité propre à eux séparé des enfants plus jeunes et à gagner en autonomie vis-à-vis de leur figures maternelle et/ou paternelle.

On s'est munie aussi d'un outil psychométrique complémentaire qui nous permet d'obtenir des informations supplémentaires pour mesurer le degré de traumatisme éventuellement présent chez l'adolescent victime de harcèlement scolaire qui est l'échelle CPTS-RI et qu'on va présenter en ce qui suit.

5.2. L'échelle CPTS-RI

Les méthodes psychométriques offrent un éclairage complémentaire, il s'agit de confirmer des éléments pressentis ou bien encore, de découvrir véritablement un aspect du fonctionnement psychologique que l'entretien n'avait su mettre en évidence. L'approche psychométrique peut contribuer à modéliser des phénomènes complexes et apporter une certaine rationalité dans la compréhension de l'insondable.

Ainsi, le choix de notre second outil d'étude se porte sur l'index de réaction au stress post-traumatique de l'enfant ou CPTS-RI, qui s'est vu s'imposer car notre groupe d'études est fait de collégiens, dont généralement en Algérie, leur âge varie entre 12 à 16 ans, et cette échelle est recommandée pour la tranche d'âge allant de 6 à 16 ans pour mesurer le degré de traumatisme chez les enfants et les adolescents et elle nous permettra d'évaluer l'éventuel impact traumatique spécifique au harcèlement scolaire, ce que nous cherchons à détecter pour confirmer ou infirmer notre hypothèse de départ.

L'échelle CPTS-RI est un des outils les mieux étudiés et un des plus utilisés dans sa version originale, chez l'enfant ou l'adolescent traumatisé. Hawkins et al. ont retrouvé que le CPTS-RI était l'outil le plus utilisé, 33 fois sur 65 dans les études évaluant une symptomatologie post-traumatique dans cinq revues de 1995 à 2004 (*The Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Journal of Pediatric Psychology, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, and Journal of Traumatic Stress*) (Olliac, 2013, p. 97).

Le CPTS-RI est un outil flexible qui a pu être adapté à des enfants ou adolescents de différentes cultures, confrontés à diverses expériences traumatiques. Il a été traduit dans plusieurs langues (arabe, croate, koweïtien, norvégien, vietnamien et français) ce qui nous permet de l'utiliser en Algérie. L'existence de nombreuses recherches qui l'utilisent dans ses différentes versions confirme sa bonne adaptation pour des enfants d'âges et de culture différents ou victimes d'expériences traumatiques variées. Le problème nosologique de ce test ne se pose pas dans le contexte kabyle car, les symptômes du traumatisme peuvent être observés dans toutes les cultures et la version utilisée dans notre enquête était la version française étant donné que nos sujets présentent tous la capacité de compréhension de la langue.

Il a, par exemple, été utilisé auprès d'enfants arméniens qui avaient survécu à un tremblement de terre (Goenjian et al., 1995), auprès d'enfants koweïtiens qui avaient vécu la première guerre du golfe (Nader et al., 1993), auprès d'enfants cambodgiens ayant survécu à la

guerre (Hubbard et al., 1995; Realmuto et al., 1992), auprès d'adolescents américains ayant été victimes d'agressions sexuelles (Haviland et al., 1995), auprès d'enfants ayant bénéficié d'une greffe de moelle osseuse (Heiney et al., 1994; Stuber et al., 1991) ou hépatique, ou encore auprès d'enfants victimes d'accidents de la route (Landolt et al., 2005; McDermott & Cvitanovich, 2000).

De manière générale les filles tendent à présenter des scores plus élevés. Il a aussi été montré une sensibilité du CPTS-RI aux effets de différents traitements : par morphine chez des enfants brûlés (Saxe et al., 2001), ou encore dans un groupe d'adolescents proches d'une victime d'homicide ayant bénéficié d'une psychothérapie (Olliac, 2013, p. 98).

Le CPTS-RI est une échelle de 20 items de type Likert, destinée à des enfants de 6 à 16 ans, qui évalue les symptômes du TSPT après l'exposition à des événements traumatiques variés. Les auteurs de cette échelle sont Frederick, Pynoos et Nader (Fernandez et al., 2005, p.39). C'est une échelle administrée par le clinicien mais qui peut aussi être utilisée comme échelle auto-administrée chez des enfants de plus de 8 ans.

Les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16, 17 détectent les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement. Les items 6, 11, 13, 14, 19, 20 rassemblent les symptômes de peurs et d'anxiété secondaire à l'évènement. Et les items 5, 7, 10, 12, 15, 18 sont relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil (Olliac, 2013, p. 97).

Les questionnaires d'autoévaluation permettent d'analyser et de situer ses propres comportements, goûts, attitudes ou valeurs dans un cadre préétabli par l'auteur du questionnaire. Les items présentés aux répondants dans une procédure qui se veut standardisée et des scores latents sont inférés à partir des réponses. Le répondant doit être en mesure de lire et comprendre les énoncés et dans le cas du CPTS-RI on a l'indication de lire les items si l'adolescent présente une difficulté à le faire (Bernaud, 2014, p. 28).

Étude des qualités métrologiques

L'étude des qualités métrologiques d'un test ou une échelle est une étape cruciale pour qu'il soit considéré valable pour effectuer les études.

La fiabilité

La fiabilité test-retest a été testée avec les 30 enfants de l'échantillon 2 qui ont accepté les deux passations. Les enfants ayant renvoyé le deuxième questionnaire avaient des scores de

CPTS-RI initiaux plus bas (CPTS-RI moyen $14,4 \pm 7,4$) que ceux qui ne l'avaient pas renvoyé (CPTS-RI moyen : $20,5 \pm 8,9$), Mann Whitney $p=0,018$. Les scores des deux passations étaient fortement corrélés: Rho de Spearman = $0,67$ ($p < 0,001$) (Olliac, 2013).

La validité factorielle

Deux cent six enfants ont renseigné les 20 items du CPTS-RI. Nous disposons d'un ratio cas-items supérieur à 10 comme le recommande Nunnally (Nunnally et Bernstein, 1978). Le test de Bartlett testant l'hypothèse nulle selon laquelle toutes les corrélations seraient égales à zéro (Bartlett, 1954) montrait que le modèle factoriel était approprié (test de Bartlett significatif $p < 0,001$). La mesure de Kaiser-Meyer-Olkin (Kaiser, 1974) qui est un indice d'adéquation de la solution factorielle, à $0,89$ révèle que l'ensemble de variables retenues, est un ensemble cohérent et permettait de constituer une ou des mesures adéquates de concept. $0,6$ est considéré comme une valeur minimum pour une analyse factorielle correcte (Tabachnick et Fidell, 2007). Nous avons utilisé une analyse en composantes principales à trois facteurs conformément au construit de l'échelle, puis une rotation Varimax (Olliac, 2013, p. 103).

L'analyse en composantes principales sur les 20 items explique $44,8\%$ de la variance avec trois facteurs. Le premier facteur expliquant $31,6\%$ de la variance, regroupe les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17. Il correspond aux items explorant: les reviviscences de l'évènement, l'émoussement des capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement. Le deuxième facteur, expliquant $7,3\%$ de la variance, avec les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20, correspond aux symptômes de peurs et d'anxiété secondaires à l'évènement. Le troisième pour $5,9\%$ de la variance comprend les items 5,7, 10, 12, 15 et 18 est relatif aux difficultés de concentration à l'école et les troubles du sommeil. Il peut être considéré comme pertinent de ne considérer qu'un seul facteur général (Lonigan, Shannon, Finch, Daugherty, et Taylor, 1991) et considérer comme pertinent seulement le score global à l'instrument (Beriault et Turgeon, 2008) (Olliac, 2013, p. 103).

La validation de la traduction française a été faite par Olliac et al. (2014) dans l'étude intitulé «*Validation of the French Version of the Child Post-Traumatic Stress Reaction Index: Psychometric Properties in French Speaking School-Aged Children*».

Intérêts et limites

Il s'agit d'une des échelles les plus utilisées dans le monde pour évaluer le trouble de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 16 ans car le temps de passation est court, la concordance est bonne et il existe des scores de gravité. Une limite réside dans le fait que cette échelle ne recouvre pas tous les items des critères du DSM-4 (Benmahamed & Bakti, 2011, p. 88).

Consigne

« *Lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton cas* » (Fernandez et al., 2005, p. 40).

Durée de passation

De 15 à 20 minutes (Fernandez et al., 2005, p. 39).

Mode de passation, cotation et interprétations des scores

L'échelle est auto-administré, mais peut également être administré sous forme d'une entrevue semi-structurée, et elle contient une grille 20 items qui correspondent aux symptômes du TSPT où l'enfant/l'adolescent. Chaque item est coté en 5 niveaux de fréquence, de jamais (0), à presque tous les jours (4). Le score global est constitué de la somme des 20 items et varie donc entre 0 et 80 (Olliac, 2013, p. 98 ; Bouvard, 2008, p. 75).

La gradation est en 4 catégories selon le score obtenu : un score entre 12 et 24 indique un niveau de PTSD faible, entre 25 et 39 un niveau modéré, entre 40 et 59 un niveau sévère et un score de plus de 60 un niveau très sévère (Benmahammed & Bakti, 2011, p. 130).

Après avoir présenté nos deux outils de recherche, on va passer à la narration du déroulement de notre pré-enquête et de notre enquête.

6. Déroulement de la pré-enquête et de l'enquête

Avant d'aborder notre enquête sur ce thème de recherche, il nous a semblé nécessaire de définir, puis de présenter l'étape préparatoire de celle-ci, qui est une phase indispensable par laquelle doit débiter toute investigation scientifique, à savoir la pré-enquête. Elle nous a permis de collecter les informations nécessaires sur les caractéristiques de notre population d'étude, de tester nos outils d'investigation, et par la suite aller élaborer notre problématique.

6.1. La pré-enquête

Avant d'entamer n'importe quelle recherche, la revue de littérature s'impose comme une étape essentielle afin d'acquérir un bagage théorique qui va nous permettre de désigner nos variables, d'élaborer notre question de recherche, et puis plus tard nos chapitres théoriques mais cela une fois que la faisabilité du sujet sur le terrain a été vérifiée pour ensuite passer à l'étape de la pré-enquête.

La pré-enquête permet de tester des pistes, de se familiariser avec le terrain, de s'entraîner à questionner et à écouter, de construire progressivement le guide d'entretien et de le tester. Cette étape est à la fois essentielle pour construire la problématique de la recherche, élaborer les hypothèses, et choisir les méthodes les plus appropriées à l'objet de recherche (Sauvayre, 2013, p. 48).

Au départ de notre recherche, nous nous sommes déplacé vers plusieurs établissements du secondaire, étant donné que la majorité d'entre eux avaient des psychologues dans l'enceinte de l'école, afin de recueillir des renseignements directement auprès des spécialistes de notre domaine. Sauf qu'on a eu que des refus de participation de la part de ces derniers car ce thème pour certains était un sujet tabou, d'autres ne souhaitaient pas s'exprimer ou encore n'avaient simplement pas remarqué ce genre de situation dans leur établissement. Il faut noter qu'ils étaient en période de grève et ils ne souhaitaient pas prendre de stagiaires en plus, ce qui avait entravé notre recherche.

Une chose qu'on a pu constater, c'est que certains psychologues ignorent s'il existe des élèves qui souffrent de harcèlement dans leur établissement, soit du fait que ces victimes de harcèlements ne rapportent pas leurs situations par honte ou par sentiment de gêne, soit parce que le reste du personnel de l'école ne dénonce pas ces comportements chez les psychologues car ils pensent que c'est simplement des disputes ordinaires et ils ignorent l'impact de ces actes sur le bien-être de l'élève. Plusieurs suppositions peuvent être déclarés à ce sujet.

On a reçu quelques témoignages lors de nos déplacements qui ont duré 2 mois, sans compter les vacances d'hiver, en passant par des établissements scolaires du secondaire au moyen puis par des cabinets privés de psychologues dans le but de collecter le maximum d'informations sur notre thématique. Ce premier récit, raconté par une conseillère d'orientation, est celui d'une collégienne qui subissait un harcèlement moral et physique dû à sa différence ethnique et qui consistait en des moqueries constantes sur son apparence physique ainsi que sur son accent, avec des tirages de cheveux et des bousculades de la part de ses camarades de

classes. Ces comportements la faisaient ressentir un sentiment d'insécurité lorsqu'elle se retrouvait à l'école ce qui l'a amené à changer d'école.

Le second témoignage a été collecté auprès d'une enseignante, qui avait remarquée l'année dernière une élève qui était isolée et n'interagissait avec personne en classe. Cette fille s'était rapprochée d'elle et lui avait dénoncé qu'elle se faisait moquer et exclure des groupes. Par la suite, l'enseignante a fait en sorte de parler avec ses élèves et cela a suffi pour améliorer sa situation à l'école.

A la mi-décembre, lors de nos déplacements, une psychologue d'une Unité de Dépistage et de Suivi (U.D.S) située dans une école, nous a conseillé d'aller voir des conseillères d'orientation de certains collèges qui selon elle pourraient nous aider à trouver notre population d'étude. Nous nous sommes alors dirigés vers ces collèges en question, et on a fait la rencontre de la conseillère d'orientation du CEM publique de Mouloud Kacem Nait Belkacem, qui nous informe qu'elle avait repéré au sein de l'établissement des cas qui pourraient correspondre à notre recherche. On s'est mis d'accord pour se donner rendez-vous vers la mi-Janvier pour avoir l'accord du directeur pour accès aux élèves.

Toutefois, les établissements scolaires ont dû fermer du 20 janvier jusqu'au 6 février à cause de la hausse des contaminations au Covid-19 dans les écoles. Et donc à partir du 6 février, nous nous sommes entretenus avec le directeur de l'établissement dans son bureau, accompagnés du surveillant général, afin de nous présenter et expliquer notre projet de recherche ainsi que notre objectif. Nous avons ensuite demandé la permission de mener notre étude dans son CEM, et il nous a accordé de suite un avis favorable.

Avec l'aide du surveillant général et de la conseillère d'orientation, on a effectué des visites au niveau des classes concernées pour sélectionner notre population d'étude. La distribution d'un questionnaire pour le repérage de cas (voir l'annexe n°2), préparée et validée par le directeur de l'établissement, a été réalisé en plus dans la salle des enseignants afin d'augmenter nos chances de trouver plus de victimes de harcèlement scolaire. Les fiches ont été remises en main propre avec des explications. Une poignée seulement avait accepté de prendre une fiche pour la remplir au cas où ils repèreraient un élève, d'autres disaient qu'ils n'avaient pas remarqué de cas dans leurs classes. Au total, on a reçu 4 fiches de réponses dans les jours qui ont suivi avec le nom des élèves suspectés de subir un harcèlement scolaire, qu'on a récolté à des fins de repérage et dont l'anonymat reste assuré.

Une fois qu'un groupe a été présélectionné, on les a rencontré individuellement, un par un, sur plusieurs jours pour s'assurer qu'ils correspondaient à nos critères de recherche. On s'est présenté et on a expliqué l'objectif de notre recherche, les outils d'investigation qu'on allait utiliser et on leur a demandé s'ils souhaitaient participer tout en les informant sur le respect de règles inhérentes à l'éthique et à la déontologie ainsi que la garantie de leur anonymat. Pour les élèves qui ont accepté de participer, le consentement parental a été ensuite demandé et nous avons eu l'accord verbal pour tous les cas.

Étant donné la sensibilité du sujet et la rareté des plaintes qui rend difficile le repérage des victimes de harcèlement scolaire, et vu la courte période dont nous disposions pour le repérage de cas, nous avons sélectionné 2 sujets volontaires, et dont les parents ont consenti pour la participation, pour tester les outils d'investigation dans le cadre de notre pré-enquête.

Tableau n°2 : Caractéristique du groupe de recherche de la pré-enquête

Informations	Âge	Sexe	Année d'inscription en cours
Yanis	15 ans	Masculin	1 ^{ère} année
Adel	12 ans	Masculin	1 ^{ère} année

(Fait par nous-même)

Ce tableau ci-dessus représente notre groupe de la pré-enquête. Nous avons eu deux cas, tous les deux sont de sexe masculin et de niveau 1^{ère} année collège. Le premier cas, Yanis, est âgé de 15 ans et le second, Adel, de 12 ans. Les prénoms des sujets ont été modifiés pour garder l'anonymat de ces élèves.

On a pris en compte les horaires qui arrangeaient chaque élève selon la répartition des horaires de cours pour fixer des rendez-vous. Et la passation des outils s'est déroulée, en moyenne, durant une trentaine de minutes pour l'entretien et une quinzaine pour l'échelle CPTS-RI. Nous l'avons effectué dans le bureau de la conseillère d'orientation libéré à cet effet, après avoir eu l'accord de cette dernière, et qui constitue un cadre convenable à la recherche (salle vide constituée d'un bureau et des chaises, un bon éclairage, une température ambiante, le calme et avec la porte fermée). Nous devons mentionner aussi que le déroulement de la pré-enquête s'est effectué dans le respect des mesures sanitaires liées à la Covid-19, à savoir le port

du masque et la distanciation physique. Tout ceci nous a permis de travailler dans de bonnes conditions.

Lors des entretiens, passés en langue française avec traduction orale en langue maternelle des sujets (le kabyle) en cas d'incompréhension, le premier cas a reporté qu'il se fait mettre à l'écart par les autres élèves, qu'on se moque de lui et qu'il ne faisait rien au retour et cette situation dure depuis 2 ans. Le second cas se fait intimidé par un autre garçon plus âgé que lui en classe depuis 1 mois, et il nous a raconté qu'il s'est fait renvoyer avec le harceleur du cours et que son père a été convoqué chez le directeur. Les deux ne réagissaient pas face à ces harcèlements et disaient qu'ils ressentaient du chagrin vis-à-vis de leur situation. L'entretien s'est déroulé sans soucis, une certaine gêne était perçue au départ pour les deux cas mais qui s'était dissipée au fur et à mesure de la conversation, ce qui démontre qu'on a su instaurer un climat de confiance avec nos sujets. Nous les avons à chaque fois rassuré quant à l'anonymat de leur identité. Nous sommes conscients que le sujet traité est sensible et la population concernée aussi.

