



HAL
open science

”Bullying” et maladies chroniques chez les enfants de 9 ans

J Dupouy, Jean-Pascal Fournier

► **To cite this version:**

J Dupouy, Jean-Pascal Fournier. ”Bullying” et maladies chroniques chez les enfants de 9 ans. *Exercer*, 2011, 99 (suppl1), pp.84-85. hal-03575130

HAL Id: hal-03575130

<https://hal.science/hal-03575130>

Submitted on 2 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Mots-clés

Bullying

Pathologies chroniques

Enfants

Violences

Un phénomène très fréquent mais peu étudié

« *Bullying* » et maladies chroniques chez les enfants de 9 ans*Bullying and chronic illness in 9-year-old children*

O'Dowd T, Reulbach U. (Irlande)

exercer 2011;99(suppl3):845-55.

todowd@tcd.ie

Contexte

Le terme anglo-saxon *bullying* regroupe toutes les formes de persécutions répétées et intentionnelles que s'infligent les enfants entre eux : violences physiques, verbales, exclusions, et plus récemment cyber-intimidation. Ce phénomène est largement répandu en Europe et en Amérique du Nord, avec des prévalences de l'ordre de 10,5 à 29,9 % selon les pays^{1,2}. À l'âge adulte, il est associé à des comportements antisociaux et est un indicateur de futurs comportements déviants tels que harcèlement sexuel, violences conjugales, violences envers les enfants et les personnes âgées³. Il pourrait aussi entraîner une augmentation du risque de comportement auto-agressif. Les enfants persécutés le sont notamment du fait de leur origine, de leur couleur de peau, de leur confession, ou de leur physique.

Objectifs

Décrire le phénomène de *bullying* au sein d'une population d'enfants âgés de 9 ans et évaluer l'association entre *bullying* et maladies chroniques.

Méthode

Enquête transversale déclarative réalisée sur un échantillon d'enfants âgés de 9 ans scolarisés en Irlande. Cette cohorte nationale est suivie dans le cadre du projet « *Growing up in Ireland* »⁴. Elle a été initiée en janvier 2007 et observe 8 568 enfants et leur familles pendant 7 ans. Elle a été constituée

par échantillonnage aléatoire dans 910 écoles primaires. Pour ce travail, le recueil des données a eu lieu au cours d'entretiens séparés avec les enfants et leur parent le plus proche. Les questionnaires ont recueilli des données sociodémographiques, des données concernant les phénomènes de *bullying* dans l'année précédant l'enquête, et la présence d'éventuelles maladies chroniques.

Résultats

Un phénomène de *bullying* dans l'année précédant l'enquête a été rapporté dans 23,5 % des cas par le parent et dans 39,9 % des cas par l'enfant. Les enfants se déclaraient agresseurs dans 6,9 % des cas pour les garçons et 3,7 % des cas pour les filles. Ils se déclaraient victimes dans 27,0 % des cas pour les garçons et 24,4 % pour les filles. Les modes d'expression et le vécu du *bullying* différaient selon le genre des enfants. Pour les garçons, les formes les plus courantes de *bullying* étaient verbales, physiques, sociales (par exclusion) et plus rarement écrites (dont la cyber-intimidation). Pour les filles, l'exclusion prédominait et son vécu était ressenti plus intensément (46,9 % des filles rapportaient une préoccupation importante vis-à-vis de ce phénomène, contre 35,6 % des garçons). Les enfants persécutés étaient 4 fois plus susceptibles de participer eux-mêmes à des phénomènes de *bullying* dirigés contre d'autres enfants. Après ajustement sur les facteurs socioéconomiques, souffrir d'une maladie chronique





était associé au fait d'avoir été persécuté dans l'année précédant l'enquête, que ce fait soit rapporté par les parents (OR = 1,75 ; IC95 = 1,35-2,26) ou les enfants (OR = 1,5 ; IC95 = 1,17-1,90). Les maladies chroniques en question étaient principalement des maladies respiratoires et des troubles psycho-comportementaux.

Résultat principal

Un quart des enfants subissent ou infligent des persécutions répétées et intentionnelles à l'école primaire.

Commentaires

Cette étude analyse une cohorte nationale de plus de 8 000 enfants scolarisés en Irlande. La puissance et la représentativité de cet échantillon sont garants de la robustesse de ces résultats, et de leur validité externe dans des environnements culturels équivalents. L'autre point fort de ce travail est d'être centré sur la parole de l'enfant et de la confronter à celle des parents. Le recueil de données des enfants et de leur parent le plus proche séparément a permis de relever des discordances de ressenti vis-à-vis du *bullying*.

Toutefois, ce travail comporte certaines faiblesses méthodologiques. La classification utilisée pour le recueil des maladies chroniques n'est pas explicitée, ce qui en limite l'interprétation. De plus, le schéma transversal de cette étude ne permet pas de certifier un lien temporel entre maladie chronique et phénomène de *bullying*. La preuve d'un lien de causalité nécessite des travaux complémentaires prospectifs, qui pourront être menés dans cette cohorte.

Malgré ces limites, cette étude renseigne sur la forte prévalence du *bullying* (près de 40 %) chez les jeu-

nes enfants et sur leur vécu de ce phénomène. La description des différentes formes de *bullying* et leur association avec certaines maladies chroniques ont des conséquences pratiques pour le clinicien : elles permettent de mieux cibler l'interrogatoire de ces jeunes enfants. Les parents sont souvent conscients de ce phénomène, d'autant plus que leur enfant souffre d'une pathologie chronique. La recherche d'une souffrance psychologique en rapport avec du *bullying* peut donc aussi s'appuyer sur leur interrogatoire.

Enfin, ces données peuvent avoir des applications à plus large échelle : sensibiliser les parents, les enseignants et les autorités de santé sur l'importance de ce phénomène est nécessaire pour améliorer sa prise en charge, d'autant plus que les premières mesures de prévention semblent avoir diminué le *bullying*⁵.

Julie Dupouy – UFR Toulouse
Jean-Pascal Fournier – UFR Toulouse

Références

1. Analitis F, Velderman MK, Ravens-Sieberer U, et al. Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics* 2009;123:569-77.
2. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001;285:2094-100.
3. Hemphill SA, Kotevski A, Herrenkohl TI, et al. Longitudinal consequences of adolescent bullying perpetration and victimisation: a study of students in Victoria, Australia. *Crim Behav Ment Health* 2011;21:107-16.
4. Growing up in Ireland - National longitudinal Study of Children. Available from: <http://www.growingup.ie/> (accédé le 31 mai 2011).
5. Molcho M, Craig W, Due P, Pickett W, Harel-Fisch Y, Overpeck M. Cross-national time trends in bullying behaviour 1994-2006: findings from Europe and North America. *Int J Public Health* 2009;54:225-34.