

URPS

MÉDECINS LIBÉRAUX

ILE-DE-FRANCE

Webinaire Harcèlement, réseaux sociaux et santé mentale

11 juin 2026

Harcèlement, réseaux sociaux et santé mentale

Dr Marc Rozenblat, médecin co-coordonnateur de la Commission santé publique de l'URPS médecins libéraux

M. Laurent Boireau, chargé de mission auprès de la Médiatrice de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur

Dr Lola Fourcade, pédopsychiatre

Dr Vanessa Viomesnil, médecin généraliste et élue URPS médecins libéraux



Sommaire

- 1. Présentation de l'URPS médecins libéraux Ile-de-France**
Dr Marc Rozenblat, médecin co-coordonnateur de la Commission santé publique de l'URPS médecins libéraux
- 2. Harcèlement et cyberharcèlement : données, politiques de lutte, programme pHARe et dispositifs d'accompagnement**
M. Laurent Boireau, chargé de mission auprès de la Médiatrice de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur
- 3. Détection, repérage et actions face aux usages problématiques des réseaux sociaux**
Dr Lola Fourcade, pédopsychiatre
- 4. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi et le repérage des situations à risque**
Dr Vanessa Viomesnil, médecin généraliste et élue URPS médecins libéraux
- 5. Échanges avec les participants**
Temps de questions-réponses

Qui sommes-nous ?

21 100 médecins libéraux
en Ile-de-France dont

8 200 médecins généralistes



Créée par la loi du 21 juillet 2009 dite "hôpital, patients, santé et territoires", l'**URPS médecins libéraux** est l'interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé sur toutes les questions impliquant la médecine libérale en Ile-de-France :

- l'offre de soins ;
- la permanence des soins ;
- les activités soumises à autorisation des établissements privés ;
- l'installation.

Animée par 60 médecins libéraux, élus lors d'élections quinquennales, issus de l'ensemble des syndicats représentants les libéraux, avec une équipe de salariés expérimentés pour vous accompagner dans vos démarches.

LE HARCELEMENT SCOLAIRE : L'IDENTIFIER, LE PREVENIR, LE TRAITER

Laurent Boireau

Chargé de mission auprès de la Médiatrice de
l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur

Laurent.boireau@education.gouv.fr

LES ENJEUX

- Suite aux travaux PISA, recherches amélioration climat scolaire, bien être des élèves et des adultes
- Des enjeux liés à la réussite scolaire des élèves ; harcèlement = empêchement moindre performance du système
- Des enjeux de santé publique
- Des enjeux juridiques, réglementaires
- La condamnation de l'Etat à plusieurs reprises d'où l'intensification de la politique publique NAH

DEFINITION

« Actes répétés ou massivement diffusés sur les réseaux sociaux de moqueries, remarques désobligeantes, vexations, mises en situation déplaisantes voire dégradantes, d'humiliations ou d'exclusion, perpétrés par un individu ou le plus souvent un groupe de pairs générant une dynamique hostile au sein du groupe dont la victime ne peut se sortir seule et pouvant conduire à une multi-victimisation en l'absence d'intervention des pairs et/ou des adultes ».

Harcèlement : même racine que « herse » = outil qui permet de retourner la terre, qui laisse de profondes empreinte

POUR QU'IL Y AIT HARCÈLEMENT... TROIS CRITÈRES

3 éléments doivent se retrouver pour qualifier une situation de harcèlement scolaire :



- Violence avec ou sans intentionnalité de nuire – dynamique groupale
- Répétition
- Relation d'emprise– disproportion des forces = isolement de la victime

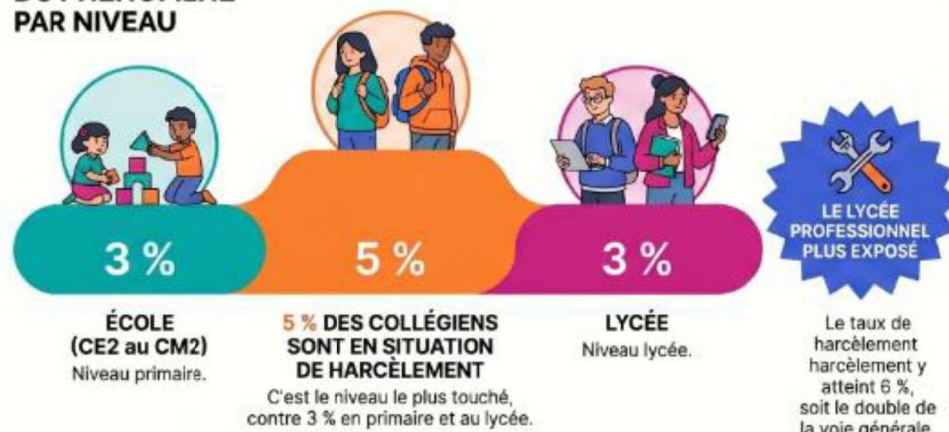
LE HARCELEMENT EN CHIFFRES

LE HARCELEMENT SCOLAIRE EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX ET IMPACTS

Synthèse des enquêtes nationales 2023-2024 : Chiffres clés de la prévalence et conséquences critiques sur la santé et la réussite des élèves.

L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE PAR NIVEAU

TAUX DE HARCELEMENT (2024)



18 % D'ÉLÈVES VULNÉRABLES DÈS LE PRIMAIRE

Près d'un écolier sur cinq présente des signaux de fragilité à surveiller.

CONSÉQUENCES ET SIGNAUX D'ALERTE

UN IMPACT PROFOND SUR LA SANTÉ



SOMMEIL
PERTURBÉ



MAUX
DE VENTRE



TRISTESSE

TOUCHENT PLUS DE 50 % DES VICTIMES.

DÉCROCHAGE ET BAISSÉ DES RÉSULTATS



LE HARCELEMENT ENTRAÎNE
UNE DÉMOTIVATION FORTE ET
UNE BAISSÉ DES NOTES POUR
34 % DES COLLÉGIENS
VICTIMES.



LE 3018 : UN RECOURS ESSENTIEL MAIS INÉGAL

30 %
DES ÉCOLIERS
CONNAISSENT
LE NUMÉRO



50 %
DES COLLÉGIENS
CONNAISSENT
LE NUMÉRO

DES JEUNES QUI N'EN PARLENT PAS

- La crainte que parler envenime la situation
- L'idée que les adultes ne feront rien pour aider (Li, 2006)–Peur de ne pas être cru par adultes/ école
- La certitude de ne pas être pris au sérieux (McElearney, Roosmale–Cocq, Scott & Stephenson, 2008)
- La honte empêche la victime de révéler
- Besoin de récupérer un peu de « narcissisme » en se débrouillant seul. Peur d'inquiéter les parents ou d'aggraver leur problème.

Pour les victimes, les conséquences peuvent être d'ordre :



L'IMPACT DE LA VIOLENCE ET DU HARCELEMENT SUR LA SANTÉ MENTALE ET ÉMOTIONNELLE



Données provenant de Ellery, F., Kassam, N., & Bazan, C. (2010). Prevention Pays: The Economic Benefits Of Ending Violence In Schools. Plan International: Royaume-Uni, 10.

L'IMPACT DE LA VIOLENCE ET DU HARCELEMENT À L'ÉCOLE SUR LES RÉSULTATS SCOLAIRES

SUR LE PLAN SCOLAIRE



LES VICTIMES RISQUENT D'AVANTAGE :



DE MANQUER L'ÉCOLE



D'AVOIR DE MAUVAISES NOTES



D'ABANDONNER L'ÉCOLE

LES SIGNES CLINIQUES (NICOLE CATHELIN, PÉDOPSYCHIATRE)

Des signes de souffrance indirecte :

- Dans le domaine scolaire : retards systématiques, bus « raté », affaires « oubliées », maux de ventre, refus d'EPS,, chute des résultats scolaires(anxiété et troubles de la concentration), absentéisme (20% des motifs d'absentéisme, BLAYA, 2010)
- Au domicile : changements brutaux : d'humeur, de copains, d'habitudes, irritabilité, susceptibilité, troubles du sommeil ou de l'alimentation, accroissement du temps passé devant jeux vidéos.