Nous avons procédé en deuxième lieu à l'auto-passation de l'échelle CPTS-RI tout en restant disponible pour l'aide à la lecture des items en cas de difficulté, surtout pour le deuxième cas, Adel, âgé de 12 ans. En ce qui concerne les résultats obtenus à l'échelle pour mesurer le degré de traumatisme chez les adolescents, ils sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°3 : Résultats de l'échelle CPTS-RI du groupe de la pré-enquête

Informations	Score du niveau de fréquence « Jamais »	Score du niveau de fréquence « Presque jamais »	Score du niveau de fréquence « Parfois »	Score du niveau de fréquence « Souvent »	Score du niveau de fréquence « Presque tous les jours »	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
Yanis	0	0	12	9	32	53	Sévère
Adel	0	2	8	3	8	21	Faible

(Fait par nous-même)

Le premier cas de la pré-enquête, Yanis, a coché 3 items pour la fréquence de « *Jamais* » et qui sont les items 18, 19 et 20, ce qui nous donne 0 points. Aucun item n'a été coché pour la fréquence « *Presque Jamais* » ce qui donne 0 points également. 6 items ont été cochés pour la fréquence « *Parfois* » et qui sont les items numéros 4, 5, 9, 13, 15 et 17 et nous donne un score

de 12 points. Ensuite, on a 3 items qui ont été cochés pour la fréquence « *Souvent* » et qui sont les items 1, 6 et 7, ce qui nous donne un score de 9 points. Et enfin, notre sujet a coché 8 items pour la fréquence « *Presque tous les jours* » et qui sont les items 2, 3, 8, 10, 11, 12, 14 et 16, ce qui nous donne 32 points. Ce qui fait que Yanis a eu score global de 53 points ce qui traduit un degré de traumatisme psychique sévère.

Le deuxième cas de la pré-enquête, Adel, a coché 11 items pour la fréquence de « *Jamais* » et qui sont les items suivants : 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20. Ce qui nous donne 0 points à la fin. 2 items ont été cochés pour la fréquence « *Presque Jamais* » et qui sont les items 4 et 14, ce qui donne 2 points. 4 items ont été cochés pour la fréquence « *Parfois* » et qui sont les items numéros 1, 3, 12 et 13 et ça nous donne un score de 8 points. Après, 1 seul item a été coché pour la fréquence « *Souvent* » qui est l’item numéro 16, ce qui nous donne un score de 3 points. Pour finir, notre sujet a coché 2 items pour la fréquence « *Presque tous les jours* » et qui sont les items 7 et 15, ce qui nous donne 8 points. Adel a eu score global de 21 points ce qui dénote un degré de traumatisme psychique faible.

Yanis a eu un score de 53 et Adel a eu un score de 23, et ces scores sont relatifs à l’intensité du harcèlement subi, à la fragilité psychique de chacun et à la durée du dit harcèlement. L’échelle a été ainsi validé pour mesurer le degré de traumatisme pour notre étude.

Nous allons dans ce qui suit résumer comment l’enquête principale s’était déroulée.

6.2. L’enquête

Pour commencer, on définit d’abord qu’est-ce que l’enquête : « L’enquête, est l’ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l’épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l’objectif qu’on s’est fixé » (Blanchet & Gotman, 2014, p. 35).

La période de l’enquête a été choisi après avoir pris deux facteurs principaux en compte qui sont les vacances de printemps, qui était initialement prévue pour le 24 Mars et qu’on avait 45 jours de stage a effectué (mais qui a était prolongée par la suite d’une semaine après la fermeture des écoles due à la pandémie de Covid-19 comme cité précédemment), et que nous avions quelques cas qui était en 4^e année donc aller passer leur BEM, on a préféré leur laisser le troisième trimestre pour qu’ils se consacrent à la préparation des examens de fin de cycle.

Dans ce cadre, notre enquête a eu lieu avec les élèves du CEM Mouloud Kacem Nait Belkacem pendant la période du mois de Février jusqu’au mois de Mars. Nous avons respecté la volonté du groupe concerné à prendre part à l’étude ainsi que d’avoir pris le consentement

libre et éclairé de leurs parents. Pour information, un consentement éclairé implique que le participant doit être informé des buts de la recherche et des risques qu'il encoure s'il y en a (Pedinielli & Fantini, 2009, p. 387). Ces explications relatives au code de déontologie dans la recherche en psychologie nous a permis d'obtenir la confiance des sujets et de leurs parents.

Les mesures sanitaires liées à la Covid-19 étaient respectées et les rendez-vous fixés selon l'emploi du temps de chaque élève. La passation des outils s'est déroulée dans le bureau de la conseillère d'orientation, qui nous avait libéré le bureau pour chaque cas reçu, comme pour la pré-enquête.

Nous avons eu recours à un entretien semi-directif en premier lieu pour recueillir les données biographiques et s'assurer que les sujets ont bien été confrontés à ce qu'on appelle un harcèlement scolaire, et ensuite pour recueillir les éléments concernant l'évènement en question (le climat scolaire, la violence subie à l'école), les réactions du sujet et le vécu de ce harcèlement. Cet outil est très approprié à notre étude car il va nous permettre de récolter des renseignements subjectifs sur le sujet comme son histoire de vie, ses sentiments, l'expérience qu'il a vécue, etc.

Les entretiens semi-directifs étaient individuel car explorer le vécu du sujet reste un sujet personnel et intime, cette individualité a permis à la population d'étude de s'exprimer librement avec profondeur et sincérité sur le thème traité dans notre recherche.

En second lieu, nous avons eu recours à une échelle pour rendre compte des symptômes du traumatisme. Au regard du manuel de l'échelle retenue, cette dernière est bien placée concernant nos sujets, leur âge (mesure validée auprès des adolescents) et notre thématique. Elle permet de vérifier l'hypothèse relative à la présence ou pas d'un traumatisme psychique suite au harcèlement. A noter que nous avons d'abord commencé par l'entretien, ensuite l'échelle et ce dans le but d'instaurer un climat de confiance par une attitude bienveillante et en insistant sur le respect de l'anonymat des personnes.

Pour ce qui est du premier outil, on avait tenu à dire aux sujets qu'ils pouvaient s'exprimer dans la langue qu'ils souhaitaient, et malgré qu'ils se disaient tous comprendre le français, quelques-uns ont exprimé la volonté de parler dans leur langue maternelle, qui est le kabyle, parce qu'ils se sentent plus à l'aise avec. On a également demandé l'accord verbal des sujets afin d'utiliser un magnétophone pour enregistrer l'entretien afin de pouvoir retranscrire le Verbatim de la manière la plus fidèle possible et ils avaient tous acceptés sans soucis.

Une fois qu'on débute l'entretien, la consigne donnée était la suivante : « *Nous allons vous poser quelques questions concernant votre scolarité, ce que vous avez subi de la part de vos camarades à l'école ainsi que de ce que vous éprouvez concernant cela* ». Pour certains

sujets, nous avons assuré des relances par des paraphrases et des reformulations. Les sujets de recherche se sont montrés coopératifs, la majorité faisait de son mieux pour nous apporter les informations désirées. La durée des entretiens tourne autour une moyenne d'une trentaine de minutes pour les 5 cas de notre groupe de recherche.

La seconde partie, qui a directement suivie après, était consacré à la l'auto-passation de l'outil psychométrique, à savoir l'échelle CPTS-RI, où l'élève lisait les 20 items la composant, et cochant ainsi les réponses qui correspondait à son cas. On est resté disponible pour la lecture à haute voix pour un cas qui avait du mal à lire seul afin de garantir la bonne compréhension des items. La totalité du groupe a répondu à l'échelle sans difficulté cependant, et nous l'ont remis après une moyenne de 15 minutes pour la remplir.

À la fin de chaque passation de l'entretien et des échelles, nous avons remercié les sujets pour leur participation à notre enquête et pour le temps qu'ils nous ont dédié afin de répondre à nos questions.

Pour les données qui ont été recueillies avec le guide d'entretien, nous avons eu recours à une interprétation qualitative du discours du sujet en fonction des objectifs et de l'hypothèse de recherche, c'est-à-dire relever le verbatim le plus significatif et lui donner sens et l'interpréter cliniquement en fonction de l'approche adaptée qui est l'approche descriptive. Et pour les données quantitatives, c'est-à-dire celles qui ont été réunies à partir de l'échelle, nous avons procédé à une interprétation quantitative des données et les résultats ont été présentés sous forme de tableaux avec une lecture clinique de chaque cas.

Nous tenons à signaler au lecteur que tout au long de l'enquête et même après (notamment via la conseillère d'orientation), nous sommes restés attentifs quant aux retombées de la remémoration du harcèlement subi par nos sujets de recherche au moment de l'entretien et même dans les jours ayant suivi ce dernier.

7. Attitude du chercheur

Si la recherche en psychologie comme dans tout autre domaine a pour finalité de mieux connaître l'objet d'étude soutenue par le souci de la preuve et l'effort de généralisation, elle a pour particularité et spécificité d'étudier l'être humain. Plus précisément, elle a pour cible l'étude du fonctionnement psychique, cognitif et comportemental du sujet. La plupart des codes déontologiques dont se sont dotées les associations professionnelles de psychologues font explicitement mention de ce devoir d'ancrer la pratique dans une base scientifique sans cesse mise à jour (Varescon, 2013, p. 65).

Le terme déontologie professionnelle définit l'ensemble de principes et de règles éthiques (ce qui permet d'établir un code de déontologie) qui gère et guide une activité professionnelle. Ces normes, sont celles qui déterminent les devoirs minimums exigibles par les professionnels dans l'accomplissement de leur activité (Hazen, 2012, p. 14).

L'éthique de son côté est une réflexion sur les prescriptions générales de la morale pour les appliquer sur le terrain. Son but est d'établir, par une méthode sûre, les fondements d'un agir en commun, juste, raisonnable et rempli de sens. Selon Aristote, l'éthique a pour objet le domaine de la pratique humaine en tant qu'action reposant sur une décision (Poirier-Constansais, 2012, p. 187).

Les principes de la déontologie de la recherche généraux concernant le respect des droits de la personne, la compétence, la responsabilité, la probité, le respect du but assigné et l'indépendance professionnelle s'appliquent de toute évidence au psychologue chercheur. Il en est de même pour le principe réservé à la qualité scientifique. Il faut aussi préciser la nécessité d'obtenir le consentement des personnes qui y participent et de leur droit à s'en retirer à tout moment ainsi que le maintien du secret professionnel quant à l'identité de la personne (Varescon, 2013 ; GIRéDéP, 2012).

L'attitude du chercheur peut s'avérer utile en encourageant le patient à révéler des informations sensibles. Tout au long de l'entretien, il doit avoir conscience de la nature et des origines de ses sentiments, il doit surveiller attentivement ses propres réactions et garder en vue que son objectif ici consiste en exprimant de l'empathie (Guittet, 2013, p. 50).

On ajoute à cela les notions d'écoute bienveillante, d'objectivité, savoir instaurer un climat de confiance, et que ce travail se fait dans un cadre scientifique ayant un but académique sont des points tout aussi importants pour le chercheur en psychologie clinique. On a eu également recours à des techniques de reformulations et on a relancé des questions en cas où ces jugés nécessaires afin d'avoir plus de détail et de mieux comprendre, et on a respecté les moments où le sujet s'exprimé sans l'interrompre seulement en donnant des réponses verbales brèves (« oui », « d'accord ») et non-verbales (hochement de tête) dans le but de garder un échange qui encourage la personne à s'exprimer.

Dans ce qui suit, on va citer les difficultés qu'on a eu à faire face lors de la recherche.

8. Les difficultés de la recherche

Comme dans toute recherche scientifique, le chercheur peut être confronté à certaines difficultés lors de la réalisation de son travail de recherche, elles peuvent être un obstacle empêchant le bon déroulement de sa recherche. Néanmoins, ces contraintes n'établissent pas des obstacles infranchissables pouvant bloquer la recherche, elles mènent le chercheur à trouver des solutions adéquates pour les dépasser.

Nous avons visité de nombreux établissements scolaires pour tenter de réunir un groupe de recherche satisfaisant, pour augmenter nos chances d'accéder à la population d'étude, mais en raison de la sensibilité du sujet et de la difficulté à accéder à ce groupe de recherche constitué de victime de harcèlement scolaire qui n'est généralement pas repéré, au cumul de refus de participation de la part de la majorité des établissements scolaires, nous nous sommes heurté à une réalité qui nous a confirmé l'importance de traiter ce sujet qui ne doit plus être mis sous le tapis car ses conséquences peuvent être grave pour ces élèves harcelés qui sont délaissés pour eux-mêmes et ne savent pas comment agir dans de tels situations.

Cependant, grâce à notre motivation et à notre persistance à continuer de récolter des renseignements pendant plusieurs semaines, nous avons pu dépasser cette difficulté et trouvé un lieu qui nous a accueilli pour faire notre recherche. Mais dû au court délai de stage qu'on a entre nos mains et que seul nous permet l'accès à la population de recherche, on a recueilli qu'un nombre restreint de participants et on aurait souhaité avoir plus de temps pour effectuer cette étude et enrichir ce travail.

Synthèse

La méthodologie est le fondement pour le bon déroulement de tout travail de recherche scientifique, car elle organise toutes les étapes de la recherche, de la formulation des hypothèses jusqu'aux résultats obtenus. Elle constitue un cheminement intellectuel et organisé et ce, à travers le respect de certaines règles et étapes dans le déroulement du travail.

L'entretien clinique de recherche et l'échelle CPTS-RI sont les outils qui nous ont permis de collecter les informations nécessaires pour réaliser cette étude et de répondre à notre question de recherche.

Dans le chapitre suivant, le chapitre IV de ce mémoire, nous allons présenter les cas de la recherche et discuter notre hypothèse.

CHAPITRE IV :
Présentation et analyse des données, et
discussion de l'hypothèse

Préambule

Dans cette section du chapitre pratique, nous allons procéder à la présentation et à l'analyse des données obtenues par nos sujets aux outils utilisés dans notre étude à savoir : l'entretien de recherche semi-directif et l'échelle CPTS-RI, sélectionnés soigneusement pour leur pertinence à répondre à notre objectif de recherche qui est le repérage d'éventuels signes cliniques d'une souffrance psychique de type traumatique chez l'adolescent suite à l'exposition à un harcèlement scolaire.

Pour commencer, nous allons faire la présentation et l'analyse des données que nous avons recueillies lors de nos cinq entretiens réalisés lors de notre enquête de terrain. Pour ce faire, on va s'appuyer sur l'approche choisie pour notre étude qui est l'approche descriptive et qui consiste à donner une description du vécu tel qu'il se trouve dans la réalité de l'adolescent victime de harcèlement scolaire. Ensuite, nous passerons à la présentation et à l'interprétation des résultats de l'échelle CPTS-RI, au cas par cas, pour détecter s'il y a présence d'un stress post-traumatique et de mesurer son degré de gravité s'il y est. À la fin, on termine par discuter les résultats des deux outils afin de venir confirmer ou infirmer notre hypothèse formulée dans notre problématique.

I. Présentation et analyse des données

Cette partie sera consacrée à la présentation et à l'analyse des données recueillies chez nos cinq cas : Manel, Nour, Ilyes, Yacine et Amir.

Cas n°1 : Manel

1. Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Manel a 15 ans cette année et étudie en 4^e année collège. Elle vit avec sa mère veuve qui travaille dans une administration et son petit frère. Elle avait donné son accord pour participer dans le but de contribuer à l'étude qui lui semble intéressante dans ses objectifs étant elle-même concernée par ce phénomène du harcèlement scolaire qui perturbe sa scolarité. L'accord parentale était aussi positif.

La passation s'est déroulée le 15/02/2022 à 13h après la fin des cours, et on souligne que la date et l'heure de la passation a été choisi par notre sujet suivant ses horaires de cours,

et sa mère a été avertie d'avance qu'elle allait rester dans le bureau de la conseillère d'orientation, lieu où s'est déroulée la passation des outils de recherche. L'entretien a duré au total 37 minutes. Elle était collaborative et s'était montrée expressive dans ses gestes lorsqu'elle se confiait.

On ajoute que trois semaines après la passation, Manel a été vu sortir de la classe vers la cours de récréation en pleurant et s'est plaint qu'elle est l'objet de remarques négatives de la part d'une camarade.

Axe 1 : Informations concernant l'adolescent(e) et son parcours scolaire

Manel nous indique qu'elle est en bonne santé et que ses relations avec ses proches sont bonnes. Pour ce qui est de son parcours scolaire, elle nous dit qu'il est sans embuches sauf pour ce qui est de sa relation avec certaines filles à l'école « *Ça vas...normal. Seiγ des fois des problèmes waħi d les filles* » (ça vas...normal. J'ai des fois des problèmes avec les filles).

En ce qui concerne ses résultats scolaires, elle dit qu'ils sont moyens et qu'elle n'aime pas forcément aller à l'école. Elle dit avoir quelques amis mais que dans sa classe il y a un groupe qui la harcèle quotidiennement. Elle le mentionne pour la seconde fois, cela indique qu'elle a une envie d'en parler. Alors nous sommes passées directement à l'axe suivant.

