



UNIVERSITE DE LILLE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Cyber-harcèlement des enfants (7-15 ans) dans le Douaisis.
Expérience et attentes des Médecins Généralistes.**

Présentée et soutenue publiquement le 11 Février 2021
à 18 heures au Pôle Formation
par **Louis BEGHIN**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Assesseurs :

Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeurs de thèse :

Madame le Docteur Sylvie RACOUSSOT

Monsieur le Docteur Pierre MAILLEUX

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses :
celles-ci sont propres à leurs auteurs.

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIÈRES

	RESUME	9
	LISTE DES ABREVIATIONS	10
1	INTRODUCTION.....	11
2	POPULATION ET METHODE.....	15
	2.1 Objectifs de l'étude	15
	2.1.1 Objectif principal de l'étude	15
	2.1.2 Objectifs secondaires de l'étude	15
	2.2 Description de l'étude.....	15
	2.3 Population étudiée.....	16
	2.3.1 Recrutement de la population principale.....	16
	2.3.2 Critères d'inclusion pour la population principale	16
	2.3.3 Critères d'exclusion pour la population principale	16
	2.3.4 Recrutement de la population secondaire	16
	2.3.5 Critères d'exclusion relatifs à la population secondaire.....	17
	2.4 Le questionnaire.....	17
	2.5 Déroulement de l'enquête et recueil des données.....	18
	2.6 Analyses statistiques.....	18
3	RESULTATS.....	19
	3.1 Préparation et déroulement de l'étude.....	19
	3.1.1 Préparation de l'étude	19
	3.1.2 Déroulement de l'étude.....	21
	3.1.3. Traitement des données	21
	3.2. Réponses des médecins généralistes	21
	3.2.1 Description de la population des médecins généralistes ayant accepté de participer à l'étude.....	22
	3.2.2 Expérience déclarée des médecins généralistes en matière de prise en charge de cyber-harcèlement de l'enfant.....	23
	3.2.2.1 Fréquence de prise en charge.....	23
	3.2.2.2 Formation et/ou expérience acquise.....	23
	3.2.2.3 Déroulement de la prise en charge	24
	3.2.3 Difficultés ressenties et attentes des médecins généralistes.....	26
	3.3 Réponses des professionnels de santé mentale	29
	3.3.1 Description de la population	29
	3.3.2 Expérience déclarée en matière de prise en charge des enfants victimes de cyber-harcèlement.....	30
	3.3.3 Orientation, prise en charge et coordination.....	30
	3.3.4 Difficultés ressenties et attentes des professionnels de santé mentale	32

4	DISCUSSION	35
	4.1 Intérêt de l'étude	35
	4.2 Limites de l'étude.....	37
	4.2.1 Biais de sélection	37
	4.2.2 Biais de mesure	38
	4.3 Discussion des principaux résultats de l'étude.....	39
	4.3.1 La formation et ses enjeux	39
	4.3.2 La coordination des acteurs.....	40
	4.3.3 Les bases d'un projet de territoire.....	41
5	CONCLUSION.....	43
6	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	45
7	ANNEXES	49

RESUME

Introduction : Le harcèlement via Internet et les nouvelles technologies de communication est appelé cyber-harcèlement. Apparue dans les années 2000, il concernerait 6% des collégiens français en 2015. Face à cette évolution, le médecin généraliste peut être sollicité à différentes étapes de la prise en charge.

L'objectif de l'étude est de connaître l'expérience et les attentes des médecins généralistes et des professionnels de la santé mentale des enfants dans le Douaisis en matière de cyber-harcèlement. Puis, à partir des besoins exprimés, de dégager les axes de travail d'un plan d'action territorial coordonné.

Méthode : Etude descriptive observationnelle, de type enquête de pratique pluridisciplinaire. Auto-questionnaires envoyés par e-mail aux médecins généralistes et professionnels en santé mentale du Douaisis.