LES PISTES D' ACTIONS POUR PRÉVENIR CES PHÉNOMÈNES ?

- L'approche éducative globale / approche « climat scolaire »
- Le plan interministériel de septembre 2023 Le programme pHAre (MEN)
- Des ressources, protocoles

UN PLAN INTERMINISTÉRIEL DE LUTTE CONTRE LE HARCÈLEMENT À L'ÉCOLE



100% PRÉVENTION

- ✓ **Coordinateurs harcèlement** dans tous les établissements scolaires via le dispositif pHARe
- ✓ **Formation** de tous les enseignants, personnels d'éducation, AESH et professionnels de la jeunesse et des collectivités
- ✓ **1000 services civiques** dédiés dans tous les lieux de vie de l'enfant
- ✓ **Systématisation de la sensibilisation** des élèves et des parents
- ✓ **Des cours d'empathie** pour développer les compétences psychosociales des élèves



100% DÉTECTION

- ✓ **Numéro unique : 3018**
- ✓ **Plus de personnel** dédié au harcèlement dans chaque académie
- ✓ **Questionnaire soumis à tous les élèves dès le CE2** pour un recueil systématique de la parole
- ✓ **Stage de détection aux risques** pour les parents volontaires
- ✓ **Temps de parole dédiés** pour les élèves et les parents



100% SOLUTIONS

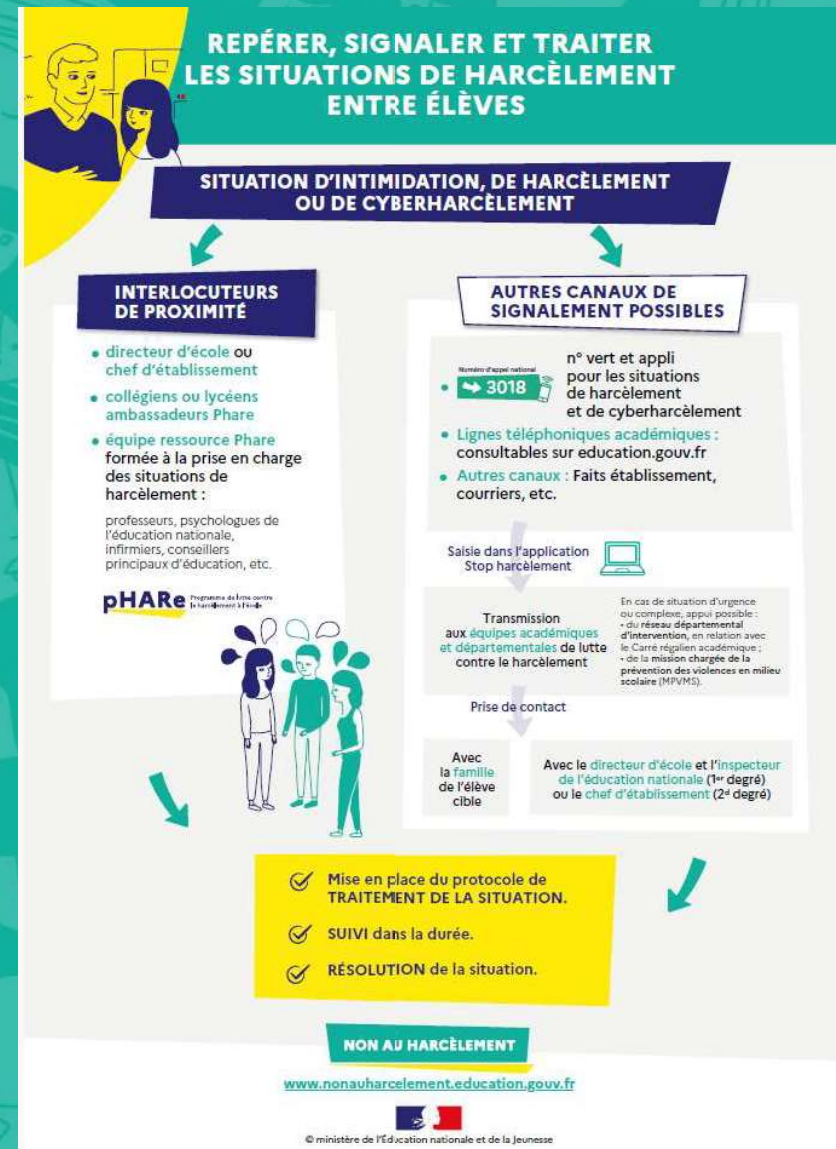
- ✓ **Équipes académiques** d'intervention
- ✓ **Changement d'établissement de l'élève harceleur** en cas de harcèlement grave

LE PROGRAMME PHARE

- pHAre est un plan de prévention systémique qui inclut un protocole de prise en charge qui répond aux exigences du principe de légalité (cf textes, renforcés par la future loi)
- Il apporte donc de la sécurité professionnelle aux responsables d'écoles et d'EPLÉ en objectivant le principe de prévisibilité et de traçabilité (obligation de moyens)
- Une équipe ressource formée (au niveau académique) à la prise en charge spécifique des situations de harcèlement
- A l'issue de la formation l'équipe ressource et l'équipe de direction / de circonscription formalisent le protocole de fonctionnement et de prise en charge (exemples)
- Ce protocole est connu de tous, élèves, familles, adultes Il est présenté en conseil d'école, voté en CA
- Il est déposé par l'IEN et par le Principal dans pHAre (élément important pour la labellisation et pour répondre aux critères juridiques prévisibilité / traçabilité)

LES BONS RÉFLEXES À AVOIR FACE À UNE SITUATION DE HARCÈLEMENT

3018
Référénts harcèlement
Médiateur de l'éducation nationale
Equipe ressource pHARe,



QUE FAIRE FACE À UNE SITUATION DE CYBERHARCÈLEMENT ?



LES BASES JURIDIQUES DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION DE HARCÈLEMENT AU NIVEAU PÉNAL / CODE DE PROCÉDURE PÉNALE ET CODE PÉNAL

- l'article 40 du Code de procédure pénale : « les fonctionnaires sont tenus de signaler au procureur de la République les crimes et délits dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions, et donc y compris les délits de harcèlement en milieu scolaire ».
- En 2014 l'article 222-33-2-2 du Code pénal : prévoit le délit de harcèlement (applicable également au cadre scolaire, y compris lorsque les comportements ou propos n'ont pas causé chez la victime une interruption temporaire de travail (ITT)). Le fait de commettre ce délit par l'utilisation d'un service de communication au public en ligne est une circonstance aggravante . Les peines varient d'un à trois ans d'emprisonnement et de 15 000 à 45 000 euros d'amende.)
- L'article 226-2-1 du Code pénal : la loi du 7 octobre 2016 crée la notion du cyber harcèlement et le délit de "revenge porn" ou "vengeance pornographique" (diffusion sans consentement de paroles ou d'images présentant un caractère sexuel prises dans un lieu public ou privé) . Les peines prévues sont deux ans d'emprisonnement et 60 000 euros d'amende.
- L'article 222-33 du Code pénal : la loi du 03 aout 2018 renforce l'article 222-33 du code pénal. Sont évoqués les "raids numériques" ou le "harcèlement de meute" en matière sexuelle . Concerne des propos ou comportements à connotation sexuelle ou sexiste qui sont: imposés à une même victime par plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée ou imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition. Les faits mentionnés aux I et II sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende.
- Loi n°2019-7991 du 26 juillet 2019 sur l'école de la confiance (article 5) « Aucun élève ne doit subir, de la part d'autres élèves, des faits de harcèlement ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions d'apprentissage susceptible de porter atteintes à ses droits à sa dignité ou d'altérer sa santé physique ou mentale » consacre ce droit Décision du 7 Mai 2021 TA de Melun (Req. 2104189) Le droit pour un élève, de ne pas être soumis à un harcèlement moral de la part d'autres élèves est une liberté fondamentale au sens des dispositions de l'article L521-2 du code de justice administrative.
- loi n° 2022-299 du 2 mars 2022 visant à combattre le harcèlement scolaire qui introduit, notamment, un nouvel arsenal répressif contre le harcèlement scolaire création d'un délit spécifique de harcèlement scolaire