Axe 2 : Informations sur le harcèlement scolaire

Manel nous raconte que l'année précédente avec une fille dans sa classe, elle a eu une mésentente qui ne semblait pas de grande importance pour elle mais qui a mené vers des moqueries et provocations verbales constantes de la part de cette camarade, suivie par un groupe de filles qui sont dans sa classe également. Elle raconte : « *Tt-pruvuk-iyi g la klas. Llant trois filles, nekki je suis au milieu, deux filles comme ça et deux filles akka-yi [en pointant du doigt devant elle puis derrière elle]. Umbeed, tina tela dayi [pointe du doigt devant elle] t'seghli l'kima ynou et t'satsa feli. T'fahmet ?. Les filles enni, ur tlaeiγ ara, toujours ttakken-as lqima, zeema nettat tesa lħeq...tuqeiγ lmeena mais ça me touche. Bezzaγ. Ils me dérangent* » (Elle me provoque en classe. Il y a trois filles, moi je suis au milieu, deux filles comme ça et deux filles par-là [en pointant du doigt devant elle puis derrière elle]. Et après, celle qui se trouve ici [pointe du doigt devant elle] elle me dégrade verbalement et se moque de moi. Vous comprenez ?. Les filles-là, avec qui je ne m'entends pas, elles lui donnent toujours de la valeur, comme-ci elle

avait raison de faire ce qu'elle fait...Je m'en moques mais ça me touche. C'est trop. Ils (Elles) me dérangent ».

Elle dit qu'à chaque fois qu'elle répond aux provocations ou insultes il y a d'autres élèves qui se mêlent et lui disent de se taire et d'arrêter de se plaindre. Elle dit que cette meneuse du groupe, qu'elle connaît, aime généralement semer la terreur chez les garçons et les filles dans sa classe. Selon la catégorisation de Olweus, cette fille correspond à la catégorie des agresseurs actives, qui sont à l'initiative des pratiques de harcèlement. Ils jugent la violence comme une stratégie souvent gagnante dans le jeu social et recherchent dans leurs relations avec leurs pairs une position dominante et souvent humiliante (Fontaine, R., 2018).

Manel ajoute qu'il y a 3 semaines de cela, la meneuse du groupe l'avait menacé de la frapper « *Tettabay-iyi-d s wallen-is, nniy-as : d acu ? tenna-iyi-d : ad kem-sersey* » (Elle me suivait du regard, je lui répond : qu'est-ce qu'il y a ?, elle me répond : je vais te frapper). Des comportements du genre surviennent tous les jours « *Chaque jour. Ulac yiwen i wass ulac le problème* » (Chaque jour. Il ne se passe pas une journée sans problème). Et cela autant en classe que dans la cours de récréation. Face à ces comportements elle reste silencieuse mais parfois elle réagit avec colère, elle était même à deux doigts d'avoir une altercation physique avec la fille. Elle a une amie à qui elle se confie qui a le même problème.

Axe 3 : Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) harcelé(e)

Manel nous répond avec un air fatigué qu'elle pense souvent à cet harcèlement, et la présence de souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants correspond au critère B du DSM-5 du trouble de stress post-traumatique. Elle nous dit également qu'elle est sur ses gardes, et que rien qu'avant qu'elle vienne, la fille qui la provoque avait poussé sa table ce qui l'avait fait sursauter et s'était mise à surveiller ce qu'elle allait lui faire. L'hypervigilance fait partie des critères de diagnostic d'un TSPT et il est situé dans le critère E.

L'adolescente ne fait rien quand des souvenirs surgissent et qu'elle se sent triste. Le changement qu'elle a le plus remarqué c'est son manque de concentration en cours « *Des fois, ttruhey deg-s quand la maitresse explique* » (Des fois, je pars dans les nuages quand la maitresse explique). On lui demande pour s'assurer si c'est à cause du harcèlement ou simplement de l'ennui, elle répond que c'est par rapport à la fille et au groupe. L'altération de la cognition est un symptôme d'un stress post-traumatique et il correspond au critère D du DSM-5, et selon Debarbieux, les troubles de concentration sont corrélés au harcèlement scolaire (cité par

Balanant, 2019). Elle espère que dans le futur ça ira mieux pour elle, et pour la dernière question elle dit qu'elle n'a rien à ajouter de plus à la conversation. Ainsi se termine notre entretien et on la remercie pour sa participation.

Synthèse de l'entretien

Manel subit un harcèlement psychologique de la part d'un groupe d'élèves qui sont des acolytes à une fille qui l'agresse quotidiennement. Et cette fille en question semble perpétrer ce comportement avec d'autres élèves, ce qui démontre sa nature à vouloir s'imposer auprès de ses pairs avec agressivité. On remarque dans cet entretien que l'hypervigilance, les pensées intrusives, une altération de l'humeur ainsi qu'un manque de concentration à l'école sont des conséquences du harcèlement scolaire qu'elle subit depuis l'année dernière et qui nous semble d'ordre traumatique.

2. Présentation et analyse des résultats de l'échelle CPTS-RI

La passation de l'échelle s'est déroulée directement après qu'on ait terminé l'entretien avec l'accord de la participante. La passation a duré 17 minutes, et les résultats obtenus par Manel à l'échelle CPTS-RI (annexe n°3) sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°4 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Manel

Score du niveau de fréquence « Jamais »	Score du niveau de fréquence « Presque jamais »	Score du niveau de fréquence « Parfois »	Score du niveau de fréquence « Souvent »	Score du niveau de fréquence « Presque tous les jours »	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
0	3	12	15	8	38	Modéré

(Fait par nous-même)

Sur l'échelle, 4 items ont été cochés pour la fréquence « *Jamais* » qui sont les numéros 10, 13 et 19, ce qui nous donne un total de 0 points. Puis on a 3 items pour « *Presque jamais* » qui sont les items 5, 9 et 17, ce qui nous donne un total de 3 points. 6 items ont été cochés pour la fréquence « *Parfois* » et qui sont les items 1, 6, 8, 12, 15 et 20, ce qui nous donne un total de 12 points. Pour la fréquence « *Souvent* » on a 5 items et qui sont les items 2, 3, 11, 15 et 16,

pour qui le total est de 15 points. Enfin, on a 2 items cochés pour la fréquence « *Presque tous les jours* » et qui sont les numéros 4 et 7 dont le total des points est de 8.

D'après ces résultats, Manel a obtenu un score global de 38 points, qui se situe entre 25 et 39 points, ce qui dénote la présence d'un stress-post traumatique modéré. Nous allons procéder dans ce qui suit à analyser les scores partiels de l'échelle présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°5 : Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Manel

Score de la sous-échelle du Facteur 1	Score de la sous-échelle du Facteur 2	Score de la sous-échelle du Facteur 3	Score globale de l'échelle
21	7	10	38

(Fait par nous-même)

Les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17 du « Facteur 1 » détectent les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, et le score maximal est de 32 points et notre cas a eu 21 points. Les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20 du « Facteur 2 » rassemblent les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement, et le score maximal est de 24 points et elle a eu 7 points. Et les items 5, 7, 10, 12, 15 et 18 du « Facteur 3 » sont relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil dont le score maximal est également de 32 points et Manel a eu 10 points.

Donc on constate que les caractéristiques du « Facteur 1 » qui sont les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement viennent en première position. Puis viennent les symptômes relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil du « Facteur 2 ». Et enfin on a le « Facteur 3 » avec les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement.

Synthèse de l'échelle CPTS-RI

Le score global de Manel est de 38 points ce qui indique qu'il y a présence d'un stress post-traumatique modéré. Et après l'analyse des réponses de l'échelle CPTS-RI, les pensées intrusives et ruminations récurrentes sur l'évènement, l'altération des cognitions et de l'humeur,

l'évitement, un manque de concentration en cours, en plus d'un état d'hypervigilance sont les symptômes qui sont les plus présents. Il y a mention aussi d'avoir parfois des difficultés de sommeil.

Synthèse du cas n°1

Manel présente des symptômes de stress-post traumatique liés à son harcèlement scolaire. Elle subit un harcèlement moral de la part d'un groupe de plusieurs filles, ce qui a provoqué une souffrance psychique chez elle. Son harcèlement est encouragé par des témoins qui y participent, ce qui accentue sa détresse face à cette situation.

Les résultats de l'échelle de CTPS-RI concordent avec ce qui a été dit lors de l'entretien. On retrouve dans les réponses des deux outils les pensées intrusives, une altération des cognitions et de l'humeur avec des émotions négatives, un manque de concentration et un état d'hypervigilance. L'échelle nous a dévoilé également que le sujet a recourt à l'évitement et a parfois des difficultés de sommeil.

Cas n°2 : Nour

1. Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Nour, âgée de 15 ans, est en 3^e année collège. Ses deux parents sont mariés, une mère au foyer et un père retraité. Ils sont au total 7 dans la fratrie dont elle est l'avant dernière, avec 2 grands frères, 3 grandes sœurs et 1 petit frère. Selon la conseillère d'orientation, elle venait dans son bureau pour éviter de rester en classe avec les élèves qui l'embêtaient et elle a déjà manqué des cours à cause de ça.

La date de passation de l'entretien était prévue pour le 22/02/2022 à 11h, après qu'elle a donné son accord de participation, en plus de celui de ses parents, et a choisi la date et l'horaire qui lui convenait, mais finalement elle s'était présentée plus tôt au rendez-vous car une enseignante était absente ce qui fait qu'elle était libre. On s'est installée dans le bureau de la conseillère d'orientation qui l'avait libéré pour la passation. Sur ce, on a débuté notre entretien vers 10h15 et l'entretien a duré à la fin 30 minutes. Elle était souriante et enthousiaste pour répondre à nos questions de recherche.

Axe 1 : Informations concernant l'adolescent(e) et son parcours scolaire

Nour dit être en bonne santé, elle nous dit que par le passé elle était asthmatique mais qu'aujourd'hui elle s'est rétablie. Sa relation avec ses proches a changé depuis son entrée au collège surtout avec sa mère par rapport aux études. Et pour ce qui est de sa scolarité elle raconte « *Au primaire c'était bien mais j'avais changé d'école et puis je n'étais plus bien. Je n'étais pas bien car j'étais attaché à mes amis. Puis, en 3^e année j'ai changé encore une fois d'école. Je suis partie au privé* ». Après qu'elle a fini, on demande « *Qui est-ce qui a décidé pour ces changements d'établissements ?* », où elle nous répond « *C'est mon père. La première fois c'est parce qu'on a déménagé puis après je suis partie (étudier) au privé* ».

L'adolescente nous raconte qu'à l'école privé où elle étudiait, elle ne trouvait pas sa place avec les autres filles qu'elle jugeait prétentieuses. Elle avait plus d'amis garçons que de filles. Et lors de sa première année du cycle moyen elle avait redoublé et a demandé ensuite à son père de changer encore d'école, ce qu'il a refusé au départ mais vu qu'elle n'était plus motivée par ses études il l'a transféré dans le CEM où elle étudie actuellement.

On remarque dans le discours de Nour qu'elle n'était pas heureuse de quitter ses amis la première fois et que ces changements fréquents d'établissement scolaire ne lui convenaient pas. Les changements d'établissement scolaire provoquent chez les enfants et les adolescents différents types de réactions, tout dépend de l'attitude de ces derniers. Il s'agit dans ce cas de se défaire de ce qu'ils connaissent et ainsi de ce qui représentait la stabilité pour eux, qui n'est pas une chose facile à faire à cette âge-là.

Pour ce qui est de ses résultats scolaires, elle avoue qu'ils sont moyens avec une moyenne générale de 13 « *C'est par rapport au programme, genre, il y a des matières que je n'aime pas comme l'histoire-géo, les sciences islamiques...* ». En classe par contre, elle dit que ça ne se passe pas très bien en ce moment, et qu'au total qu'il y a 3 ou 4 filles qu'elle considère comme amies et a précisé qu'elle ne parle pas aux garçons.

Axe 2 : Informations sur le harcèlement scolaire

Nour nous informe qu'en classe, quoi qu'elle fasse elle reçoit moqueries et critiques négatives à son égard « *Quand je demande à la prof(esseure) d'écrire au tableau, et comme elles savent que j'aime participer, elles ne me laissent pas faire ce que je fais tranquille(ment). Quand je monte écrire au tableau, elles font des remarques et disent que j'ai fait des fautes*

pour qu'elles ne me laissent pas me concentrer ». Elle ajoute qu'on lance des rumeurs la concernant propagées par la meneuse du groupe, qu'elle a mis également ses amis contre elle, et que les fois où elle passe devant elle, elle lui fait un geste qui insinue de la frapper et qu'alors les élèves s'écrient « *Frappe-la !, frappe-la !* ». Selon Crocq et al. (2014) les agressions verbales, les rumeurs, l'ostracisme et les intimidations sont plus commises par les filles que les garçons, et c'est ce qu'on observe avec ce cas.

Des comportements de la sorte arrivent tous les jours dit-elle avec un rire nerveux, et cela depuis le mois de décembre passé, donc la durée du harcèlement est de 3 mois avant la rencontre avec Nour. Elle dit avoir été amie avec la meneuse du groupe pendant trois années, elles étaient toujours ensemble donc elle la connaît « très bien » selon ses dires. Elles se sont disputées par la suite pour une histoire de rivalité. Cette amie voulait s'accaparer un de ses amis et le garder pour elle, et que depuis cet incident elle la traite mal, que ce soit en classe ou sur les réseaux sociaux.

Le harcèlement de Nour consiste en des moqueries, des humiliations, des rumeurs ainsi que des menaces de violence physique et du cyberharcèlement. On constate également que le harcèlement survient en classe et en dehors de la classe. Le harcèlement généralement s'exerce dans tous lieux qui échappent à la vigilance des adultes, comme en classe au milieu d'un grand nombre d'élèves ou à domicile lorsque la personne surf sur Internet sans surveillance parentale (Catheline, 2018).

Lorsqu'elle subit des comportements hostiles, elle dit qu'elle préfère généralement être passive et répond parfois sans agressivité « *J'évite de répondre, mais des fois, je ne peux pas me retenir mais pas méchamment* ». Elle a parlé de cette situation à sa mère et à ses amies, la première lui a répondu qu'elle l'avait mis en garde, et pour ce qui est de ses amies, elles lui ont dit que ce n'est pas grave. Selon Nour, c'est parce qu'elles sont amies avec les filles qui la harcèlent. Il est important de rappeler que l'attitude des supporteurs, actifs ou passifs, qui prennent parti pour l'agresseur a une influence prépondérante sur la santé mentale et physique de la victime (Fontaine, R., 2018).

Axe 3 : Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) harcelé(e)

Notre cas pense souvent à ce qui se passe en classe, elle se sent triste mais dit qu'aujourd'hui moins qu'avant. Elle dit qu'elle n'est pas sur ses gardes à l'école et lorsqu'elle

se ressens des émotions négatives liées aux souvenirs de cet évènement, elle part parler avec sa mère pour mieux se sentir.

Elle dit avoir remarqué un changement dans sa sociabilité « *J'évite les gens. Je ne parle plus comme avant* » nous dit-elle avec un regard déçu. Cette parole fait écho au critère C du DSM-5 dans le diagnostic du stress post-traumatique qui correspond à celui de l'évitement, et cette phrase nous fait rappeler ce que la conseillère nous avait rapporté auparavant, et c'est qu'il lui arrive de sortir de la classe et de venir dans son bureau, ce qui démontre un sentiment de malaise de sa part en la présence de ses camarades qui l'agressent et l'envie d'éviter le lieu du harcèlement. L'ONU (2019) a déclaré que les victimes de harcèlement ont trois fois plus de risque de se sentir ostracisé que ceux qui ne le sont pas et on aussi deux fois plus de risque de manquer les cours.

Nour nous dit que l'avenir pourra être mieux pour elle mais que ces filles ne changeront pas leur comportement dans le futur. Pour la dernière question, elle dit qu'elle n'a rien à ajouter et nous la remercions de nous avoir consacré du temps pour répondre à nos questions.

Synthèse de l'entretien

Le conflit que Nour a eu avec une amie, qui s'avère être aussi une camarade de classe, a débouché vers un harcèlement quotidien depuis leur rupture amicale qui compte des gestes et des paroles visées à lui faire du mal tel que des moqueries, des rumeurs, des menaces de violence physique et du cyberharcèlement.

D'après les réponses que Nour nous a donné, il nous semble qu'elle présente une symptomatologie pouvant nous faire penser à un vécu traumatique : ruminations et pensées intrusives, évitement, hypervigilance et des pensées et émotions négatives.

2. Présentation et analyse des résultats de l'échelle CPTS-RI

La passation de l'échelle s'est déroulée directement après qu'on ait terminé l'entretien avec l'accord de la participante. La passation a duré 19 minutes, et les résultats obtenus par Nour à l'échelle CPTS-RI (annexe n°4) sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°6 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Nour

Score du niveau de fréquence « Jamais »	Score du niveau de fréquence « Presque jamais »	Score du niveau de fréquence « Parfois »	Score du niveau de fréquence « Souvent »	Score du niveau de fréquence « Presque tous les jours »	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
0	1	10	15	24	50	Sévère

(Fait par nous-même)

Sur l'échelle, 3 items ont été cochés pour la mention « *Jamais* » qui sont : 5, 10 et 14 et qui nous donne un total de 0 points. Puis on a 1 item pour « *Presque jamais* » qui est l'item 4 et qui nous donne un total de 1 point. 5 items ont été cochés pour « *Parfois* » et qui sont respectivement les items 1, 7, 13, 15 et 19, ce qui nous donne un total de 10 points. Pour la mention « *Souvent* » on a 5 items également et qui sont les items 2, 6, 11, 18 et 20, pour qui le total est de 15 points. Enfin, on a 6 items cochés pour la mention « *Presque tous les jours* » et qui sont les items 3, 8, 9, 12, 16 et 17 dont le total des points est de 24.

D'après ces résultats, Nour a obtenu un score global de 50 points, qui se situe entre 40 et 59, ce qui traduit la présence d'un niveau sévère de stress-post traumatique. Nous allons procéder dans ce qui suit à analyser les scores partiels de l'échelle présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°7 : Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Nour

Score de la sous-échelle du Facteur 1	Score de la sous-échelle du Facteur 2	Score de la sous-échelle du Facteur 3	Score globale de l'échelle
26	13	11	50

(Fait par nous-même)

Les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17 « Facteur 1 » détectent les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, et le score maximal est de 32 points et notre cas a eu 26 points. Les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20 du « Facteur 2 » rassemblent les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement, et le score maximal est de 24 points et elle a eu 13 points.