Résultats : Courant juin 2020, 48 médecins généralistes et 18 professionnels de santé mentale ont accepté de participer à l'étude. Les médecins généralistes sont confrontés au harcèlement chez l'enfant pour 77% d'entre eux et au cyber-harcèlement à hauteur de 56%. De par leurs expériences, les principaux critères de gravité clinique et la nécessité du conseil de dépôt de plainte font parti de leurs pratiques. Ces médecins reconnaissent néanmoins des difficultés en terme de formation (30%), d'harmonisation des pratiques territoriales et d'orientation (41,6%). Ils considèrent également avoir un rôle à jouer dans la prévention et la prise en charge de l'enfant harceleur (89,6%).

En miroir, les professionnels de santé mentale partagent ces points de vue. Ces deux populations déclarent entretenir de bonnes relations professionnelles et se rejoignent sur des attentes communes, à savoir une formation continue partagée ainsi que des outils numériques de coordination.

Conclusion : Les médecins généralistes et les professionnels de la santé mentale du Douaisis s'accordent sur l'importance et la fréquence du cyber-harcèlement dans leur activité. Leurs expériences réciproques sont concordantes mais persistent des pistes d'amélioration comme la coordination des pratiques en terme de formation, d'outils et de communication. La mise en place de ces dispositifs collaboratifs locaux est attendue mais ne devra pas oublier le rôle primordial des parents.

Mots-clés : Cyber-harcèlement, médecin généraliste, enfant, pluri-professionnel, territorialité.

LISTE DES ABREVIATIONS

CAD : Communauté d'Agglomération du Douaisis

CCCO : Communauté de Commune du Coeur d'Ostrevent

CH : Centre Hospitalier

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

ECN : Epreuves Classantes Nationales

F2RSM : Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

SHEDD : Structure Hospitalière pour l'Enfance en Danger du Douaisis

SISM : Semaine d'Information sur la Santé Mentale

1 INTRODUCTION

Le harcèlement est défini comme un enchaînement volontaire et répété d'actes de violence, verbale, morale ou physique envers une même victime. Ces agissements ont pour but d'isoler la victime et d'aboutir à la dégradation de sa qualité de vie (1). Le harcèlement se distingue des violences relationnelles communes par son intentionnalité de nuire, sa répétition dans le temps, ses bénéfices pour le(s) harceleur(s) (tels le renforcement d'appartenance à un groupe et de l'estime de soi), et ses conséquences délétères pour la victime (2).

Le harcèlement via Internet et les réseaux sociaux est appelé *cyber-harcèlement*. Apparu avec l'émergence des nouvelles technologies de communication, il est décrit aux Etats-Unis dès 2004 par M.L Ybarra et K.J Mitchell (3) puis R.M Kowalski, S.P Limber & P.W Agatston (4) en 2008, ainsi qu'au Canada par Q. Li (2007) (5).

En Europe les premières publications apparaissent en 2008, notamment en Angleterre par P.K Smith et son équipe (6). Le terme anglo-saxon d'origine « cyberbullying » a été traduit en français par « cyberviolence », puis généralisé sous l'appellation « cyber-harcèlement » dans les années 2010 (7).

Il se distingue du harcèlement par plusieurs spécificités (8) :

- le caractère imprévisible et intrusif des actes agressifs, pouvant être émis et reçus de façon impromptue quelque soit l'endroit et le moment, générant chez la victime un sentiment d'insécurité permanente.
- La possibilité de diffusion massive et instantanée des informations humiliantes (propos, images, vidéos..), visibles par un grand nombre d'internautes, avec perte du contrôle de l'information par la victime.

- La possibilité d'anonymat de l'agresseur dont l'identité peut être volontairement masquée. Ceci étant de nature à majorer ce sentiment d'insécurité (la victime n'identifiant pas son agresseur) et limitant de fait ses capacités de défense ou de riposte.
- L'absence de « feedback » (l'agresseur ne perçoit pas directement la détresse de sa victime) et la banalisation de ces situations avec jusqu'à récemment un sentiment d'impunité du harceleur, propice à renforcer le désarroi de la victime.