LES BASES JURIDIQUES DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION DE HARCÈLEMENT AU NIVEAU PÉNAL / CODE DE PROCÉDURE PÉNALE ET CODE PÉNAL

Le plan de prévention à mettre en œuvre dans les établissements scolaires :

Circulaire MENE2403161 C 2-2-2024 <https://www.education.gouv.fr/bo/2024/Hebdo6/MENE2403161C> Lutter contre le harcèlement à l'école, une priorité absolue

Plan interministériel de lutte contre le harcèlement à l'école <https://www.education.gouv.fr/plan-interministeriel-de-lutte-contre-le-harcelement-l-ecole-379551>

Insérer dans le projet d'établissement un volet consacré au harcèlement scolaire

L'alinéa 2 de l'article 5 de la loi du 2 mars inscrit désormais cette démarche dans le Code de l'éducation. «Art. L 543-1. – Le projet d'école ou d'établissement mentionné à l'article L 401-1 fixe les lignes directrices et les procédures destinées à la prévention, à la détection et au traitement des faits constitutifs de harcèlement au sens de l'article 222-33-2-3 du Code pénal. »

En matière disciplinaire :

Décret n° 2023-782 du 16 août 2023 relatif au respect des principes de la République et à la protection des élèves dans les établissements scolaires

Le régime disciplinaire applicable aux élèves du second degré permet déjà de sanctionner disciplinairement les auteurs d'actes de harcèlement :

Article R421-10 du code de l'éducation, (b) « Lorsque l'élève commet des actes de harcèlement, notamment de cyberharcèlement, à l'encontre d'un autre élève, y compris lorsque ce dernier est scolarisé dans un autre établissement. » ;

1D : A compter de la saisine du DASEN par le directeur d'école et jusqu'à la décision de celui-ci, le directeur de l'école peut à nouveau, à titre conservatoire, suspendre l'accès à l'établissement de l'élève dont le comportement est en cause, cette fois sans que cette période de suspension soit limitée à cinq jours

Le DASEN peut demander au maire de procéder à la radiation de cet élève de l'école et à son inscription dans une autre école de la commune ou, lorsque les compétences relatives au fonctionnement des écoles publiques ont été transférées à un établissement public de coopération intercommunale, dans une école du territoire de cet établissement.

2D : Pour de tels faits, le chef d'établissement est tenu d'engager une procédure disciplinaire

Il est à noter que le pouvoir disciplinaire s'exerçait déjà également aux faits commis en dehors du temps et des lieux scolaires lorsque les faits ne sont pas "dépourvus de tout lien avec la qualité d'élève". Le tribunal administratif de Versailles vient de faire une application de ce principe à une situation de harcèlement scolaire (décision 1608289 du 21 décembre 2017).

Écrans et santé mentale des adolescents :

sortir de la panique morale pour revenir à la science

LES ÉCRANS
DÉTRUISENT
NOS ADOS

GÉNÉRATION
ACCRO

DÉPRESSION

ISOLEMENT

VIOLENCE

SOMMEIL
EN DANGER

PERTE
DE CONTRÔLE



DONNÉES
PROBANTES



ÉTUDES
RIGOREUSES



FACTEURS
DE PROTECTION



NUANCE
ET CONTEXTE

Dr Lola Fourcade
Pédopsychiatre



DÉCLARATION D'INTENTION

- **Ce que cette conférence n'est pas**

- “les écrans sont merveilleux”
- “il n'existe aucun risque”
- “les parents s'inquiètent pour rien”



- **Ce que cette conférence est**

- une lecture critique des données scientifiques
- une approche clinique nuancée
- une réflexion sur les usages plutôt que sur l'objet



LA PERCEPTION PUBLIQUE

- Ce que l'on entend...

“épidémie”

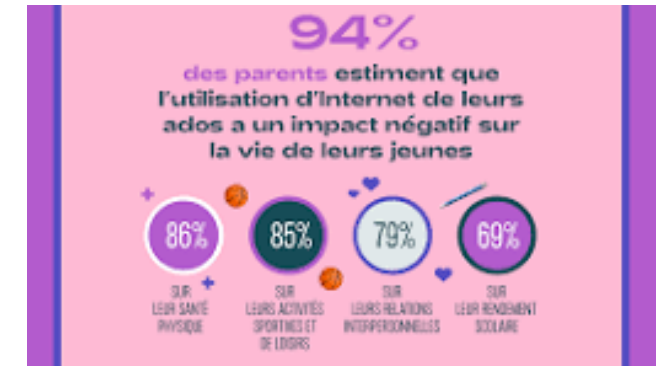
“cerveaux détruits”

“génération sacrifiée”

“addiction massive”

- La vraie question est pourtant :

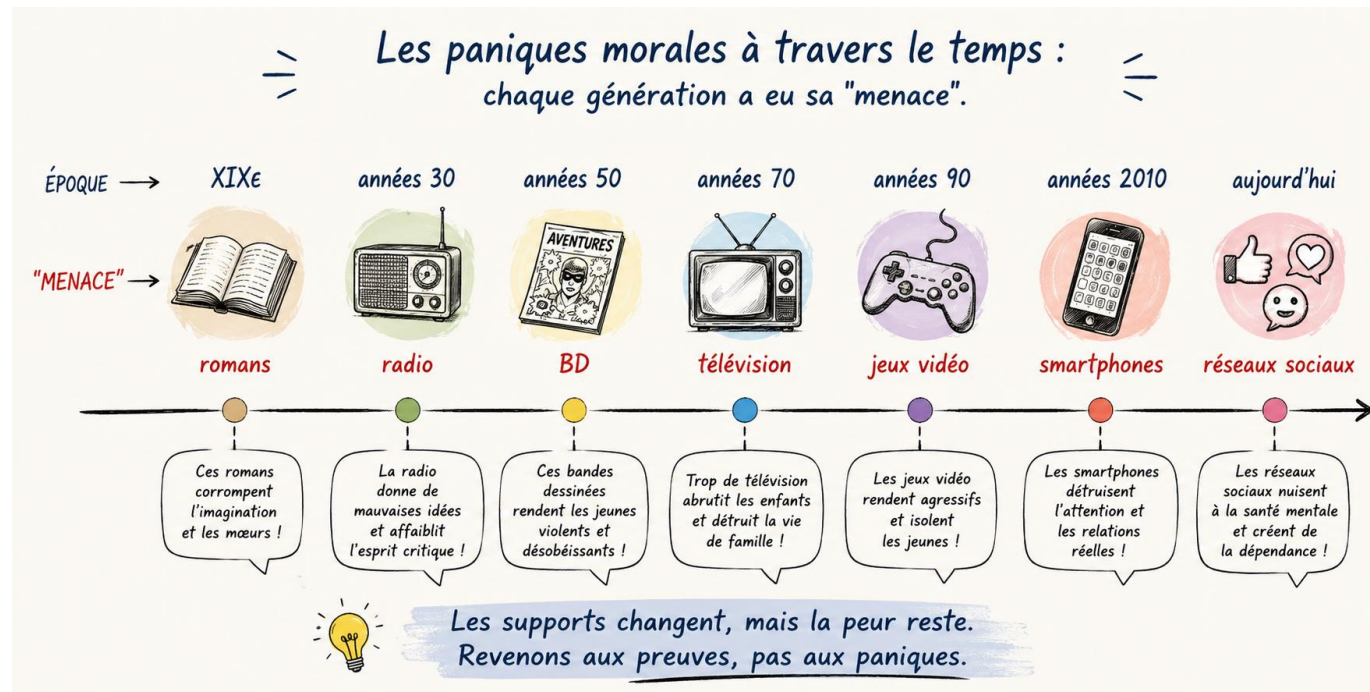
Les discours publics sont-ils proportionnés aux données scientifiques ?



UN ENJEU GÉNÉRATIONNEL?