Et les items 5, 7, 10, 12, 15 et 18 du « Facteur 3 » sont relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil dont le score maximal est également de 32 points et Nour a eu 11 points.

En résumé, les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement qui reviennent au « Facteur 1 » viennent en première position. Puis on a les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement du « Facteur 2 ». Et enfin, les symptômes relatifs aux difficultés de concentration et à l'école du « Facteur 3 ». Elle dit bien dormir dans l'échelle donc elle ne présente pas de difficulté pour le sommeil pour ce dernier point.

Synthèse de l'échelle CPTS-RI

Nour a obtenu un score global de 50 points ce qui indique la présence d'un stress post-traumatique sévère. Les symptômes les plus présents depuis le début de son harcèlement, selon ses réponses à l'échelle CPTS-RI, sont les pensées intrusives, une altération des cognitions et de l'humeur ainsi que l'évitement. Elle manque parfois de concentration et ressent parfois des douleurs au ventre, à la tête ou ailleurs dans son corps donc elle a des somatisations.

Synthèse du cas n°2

Nour est victime d'un harcèlement scolaire, et compte essentiellement un harcèlement moral avec des moqueries, des rumeurs, des menaces et du cyberharcèlement. Il est perpétré par un groupe d'élèves depuis quelques mois, et le sujet ne semble pas se défendre.

Les résultats de l'échelle CPTS-RI sont en concordance avec ce que l'entretien clinique nous a révélé sur ce cas, notamment pour ce qui est des symptômes traumatiques de reviviscence de l'évènement et pensées intrusives, de l'évitement et une l'altération des cognitions et de l'humeur. Ajouté à cela, l'échelle nous a dévoilée qu'elle manque parfois de concentration en cours et qu'elle présente parfois des somatisations.

Cas n°3 : Ilyes

1. Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Ilyes, âgé de 14 ans, est en 4^e année collège. Il vient d'une famille recomposée de 9 personnes. Il a 4 sœurs, dont parmi eux une demi-sœur et 2 frères, et il est le cadet. Ses parents sont mariés, une mère au foyer et un père retraité. Lorsqu'on s'est présenté et qu'on a abordé notre thème d'étude au cas, il nous a dit qu'il accepte volontiers de participer. L'accord parental a été accordé également pour mener l'étude.

On s'est convenu de se voir dans le bureau de la conseillère d'orientation pour une date et une heure selon son emploi du temps scolaire. La passation s'est très bien déroulée, il s'est exprimé avec aisance et sans trop de retenue. Il a gardé une attitude calme tout au long de notre entretien. Le rendez-vous était pour le 22/02/2022 à 12h et l'entretien a duré environ 35 minutes.

Axe 1 : Informations concernant l'adolescent(e) et son parcours scolaire

Notre sujet se dit généralement en bonne santé mais souffre d'allergie qui lui procure une difficulté respiratoire. Pour ce qui est de sa relation avec ses proches il déclare avoir des relations distantes avec une communication plus ou moins absente, et il n'est proche que de sa sœur « *Pour la famille, hormis ma sœur qui est proche de moi, elle est plutôt froide la relation. Mon père je ne lui parle pas souvent, peut-être une fois par semaine. Ma mère j'évite de trop lui parler mais ça va quand même* ».

Pour ce qui est de son parcours scolaire, Ilyes dit avoir toujours été bon élève mais qu'il n'était pas apprécié de ses camarades « *Ça allait plutôt bien, j'étais assez bon élève mais la majorité me détestait* ». On lui demande ce qui lui faisait croire qu'on le détestait, auquel il répond qu'il pense que c'est de sa faute car il ne s'exprime qu'en langue française et pas pour d'autres raisons « *C'était juste que je ne savais pas socialiser puisque je ne parlais exclusivement qu'en français* ». Et il ajoute que ce sentiment d'exclusion à l'école diverge d'une année à une autre. Il semble dans ce cas qu'être différent peut-être un élément déclencheur. Selon Crocq et al (2014) ceux qui sont discriminés par les groupes ont des caractéristiques particulières qui les différencient des autres et le sentiment d'isolement en est une conséquence psychologique (Crocq et al., 2014).

Il dit avoir des résultats scolaires qui tournent autour de 15 de moyenne générale, ce qui fait de lui un élève studieux, néanmoins ses relations en classe se passent moins bien avec ses camarades qu'avec ses enseignants. Il a quelques amis au collège mais ils sont peu nombreux. Généralement, les victimes se disent souvent seules et sans amis, et cela est en partie dû à un ostracisme tacite imposé par le(s) harceleur(s) qui fait qu'aucun élève ne s'autorise à devenir ami avec le harcelé (Romano, 2015).

Axe 2 : Informations sur le harcèlement scolaire

On commence par lui demander de décrire ce qu'il subit à l'école comme harcèlement et il nous demande si ça concerne cette année ou l'année précédente auquel on répond « *Vous pouvez parler de ce que vous souhaitez partager de votre expérience, peu importe la période* » et il s'est mis à nous raconter que son histoire avec le harcèlement a commencé en 3^e année primaire et que ça a perduré jusqu'à l'année dernière avec une amélioration en 4^e année, où il dit se focaliser sur son examen (de fin de cycle moyen, l'épreuve du BEM). On note donc que l'évènement s'est étalé sur une longue durée.

Il avoue que sa 2^e année au collège était la plus éprouvante, il cite « *Ça a commencé avec un élève qui m'a poussé dans le ciment (de la cour de récréation), ça a failli me faire perdre un œil. Je me suis tapé un œil au beurre noir pendant deux mois. Y a des élèves au collège qui ne m'aiment pas et ils ont fait circuler des rumeurs sur moi. On me mettait de côté mais j'avais l'habitude* ». Les agressions physiques et psychologiques semblent définir le harcèlement subi. La violence physique qu'il a mentionné au départ de la part d'un élève semble être une pratique plus répandue chez les garçons que chez les filles selon Crocq (2014).

A la question de la fréquence de ces comportements hostiles, Ilyes dit que tout dépend du degré de violence « *Si c'est faire quelque chose pour m'agacer, c'est quotidiennement, et si c'est quelque chose de vraiment grave je dirais une fois chaque deux semaines* ». Ceux qui le harcèlent sont des personnes qu'il connaît depuis les années primaires et c'est les mêmes qui l'ont harcelé dans les années qui ont suivis, avec parfois de nouvelles personnes qui s'y ajoutent. Les scènes de harcèlement se font majoritairement en classe quand il y a un changement d'enseignant entre les différents cours, et les années précédentes c'était à la sortie de l'école.

Comme réaction à ces agressions, notre sujet prône la parole avant tout pour les convaincre d'arrêter mais sans succès ce qui le ramène à se replier sur lui-même et ne pas réagir

« *Je ne réponds plus. Généralement, j'essayais d'abord de discuter pendant plusieurs mois, et je pense que je me suis battu qu'une seule fois* » nous dit-il. Il n'a jamais vraiment parlé de ce qui lui arrive, sauf pour la fois où il avait eu un œil au beurre noire, évidemment ses parents se sont doutés qu'il a eu un problème à l'école. Les victimes sont souvent réticentes d'en parler, ils sont souvent dans un état d'esprit inconfortable qui mêle la souffrance associée aux souvenirs, la honte, de l'angoisse de ne pas être cru, et ils ont tendance à penser qu'ils devraient pouvoir s'en sortir tout seuls (Romano, 2019).

Axe 3 : Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) harcelé(e)

L'adolescent pense souvent à ce qui s'était passé même si cette année il n'a plus autant de soucis que les années précédentes. Il est constamment en état d'alerte et sur la défensive, qui fait partie du critère E du diagnostic du stress post-traumatique dans le DSM-5, et il dit qu'il n'exprime pas ses émotions aux autres et ne montre pas sa tristesse, qu'il préfère garder pour lui. C'est quand il se retrouve seul dans sa chambre qu'il se permet de pleurer quand ça le touche beaucoup « *Je suis du genre à plutôt réprimer mes émotions. Parfois j'ai mal au cœur et je pleure* ». On observe ici un certain repli sur soi, un isolement et une altération de l'humeur avec des émotions négatives.

Ces harcèlements qui durent depuis plusieurs années l'ont rendu encore moins sociable avec les gens nous dit-il. Et il n'est pas sûr si l'avenir sera meilleur pour lui, il dit « *Ça dépend franchement de ce que je vais décider de faire* ». À notre dernière question où on lui demande s'il des choses à rajouter qu'on n'a pas abordé, il dit « *J'ai quelques éléments en tête...* » et on l'invite à raconter ce qui lui vient à l'esprit, il prend une petite pause et continue « *Juste une fois, on a pris et jeté mes affaires dans les égouts* ». On lui demande quand est-ce que cela s'est passé et il répond « *En 2^e année. C'était un groupe où il y avait un qui maintenait des rumeurs sur moi, et ils ont décidé de prendre mon cartable et l'ont jeté dans les égouts à la sortie de l'école* ». Après qu'il ait terminé son discours, nous finissons l'entretien par le remercier de sa participation à l'étude.

Synthèse de l'entretien

Cet entretien nous a permis de savoir sur ce que Ilyes subit ainsi que son ressenti vis-à-vis de sa situation de harcèlement scolaire qui dure depuis plusieurs années. Il a subi diverses

formes de harcèlement : psychologique, physique et d'appropriation. Il paraît malheureux de ce qui lui arrive mais ça ne l'empêche pas d'avoir de bonnes notes à l'école. On retient des données de l'entretien la présence de pensées intrusives ainsi qu'une altération des cognitions et de l'humeur qui peuvent faire allusion à un tableau clinique de nature traumatique.

2. Présentation et analyse des résultats de l'échelle CPTS-RI

La passation de l'échelle s'est déroulée directement après qu'on ait terminé l'entretien avec l'accord du participant. La passation a duré 15 minutes, et les résultats obtenus par Ilyes à l'échelle CPTS-RI (voir l'annexe n°5) sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°8 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Ilyes

Score du niveau de fréquence « Jamais »	Score du niveau de fréquence « Presque jamais »	Score du niveau de fréquence « Parfois »	Score du niveau de fréquence « Souvent »	Score du niveau de fréquence « Presque tous les jours »	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
0	5	4	9	24	42	Sévère

(Fait par nous-même)

Sur l'échelle, 4 items ont été cochés pour la fréquence « *Jamais* » qui sont : 5, 13, 18 et 20 et qui nous donne un total de 0 points. Puis on a 5 items pour « *Presque jamais* » qui est sont les items 2, 7, 12, 16 et 17, ce qui nous donne un total de 5 points. 2 items ont été cochés pour « *Parfois* » et qui sont les items 1 et 8, ce qui nous donne un total de 4 points. Pour la fréquence « *Souvent* » on a 3 items et qui sont les items 4, 9 et 11, pour qui le total est de 9 points. Enfin, on a 6 items cochés pour la mention « *Presque tous les jours* » dont le total des points est de 24.

D'après ces résultats, Ilyes a obtenu un score global de 42 points, qui se situe entre 40 et 59 points, ce qui indique la présence d'un niveau sévère de stress-post traumatique. Nous allons procéder dans ce qui suit à analyser les scores partiels de l'échelle présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°9 : Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Ilyes

Score de la sous-échelle du Facteur 1	Score de la sous-échelle du Facteur 2	Score de la sous-échelle du Facteur 3	Score globale de l'échelle
17	15	10	42

(Fait par nous-même)

Les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17 du « Facteur 1 » détectent les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, et le score maximal est de 32 points et notre cas a eu 17 points. Les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20 « Facteur 2 » rassemblent les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement, et le score maximal est de 24 points et il a eu 15 points. Et les items 5, 7, 10, 12, 15 et 18 du « Facteur 3 » sont relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil dont le score maximal est également de 32 points et Ilyes a eu 10 points.

On constate que les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction et le désintérêt pour le monde extérieur du « Facteur 1 » viennent en première position, sans évitement tel que suggère sa réponse à l'item 16. Suivie par des symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement du « Facteur 2 ». Et finalement, on a les difficultés de sommeil du « Facteur 3 ». Ce cas-ci ne présente pas de difficultés scolaires ni de concentration selon les réponses données.

Synthèse de l'échelle de CPTS-RI

Le score global d'Ilyes à l'échelle est de 42 points ce qui indique la présence d'un stress post-traumatique sévère. Les résultats de l'échelle de Ilyes démontrent des symptômes de reviviscences de l'évènement, une altération des cognitions et de l'humeur ainsi que des difficultés de sommeil suite à son harcèlement scolaire.

Synthèse du cas n°3

Ilyes a subi au cours de plusieurs années à l'école trois formes de harcèlement : le harcèlement psychologique, le harcèlement physique et le harcèlement d'appropriation. Les résultats qu'on a obtenu à l'entretien et à l'échelle concordent, et on retrouve les pensées

intrusives et une altération des cognitions et de l'humeur comme symptômes d'un traumatisme psychique, avec des difficultés de sommeil illustré par les réponses à l'échelle CPTS-RI.

Cas n°4 : Yacine

1. Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Yacine, âgé de 15 ans, étudie en 2^e année collège. Sa mère est veuve et travaille en tant qu'enseignante au primaire et il est l'aîné de ses deux fils. Le consentement parental a été donné de la part de sa mère et de l'élève.

Lorsqu'on a rencontré sa mère, elle nous raconte qu'elle est venue parler avec la conseillère d'orientation sur ce que subit son fils, avec qui elle est proche et à qui il se confie, et qui concerne notamment un comportement offensif de la part d'un autre garçon en classe qui est allé jusqu'à lui exposer sa partie intime pour l'intimider à deux reprises et ceci en plein cours.

La passation de l'entretien s'est tenue avec Yacine le 16/03/2022 à 10h dans le bureau de la conseillère d'orientation. Il était souriant mais répondait brièvement aux questions posées. Comme c'est un sujet sensible qu'on traite, on a pris soin de le mettre en confiance en respectant ses silences et de ne pas relancer de questions quand il ne souhaitait pas ajouter d'informations. La durée de cet entretien fut plus court que prévue avec 20 minutes à son compte.

Axe 1 : Informations concernant l'adolescent(e) et son parcours scolaire

Yacine est asthmatique et prend des médicaments pour se traiter. Il dit avoir de bonnes relations avec son entourage proche. Quand on lui demande de nous raconter son parcours scolaire, il répond en riant « *D acu i yeḍran ?* » (Qu'est-ce qu'il s'est passé ?) auquel on reformule la question en langue kabyle comme il s'était exprimé et il nous répond qu'il a toujours eu de bonnes notes mais qu'il avait chuté un peu en sa 3^e année de primaire, mais sinon globalement ça allait bien tout au long de sa scolarité. Pour ce qui est de ses résultats scolaires de cette année il dit avoir eu 14 de moyenne générale.

Quand on lui pose la question sur son expérience à l'école, il nous répond qu'il aime aller à l'école mais qu'il trouve les études difficiles « *Ih, tḥibiy l'école mais tuer* » (Oui, j'aime

l'école mais les études sont difficiles). Et sur le plan amical, il dit avoir un seul ami dans sa classe avec qui il s'entend bien.

Axe 2 : Informations sur le harcèlement scolaire

Quant à la première question de cet axe qui demande au sujet de décrire ce qu'il a subi à l'école, Yacine a pris un peu de temps pour parler, il s'était d'abord mis à hocher silencieusement sa tête de gauche à droite puis il nous a répondu qu'il y a un garçon qui le dérange « *Yella yiwen yettdirang-iyi mais pour le moment yeħbes* » (Il y a quelqu'un qui me dérange mais pour le moment il a arrêté). Il ajoute que ce garçon mène des propos insultants à son égard « *La personne-nni tessexsar ...* » (Cette personne-là m'insulte).

Cette personne l'embête en classe depuis un mois nous raconte-t-il, et il dit ne pas donner de réaction à ses comportements, il préfère rester silencieux, et c'est ce qu'on observe chez la majorité des victimes, et les raisons qui les poussent à ne pas s'exprimer sont multiples (Romano, 2019). La seule qui est au courant de ses soucis c'est sa mère qui a rencontré la conseillère d'orientation dans le but d'avertir l'école afin qu'on règle le problème. L'agresseur en question a été convoqué mais a nié avoir fait quoi que ce soit, reste qu'il a été averti de faire cesser ses actes.

Axe 3 : Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) harcelé(e)

Concernant la première question, Yacine prend un peu de temps avant de nous dire qu'il pense effectivement à l'évènement de temps à autre et que c'est une chose déplaisante pour lui « *Si, yettaqal-iyi-d (le souvenir) des fois mais ur yeħjib ara lħal* » (Si, le souvenir me revient des fois mais ça ne me plait pas). Il dit ne pas être sur la défensive, ni sur ses gardes en classe et qu'il préfère ignorer la personne. Quand il pense à l'évènement, Yacine se sent triste, car pour lui, l'autre garçon l'embête alors qu'il est au courant de la situation de deuil qu'il vit depuis la mort de son père « *Iyađ-iyi lħal parce que yeħlem d acu i yewyen meħ baba ad t-irħem Rebbi* » (Ça me fait de la peine parce qu'il sait ce qui met arrivé avec papa, paix à son âme).

L'adolescent nous dit que pour lui il n'y a pas eu de changement dans sa vie depuis, et qu'il espère que l'avenir sera meilleur pour lui. À la dernière question, il répond qu'il n'avait pas plus d'informations à ajouter. Nous terminons l'entretien en le remerciant pour sa participation à notre recherche.

Synthèse de l'entretien

Yacine semble subir un harcèlement psychologique de la part d'un camarade de classe. La période de harcèlement est courte et les scènes semblent être peu fréquentes. On observe qu'il a été bref dans ses réponses et cela peut-être pour plusieurs raisons. Certains sujets peuvent donner des éléments d'informations incomplets ou incertains, pour donner une bonne image d'eux-mêmes ou suite à une forme de résistance ou d'inhibition de leur part. On retire cependant de son discours la présence de pensées intrusives et une altération de l'humeur.