Certains déterminants sociétaux expliquent la vulnérabilité des enfants au cyber-harcèlement. L'accès des enfants au numérique et aux réseaux sociaux encouragé par un marketing valorisant, favorablement accueilli dans la société (9) est perçu comme structurant pour la socialisation de l'enfant et de l'adolescent. Le souci parental du respect de la vie privée de leur enfant a été reconnu comme facteur de retard à la prise de conscience des situations de cyber-harcèlement. Enfin, la sensibilisation aux risques du cyber-harcèlement a été tardivement relayée auprès des parents, des enfants et des équipes pédagogiques.

Selon les données de l'Education Nationale, ce sont près de 10% des adolescents qui se disent être victimes de cyber-harcèlement (10) et 40% victimes de violences occasionnelles sur internet. Selon une étude basque (11) menée en 2018 portant sur un groupe d'élèves de classes primaires (âge moyen de 10 ans et 7 mois), 8,4 % d'entre eux avaient déjà reçu des messages offensants ou insultants.

Les conséquences du cyber-harcèlement chez l'enfant et l'adolescent sont désormais bien connues (12): répercussions psychologiques (anxiété, honte, isolement, perte de l'estime de soi, culpabilité, risque suicidaire), somatisation d'angoisse, éviction scolaire et désocialisation, construction d'un rapport à l'autre durablement inséparable, et risque de devenir lui-même agresseur.

Les conséquences pour le(s) harceleur(s) et ses témoins, sont importantes également, à type de culpabilité différée, ou de structuration de personnalité asociale.

Les milieux associatifs vont accélérer les initiatives visant à prévenir, protéger et orienter les victimes de cyber-harcèlement, à l'instar de l'association E.Enfance fondée en 2006 (13), qui est à l'origine de la création du site « NET.ECOUTE » (rattaché par convention au Ministère de l'Education Nationale en 2011). Egalement de la création d'un numéro vert, le 3020 « NON au harcèlement » sous la tutelle du Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports.

Cette prise de conscience de la nécessité de lutter contre cette violence, a fait évoluer l'arsenal juridique, renforcé par la loi N° 2020-766 publiée le 25 juin 2020 (14), visant à lutter contre les contenus haineux sur Internet. Le cyber-harcèlement, qualifié de délit, a vu ses sanctions aggravées vis-à-vis de(s) harceleur(s) (peines d'amende ou d'emprisonnement), surtout si la victime a moins de 15 ans (15). La responsabilité des intermédiaires techniques (hébergeurs et fournisseurs d'accès) peut être engagée si, en ayant eu connaissance des messages publiés, ceux-ci n'ont pas été retirés rapidement. Ils sont également requis de permettre à la justice d'identifier le ou les auteurs des contenus en cause. Et ce sont les parents des auteurs mineurs, qui sont responsables civilement, et devront indemniser le cas échéant les parents de la victime portés parties civiles pour leur enfant.

Dans ce contexte, le médecin généraliste peut donc être sollicité par l'enfant (harcelé ou harceleur) et/ou ses parents à toutes les étapes de situation de cyber-harcèlement : conseils de prévention, dépistage, suspicion diagnostique, prise en charge, orientation, et suivi (16). Leurs difficultés rencontrées sont multiples, de l'actualisation insuffisante de connaissances théoriques à la complexité de prise en charge et/ou de coordination des acteurs.

Notre étude a pour **objectif principal** de mieux connaître l'expérience et les attentes exprimées des médecins généralistes du Douaisis dans la prise en charge des enfants et adolescents victimes de cyber-harcèlement.