- Chaque génération voit émerger une technologie accusée de corrompre la jeunesse

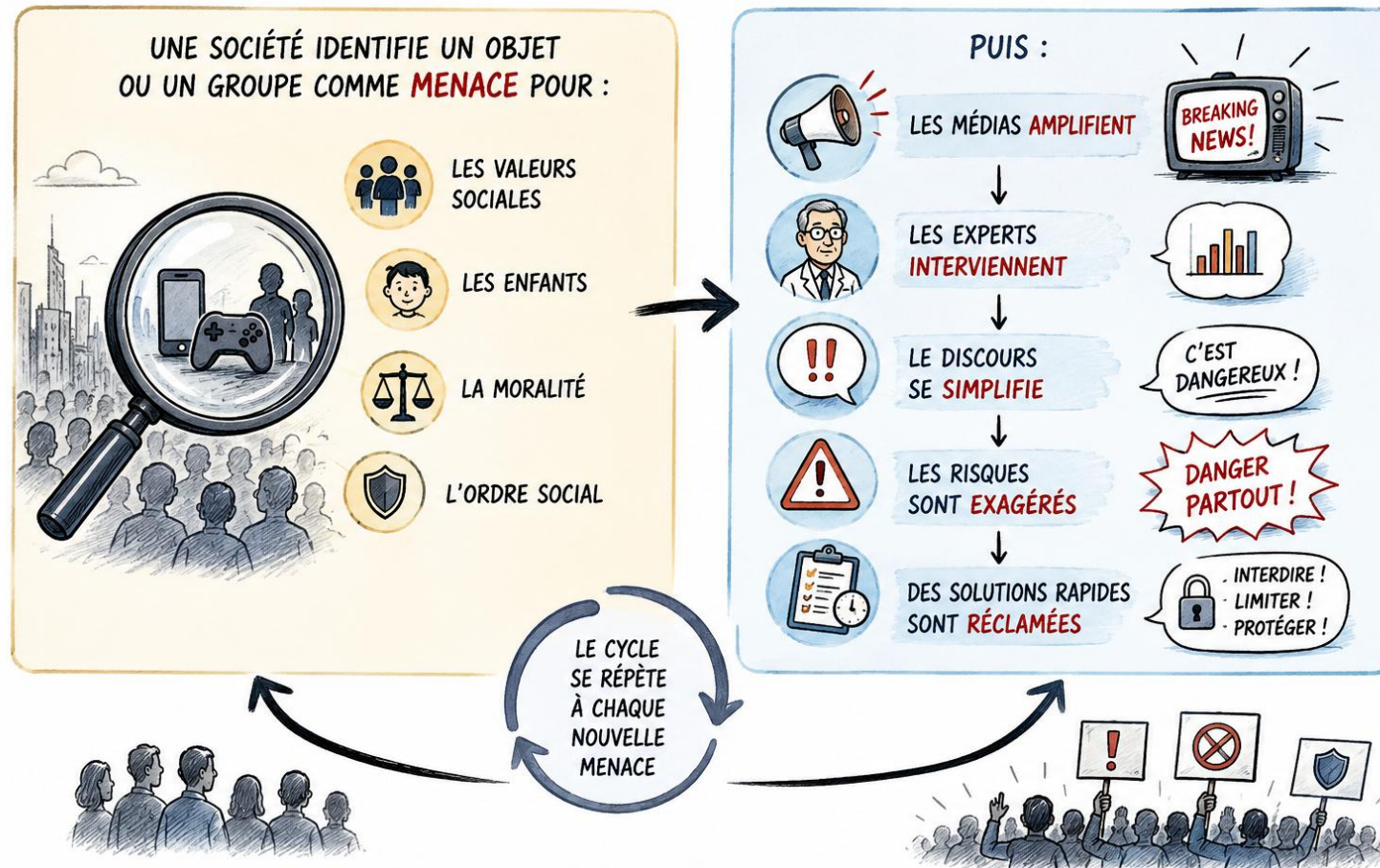
(*Folk Devils and Moral Panics: The Creation of the Mods and Rockers*. Moral Panics, Stanley Cohen, London: MacGibbon & Kee, 1972)



QU'EST-CE QU'UNE "MORAL PANIC" ?

STANLEY COHEN (1942-2013)

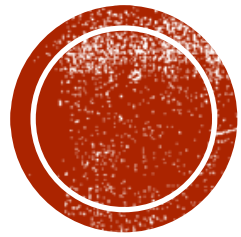
Cohen décrit un phénomène récurrent :



LES ÉCRANS : CANDIDAT IDÉAL

- Omniprésents et polymorphes
- Se développent rapidement
- Touchent les enfants
- Difficiles à comprendre
- Solutions prohibitionnistes faciles
- Effets difficiles à quantifier
- Propice aux croyances





LES PANIQUES MORALES NE SIGNIFIENT PAS
QUE LE PROBLÈME EST IMAGINAIRE ; ELLES
SIGNIFIENT QUE LA RÉACTION SOCIALE EST
DISPROPORTIONNÉE PAR RAPPORT AUX
DONNÉES DISPONIBLES.

LE POINT DE VUE DE PETE ETCHELLS

- Professeur de Psychologie et chercheur britannique spécialisé :
 - dans les jeux vidéo,
 - la cognition,
 - les paniques technologiques,
 - les biais médiatiques autour du numérique.
- Il est devenu connu pour son approche :
 - critique,
 - méthodologiquement rigoureuse,
 - anti-catastrophiste,
 - mais non naïve.



Lost in a Good Game: Why We Play Video Games and What They Can Do For Us (Icon, 2020)
Unlocked: The Real Science of Screen Time (and how to spend it better) (Piatkus, 2024)



LA FAIBLESSE DES EFFETS OBSERVÉS

- Beaucoup d'études trouvent des effets statistiquement significatifs,
- MAIS :
 - très petits,
 - inconsistants,
 - peu reproductibles,
 - sans pertinence clinique claire.

- Etchells critique fortement :

le réductionnisme causal

- Exemple :

- “Un adolescent en souffrance joue beaucoup aux jeux vidéo”
ne signifie pas :
“les jeux vidéo ont causé la souffrance”.

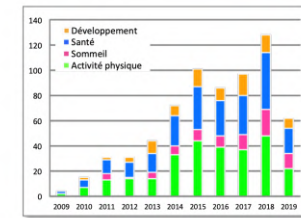


Figure 4 - Évolution du nombre d'articles scientifiques (PubMed) publiés entre 2009 et 2019 portant sur les effets des écrans sur la santé des enfants en fonction de l'effet étudié (source HCSP).



LES USAGES NUMÉRIQUES : DES FONCTIONS PSYCHOLOGIQUES POSITIVES

- Etchells insiste sur :

- socialisation,
- détente,
- coping,
- créativité,
- exploration identitaire,
- sentiment de compétence

- **“Les effets existent probablement chez certains individus, mais les récits catastrophistes dépassent largement les données disponibles.”**



DEUX ERREURS FRÉQUENTES DANS LE DÉBAT SUR LES ÉCRANS

- **1. L'erreur sociologique**

- (Stanley Cohen)

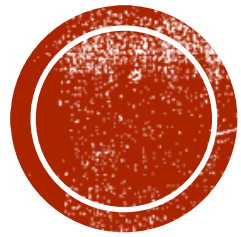
=> transformer une inquiétude sociale en panique morale.

- **2. L'erreur scientifique**

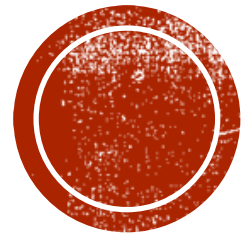
- (Pete Etchells)

=> surinterpréter des effets faibles et corrélationnels.





LES DONNÉES SCIENTIFIQUES NE MONTRENT
PAS DE CATASTROPHE SANITAIRE MASSIVE ; ELLES
MONTRENT SURTOUT UN PHÉNOMÈNE
COMPLEXE SUR LEQUEL NOS SOCIÉTÉS
PROJETTENT ÉNORMÉMENT D'ANGOISSES



LA QUESTION SCIENTIFIQUE

Les écrans causent-ils une dégradation
majeure de la santé mentale des
adolescents ?

LE PROBLÈME DES ÉTUDES CORRÉLATIONNELLES

- **flèche bidirectionnelle :**

- dépression ↔ usage numérique

- **facteurs confondants :**

- Contexte familial
- précarité,
- harcèlement,
- isolement,
- vulnérabilité psychiatrique.

Corrélation ≠ causalité.