2. Présentation et analyse des résultats de l'échelle de CPTS-RI

La passation de l'échelle s'est déroulée directement après qu'on ait terminé l'entretien avec l'accord du participant. La passation a duré 15 minutes, et les résultats obtenus par Yacine à l'échelle CPTS-RI (annexe n°6) sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°10 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Yacine

Score du niveau de fréquence « Jamais »	Score du niveau de fréquence « Presque jamais »	Score du niveau de fréquence « Parfois »	Score du niveau de fréquence « Souvent »	Score du niveau de fréquence « Presque tous les jours »	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
0	0	10	0	8	18	Faible

(Fait par nous-même)

Sur l'échelle, 13 items ont été cochés pour la mention « *Jamais* » qui sont les numéros 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 et 20, ce qui nous donne un total de 0 point. Puis on a aucun item pour « *Presque jamais* », ce qui nous donne également 0 points. 5 items ont été cochés pour « *Parfois* » et qui sont les items 3, 4, 6, 9 et 15, ce qui nous donne un total de 10 points. Pour la mention « *Souvent* » on a aucun item coché alors on a 0 points. Enfin, on a 2 items cochés pour la mention « *Presque tous les jours* » dont le total des points est de 8.

D'après ces résultats, notre a obtenu un score global de 18 points, un score entre 12 et 24 indique un niveau de stress post-traumatique faible. Nous allons procéder dans ce qui suit à analyser les scores partiels de l'échelle présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°11 : Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Yacine

Score de la sous-échelle du Facteur 1	Score de la sous-échelle du Facteur 2	Score de la sous-échelle du Facteur 3	Score globale de l'échelle
8	2	8	18

(Fait par nous-même)

Les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17 du « Facteur 1 » détectent les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, et le score maximal est de 32 points et notre cas a eu 8 points. Les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20 du « Facteur 2 » rassemblent les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement, et le score maximal est de 24 points et il a eu 2 points. Et les items 5, 7, 10, 12, 15 et 18 du « Facteur 3 » sont relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil dont le score maximal est également de 32 points et Yacine a eu 8 points.

On remarque alors que les symptômes de la reviviscence de l'évènement et l'évitement du « Facteur 1 » sont présent avec ce cas. L'émoussement de capacités de réaction et le désintérêt pour le monde extérieur ne semblent pas être présent selon les réponses données. Suivie par des symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement du « Facteur 2 ». Et finalement, on a les difficultés de concentration du « Facteur 3 ». Ses réponses nous laissent croire qu'il n'a pas de difficultés scolaires, ni des difficultés de sommeil.

Synthèse du CPTS-RI

Les résultats de l'échelle de Yacine démontrent qu'il y a un faible degré de stress post-traumatique, et les symptômes observés dans ses réponses sont la reviviscence, l'évitement, un manque de concentration et des émotions de peurs, d'inquiétude ou de tristesse donc une altération de l'humeur.

Synthèse du cas n° 4

Yacine subi un harcèlement psychologique de la part d'un camarade de classe depuis un mois. En se basant sur les données recueillies lors de l'entretien semi-directif et celles de l'échelle CPTS-RI, Yacine semble présenter un faible degré de stress post-traumatique. Les résultats des deux outils concordent, et on remarque la présence de pensées intrusives et une

altération de l'humeur. On a constaté que l'échelle a dévoilé d'autres symptômes de nature traumatique tel que l'évitement et le manque de concentration. Certaines victimes pourraient éviter de préciser les symptômes ou nier leur présence, ce qui mènerait à sous-diagnostiquer un TSPT à l'échelle ou ne pas le percevoir à l'entretien comme c'est notre cas ici.

Cas n°5 : Amir

1. Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Amir est en première année collège et a 14 ans. Ses parents sont divorcés et il vit avec sa mère, employée dans une administration scolaire. Il a une grande sœur plus âgée que lui de 4 ans et qui étudie en 2^e année secondaire, et un petit frère qui est en 2^e année primaire.

L'élève a donné son accord pour participer et a choisi la date et l'horaire qui l'arrangeait. L'entretien s'est tenu le 16/03/2022 à 13h. Sa mère a également consentie qu'il participe à l'étude. L'entretien s'est déroulé comme d'habitude dans le bureau de la conseillère d'orientation et il a duré au total 34 minutes. Notre sujet d'étude avait un peu de mal à s'exprimer verbalement mais on l'a encouragé et il paraissait motivé de donner des réponses satisfaisantes.

Axe 1 : Informations concernant l'adolescent(e) et son parcours scolaire

Pour cet adolescent la santé ne pose pas de problème, Amir dit qu'il se porte bien. Son entourage proche consiste surtout en sa mère avec qui il est proche et parfois il a des visites de son père avec qui il est resté en contact. Pour ce qui est de son parcours scolaire, il dit avoir toujours eu du mal à avoir la moyenne. Au primaire il a redoublé mais au collège que ça va mieux pour lui. Il n'a pas encore reçu les résultats du premier trimestre mais il pense qu'il aura une moyenne générale de 10 (sur 20).

D'après lui, son expérience avec l'école n'est pas satisfaisante. Il juge qu'il a besoin d'aide avec ses études « *Toujours des problèmes. Ur ufiy ara menhu ad ieawen* » (Toujours des problèmes. Je n'ai pas trouvé quelqu'un pour m'aider ». Il a deux amis en classe qui sont les voisins d'immeuble de résidence avec qui il fait parfois le trajet de retour à la maison après avoir terminé ses cours. Il a aussi quelques amis dans d'autres classes avec qui il s'entend.

Axe 2 : Informations sur le harcèlement scolaire

Au sein de sa classe, Amir se fait harceler verbalement par plusieurs camarades. Il raconte : « *Qqaren-iyi-d leḥwayej n diri, tteayaren-yi-d. Par exemple qqaren-iyi-d ad ak-ttfey g berra. Ssexşaren-iyi-d ... des fois kettbent g werqa ...* » (Ils me disent de mauvaises choses, ils se moquent de moi. Par exemple ils me disent qu'ils vont me chercher dehors pour me battre. Ils m'insultent...des fois ils me l'écrivent sur un bout de papier).

Il ne connaît ces personnes que depuis le 1^{er} trimestre de cette année, et que le lieu de harcèlement se situe à la cour de récréation en général puis en second lieu en classe. Quelqu'un lui a une fois jeté une bouteille d'eau sur sa tête en lui lançant des injures à la cour nous dit-il. Amir ne répond pas toujours face à ces attaques personnelles, il se dit qu'il se sent stressé et triste pour pouvoir rétorquer « *Ad qelqey, ad ḥezney. Des fois ad ripundiy umbēed ad sussmey w ad ḥezney* » (Je me sens stressé et triste. Des fois je répond, après je me tais et je me sens triste).

Ses parents sont au courant de sa situation à l'école et sont inquiets pour lui. Surtout sa mère qui est chagrinée de savoir ce qui lui arrive et se sent impuissante de résoudre ce problème. Elle le prend à l'école et le récupère dès qu'elle peut, mais sans la présence du père « *Saraḥa, teelem yemma waḥi d baba. Tqelliqen fell-i, asmi ad as-teḥku yemma qelb-is y déchiré. Ad tt-ass yidi tout le temps. Tetteassay g berra. Papa ur d-yettas ara* » (En toute honnêteté, c'est que maman et papa sont au courant. Ils s'inquiètent pour moi. Quand je lui raconte, le cœur de maman se déchire. Elle m'accompagne tout le temps. Elle m'attend dehors. Papa ne vient pas).

Axe 3 : Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) harcelé(e)

Amir dit qu'il pense tous les jours à son harcèlement et qu'il est vigilant à l'école. Quand il y pense, il dit qu'il se parle à lui-même à ce sujet « *Hedrey iman-is kul yum* » (Je me parle à moi-même tous les jours), ce qui indique que ça le travaille intérieurement et le perturbe. Il ajoute qu'il se distrait avec son téléphone portable pour éviter d'y penser.

Il nous informe qu'il va changer d'établissement scolaire car il n'arrive pas à assimiler les cours mais il ne croit pas que sa situation à l'école va s'améliorer dans l'avenir « *Ad ruḥey mais ad iqqel problème d ajdid* » (Je vais partir mais il y aura un nouveau problème qui va surgir). Pour la victime le changement d'établissement est souvent vécu comme un soulagement, permettant d'obtenir une sécurité rapide. Et comme le suggère l'inquiétude de

Amir, l'anxiété face à l'école peut devenir majeure et se généraliser à d'autres établissements sur un mode phobique (Crocq et al., 2014), ce qui nécessite un programme structuré avec l'école accueillante.

Pour la dernière question, il dit n'avoir rien à ajouter, et ainsi on conclut l'entretien en le remerciant pour sa participation.

Synthèse de l'entretien

Le cas illustré ci-dessus a des difficultés scolaires en plus du harcèlement qui entrave son travail scolaire. Il pense souvent à l'évènement, il est hypervigilant, a des difficultés pour se concentrer en cours, ressent des émotions négatives, a des pensées négatives, et il se distrait pour faire face à ses pensées intrusives ce qui nous fait penser à une possibilité qu'il utilise une stratégie de coping centrée sur l'évitement.

2. Présentation et analyse des résultats de l'échelle CPTS-RI

La passation de l'échelle s'est déroulée directement après qu'on ait terminé l'entretien avec l'accord du participant. La passation a duré 18 minutes, et les résultats obtenus par notre cinquième cas à l'échelle CPTS-RI (annexe n°7) sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau n°12 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Amir

Score du niveau de fréquence « Jamais »	Score du niveau de fréquence « Presque jamais »	Score du niveau de fréquence « Parfois »	Score du niveau de fréquence « Souvent »	Score du niveau de fréquence « Presque tous les jours »	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
0	0	24	3	28	55	Sévère

(Fait par nous-même)

Sur l'échelle, aucun item a été coché pour la mention « *Jamais* » et « *Presque jamais* » ce qui nous donne un total de 0 points pour les deux items. 12 items ont été cochés pour « *Parfois* » et qui sont les items 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 17 et enfin le numéro 20, ce qui nous donne un total de 24 points. Pour la mention « *Souvent* » on a 1 item coché et qui est le

numéro 18, qui nous donne 3 points. Enfin, on a 7 items cochés pour la mention « *Presque tous les jours* » qui sont les numéros 2, 5, 10, 14, 15, 16 et 19, dont le total est de 28 points.

D'après ces résultats, Amir a obtenu un score global de 55 points, qui se situe entre 40 et 59, ce qui le qualifie d'un niveau sévère de stress post-traumatique. Nous allons procéder dans ce qui suit à analyser les scores partiels de l'échelle présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n°13 : Résultats des sous-échelles de l'échelle CPTS-RI de Amir

Score de la sous-échelle du Facteur 1	Score de la sous-échelle du Facteur 2	Score de la sous-échelle du Facteur 3	Score globale de l'échelle
20	16	19	55

(Fait par nous-même)

Les items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16 et 17 du « Facteur 1 » détectent les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement, et le score maximal est de 32 points et notre cas a eu 20 points. Les items 6, 11, 13, 14, 19 et 20 du « Facteur 2 » rassemblent les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement, et le score maximal est de 24 points et il a eu 16 points. Et les items 5, 7, 10, 12, 15 et 18 du « Facteur 3 » sont relatifs aux difficultés de concentration, à l'école et du sommeil dont le score maximal est également de 32 points et Amir a eu 19 points.

On constate que les symptômes de la reviviscence de l'évènement, l'émoussement de capacités de réaction, le désintérêt pour le monde extérieur ainsi que l'évitement du « Facteur 1 » viennent en première position. Puis on a les difficultés de concentration, à l'école et du sommeil du « Facteur 3 ». Et enfin, les symptômes de peur et d'anxiété secondaires à l'évènement du « Facteur 2 ».

Synthèse du CPTS-RI

Amir présente un degré de stress post-traumatique sévère avec un score global de 55 points. Les symptômes qu'on retrouve dans les réponses de Amir sont des reviviscences de l'évènement, une altération des cognitions et de l'humeur, des difficultés de concentration, de l'évitement, une hypervigilance, des difficultés de sommeil et enfin des somatisations.

Synthèse du cas n°5

Amir se fait harceler verbalement depuis quelques mois à l'école par plusieurs élèves. Ce cas vient d'un milieu familial de parents divorcés, ce qui peut fragiliser le développement de la personne car les divorces affectent les enfants et les adolescents. Ses difficultés scolaires peuvent en être une conséquence et le harcèlement accentue ses problèmes en société.

D'après l'analyse des réponses données à l'entretien et des résultats de l'échelle CPTS-Ri, on remarque qu'il y a une concordance dans les résultats. Ainsi, on retrouve comme symptômes de nature traumatique : des pensées intrusives, une altération des cognitions et de l'humeur, des difficultés de concentration ainsi que de l'hypervigilance. L'échelle nous a dévoilé deux autres symptômes et qui sont les difficultés de sommeil dont des cauchemars (qu'il nous a précisé) et des somatisations.

II. Discussion de l'hypothèse

Après avoir présenté et analysé les résultats de nos cinq cas, nous arrivons à la dernière partie de ce chapitre, où nous allons discuter notre hypothèse pour pouvoir répondre à la question de départ, et ce dans le but de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse. En guise de rappel, notre objectif est de détecter les éventuels symptômes traumatiques chez les adolescents victimes de harcèlement scolaire. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur les données obtenues de nos deux outils de recherche que nous avons utilisés, à savoir l'entretien de recherche semi-directif et l'échelle CPTS-RI.

Nous présentons ici la discussion de tous les résultats obtenus à partir des cas que nous avons étudiés.

- **Hypothèse : Certains adolescents victimes de harcèlement scolaire peuvent présenter un stress post-traumatique suite à l'évènement, et d'autres pas.**

Cas n°1 : Manel

Ce premier cas est victime d'un harcèlement psychologique depuis un an de la part d'une camarade de classe et d'un groupe d'élèves suiveurs. À travers son discours, on a constaté une difficulté à la concentration en classe tel qu'elle l'a mentionnée ici « *Des fois, ttruhey deg-s quand la maitresse explique* » (Des fois, je pars dans les nuages quand la maitresse

explique). On a pu également observer qu'elle présente d'autres symptômes traumatiques tel que des pensées intrusives, une altération des cognitions et de l'humeur, et de l'hypervigilance.

Pour ce qui est des résultats de l'échelle CPTS-RI, le score global de Manel est de 38 points, ce qui indique qu'il y a présence d'un stress post-traumatique modéré chez notre cas. Et d'après les réponses données à l'échelle CPTS-RI, on retrouve des pensées intrusives, une altération des cognitions et de l'humeur, un manque de concentration, de l'hypervigilance et des difficultés de sommeil.

D'après l'analyse des données obtenues dans l'entretien et sur l'échelle CPTS-RI, on affirme notre hypothèse pour ce premier cas, Manel, à savoir qu'il existe bien un stress post-traumatique chez l'adolescente suite à son harcèlement scolaire.

Cas n°2 : Nour

Nour subit un harcèlement scolaire depuis trois mois de la part d'une élève dans sa classe ainsi que d'autres élèves qui y participent. Selon les informations que nous avons regroupés dans l'entretien semi-directif, on a remarqué que l'évitement fait partie des symptômes qu'elle présente « *J'évite les gens. Je ne parle plus comme avant* ». Les ruminations et les pensées intrusives font aussi partie de sa symptomatologie traumatique.

Pour ce qui est des résultats de l'échelle CPTS-RI, elle a obtenu un score global de 50 points ce qui traduit un stress post-traumatique sévère. Les réponses qu'elle a donné à l'échelle rassemblent les symptômes suivants : pensées intrusives, altération de l'humeur, évitement, manque de concentration et des somatisations.

D'après l'analyse des données obtenus dans l'entretien et sur l'échelle CPTS-RI, on affirme notre hypothèse pour ce deuxième cas, Nour, à savoir qu'il existe bien un stress post-traumatique chez l'adolescente suite à son harcèlement scolaire.

Cas n°3 : Ilyes

Ilyes est victime de harcèlement scolaire depuis plusieurs années, et il a subi un harcèlement psychologique, physique et d'appropriation. Les informations qu'on a recueillis nous ont permis de détecter une altération de l'humeur telle qu'il l'exprime dans cette phrase « *Je suis du genre à plutôt réprimer mes émotions. Parfois j'ai mal au cœur et je pleure* ». Il

dit aussi qu'il pense souvent au harcèlement ce qui dénote la présence de reviviscence de l'évènement ainsi que des pensées intrusives suite à ça, et ce sont des symptômes de nature traumatique.

Pour ce qui est de l'échelle CPTS-RI, le score global obtenu est de 42 points, ce qui indique la présence d'un stress post-traumatique sévère. L'échelle nous a démontré que Ilyes présente des difficultés de sommeil en plus des reviviscences de l'évènement et une altération des cognitions et de l'humeur.

L'analyse des données obtenues dans l'entretien et sur l'échelle de CPTS-RI, on affirme notre hypothèse pour ce troisième cas, Ilyes, à savoir qu'il existe bien un stress post-traumatique chez l'adolescent suite à son harcèlement scolaire.

Cas n° 4 : Yacine

Yacine subit un harcèlement psychologique depuis un mois de la part d'un camarade de classe, et dans son bref discours on dénote d'abord la présence de pensées intrusives quand il dit « *Si, yettaqal-iyi-d (le souvenir) des fois mais ur yeajib ara lhal* » (Si, le souvenir me revient des fois mais ça ne me plaît pas). Puis une altération de l'humeur selon le début de cette phrase. « *Iyaḍ-iyi lhal parce que yealem d acu i yewyēn mēa baba ad t-irḥem Rebbi* » (Ça me fait de la peine parce qu'il sait ce qui met arrivé avec papa, paix à son âme). Et ces symptômes sont de nature traumatique.

Pour ce qui est des résultats de l'échelle CPTS-RI, le score global à l'échelle CPTS-RI de ce cas est de 18 points, qui indique qu'il y a un faible stress post-traumatique. Nous avons recensé les symptômes de la reviviscence de l'évènement et l'évitement dans les réponses qu'il a donné.