En perspective de l'objectif principal, le **premier objectif secondaire** a été de mieux connaître l'expérience et les attentes des professionnels de la santé mentale des enfants du Douaisis dans la prise en charge des enfants victimes de cyber-harcèlement. Ont été en particulier questionnées leurs attentes vis-à-vis des médecins généralistes.

Le **second objectif secondaire** a été, à partir des besoins exprimés par ces professionnels de santé, de dégager les axes d'un plan d'action territorial coordonné.

2 POPULATION ET METHODE

2.1 Objectifs de l'étude

2.1.1 Objectif principal de l'étude

L'objectif principal de l'étude a été de mieux connaître l'expérience et les attentes exprimées des médecins généralistes du Douaisis dans la prise en charge des enfants et adolescents victimes de cyber-harcèlement.

2.1.2 Objectifs secondaires de l'étude

En perspective de l'objectif principal, le premier objectif secondaire a été de mieux connaître l'expérience et les attentes des professionnels de la santé mentale des enfants du Douaisis dans la prise en charge des enfants victimes de cyber-harcèlement. Ont été en particulier questionnées leurs attentes vis-à-vis des médecins généralistes.

Le second objectif secondaire a été, à partir des besoins exprimés par les professionnels de santé, de dégager les axes d'un plan d'action territorial coordonné.

2.2 Description de l'étude

Pour répondre à nos questions, nous avons choisi de réaliser une étude d'enquête de pratique, interprofessionnelle. Celle-ci est quantitative, descriptive, observationnelle et transversale. Elle porte sur le recueil et l'exploitation d'informations anonymisées obtenues par deux questionnaires (l'un adressé aux médecins généralistes, l'autre aux autres professionnels en santé mentale), et diffusés via une plateforme en ligne.

2.3 Population étudiée

2.3.1 Recrutement de la population principale

La Direction de la Stratégie du Centre Hospitalier de Douai a donné son accord pour l'utilisation des fichiers institutionnels des identités des médecins généralistes correspondants du Douaisis. Ces fichiers comprenaient le nom et prénom des médecins, leur commune d'exercice, leur adresse et numéro de téléphone, leur adresse mail. Ce listing a été complété par appels téléphoniques, préalables au démarrage de l'étude afin de récupérer les adresses mail manquantes.

2.3.2 Critères d'inclusion pour la population principale

- Etre médecin généraliste installé dans le Douaisis (CAD et CCCO) .
- Etre correspondant du Centre Hospitalier de DOUAI.
- Disposer d'une adresse mail professionnelle.

2.3.3 Critères d'exclusion pour la population principale

- Les médecins généralistes étudiants (internes) et remplaçants.
- Les médecins refusant de participer à l'étude.
- Les médecins ne disposant pas d'adresse mail.

2.3.4 Recrutement de la population secondaire

Ont été questionnés les professionnels de la santé mentale de l'enfant du Douaisis, à savoir :

- Les médecins pédopsychiatres et les psychologues des 4 CMP (Douai Nord, Douai Sud, Aniche et Orchies) correspondant au secteur sanitaire du Nord n°6. (annexe n°3)
- Les médecins pédopsychiatres et les psychologues libéraux du Douaisis.

2.3.5 Critères d'exclusion relatifs à la population secondaire

Ont été exclus les psychologues et psychiatres libéraux du Douaisis déclarant ne pas assurer de prise en charge pédiatrique ou refusant de communiquer leur adresse mail.

2.4 Le questionnaire

Le recueil de données a été réalisé via deux questionnaires élaborés sous la supervision de l'équipe du projet (deux médecins pédopsychiatres, une psychologue du CMP de Douai et un pédiatre) et validés par la F2RSM, puis rédigés sur le logiciel Google Forms avant diffusion par mail.