Paquin V. Limiter le temps d'écran pour la santé mentale : une approche clinique individualisée et socioculturelle. Sante Ment Que. 2025 Spring-Summer;50(1):399-404. French. PMID: 41296909.



LE FAMEUX “0,4 %”

- **Etude conséquente** (grande base de données, plus de 355 000 adolescents)
- **Comparaison de variables statistiquement influentes sur le bien être :**
manger des pommes de terre, porter des lunettes, sommeil, harcèlement scolaire

Temps d'écran : ~0,4 % de la variance du bien-être

- Des effets statistiquement détectables ne sont pas nécessairement cliniquement significatifs.
- Association bien plus forte avec le sommeil, l'alimentation, le harcèlement



EFFETS FAIBLES $\neq$ ABSENCE TOTALE D'EFFET

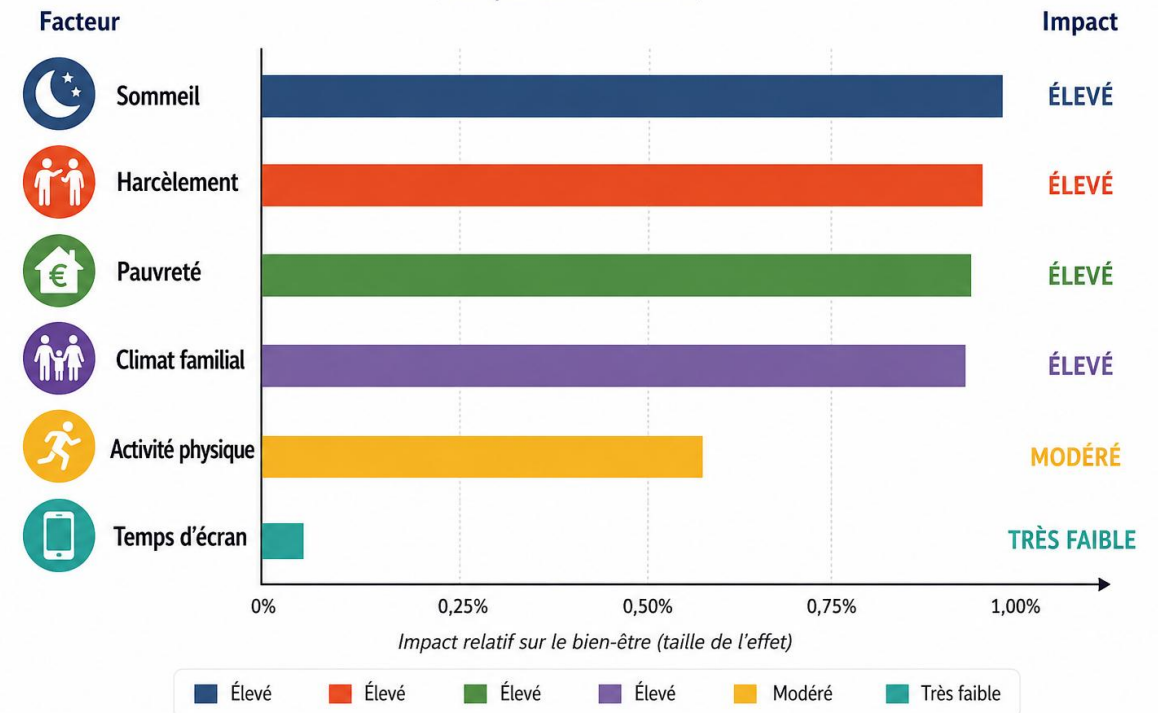
■ Il faut **nuancer** :

- oui, certains usages sont problématiques,
- oui, certains adolescents sont vulnérables,

- mais non :

- il n'existe pas d'effondrement massif généralisé imputable aux écrans.

Impact de différents facteurs sur le bien-être
(comparaison relative)





CORRÉLATION SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

- Cohorte ABCD : **corrélation entre l'usage des réseaux sociaux (enfants âgés de 9 à 12 ans) sur la survenue de symptômes dépressifs** et non l'inverse (étude sur la bidirectionnalité)
- Meta-analyse : **augmentation de 13% prévalente chez les filles** (corrélation linéaire croissante)
- Toutefois :
 - Résultats de faible prévalence
 - Autodéclaration du temps d'écran
 - Corrélé différemment à la troisième année
 - Importance des facteurs confondants (disposition psychologique, âge, facteurs contextuels, socio-économiques, etc...)
- Une autre meta-analyse ne rapporte **aucun effet de l'abstinence des réseaux sociaux** sur le bien être et ce, quelque soit la durée de cette méthode
- Renforce l'idée d'une nécessaire préparation des enfants à cette exposition



Nagata JM, Otmar CD, Shim J, et al. Social Media Use and Depressive Symptoms During Early Adolescence.

JAMA Netw Open. 2025;8(5):e2511704. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.11704

Liu M, Kamper-DeMarco KE, Zhang J, Xiao J, Dong D, Xue P. Time Spent on Social Media and Risk of Depression in Adolescents: A Dose-Response Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 24;19(9):5164. doi: 10.3390/ijerph19095164. PMID: 35564559; PMCID: PMC9103874.

Lemahieu L, Vander Zwahlen Y, Mennes M, Koster EHW, Vanden Abeele MMP, Poels K. The effects of social media abstinence on affective well-being and life satisfaction: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2025 Mar 4;15(1):7581. doi: 10.1038/s41598-025-90984-3. PMID: 40038410; PMCID: PMC11880199.



LE SOMMEIL : MEDIATEUR!!

- Médiateur principal des effets observés
 - Sur l'état général des adolescents
 - La dépression
 - L'anxiété
 - L'estime de soi
- Modèle multifactoriel

=> lumière + heure d'usage + proximité du visage + contenu stimulant + interaction sociale + perte de contrôle temporel + disponibilité



Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc.* 2016 Aug;51:41-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008. Epub 2016 Jun 10. PMID: 27294324.

Royant-Parola S, Londe V, Tréhout S, Hartley S. Nouveaux médias sociaux, nouveaux comportements de sommeil chez les adolescents [The use of social media modifies teenagers' sleep-related behavior]. *Encephale.* 2018 Sep;44(4):321-328. French. doi: 10.1016/j.encep.2017.03.009. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28602529.

Han X, Zhou E, Liu D, Electronic Media Use and Sleep Quality: Updated Systematic Review and Meta-Analysis, *J Med Internet Res* 2024;26:e48356

URL: <https://www.jmir.org/2024/1/e48356>, DOI: 10.2196/48356



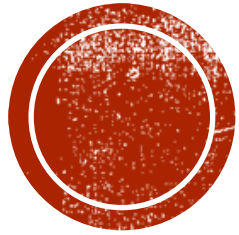
DÉPASSER LES MYTHES SIMPLIFICATEURS

- Anne Cordier (professeur des universités en sciences de la communication) et Severine Erhel (MCU en psychologie cognitive)
- Ouvrage collectif 2023 : « Les enfants et les écrans »

ÉCRANS ET JEUNES : MYTHES VS DONNÉES ACTUELLES	
MYTHE	DONNÉES ACTUELLES
 "les écrans rendent dépressifs"	 effets faibles et hétérogènes
 "les jeux vidéo isolent"	 souvent socialisation
 "les écrans détruisent l'attention"	 résultats très variables
 "plus d'écran = plus de danger"	 dépend du contexte et des usages



“3 HEURES D’ÉCRAN”...



**...MAIS POUR FAIRE
QUOI ?**

3 HEURES D'ÉCRAN

PEUVENT RECOUVRIR DES RÉALITÉS TRÈS DIFFÉRENTES



CONCLUSION :
"TEMPS D'ÉCRAN" MÉLANGE DES **RÉALITÉS**
PSYCHOLOGIQUES TOTALEMENT DIFFÉRENTES.



TEMPS D'ÉCRAN" : UNE VARIABLE DU XXE SIÈCLE POUR DES USAGES DU XXIE SIÈCLE

- **Ancien paradigme**

“plus de temps d'écran = plus de danger”

- **Nouveau paradigme**

- Les facteurs les plus pertinents semblent être :

- l'**usage addictif/compulsif**,
- la **perte de contrôle**,
- le **retentissement fonctionnel**,
- la **détresse psychique associée**,

- **Les usages addictifs sont associés à la suicidabilité**

“Emerging evidence suggests that addictive patterns of screen use may pose a greater risk to youth mental health and suicidality than total screen time.”