D'après l'analyse des données obtenus dans l'entretien et sur l'échelle CPTS-RI, on affirme notre hypothèse pour ce quatrième cas, Yacine, à savoir qu'il existe bien un stress post-traumatique chez l'adolescent suite à son harcèlement scolaire.

Cas n°5 : Amir

Amir subit un harcèlement psychologique depuis sept mois de la part de plusieurs élèves dans son école. Selon les données de l'entretien mené avec lui, il dit avoir des ruminations

récurrentes sur ce qui lui ait arrivé selon cette phrase « *Hedrey iman-is kul yum* » (Je me parle à moi-même tous les jours). De plus, il dit qu'il est sur ses gardes donc il est hypervigilant, qu'il a des difficultés à se concentrer en cours, et il ressent des émotions négatives ce qui fait qu'il présente une altération de l'humeur, tout ceci fait partie du tableau clinique de diagnostic d'un stress post-traumatique.

Pour ce qui est des résultats de l'échelle CPTS-RI, ce cas présente un degré de stress post-traumatique sévère avec un score global de 55 points. Les symptômes de nature traumatique qu'on a eu dans ses réponses sont les reviviscences de l'évènement, une altération des cognitions et de l'humeur, des difficultés de concentration, de l'évitement, une hypervigilance, des difficultés de sommeil et enfin des somatisations.

D'après l'analyse des données obtenues dans l'entretien et à l'échelle CPTS-RI, on affirme notre hypothèse pour ce cinquième cas, à savoir qu'il existe bien un stress post-traumatique chez l'adolescent dû au harcèlement scolaire.

Dans ce qui va suivre nous allons présenter un tableau récapitulatif des résultats de l'échelle CPTS-RI de nos cinq cas :

Tableau n°14 : Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle CPTS-RI des cinq cas

Informations	Durée du harcèlement	Score de la sous-échelle du Facteur 1	Score de la sous-échelle du Facteur 2	Score de la sous-échelle du Facteur 3	Score global de l'échelle	Le degré de traumatisme
Manel	1 an	21	7	10	38	Modéré
Nour	3 mois	26	13	11	50	Sévère
Ilyes	7 ans	17	15	10	42	Sévère
Yacine	1 mois	8	2	8	18	Faible
Amir	7 mois	20	16	19	55	Sévère

À travers les résultats cités, nos sujets de recherche présentent en effet un stress post-traumatique, et à des degrés différents. Ces diversités en termes de niveau de traumatisme peuvent être expliqués en outre par leur âge, leur sexe, leur personnalité, l'environnement

physique et sociale qui les entoure, la forme de harcèlement, et la durée du harcèlement, en particulier à la fréquence d'occurrence de celui-ci.

Nos cinq cas présentent des symptômes de stress post-traumatique après avoir été exposé au harcèlement scolaire, et les résultats obtenus concordent avec les études qui ont été déjà faites sur le harcèlement scolaire et son lien avec l'apparition d'un stress post-traumatique chez les adolescents, notamment avec l'article de Nielsen et al. (2015) intitulé « *Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis* », l'étude réalisée par Roques, M. et al. (2015) du nom « *Le harcèlement psychologique en milieu scolaire : Une affaire de groupes d'adolescents ? Effets traumatiques et propositions de prise en charge.* », la recherche de Ossa et al. (2019) intitulée « *Symptoms of post-traumatic stress disorder among targets of school bullying* » et l'étude réalisée par Holfeld et Mishna (2021) intitulée « *The development of post-traumatic stress symptoms among adolescents who experience cyber and traditional victimization over time* ».

Dans l'étude de Nooner et al. (2012) où ils ont cumulé et comparé des études sur le trouble de stress post-traumatique (TSPT) à l'adolescence publiées entre les années 2000 et 2011 et dont les résultats démontrent que les adolescents bénéficiant de moins de soutien social sont plus susceptibles de subir un traumatisme et de développer un TSPT, on peut suggérer que c'est le cas de Ilyes qui a peu de soutien et qui a eu un degré de traumatisme sévère à l'échelle CPTS-RI.

Un des résultats de l'étude de Holfeld et Mishna (2021) atteste que les symptômes de stress post-traumatique chez les adolescents sont plus importants plus on a affaire à une victimisation fréquente. Et l'étude réalisée par Carney (2008) démontre que la fréquence d'exposition aux événements de harcèlement est le facteur le plus important pour prédire le niveau de traumatisme, bien plus que la forme de harcèlement. Et effectivement, pour les adolescents Ilyes, Nour et Amir, qui malgré la différence de la durée de leur harcèlement, ils le subissent quotidiennement et ont tous un degré sévère de stress post-traumatique. Il en va de même avec Manel qui se fait harceler quotidiennement et qui a un score de 38 points qui assez proche d'un degré sévère de TSPT. Yacine nous a fait savoir qu'il se fait harcelé mais que l'agresseur s'est arrêté lorsqu'on l'a rencontré et que la durée du harcèlement est courte (1 mois), ce qui peut expliquer son score global.

Concernant l'étude de Idsoe et al. (2012, cité par Holfeld & Mishna) qui avaient trouvé que les filles ayant subi une victimisation traditionnelle ont signalé des symptômes de stress

post-traumatique plus importants que les garçons, et que dans les facteurs pré-traumatiques extrait du DSM-5 on a mentionné que le genre féminin est plus susceptible de développer un TSPT. Notre groupe est restreint pour pouvoir confirmer cette étude mais on note que nos deux sujets féminins ont eu des scores élevés et des degrés de traumatisme considérables, notamment Nour qui a eu un score global de 50 points à l'échelle CPTS-RI ce qui la classe d'un degré sévère de traumatisme, et cela sur une durée de 3 mois de harcèlement à l'école.

Enfin, concernant le phénomène appelé « la polyvictimisation » que Finkelhor et al. (2009) ont étudié, où ils expliquent que le fait d'être exposé à un type de victimisation donne un risque accru de subir d'autres types de victimisation et que les victimes présentant des scores élevés de symptômes de TSPT peuvent être des polyvictimes, cette étude se voit être juste par notre 3^e cas Ilyes. Il a un degré sévère de stress post-traumatique et a subi trois formes de harcèlement, un harcèlement psychologique, physique et d'appropriation.

Synthèse

En se basant sur les résultats obtenus grâce à nos outils de recherche, soit l'entretien de recherche semi-directif ainsi que l'échelle CPTS-RI, nos cinq sujets de recherche viennent confirmer notre hypothèse de recherche, à savoir que les adolescents victimes de harcèlement scolaires peuvent présenter un traumatisme psychique.

De nos résultats, il apparaît que le harcèlement scolaire a un impact traumatique réel. De ce fait, ce sujet mérite un meilleur intérêt de la part des cliniciens et devrait faire l'objet d'une attention plus particulière du secteur de la santé mentale.

Nous allons dans ce qui suit venir conclure notre recherche.

L'adolescence est une période de vie particulière où le jeune subit divers changements et l'environnement social qui l'entoure (famille, amis, camarades d'école, enseignants...) a toute son importance dans le processus de construction identitaire. Les adolescents scolarisés ont des interactions avec leurs pairs plusieurs fois par semaine tout au long de l'année scolaire. Ces relations aident le jeune à apprendre à communiquer et à résoudre les conflits, mais parfois elles peuvent devenir une source de mal-être.

Le harcèlement scolaire est une violence volontaire répétée et continue dans le temps, subie par un élève dans le milieu scolaire par une personne ou un groupe. Le harcèlement est un phénomène complexe et persistant, notamment dans le cadre scolaire où il fait chaque année de nombreuses jeunes victimes. Les médias étrangers tentent de plus en plus de couvrir ce fléau alors que des chercheurs internationaux avaient déjà tenté d'alerter l'opinion publique depuis les années 1990.

La violence dans les établissements scolaires, comme au sein de toute institution, existe depuis toujours, mais elle reste le plus souvent envisagée dans ses expressions les plus visibles. Le harcèlement vient sous différentes formes dont le harcèlement psychologique, qui est une forme qui peut être difficile à repérer à première vue mais qui peut avoir de graves conséquences sur l'état psychique de la victime.

Subir quelconque forme de violence est une expérience qui peut être délétère et cause de la souffrance humaine. Encore plus que si cette violence ait lieu dans un endroit sensé être un lieu sécurisé. C'est une situation face à laquelle des victimes peuvent se sentir démunies. Certains peuvent développer un traumatisme psychique mais d'autres peuvent amorcer une trajectoire de développement psychosociale positive malgré l'adversité rencontrée.

Il est très difficile pour un adolescent d'avouer être victime de persécutions dans le cadre scolaire, tant les mécanismes de défenses qu'ils mettent en place les poussent à ne pas manifester leur souffrance spontanément. La peur de la réaction d'autrui en est une autre cause, car face à la notion taboue du sujet du harcèlement et celle des troubles mentaux, les victimes préfèrent garder le silence qui va au détriment de leur bien-être psychologique et vient accentuer leur sentiment de solitude et d'isolement.

Le harcèlement scolaire peut profondément affecter les individus qui y font face et engendrer des difficultés, qu'elles soient d'ordre psychologique, scolaire ou sociale. Les effets désastreux dans la vie de l'élève, tel que le stress post-traumatique, peuvent se poursuivre jusqu'à l'âge adulte s'ils ne sont pas traités.

Dans notre travail de recherche, notre attention s'est portée sur l'impact traumatique du harcèlement scolaire chez les adolescents. Nous avons réalisé notre recherche au niveau du collège Mouloud Kacem Nait Belkacem situé dans la ville de Bejaia, auprès de cinq adolescents, âgés entre 14 et 15 ans, qui ont consentis de faire partie de cette recherche avec l'accord parental.

Pour arriver aux objectifs retracés dans notre étude et afin de vérifier notre hypothèse qui stipule que l'adolescent victime de harcèlement scolaire peut présenter un traumatisme psychique, nous avons eu recours à la méthode clinique qui est une démarche qualitative descriptive fondée sur l'étude approfondie et détaillée des sujets, et à la technique de l'étude de cas où nous avons utilisés deux outils pour collecter les données nécessaires à la recherche et qui sont l'entretien semi-directif et l'échelle CPTS-RI.

L'entretien semi-directif permet aux sujets de s'exprimer librement sur les éléments choisis par le chercheur et en rapport direct avec notre objectif de recherche. Il s'accompagne d'un guide d'entretien élaboré préalablement selon les lectures effectuées et validé par notre pré-enquête. Et par la suite, nous avons eu recours à l'échelle de CPTS-RI pour détecter et évaluer la présence d'un traumatisme psychique, catégorisé en trois degrés de gravité « faible », « modéré » et « sévère ». Nous l'avons sélectionné car c'est l'échelle la plus utilisée pour évaluer le traumatisme psychique chez l'enfant et l'adolescent de moins de 16 ans et qui correspondait le mieux à la tranche d'âge de notre groupe de recherche fait de collégiens.

L'analyse des données recueillies nous a dévoilé la présence de tableaux cliniques de nature traumatique chez nos cinq sujets. On constate qu'il y a une différence au niveau du degré du traumatisme avec trois cas au degré sévère (Nour, Ilyes et Amir), un cas au degré modéré (Manel) et un cas également au degré faible (Yacine).

Ainsi, les résultats obtenus mis à l'évidence grâce aux outils d'investigation dans cette étude indiquent bien la présence d'un traumatisme psychique chez tous nos sujets à la suite de l'exposition à un harcèlement scolaire et concordent avec les études antérieures faites sur le thème. Nous concluons que le harcèlement scolaire fait le lit de troubles psychiques intenses et durables et notre hypothèse de départ se voit alors être confirmée.

Pour ce qui est des difficultés de la recherche, il aurait été préférable d'avoir accès à plus d'établissements afin de trouver plus de sujets victimes de harcèlement scolaire et de faire passer nos outils sur un nombre plus important pour enrichir cette étude. Mais dû à la sensibilité du thème abordé, nous avons eu de la difficulté à avoir des acceptations des écoles. Cela

n'empêche pas que les résultats obtenus nous ont permis d'explorer et de mieux comprendre les conséquences traumatiques qu'engendre le harcèlement scolaire chez les adolescents.

A cet effet, on préconise en premier lieu de renforcer la conscience citoyenne à travers la prévention par le biais des campagnes d'informations et de sensibilisation au sein des établissements scolaires sur les conséquences du harcèlement scolaire, et encourager les victimes à ne plus garder le silence et à chercher de l'aide.

Un climat scolaire agréable est indispensable pour l'épanouissement de l'élève. Pour ce faire, plusieurs actions peuvent être menées, tel que l'établissement d'une politique d'école entière et claire contre toutes formes de harcèlement scolaire, la mise en disposition de relations interpersonnelles soutenantes et positives au sein des classes et en dehors, ainsi que le renforcement des permanences au sein des établissements scolaires par des infirmières, médecins et psychologues afin de favoriser la prise en charge des élèves harcelés.

Ainsi, dans le but de soutenir l'idée précédente, la formation des enseignants et psychologues à la détection des situations de harcèlement et en matière de réponses face à ces comportements hostiles semble capitale. Les adultes doivent non seulement croire et soutenir les victimes, mais ils doivent surtout jouer le rôle de médiateur pour les aider à acquérir les apprentissages nécessaires pour faire face au harcèlement et apporter des solutions à leurs problèmes.

Il sera souhaitable également de mener une étude nationale fournissant des statistiques qui permettront de servir de point de départ pour mesurer de manière fiable, l'évolution du phénomène dans le temps, tant en volume qu'en substance dans le pays.

Enfin, nous espérons avoir contribué à mettre en lumière l'importance de la prise en charge psychologique des victimes de harcèlement scolaire. Nous souhaitons, que dans un futur proche, le harcèlement scolaire soit réellement pris en compte et soit reconnu dans le Code Pénal au même titre que le harcèlement au travail, et qu'on établisse des programmes spécifiques de lutte contre ce fléau.

Des études ultérieures pourront être menées avec un plus grand groupe de recherche qui vont dans la continuation de notre étude, nous encourageons les étudiants chercheurs à explorer d'avantage ce sujet et nous estimons nécessaire d'apporter quelques suggestions de thématiques qui peuvent vous inspirer :

- La dépression chez les adolescents victimes de harcèlement scolaire
- L'anxiété chez les adolescents victimes de harcèlement scolaire
- La phobie scolaire chez les adolescents victimes de harcèlement scolaire

**LISTE DES RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

Références en langues étrangères :

- Abi-Nahed, R., & Richa, S. (2018). Le harcèlement en milieu scolaire : Étude auprès d'établissements scolaires privés à Beyrouth. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2018.01.003>
- Allanson, P. B., Lester, R. R., & Notar, C. E. (2015). A history of bullying. *International Journal of Education and Social Science*. International Journal of Education and Social Science. <http://www.ijessnet.com/uploads/volumes/1598623471.pdf>
- American Psychological Association. (2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (M.-A. Crocq & J. D. Guelfi, Trad.). Elsevier Masson SAS.
- American Psychological Association. (2016). *DSM-5 : Diagnostique différentiel* (M.-A. Crocq & R. M. Moraru, Trad.). Elsevier Masson SAS.
- Anaut, M. (2015). Chapitre 3. Facteurs de protection et critères de résilience. Dans : *Psychologie de la résilience* (pp. 65-81). Armand Colin.
- Anaut, M. (2020). Chapitre 27. L'approche de la résilience : un carrefour épistémologique ?. Dans : Johann Jung éd., *Psychopathologie et psychologie clinique: Perspectives contemporaines* (pp. 335-345). Dunod.
- Anaut, M., & Cyrulnik, B. (2014). *Résilience. De la recherche à la pratique : 1er congrès mondial sur la résilience*. Odile Jacob.
- Angel, S., & Antoine, C. (2013). *Le petit Larousse de la psychologie*. Larousse.
- Balanant, E. (2019, novembre). *Rapport de mission gouvernementale : Comprendre et combattre le harcèlement scolaire, 120 propositions*.
- Barfety-Servignat, V. (2021). Chapitre 6. L'étude de cas. Dans : Antoine Bioy éd., *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (pp. 95-113). Dunod. <https://doi-org.sndl1.arn.dz/10.3917/dunod.casti.2021.01.0095>

- Bariaud, F. (2012). Introduction : L'essor de la psychologie de l'adolescence. *Enfance*, 3, 251-266. <https://doi.org/10.4074/S0013754512003023>
- Baudier, A., & Céleste, B. (2010). *Le développement affectif et social du jeune enfant* (3^e éd.). Armand Colin.
- Benmahammed, K. & Bakti, A. (2011). *Prise en charge des enfants victime de maltraitance sexuelle, Application d'une thérapie cognitivo—comportemental* (Mémoire de Magister en sciences sociales). Algérie.
- Bénony, H., & Chahraoui, K. (2013). *L'entretien clinique*. Dunod.
- Bernaud, J.-L. (2014). *Méthodologie de tests et questionnaires en psychologie*. Dunod.
- Blanchet, A. Gotman, A. (2014). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien (2)*. Armand Colin.
- Bond, S., Belleville, G., & Guay, S. (2019). *Les troubles liés aux évènements traumatiques : Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval.
- Boon, S., Steele, K., & van der Hart, O. (2011). *Gérer la dissociation d'origine traumatique : Exercices pour patients et thérapeutes* (M. Hopchet, S. Goffinet, & M. Depré, Trad.). De Boeck.
- Bouvard, M., & Jaccod-Aulard, J. (2008). *Échelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent* (Vol. 2). Elsevier Masson.
- Bouvet, C. (2018). *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique*. Dunod.
- Cagnoni, F., & Milanese, R. (2017). *Surmonter les expériences traumatiques avec la thérapie stratégique : Changer le passé* (N. Koralnik, Trad.). SATAS.
- Camuset, C., Zampirolo, N., Rivière, M., Wiart, C. & Berdin, S. (2010). Harcèlement entre élèves. *Le Journal des psychologues*, 283, 56-61. <https://doi.org/10.3917/jdp.283.0056>
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : L'adolescent à la recherche de son identité*. De Boeck Supérieur.

- Carney, J. V. (2008). Perceptions of bullying and associated trauma during adolescence. *Sage Publications, Inc*, 11(3), 179-188. <https://www.jstor.org/stable/42732821>
- Catheline, N. (2009). Harcèlement en milieu scolaire. *Enfances et psy*, 82-90.
<https://doi.org/10.3917/ep.045.0082>
- Catheline, N. (2012). *Psychopathologie de la scolarité* (3^e éd.). Elsevier Masson.
- Catheline, N. (2015). Chapitre VII - La prévention du harcèlement entre pairs à l'école. Dans : Nicole Catheline éd., *Le harcèlement scolaire* (pp. 89-120). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
- Catheline, N. (2018). *Le harcèlement scolaire* (2^e éd.). PUF.
- Chahraoui, K. (2014). *15 cas clinique en psychopathologie du traumatisme : Vulnérabilités et sens du trauma psychique*. Dunod.
- Chahraoui, Kh. & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches*
- Charron, C., Dumet, N., Guéguen, N., Lieury, A., & Rusinek, S. (2020). *Les 500 mots de la psychologie*. Dunod.
- Chiche, S., & Marmion, J.-F. (2020). *Les mots pour comprendre la psychologie*. Sciences Humaines Editions.
- Chidiac, N., & Crocq, L. (2010). Le psychotrauma II. La réaction immédiate et la période post-immédiate, *Annales medio-psychologiques*. doi:10.1016/j.amp.2010.07.011
- Chiland, C. (2013). Chapitre Premier. Introduction : Qu'est-ce qu'un entretien clinique ?.
Dans : Colette Chiland éd., *L'entretien clinique* (pp. 1-24). Presses Universitaires de France. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/puf.chila.2013.01.0003>
- Collinge, A. (2019). *Quels sont les effets observés sur la violence en milieu scolaire suite à l'implémentation d'un dispositif de lutte contre la violence scolaire au sein d'une école fondamentale ?*
- Cottin, V. (2012). *Infirmière en milieu scolaire : Écouter, soigner, dépister*. Elsevier Masson.

- Coutanceau, R., & Damiani, C. (2018). *Victimologie : évaluation, traitement, résilience*.
Dunod.
- Coutanceau, R., Smith, J., & Lemitre, S. (2012). *Trauma et résilience : Victimes et auteurs*.
Dunod.
- Crocq, L. (2012). *16 leçons sur le trauma*. Odile Jacob.
- Crocq, L., Chidiac, N., Coq, J.-M., Cremniter, D., Daligand, L., Damiani, C., Demesse, D.,
Duchet, C., Gandelet, J.-P., Hariki, S., Pierson, F., Pignol, P., Tarquinio, C., Vila, G.,
Vilamont, B., Villerbu, L. M., & Vitry, M. (2014). *Traumatisme psychique : Prise en
charge psychologique des victimes* (2^e éd.). Elsevier Masson SAS.
- Cyrułnik, B. (2010). *Mourir de dire : La honte*. Odile Jacob.
- Cyrułnik, B., & Elkaïm, M. (2010). *Entre résilience et résonance : À l'écoute des émotions*.
Éditions Fabert.
- Cyrułnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience : Connaissances de base*. Odile Jacob.
- Cyrułnik, B., & Pourtois, J.-P. (2007). *École et résilience*. Odile Jacob.
- David, M., Billette de Villemeur, A., Devillard, F., Dieterich, K., Jouk, P.-S., Prado, C.,
Descotes, A., Guillon, J.-L., Counillon, J., Bloch, J., & Cans, C. (2015). Parcours
scolaire et prise en charge médico-éducative des enfants avec déficience intellectuelle
légère. *Archives de Pédiatrie*, 22(3), 223-234.
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2014.12.006>
- De Saint Paul, J. (2013). *Estime de soi, confiance en soi : S'aimer, s'apprécier et croire en
soi*. InterEditions.
- De Soir, E. (2014). *Gérer le trauma : Un combat au quotidien* (2^e éd.). DeBoeck Supérieur.
- Debarbieux, É. (2011). *Tirer les leçons de l'enquête nationale de victimation et climat
scolaire en collège*. [http://media.education.gouv.fr/file/10_octobre/52/9/Victimation-
Tirer-les-lecons-de-l-enquete-nationale_197529.pdf](http://media.education.gouv.fr/file/10_octobre/52/9/Victimation-Tirer-les-lecons-de-l-enquete-nationale_197529.pdf)

- Dictionnaire Larousse Maxipoche 2022*. (2022). Larousse dictionnaires.
- Donnez, J. (2016). *Agir contre le harcèlement scolaire*.
- Doron, R., & Parot, F. (2011). *Dictionnaire de psychologie*. PUF.
- Dumas, J. E. (2014). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^e éd.). De Boeck.
en psychologie clinique. Paris : Dunod.
- Fennenteau, H. (2015). *Enquête : Entretien et questionnaire* (3^e éd.). Dunod.
- Fernandez, L., Aulagnier, M., Bonnet, A., Guinard, A., Pedinielli, J-L., Préau, M. (2005).
Modules VI : Outils psychométriques.
- Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNESCO) (2012). *En France : Le harcèlement scolaire*.
https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/06_HARCELEMENT_SCOLAIRE_EN_FRANCE.pdf
- Fontaine, R. (2018). Comprendre le harcèlement pour mieux le prévenir. *Enfance*, 3, 393.
<https://doi.org/10.3917/enf2.183.0393>
- Formarier éd., *Les concepts en sciences infirmières : 2^eème édition* (pp. 187-189). Toulouse.
France : Association de recherche en soins infirmiers.
- Fresco, J.-P. (2012). *Stress, traumatismes et insomnies*. Éditions EDK.
- Gaillard, B. (2022). *Dictionnaire Hachette 2022*. Hachette Éducation.
- Gallet, F. & Karray, A. (2018). Le devenir des adolescents victimes de harcèlement scolaire:
Clinique d'une reconstruction post-traumatique et post-victimisation à l'âge adulte. *Psychothérapies*, 38, 27-38. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/psys.181.0027>
- Geffner, R., Yang, S., & Burton, N. (2021). Bullying, victimization, and resiliency : An introduction to the special issue. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 14, 5-7.
<https://doi.org/10.1007/s40653-021-00345-1>

- GIRÉDéP. (2012). *Code de déontologie des psychologues de mars 1996, actualisé en février 2012*.
- Godeau, E., Catheline, N., de Matos, M. & Ehlinger, V. (2016). Harceleurs et harcelés : des expressions du mal-être différentes. *Agora débats/jeunesses*, H, 95-115. <https://doi.org/10.3917/agora.hs01.0095>
- Guittet, A. (2013). *L'entretien : Techniques et pratiques* (8^e éd.). Armand Colin.
- Hauswald, G. (2016). Histoire de l'adolescence. Dans *L'adolescence en poche : Comprendre et aider nos adolescents* (pp. 13-26). Érès
- Hazen, C. (2012). *Législation, éthique et déontologie*. Elsevier
- Henrion, A., & Grégoire, J. (2014). *Adolescents et difficultés scolaires : Approche de la complexité*. Mardaga.
- Hoareau, N., Bagès, C., & Guerrien, A. (2017). Développer les compétences psychosociales des élèves pour lutter contre le harcèlement scolaire : une revue de la littérature. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000083>
- Holfeld, B., & Mishna, F. (2021). The Development of Post-traumatic Stress Symptoms among Adolescents Who Experience Cyber and Traditional Victimization over Time. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01394-3>
- Huré, K., Fontaine, R., & Kubiszewski, V. (2015). Traitement de l'information sociale et profils dans le harcèlement scolaire chez les adolescents. *European Review of Applied Psychology*, 65(2), 83-91. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2014.11.003>
- Hymel, S., & Swearer, S. M. (2015). Four decades of research on school bullying. *American psychologist*. American Psychological Association <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-a0038928.pdf>

- Idir, A., & Negaz, M. (2020). La violence en milieu scolaire en Algérie. *Revue des Sciences Humaines de l'Université Oum El Bouaghi*, 7(2).
- Idsoe, T., Dyregrov, A., Idsoe, E. C., & Nielsen, M. B. (2016). Bullying and PTSD Symptoms in Children and Adolescents. *Springer International Publishing Switzerland*.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-08359-9_101
- Ionescu, S. & Blanchet, A. (2009). *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique* (pp.381-396). PUF.
- Ionescu, S. & Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet : l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de psychologie*, 510, 401-403.
<https://doi.org/10.3917/bupsy.510.0401>
- Ionescu, S. (2019). *15 approches de la psychopathologie* (5^e éd.). Dunod.
- Ionescu, S., Bouteyre, É., Jourdan-Ionescu, C. & Julien-Gauthier, F. (2016). La résilience dans le domaine de l'éducation. Dans : Serban Ionescu éd., *Résiliances: Ressemblances dans la diversité* (pp. 137-171). Odile Jacob. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/oj.iones.2016.01.0137>
- Josse, É. (2011). *Le traumatisme psychique : Chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent* (1^{re} éd.). de Boeck.
- Josse, É. (2019). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. DeBoeck Supérieur.
- Journal officiel de la République Algérienne n° 04. (2008, 23 janvier). *Bulletin officiel de l'éducation nationale : Loi d'orientation sur l'éducation national*. Éducation.gov.
<https://www.education.gov.dz/wp-content/uploads/2015/02/loi0804Fr.pdf>
- Jover, F. (2020). Aspects phénoménologiques du psychotraumatisme.
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (dir.). (2015). Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation. Livres en ligne du CRIRES.

- Kédia, M., & Sabouraud-Seguin, A. (2020). *L'aide-mémoire de psychotraumatique : En 49 notions* (3^e éd.). Dunod.
- Koninckx, G. & Teneau, G. (2010). Chapitre 1. La résilience : un nouveau concept. Dans : G. Koninckx & G. Teneau (Dir), *Résilience organisationnelle: Rebondir face aux turbulences* (pp. 20-59). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- Kubiszewski, V. (2016). Prévalence des élèves témoins de harcèlement scolaire et difficultés associées : Résultats préliminaires. *Pratiques psychologiques*, 22(3), 205-219.
<https://doi.org/10.1016/j.prps.2016.02.001>.
- Lanane, M. (2019). Mesures de sécurité de l'éducation et harcèlement scolaire. *مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية*, 53, 167. <https://jilrc.com/archives/10768>
- Le harcèlement scolaire devient un délit.* (2022, 25 février). Gouvernement Français.
<https://www.gouvernement.fr/actualite/le-harcelement-scolaire-devient-un-delit>
- Lebigot, F. (2021). *Traiter les traitements psychiques : Clinique et prise en charge* (3^e éd.). Dunod.
- Lopez, G. (2020). *Traiter les psychotraumatismes*. Dunod.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2013). *Adolescence et psychopathologie* (8^e éd.). Elsevier Masson.
- Mareau, C., & Vanek Dreyfus, A. (2015). *L'indispensable en psychologie*. Studyrama.
- Martin-Lavaud, V. (2017). *Psychologue à l'école*. Érès.
- Marty, F. (2013). La méthode du cas. Dans S. Ionescu & A. Blanchet. (dir.), *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique* (pp. 53-75). PUF.
- Masson, J. (2019). *Bienveillance et réussite scolaire*. Dunod.
- Mesman E, Vreeker A, Hillegers M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Curr Opin*

- Psychiatry. (6):586-592. doi: 10.1097/YCO.0000000000000741. PMID: 34433193; PMCID: PMC8500371.
- Ministère de l'Éducation Nationale, De l'Enseignement Supérieur et de La Recherche français. (2016). *Protocole de traitement des situations de harcèlement dans les écoles*. https://www.nonauharcelement.education.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/10/2016_Protocole-de-traitement-dans-les-ecoles.pdf
- Morrison, J. (2018). *L'entretien clinique : Outils et techniques de diagnostic en santé mentale*. Mardaga supérieur.
- National Center for Injury, Prevention and Control. (2019). *Preventing bullying*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/yv/bullying-factsheet508.pdf>
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Elsevier Ltd*. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>
- Nini, M.-N. (2019). L'adolescence en Algérie : Entre crise juvénile et crise d'identité sociale. *Psychologie*, 26(1), 8-23.
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silver, R., & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3). <https://www.jstor.org/stable/10.2307/26638110>
- Office Nationale des Statistiques (ONS). (2020). *Les principaux indicateurs du secteur de l'éducation nationale : Année scolaire 2019–2020*. https://www.ons.dz/IMG/pdf/education_nationale2019_2020.pdf
- Olliac, B. (2012). Spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 60(5), 307-314. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.06.005>

- Olliac, B. (2013). *Événements de vie, traumatismes psychiques et tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent* (Doctoral dissertation, Université de Toulouse, Université Toulouse III-Paul Sabatier). France.
- Olliac, B., Birmes, P., Bui, E., Allenou, C., Brunet, A., Claudet, I., ... Raynaud, J.-P. (2014). Validation of the French Version of the Child Post-Traumatic Stress Reaction Index: Psychometric Properties in French Speaking School-Aged Children. *PLoS ONE*, 9(12), e112603. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112603>
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). (2019). *Au-delà des chiffres : En finir avec la violence et le harcèlement à l'école*. UNESDOC. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368997>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) & Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). (2020). *Rapport de situation 2020 sur la prévention de la violence à l'encontre des enfants dans le monde*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332449/9789240007116-fre.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2019). *Prévention de la violence à l'école : Guide pratique*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331021/9789242515541-fre.pdf>
- Ossa, F. C., Pietrowsky, R., Bering, R., & Kaess, M. (2019). Symptoms of posttraumatic stress disorder among targets of school bullying. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0304-1>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en science humaines et sociales*. Armand Colin.
- Pedinielli, J.-L. (2016). *Introduction à la psychologie clinique* (4^e éd.). Armand Colin.

- Pedinielli, J.-L., & Fantini, L. (2009). Ethique en psychologie clinique. Dans S. Ionescu & A. Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas* (3^e éd.). Armand Colin.
- Pestana, D.-M. (2016). *Le harcèlement au collège : Les différentes face de la violence*. karthalia.
- Petit-Capiomont, G. & Benoit, J. (2017). Prise en charge du traumatisme chez l'enfant et l'adolescent. La psychothérapie d'Anna en post-traumatique. *Enfances & Psy*, 74, 92-101. <https://doi.org/10.3917/ep.074.0092>
- Pilet, J.-L., Guihard, C., Obringer, A., & Brice, D. (2009). *Drames en milieu scolaire : Protocole pour évaluer, soutenir, communiquer*. Elsevier Masson.
- Piquet, E. (2014). *Te laisse pas faire ! : Aider son enfant face au harcèlement à l'école*. Payot.
- Poirier-Coutansais, G. (2012). Éthique, éthique des soins. Dans : Monique
- Potvin, P. (2018). *Élève à risque d'échec scolaire : Un regard sur la résilience et les facteurs de protection*. Béliveau éditeur.
- Poulin, M.-M. & Roy, V. (2016). Intervenir auprès des victimes d'intimidation en milieu scolaire : l'empowerment comme approche alternative. *Service social*, 62(1), 24–37. <https://doi.org/10.7202/1036333ar>
- Pucheu, M. (2019, juin). *Les conséquences du harcèlement scolaire : L'apport de la psychomotricité dans la revalorisation de l'image du corps chez l'adolescent*.
- Quevauvilliers, J., Somogyi, A., & Fingerhut, A. (2009). *Dictionnaire médical avec atlas anatomique*. Elsevier Masson.
- Ran, H., Cai, L., He, X., Jiang, L., Wang, T., Yang, R., Xu, X., Lu, J., & Xiao, Y. (2020). Resilience mediates the association between school bullying victimization and self-harm in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 277, 115-150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.136>.

- Rey, A., & Rey-Debove, J. (2016). *Le petit robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Le Robert.
- Romano, H. (2016). *Pour une école bientraitante : Prévenir les risques psychosociaux scolaires*. Dunod.
- Romano, H. (2019). *Harcèlement en milieu scolaire : Victimes, auteurs : que faire?* (2^e éd.). Dunod.
- Roques, M., Amparo, D. M. D., Zabci, N., Drieu, D., Rebelo, T., & Cosseron, F. (2019). Le harcèlement chez les adolescents victimes : Méthodologie d'une recherche internationale. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(10), 999-1004. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.09.007>
- Roques, M., Confort, C., & Mazoyer, A.-V. (2015). Le harcèlement psychologique en milieu scolaire : Une affaire de groupes d'adolescents ? Effets traumatiques et propositions de prise en charge. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.06.003>
- Russ, J. & Leguil, C. (2012). L'approche psychanalytique du symptôme. Dans : Jacqueline Russ éd., *La pensée éthique contemporaine* (pp. 107-117). Presses Universitaires de France.
- Sauvayre, R. (2013). *Les méthodes de l'entretien en sciences sociales*. Dunod.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3). [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1).
- Schauder, S. (2012). *L'étude de cas en psychologie clinique : 4 approches théoriques*. Dunod.
- Senden, M., & Galand, B. (2021). Comment réagir face à une situation de harcèlement à l'école ? Une synthèse de la littérature. *Pratiques Psychologiques*, 27(4), 241-259. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2020.09.006>

- Shankland, R. (2012). *La psychologie positive*. Dunod.
- Sigurdson, J.F., Undheim, A.M., Wallander, J.L. et al. The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 9, 42 (2015).
<https://doi.org/10.1186/s13034-015-0075-2>
- Smith, J. (2016). *Psychothérapie de la dissociation et du trauma*. Dunod.
- Steele, K., Boon, S., & van der Hart, O. (2017). *Traiter la dissociation d'origine traumatique : Approche pratique et intégrative*. De Boeck.
- Tarquinio, C. (2012). *Manuel des psychothérapies complémentaires : Fondamentaux de la psychothérapie, approches psycho-cognitives, psychothérapies de la méditation et de la relaxation*. Dunod.
- Tarquinio, C., & Montel, S. (2014). *Les psychotraumatismes*. Dunod.
- Tilmant, J.-L. (2019). *Du trauma à la résilience*. Champ Social éditions.
- Trouble de stress post-traumatique*. (2022). World Health Organisation (WHO).
<https://icd.who.int/browse11/l-m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2021). *Preventing bullying through moral engagement*. Stopbullying.gov. https://www.stopbullying.gov/resources/research-resources/preventing-bullying-through-moral-engagement-research-summary#footnoteref2_qub8xuo
- Van der Kolk, B. (2018). *Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme*. Albin Michel.
- Van Der Maren, J. (2014). Chapitre 1. La recherche scientifique et les disciplines universitaires. Dans : J. Van Der Maren, *La recherche appliquée pour les professionnels: Education, (para)médical, travail social* (pp. 11-31). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

Varescon, I. (2013). Différence entre éthique et déontologie. Le cas de la recherche. In O.