Nagata JM, Helmer CK, Al-Shoaibi AA. Beyond Screen Time—Addictive Screen Use Patterns and Adolescent Mental Health.

JAMA. 2025;334(3):214–216. doi:10.1001/jama.2025.8135

Xiao Y, Meng Y, Brown TT, Keyes KM, Mann JJ. Addictive Screen Use Trajectories and Suicidal Behaviors, Suicidal Ideation, and Mental Health in US Youths.

JAMA. 2025;334(3):219–228. doi:10.1001/jama.2025.7829



VOUS L'AUREZ COMPRIS...

- **Le temps d'écran est une variable pauvre**

- mesure auto-déclarée peu fiable,
- usages très hétérogènes,
- plateformes changeantes,
- multitâche,
- simultanéité des usages,
- confusion
appareil/contenu/comportement

- **est aussi imprécis que :**

- “temps alimentaire”
- “temps relationnel”
- “temps culturel”

“The way we currently measure digital technology use
is inadequate.”



AU-DELÀ DU “TEMPS D’ÉCRAN”

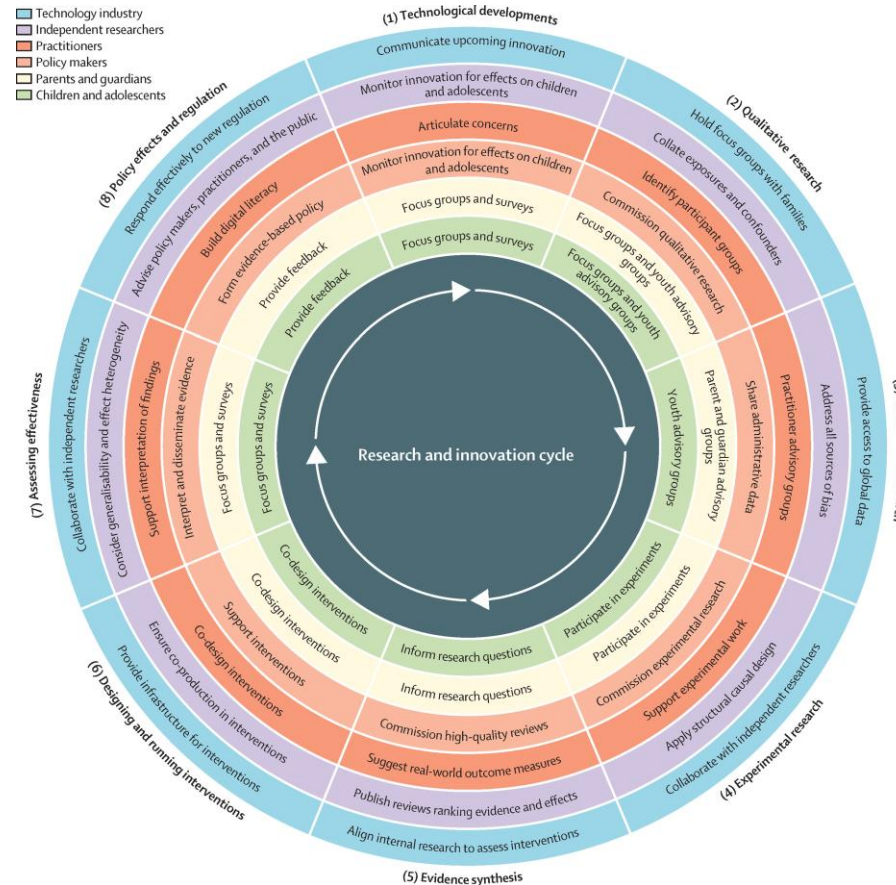
- **Ce que regarde désormais la recherche :**
 - perte de contrôle (temporelle et émotionnelle),
 - compulsivité,
 - usage émotionnel,
 - incapacité à réduire,
 - retentissement scolaire/social,
 - détresse associée
- **“Le problème n’est peut-être pas le temps, mais la relation à l’usage.”**
 - exactement comme alcool :
 - quantité $\neq$ addiction,
 - exactement comme alimentation :
 - fréquence $\neq$ trouble.

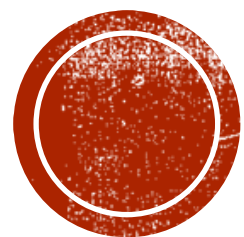
USAGE FRÉQUENT vs USAGE PROBLÉMATIQUE			
USAGE FRÉQUENT			USAGE PROBLÉMATIQUE
 passion	vs	perte de contrôle	
 plaisir	vs	souffrance	
 sociabilité	vs	isolement	
 flexible	vs	compulsif	
 Tout usage fréquent n'est pas problématique. C'est la perte de contrôle et le retentissement qui font la différence.			



AU-DELÀ DU “TEMPS D’ÉCRAN”

Mansfield K, Ghai S, Hakman T et al. **From social media to artificial intelligence: improving research on digital harms in youth** *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2025; 9, 194-204





LES BÉNÉFICES OUBLIÉS

■ Socialisation

- maintien des liens,
- groupes d'appartenance,
- adolescents isolés,
- communautés de soutien.

■ Exemples :

- Jeunes hospitalisés,
- minorités,
- adolescents LGBT,
- jeunes neuroatypiques.



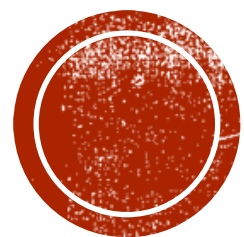
■ Créativité et compétences

- montage vidéo,
- musique,
- programmation,
- dessin,
- création collaborative.

■ Régulation émotionnelle

- apaiser,
- distraire,
- soutenir,
- offrir des espaces d'expression.





POURQUOI LE DISCOURS PUBLIC RESTE CATASTROPHISTE



VISION BIAISÉE...

- **Ce que nous voyons en consultation ou ce qui est mis en avant publiquement**
 - les situations extrêmes,
 - les usages dysfonctionnels,
 - les adolescents en souffrance.
- Pas :

les millions d'usages ordinaires

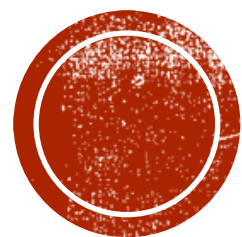
- **Les médias préfèrent les causalités simples**
- “TikTok détruit les adolescents”
est plus vendeur que :
“Les données montrent des effets faibles et hétérogènes”.



ET TOUJOURS LA CAUSALITÉ...

- **Les réseaux sociaux rendent la souffrance visible**
 - visibilité $\neq$ augmentation réelle,
 - expression $\neq$ causalité.
- **Les écrans sont facilement imputables sur leur impact possible à un âge où se développe**
 - L'image de soi (dans un corps qui change)
 - La sociabilisation
 - La maturation neurobiologique
 - L'autonomie
 - La création d'idées personnelles sur le monde





QUE FAIRE EN PRATIQUE ?

POURQUOI LA RESTRICTION SEULE ÉCHOUÉ

- contournement,
- conflits familiaux,
- absence d'apprentissage,
- externalisation du contrôle



CHANGER DE PARADIGME

- **De :**
- “Combien de temps ?”



- **À :**
- que fais tu ?
- avec qui ?
- pourquoi ?
- dans quel contexte ?
- avec quel retentissement ?