Bourguignon (dir), *Ethique et pratique psychologique* (pp. 63-76). Primento.

World Health Organisation (WHO). (2022). *6B40 Trouble de stress posttraumatique*.

International Classification of Diseases (ICD) 11th revision.

[https://icd.who.int/browse11/1 m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808](https://icd.who.int/browse11/1%20m/fr#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808)

Références en langue arabe :

شطبي, ف. ز., & بوطاف, ع. (2015). واقع التنمر في المدرسة الجزائرية. الباحث, 7(2), 47-9.

بن حسان, ز., & بلعادي, ا. (2015). العنف في المدرسة : نتاج مدرسي أم إنعكاس للعنف المجتمعي. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية, 19.

ANNEXES

Annexe n°1 : Le guide d'entretien semi-directif

Informations générales sur le sujet

1. Quel âge avez-vous ? et en quel année scolaire êtes-vous actuellement ?
2. Quel est la situation matrimoniale de vos parents ?
3. Quel sont leurs professions respectives ?
4. Avez-vous des frères et sœurs ? si oui, combien ? et quelle est votre position dans la fratrie ?

Axe 1 : Informations concernant l'adolescent et son parcours scolaire

5. Comment se porte votre santé physique ?
6. Quel est votre relation avec votre entourage proche ?
7. Pouvez-vous nous racontez votre scolarité de votre première année jusqu'à maintenant ?
8. Comment sont vos résultats scolaires ?
9. Quel est votre expérience avec l'école ? est-ce que vous aimez aller à l'école ?
10. Quelles relations avez-vous avec vos camarades ? avez-vous des amis à l'école ?

Axe 2 : Informations sur le harcèlement scolaire

11. Pouvez-vous nous décrire ce que vous subissez à l'école ?
12. Combien de fois avez-vous subi ces comportements ces derniers mois ? et cela dure depuis combien de temps ?
13. Qui est à l'origine de ces actes ? connaissez-vous cette/ces personne(s) ?
14. Où est-ce que ces scènes ont généralement lieu ?
15. De quelle manière réagissez-vous face à ces paroles et comportements hostiles ?
16. En avez-vous parlé à quelqu'un ? comment cette personne a-t-elle agi face à vos plaintes ?

Axe 3 : Informations sur le vécu traumatique de l'adolescent(e) victime de harcèlement scolaire

17. Pensez-vous souvent à ce qui s'était passé ?
18. Êtes-vous constamment en état d'alerte et sur vos gardes ?
19. Que faites-vous lorsque vous vous sentez submergé par des émotions liées à ces souvenirs ?
20. Ces évènements ont-ils causé des changements dans votre vie ? et dans quel aspect ?
21. Pensez-vous que l'avenir sera meilleur pour vous ?
22. Avez-vous des choses à rajouter, qui vous semblent importantes et qu'on n'a pas abordé jusqu'à présent?

Annexe n°2 : Questionnaire pour le repérage de victimes de harcèlement scolaire

CEM Mouloud Kacem Nait
Belkacem, Aamriw. Bejaïa

Étudiante chercheuse :
Chettab Meriem

Sous la direction de :
Dr. Benamsili Lamia



Université Abderrahmane Mira Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et d'Orthophonie

Questionnaire

Chers enseignant(e)s,

Dans le cadre de mes investigations pour mon mémoire de fin de cycle de Master Psychologie Clinique portant le thème « *l'impact traumatique du harcèlement scolaire chez l'adolescent* », je vous prie de bien vouloir répondre à l'interrogation ci-dessous qui nous permettra de détecter quelques cas pour effectuer notre étude, qui a pour objectif de sensibiliser sur ce phénomène qui affecte la vie scolaire et sociale de l'élève.

La promotrice et l'investigatrice principale s'engagent à préserver absolument l'anonymat et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le sujet. Le consentement libre et éclairé du sujet de recherche et le consentement des tuteurs légaux de celui-ci sont demandés à la suite afin de procéder à la passation d'un entretien et d'une échelle à remplir.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire. On vous remercie d'avance pour votre participation, recevez nos salutations respectives.

Critères de sélection	Nom et prénom	Niveau d'étude	Remarques
<p>Elève qui subit fréquemment et intentionnellement de la part d'un ou plusieurs de ses camarades un ou plusieurs comportements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- Des propos méchants, blessants, des moqueries- Se fait ignorer ou exclure des groupes- Se fait pousser, frapper, bousculer- Se fait voler ses affaires- Propagation de mensonges et rumeurs le concernant- Tous autres agissements blessants de ce type			

Investigatrice principale

Avis du directeur :

ن. بن موهوب

Annexe n°3 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Manel

Children Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-R1)

Consigne : lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton cas

Fréquence :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque tous les jours
1. Ce qui t'est arrivé aurait-il beaucoup inquiété la plupart des enfants de ton âge ?			x		
2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou tu es inquiet(e) quand tu penses à ce qui est arrivé ?				x	
3. Revois tu des images dans ta tête de ce qui t'es arrivé, ou entends-tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?				x	
4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?					x
5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes des cauchemars ?		x			
6. Est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?			x		
7. As-tu autant de plaisir à faire les choses que tu aimais faire avant cet évènement, comme jouer avec tes amis, faire du sport ou aller à l'école ?					x
8. Te sens tu tout(e) seul(e) au fond de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?			x		
9. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu préfères ne pas savoir comment tu te sens ?		x			
10. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu ne peux même pas parler ou pleurer ?	x				
11. Sursautes tu plus facilement ou te sens tu plus agité(e) ou plus nerveux(se) qu'avant l'évènement ?				x	
12. Dors tu bien ?			x		
13. Te sens tu coupable parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (Par exemple : aider quelqu'un, etc...). Ou te sens tu	x				

coupable parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire ?					
14. As-tu des difficultés à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à l'évènement ?	x				
15. Es-tu aussi attentif(ve), te concentres tu aussi facilement qu'avant l'évènement ?			x		
16. Veux tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?				x	
17. Deviens tu nerveux(se) ou inquiet(e) lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'évènement ?				x	
18. Refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant l'évènement ? Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul(e), sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?		x			
19. As-tu plus mal au ventre, à la tête ou ailleurs qu'avant l'évènement ?	x				
20. As-tu des difficultés à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? Par exemple te battre, désobéir, faire des choses dangereuses ou imprudents, dire des gros mots...			x		

Annexe n°4 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Nour

Children Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-R1)

Consigne : lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton cas

Fréquence :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque tous les jours
1. Ce qui t'est arrivé aurait-il beaucoup inquiété la plupart des enfants de ton âge ?			x		
2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou tu es inquiet(e) quand tu penses à ce qui est arrivé ?				x	
3. Revois tu des images dans ta tête de ce qui t'es arrivé, ou entends-tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?					x
4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?		x			
5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes des cauchemars ?	x				
6. Est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?				x	
7. As-tu autant de plaisir à faire les choses que tu aimais faire avant cet évènement, comme jouer avec tes amis, faire du sport ou aller à l'école ?			x		
8. Te sens tu tout(e) seul(e) au fond de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?					x
9. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu préfères ne pas savoir comment tu te sens ?					x
10. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu ne peux même pas parler ou pleurer ?	x				
11. Sursautes tu plus facilement ou te sens tu plus agité(e) ou plus nerveux(se) qu'avant l'évènement ?				x	
12. Dors tu bien ?					x
13. Te sens tu coupable parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (Par exemple : aider quelqu'un, etc...). Ou te sens tu			x		

coupable parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire ?					
14. As-tu des difficultés à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à l'évènement ?	x				
15. Es-tu aussi attentif(ve), te concentres tu aussi facilement qu'avant l'évènement ?			x		
16. Veux tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?					x
17. Deviens tu nerveux(se) ou inquiet(e) lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'évènement ?					x
18. Refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant l'évènement ? Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul(e), sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?				x	
19. As-tu plus mal au ventre, à la tête ou ailleurs qu'avant l'évènement ?			x		
20. As-tu des difficultés à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? Par exemple te battre, désobéir, faire des choses dangereuses ou imprudents, dire des gros mots...				x	

Annexe n°5 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Ilyes

Children Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-R1)

Consigne : lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton cas

Fréquence :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque tous les jours
1. Ce qui t'est arrivé aurait-il beaucoup inquiété la plupart des enfants de ton âge ?			x		
2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou tu es inquiet(e) quand tu penses à ce qui est arrivé ?		x			
3. Revois tu des images dans ta tête de ce qui t'es arrivé, ou entends-tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?					x
4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?				x	
5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes des cauchemars ?	x				
6. Est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?					x
7. As-tu autant de plaisir à faire les choses que tu aimais faire avant cet évènement, comme jouer avec tes amis, faire du sport ou aller à l'école ?		x			
8. Te sens tu tout(e) seul(e) au fond de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?			x		
9. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu préfères ne pas savoir comment tu te sens ?				x	
10. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu ne peux même pas parler ou pleurer ?					x
11. Sursoutes tu plus facilement ou te sens tu plus agité(e) ou plus nerveux(se) qu'avant l'évènement ?				x	
12. Dors tu bien ?		x			
13. Te sens tu coupable parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (Par exemple : aider quelqu'un, etc...). Ou te sens tu	x				

coupable parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire ?					
14. As-tu des difficultés à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à l'évènement ?					x
15. Es-tu aussi attentif(ve), te concentres tu aussi facilement qu'avant l'évènement ?					x
16. Veux tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?		x			
17. Deviens tu nerveux(se) ou inquiet(e) lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'évènement ?		x			
18. Refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant l'évènement ? Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul(e), sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?	x				
19. As-tu plus mal au ventre, à la tête ou ailleurs qu'avant l'évènement ?					x
20. As-tu des difficultés à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? Par exemple te battre, désobéir, faire des choses dangereuses ou imprudents, dire des gros mots...	x				

Annexe n°6 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Yacine

Children Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-R1)

Consigne : lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton cas

Fréquence :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque tous les jours
1. Ce qui t'est arrivé aurait-il beaucoup inquiété la plupart des enfants de ton âge ?	x				
2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou tu es inquiet(e) quand tu penses à ce qui est arrivé ?	x				
3. Revois tu des images dans ta tête de ce qui t'es arrivé, ou entends-tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?			x		
4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?			x		
5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes des cauchemars ?	x				
6. Est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?			x		
7. As-tu autant de plaisir à faire les choses que tu aimais faire avant cet évènement, comme jouer avec tes amis, faire du sport ou aller à l'école ?					x
8. Te sens tu tout(e) seul(e) au fond de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?	x				
9. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu préfères ne pas savoir comment tu te sens ?			x		
10. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu ne peux même pas parler ou pleurer ?	x				
11. Sursautes tu plus facilement ou te sens tu plus agité(e) ou plus nerveux(se) qu'avant l'évènement ?	x				
12. Dors tu bien ?					x
13. Te sens tu coupable parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (Par exemple : aider quelqu'un, etc...). Ou te sens tu	x				

coupable parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire ?					
14. As-tu des difficultés à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à l'évènement ?	x				
15. Es-tu aussi attentif(ve), te concentres tu aussi facilement qu'avant l'évènement ?	x				
16. Veux tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?			x		
17. Deviens tu nerveux(se) ou inquiet(e) lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'évènement ?	x				
18. Refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant l'évènement ? Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul(e), sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?	x				
19. As-tu plus mal au ventre, à la tête ou ailleurs qu'avant l'évènement ?	x				
20. As-tu des difficultés à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? Par exemple te battre, désobéir, faire des choses dangereuses ou imprudents, dire des gros mots...	x				

Annexe n°7 : Résultats de l'échelle CPTS-RI de Amir

Children Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-R1)

Consigne : lis les propositions et réponds en cochant la réponse qui correspond le mieux à ton cas

Fréquence :

	Jamais	Presque jamais	Parfois	Souvent	Presque tous les jours
1. Ce qui t'est arrivé aurait-il beaucoup inquiété la plupart des enfants de ton âge ?			x		
2. As-tu peur, es-tu de mauvaise humeur ou tu es inquiet(e) quand tu penses à ce qui est arrivé ?					x
3. Revois tu des images dans ta tête de ce qui t'es arrivé, ou entends-tu des bruits qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?			x		
4. Penses-tu à ce qui t'est arrivé même si tu ne veux pas y penser ?			x		
5. Fais-tu des bons ou des mauvais rêves (cauchemars) à propos de ce qui t'est arrivé ou fais-tu d'autres sortes des cauchemars ?					x
6. Est-ce qu'il y a des choses qui te font penser que cela pourrait encore arriver ?			x		
7. As-tu autant de plaisir à faire les choses que tu aimais faire avant cet évènement, comme jouer avec tes amis, faire du sport ou aller à l'école ?			x		
8. Te sens tu tout(e) seul(e) au fond de toi parce que tu as l'impression que personne ne comprend ce qui t'est arrivé ?			x		
9. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu préfères ne pas savoir comment tu te sens ?			x		
10. As-tu si peur, es-tu si inquiet(e) ou si triste que tu ne peux même pas parler ou pleurer ?					x
11. Sursautes tu plus facilement ou te sens tu plus agité(e) ou plus nerveux(se) qu'avant l'évènement ?			x		
12. Dors tu bien ?			x		
13. Te sens tu coupable parce que tu n'as pas fait quelque chose que tu aurais voulu faire ? (Par exemple : aider quelqu'un, etc...). Ou te sens tu			x		

coupable parce que tu as fait quelque chose que tu n'aurais pas voulu faire ?					
14. As-tu des difficultés à te rappeler des choses que tu as apprises à l'école ou à la maison parce que tu penses à l'évènement ?					x
15. Es-tu aussi attentif(ve), te concentres tu aussi facilement qu'avant l'évènement ?					x
16. Veux tu t'éloigner des choses qui te rappellent ce qui t'est arrivé ?					x
17. Deviens tu nerveux(se) ou inquiet(e) lorsque des choses te rappellent ou te font penser à l'évènement ?			x		
18. Refais-tu des choses que tu avais arrêtées de faire avant l'évènement ? Par exemple : vouloir avoir quelqu'un toujours près de toi, ne pas vouloir dormir seul(e), sucer ton pouce ou tes doigts, ronger tes ongles ou mouiller ton lit ?				x	
19. As-tu plus mal au ventre, à la tête ou ailleurs qu'avant l'évènement ?					x
20. As-tu des difficultés à te retenir de faire des choses que tu n'aurais pas faites avant ? Par exemple te battre, désobéir, faire des choses dangereuses ou imprudents, dire des gros mots...			x		

L'impact traumatique du harcèlement scolaire chez l'adolescent

Résumé

Chaque jour, de jeunes élèves du monde entier sont soumis à des formes de harcèlement nuisibles à l'école, et ce phénomène représente un véritable problème de santé publique car il constitue un obstacle qui affecte négativement ceux qui le subissent, tant au niveau de leur santé mentale, de leur capacité à relever les défis éducatifs, que sur leur vie sociale. L'une des conséquences majeures du harcèlement scolaire serait de développer un trouble de stress post-traumatique, qui est le thème principal de cette étude. L'objectif de notre travail était de mesurer les éventuelles conséquences traumatiques du harcèlement scolaire chez les adolescents. Notre recherche a été réalisée au sein du collège Mouloud Kacem Nait Belkacem de la ville de Bejaia, sur un groupe d'études composé de cinq adolescents victimes de harcèlement scolaire. À travers une démarche qualitative descriptive où nous avons opté pour l'étude de cas, et nos deux outils d'investigation ont été l'entretien semi-directif et l'échelle CPTS-RI. Les résultats de cette recherche ont été effectivement favorables à l'hypothèse formulée et viennent confirmer la présence d'un traumatisme psychologique chez tous nos sujets. L'ambition de cette recherche est de mettre en exergue la souffrance psychique des victimes, et la nécessité absolue de mener des actions de prévention et de lutte contre le harcèlement scolaire.

Mots clés : Adolescent, École, Harcèlement scolaire, Victime, Stress post-traumatique

The traumatic impact of school bullying on adolescents

Abstract

Every day, young students around the world are subjected to harmful forms of bullying in schools, and this phenomenon represents a real public health issue as it constitutes an obstacle that negatively affects those who are subjected to it, both in terms of their mental health, their ability to meet educational challenges, and their social life. One of the major consequences of school bullying would be developing a post-traumatic stress disorder, which is the main focus of this study. The aim of our work was assess the possible traumatic consequences of school bullying in adolescents. Our research was carried out in the middle school Mouloud Kacem Nait Belkacem in the city of Bejaia, on a study group composed of five adolescents who were victims of school bullying. Through a qualitative descriptive approach where we opted for the case study, our two investigation tools were the semi-structured interview and the CPTS-RI scale. The results of this research were indeed favorable to the hypothesis formulated and confirmed the presence of psychological trauma in all our subjects. The ambition of this research is to highlight the importance of taking into account the psychological suffering of the victims, and the absolute necessity to carry out actions of prevention and fight against bullying.

Key words : Adolescent, School, Bullying, Victim, Post-traumatic stress disorder