LES OBJECTIFS D'UNE ÉDUCATION NUMÉRIQUE

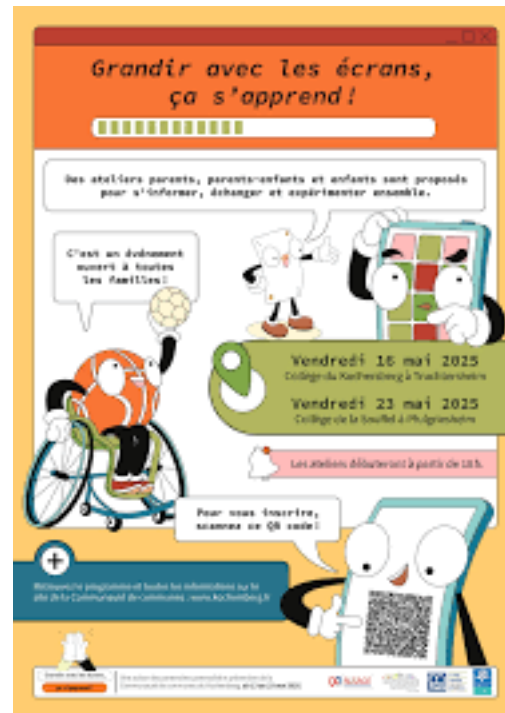
- Développer l'esprit critique,
- Apprendre la gestion émotionnelle,
- Réguler le sommeil,
- Prévenir le cyberharcèlement,
- Enseigner une économie de l'attention,
- Expliquer le fonctionnement des algorithmes,

=> Pour aboutir : la citoyenneté numérique.



LE RÔLE DES MÉDECINS

- **Notre rôle n'est pas :**
 - de moraliser,
 - de diaboliser,
 - de paniquer.



- **Notre rôle est :**
 - d'évaluer,
 - contextualiser,
 - accompagner,
 - prévenir.



RECOMMANDATION CLINIQUE CONCRETE

- Chez un enfant ou adolescent, les questions les plus utiles sont probablement :
 - **Perte de contrôle ?**
 - **Usage nocturne ?**
 - **Retentissement scolaire ?**
 - **Conflits familiaux ?**
 - **Usage pour calmer anxiété / tristesse / ennui ?**
 - **Les réseaux sociaux : lesquels? Quel usage? Qu'en penses tu?**
- C'est probablement **plus discriminant** que **“combien d'heures par jour ?”**

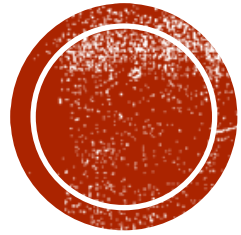


POUR CONCLURE...

- **Les 5 messages à retenir**

1. Les effets moyens sont faibles.
2. Corrélation $\neq$ causalité.
3. “Temps d’écran” est scientifiquement pauvre.
4. Les vulnérabilités individuelles comptent davantage.
5. L’éducation numérique est plus pertinente que la prohibition générale.





**LE DÉFI N'EST PAS DE RETIRER LES
ADOLESCENTS DU NUMÉRIQUE,
MAIS DE LEUR APPRENDRE À Y VIVRE**

BIBLIOGRAPHIE

- **Nagata, J. M., Al-Shoaibi, A. A., Leong, A. W., Zamora, G., Testa, A., Ganson, K. T., et al. (2024). Screen time and mental health: a prospective analysis of the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *BMC Public Health*, 24, 2686.**
Published October 7, 2024.
DOI: 10.1186/s12889-024-20102-x.
Publication: BMC article
- **Xiao Y, Meng Y, Brown TT, Keyes KM, Mann JJ. Addictive Screen Use Trajectories and Suicidal Behaviors, Suicidal Ideation, and Mental Health in US Youths. *JAMA*. 2025 Jul 15;334(3):219-228. doi: 10.1001/jama.2025.7829. PMID: 40531519; PMCID: PMC12177733.**
- **Anne Cordier & Séverine Erhel (dir.), Les enfants et les écrans, ouvrage collectif, Retz, 2023.**
- **Orben A, Przybylski AK. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nat Hum Behav*. 2019 Feb;3(2):173-182. doi: 10.1038/s41562-018-0506-1. Epub 2019 Jan 14. PMID: 30944443.**



- **Odgers & Jensen (2020)** “Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age” *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- **Valkenburg et al. (2022)** “Social media use and adolescents’ self-esteem” *Nature Communications*.
- **Cohen S. (1972)**
Folk Devils and Moral Panics: The Creation of the Mods and Rockers.
London: MacGibbon & Kee, 1972.
- **Etchells P. (2019)**
Lost in a Good Game: Why We Play Video Games and What They Can Do for Us.
London: Icon Books, 2019.
- **Fassi, L., Ferguson, A. M., Przybylski, A. K., Ford, T. J., Orben, A., et al. (2025).**
Social media use in adolescents with and without mental health conditions. *Nature Human Behaviour*, **9**, 1283–1299.
Published May 5, 2025.
- **Dai, Y., & Ouyang, N. (2026).**
Excessive screen time is associated with mental health problems in US children and adolescents: physical activity and sleep as parallel mediators. *Humanities and Social Sciences Communications*, **13**, Article 256.
Published January 31, 2026.
- **Woods HC, Scott H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem.** *J Adolesc.* 2016 Aug;51:41-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008. Epub 2016 Jun 10. PMID: 27294324.
- **Royant-Parola S, Londe V, Tréhout S, Hartley S. Nouveaux médias sociaux, nouveaux comportements de sommeil chez les adolescents [The use of social media modifies teenagers' sleep-related behavior].** *Encephale.* 2018 Sep;44(4):321-328. French. doi: 10.1016/j.encep.2017.03.009. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28602529.



- **Dai, Y., & Ouyang, N. (2025).**
Excessive Screen Time is Associated with Mental Health Problems and ADHD in US Children and Adolescents: Physical Activity and Sleep as Parallel Mediators. *arXiv* (preprint).
August 2025.
Publication: [arXiv preprint](#)
- **Noetel, M., et al. (2025).**
Longitudinal associations between screen use and socioemotional problems in children: a meta-analysis of 117 studies. *Psychological Bulletin*.
2025.
- **(Systematic review)**
The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychology*.
2023.
- <https://elfe.site.ined.fr/fr> : Cohorte ELFE, etude française longitudinale sur 18000 enfants
- **Chaarani B, Kan KJ, Orr C, Mackey S, Li Q, Spechler P, et al. Association of video gaming with cognitive performance and brain function in children: Results from the ABCD Study (corrected version).** *JAMA Netw Open*. 2023;6(4):e239101.
- **Lopez DA, Salo T, Guassi Moreira JF, Nagata JM, Heitzeg MM, Zucker RA, et al. Reward processing predicts vulnerability to video game addiction symptoms in adolescence: A longitudinal study from the ABCD cohort.** *J Behav Addict*. 2024;13(1):132-44.
- **Santos JPL, Li X, Thompson WK, Chang L, Dale AM, Sowell ER, et al. Role of sleep and white matter in the link between screen time and depression in childhood and early adolescence: Findings from the ABCD Study.** *JAMA Pediatr*. 2025;179(6):580-9.
- **Nagata JM, Iyer P, Ganson KT, Chu J, Baker FC, Garber AK, et al. Bedtime screen use and sleep problems in early adolescence: A one-year prospective analysis from the ABCD Study.** *J Adolesc Health*. 2024;75(3):543-51.
- **Rapport du Haut conseil de La santé Publique relatifs aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans, décembre 2019**





Harcèlement Scolaire : Le Rôle du Médecin

Une place stratégique de veille, de dépistage, de libération de la parole et de coordination du réseau de soins.

Le Médecin, un Rôle Sentinelle

OBSERVATION LONG TERME

En suivant l'enfant sur le long terme, le médecin généraliste est le « **capteur** » **privilegié des signaux faibles**.

Ces indices cliniques, souvent invisibles ou muets sans le témoignage direct des parents ou de l'école, permettent de révéler une situation de violence sous-jacente.

***Définition :** Il y a harcèlement lorsqu'un élève subit de manière répétée des violences verbales, morales ou physiques.*



PILIER I

Le Repérage des Signaux d'Alerte

Transformer une consultation banale en opportunité de dépistage systématique

Troubles Somatiques & de l'Humeur

TROUBLES SOMATIQUES

Manifestations Physiques

Le harcèlement se traduit rarement par une plainte directe, mais s'exprime par le corps :

- **Maux somatiques répétés** : Douleurs abdominales, céphalées fréquentes, malaises vagues.
- **Temporalité clé** : Symptômes plus intenses le dimanche soir ou au moment de partir à l'école.
- **Fatigue chronique** : Épuisement inexpliqué.

TROUBLES PSYCHIQUES

Sommeil et Comportement

La tension nerveuse et la peur permanente impactent le rythme biologique de l'enfant :

- **Perturbations du sommeil** : Difficultés d'endormissement, insomnies, cauchemars fréquents.
- **Changement d'humeur** : Irritabilité soudaine, anxiété, repli sur soi.
- **Retrait social** : Isolement en dehors des heures de cours.

Signes Physiques & Scolaires

TRACES & MATÉRIEL

Signes Physiques Directs

Des indices matériels ou corporels visibles doivent éveiller l'attention lors de l'examen clinique :

- **Traumatismes inexpliqués** : Présence de bleus, d'ecchymoses, d'égratignures ou de griffures répétées.
- **Matériel dégradé** : Affaires scolaires, cartables ou vêtements systématiquement abîmés ou déchirés.

SCOLARITÉ

Ruptures Scolaires

Le désinvestissement scolaire est une conséquence fréquente et un signal d'alarme fort :

- **Chute des résultats** : Une baisse brutale et inexpliquée des notes de l'élève.
- **Phobie scolaire** : Refus anxieux d'aller en classe, évitement systématique ou absentéisme perlé.

PILIER II

L'Entretien Clinique

Adapter sa posture clinique pour créer un espace sécurisé de confiance

Libérer la Parole de l'Enfant



Examen seul à seul

Proposer systématiquement un temps d'échange **sans les parents** pour écarter la peur de les inquiéter ou de subir des représailles.



Questions ouvertes

Utiliser des formulations indirectes : « *Comment ça se passe avec les copains ?* » ou « *Ya-t-il des moments où tu te sens moins bien à l'école ?* »



Le Harcelomètre

S'appuyer sur des **outils visuels d'évaluation** et mesurer précisément le retentissement psychologique (anxiété, dépression, idées suicidaires).

LE HARCÈLEMENT, ÇA TE PARLE ?



CETTE VIDÉO
TU L'AS VUE ?
Elle dure
2 minutes !



ET TOI
À L'ÉCOLE, ÇA VA ?
Regarde au verso ! >>>

ICI, ON PEUT
EN PARLER



- T'écouter, c'est mon métier
- Avec ou sans tes proches
- Tu peux tout dire, sans jugement
- Tant que tu es en sécurité, ça reste entre nous
- Si tu es d'accord, nous pourrons discuter de demander l'aide d'un ou d'une psychologue



Si tu en ressens le besoin, tu peux en parler à un adulte de confiance

Pour prendre rendez-vous avec ton médecin :

En cas de problème : à l'école : **3020** sur les réseaux sociaux : **3018**

HARCELOMÈTRE®

QUAND LES KIDS* DOIVENT-ILS ÊTRE VIGILANTS ?



TOUT VA BIEN
TU VIS TA VIE
D'ENFANT

- ▶ Tu vas à l'école, en sortie scolaire, en récréation et à la cantine sans te soucier de ce qui va se passer
- ▶ Ce n'est pas toujours sur toi que sont les remarques, commentaires ou les « blagues »
- ▶ Tu as toujours un ou des copains autour de toi avec qui parler et qui te soutiennent
- ▶ Tu oses dire ce que tu penses même quand tu n'es pas d'accord avec les autres
- ▶ Tu es content/contente d'aller à l'école, de prendre le bus ou de rester à la cantine



VIGILANCE !
IL NE FAUT PAS
RESTER DANS
CETTE SITUATION

- ▶ Tu as peur d'aller à l'école certains jours
- ▶ Tu t'es déjà senti humilié et rejeté par les autres
- ▶ Tu as souvent peur de mal faire ou de mal dire
- ▶ Tu considères que tu mérites la façon dont les autres te traitent
- ▶ C'est souvent toi qui fais l'objet de remarques, de blagues ou de manque de considération de la part des autres
- ▶ Tu sens que l'on te regarde et que l'on se moque de toi



PROTÈGE-TOI
CETTE SITUATION
N'EST PAS NORMALE
ET TE FAIT DU MAL

- ▶ Tu voudrais être invisible pour ne pas être moqué ou embêté
- ▶ On te fait souvent des menaces
- ▶ Tu sais qu'à un moment de la journée, il va t'arriver quelque chose de désagréable
- ▶ On t'a déjà frappé ou insulté
- ▶ Tu as peur de parler de ce qui t'arrive et de ce que tu ressens
- ▶ Ça te paraît normal que les autres se moquent de toi
- ▶ Chaque journée est difficile pour toi
- ▶ Tu te sens triste ou en colère
- ▶ Tu as des pensées sombres et des idées noires

PILIER III

L'Action et l'Orientation

Ne pas rester isolé : le médecin comme pivot de la prise en charge pluri-professionnelle

La Prise en Charge Médicale

RÉSEAU & ORIENTATION

Une fois le diagnostic de harcèlement posé, le médecin généraliste coordonne les actions de protection :

- **Certificat Médical Initial** : Constate l'état physique et psychique et le retentissement fonctionnel. Pièce essentielle pour aider les parents dans leurs démarches.
- **Soutien Spécialisé** : Orientation vers des pédopsychiatres ou psychologues.
- **Structures ressources** : Recours aux **UAPED** (Unités d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger) ou aux **Maisons des Adolescents** (13 structures en Île-de-France).

1 • Dans les huit jours qui suivent la naissance	0 à 8 jours
2 • Dans les 14 jours suivant la naissance	8 à 12 jours --- OU --- 13 ou 14 jours
3 • Au cours du deuxième mois	1 mois
4 • Au cours du troisième mois	2 mois
5 • Au cours du quatrième mois	3 mois
6 • Au cours du cinquième mois	4 mois
7 • Au cours du sixième mois	5 mois
8 • Au cours du neuvième mois	8 mois
9 • Au cours du douzième mois	11 mois
10 • Au cours du treizième mois	12 mois
11 • Entre seize et dix-huit mois	16, 17 ou 18 mois
12 • Au cours du vingt-quatrième ou du vingt-cinquième mois	23 ou 24 mois
13 • Au cours de la troisième année	2 ans
14 • Au cours de la quatrième année	3 ans
15 • Au cours de la cinquième année	4 ans
16 • Au cours de la sixième année	5 ans
17 • Au cours de la septième année	6 ans
18 • Entre 8 et 9 ans	8-9 ans
19 • Entre 11 et 13 ans	11-13 ans
20 • Entre 15 et 16 ans	15-16 ans

Cadre Légal & Secret Partagé

SIGNALEMENT & ALERTE

Information Préoccupante

En cas de suspicion de danger ou de maltraitance avérée :

- Le médecin évalue la nécessité d'une **Information Préoccupante (IP)** ou d'un **Signalement** au Procureur.
- **Besoin de conseil ?** Possibilité d'échanger directement avec la **CRIP** (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes) pour lever le doute en toute sécurité.

LOI DU 5 MARS 2007

L'Article L. 226-2-2

La loi amende le secret professionnel pour fluidifier la protection de l'enfance :

- **Partage autorisé** : Les professionnels concourant à la protection de l'enfance peuvent échanger des informations à caractère secret.
- **Limite stricte** : Uniquement ce qui est nécessaire à l'évaluation de la situation et à la protection de l'enfant.
- **Information des parents** : Sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.

Accompagner Parents & Familles



L'accompagnement parental : Ne pas oublier de soutenir les parents, souvent démunis ou culpabilisés. Le médecin doit les guider, valider leurs inquiétudes et les encourager à rester bienveillants sans surréagir face à l'enfant.



Le numéro national d'aide 3018 : Informer les familles de l'existence de cette plateforme téléphonique et numérique d'écoute et d'alerte gratuite, confidentielle et accessible 7j/7 pour les victimes et les parents.



Collaboration avec la médecine scolaire : Orienter activement la famille vers l'infirmière scolaire, le psychologue de l'Éducation nationale ou le médecin scolaire de l'établissement pour déployer un protocole interne de protection.

MERCI

Ressources

- <https://kitpatient.fr/ressources/harcelometre/>
- <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-maisons-des-adolescents-en-ile-de-france-mda>
- <https://www.paca.ars.sante.fr/unite-daccueil-pediatrique-pour-lenfance-en-danger-uaped>
- <https://omniprat.org/fiches-pratiques/pediatrie/examens-medicaux-obligatoires-de-lenfant-jusqua-16-ans/>