Le questionnaire principal, à l'intention des médecins généralistes (annexe n°1) comprend 3 parties :

- La première partie décrit la population étudiée, à savoir l'âge, l'ancienneté d'exercice médical, la zone d'activité (urbaine, semi-urbaine ou rurale), le type d'installation professionnelle (MSP, cabinet de groupe ou seul).
- La deuxième partie décrit leur expérience professionnelle du cyber-harcèlement de l'enfant, leurs modalités de formation sur le sujet, et leurs difficultés ressenties.
- La troisième partie porte sur leurs attentes, dans la perspective d'un plan d'action territorial.

Le second questionnaire à l'intention des professionnels de la santé mentale des enfants dans le Douaisis (annexe n°2) a été construit de la même façon :

- Une première partie descriptive (âge, profession, modalités d'exercice).
- Une seconde partie sur leurs modalités de prise en charge des enfants cyber harcelés, leurs collaborations et attentes vis-à-vis des médecins généralistes du Douaisis.
- Une troisième partie sur leurs souhaits dans la perspective d'un plan d'action territorial.

2.5 Déroulement de l'enquête et recueil des données

Après consultation auprès de la F2RSM, il a été décidé d'adresser aux divers professionnels de santé le questionnaire par mail, via la création d'une adresse de messagerie indépendante « theselouisbeghin@gmail.com ». Ce questionnaire a été accompagné d'un texte décrivant le projet de thèse. Il a été convenu de réaliser 3 envois à 1 et 2 semaines d'intervalle sur 1 mois (J1, J8, J27).

Par téléconférence a été obtenu l'accord préalable du président du CPP Nord-Ouest, confirmant qu'il n'était pas nécessaire de demander l'accord de la CNIL.

2.6 Analyses statistiques

Les données du questionnaire ont été extraites sous forme de tableaux Excel et analysées anonymement en collaboration avec l'équipe de la F2RSM (logiciel R 3.6.1). Les caractéristiques et réponses de l'échantillon sont décrites. Les médianes et intervalles interquartiles des variables quantitatives sont présentés, ainsi que les effectifs, proportions et intervalles de confiance à 95% par modalité des variables qualitatives.

3 RESULTATS

3.1 Préparation et déroulement de l'étude

3.1.1 Préparation de l'étude

Il s'agit d'une étude menée grâce à deux questionnaires distincts, adressés par mail.

➤ Le référencement des médecins généralistes du Douaisis a été effectué de février 2020 à avril 2020, à partir de la base de données du Service de la Direction de la Stratégie et de la Communication du Centre Hospitalier de Douai, soit 219 médecins généralistes recensés.

Après mise à jour du fichier, 142 sur 219 adresses mails ont pu être obtenues :

- Soit présentes à partir du fichier hospitalier pour 84 d'entre elles.
- Soit après vérification, via appel téléphonique, auprès des médecins généralistes pour 58 d'entre elles.

64 sur 219 médecins étaient non joignables après 3 appels téléphoniques.

13 sur 219 médecins du secteur ont refusé de communiquer leur adresse mail.

Sur les 142 adresses obtenues, 13 se sont révélées invalides après envoi.

Le questionnaire principal est donc parvenu à 129 médecins généralistes.

➤ Le référencement des spécialistes médicaux et paramédicaux de la santé mentale des enfants :

- Le recensement des professionnels hospitaliers et du CMP a été effectué à partir de la base des données internes au Centre Hospitalier, fournie par l'équipe de pédopsychiatrie ainsi qu'après appel auprès des CMP du secteur. 13 adresses mail ont ainsi été obtenues.

- Le recensement des médecins psychiatres et professionnels paramédicaux libéraux a été obtenu par appel téléphonique après référencement « Pages Jaunes » des professionnels du secteur 6 (annexe n°3) en mars 2020.

Sur 11 professionnels libéraux référencés, 5 adresses mail ont été récupérées. 6 professionnels ont refusé de participer (par choix ou ne traitant exclusivement des adultes)

Le second questionnaire est donc parvenu à 18 professionnels de santé mentale de l'enfant du Douaisis.

3.1.2 Déroulement de l'étude

L'étude s'est déroulée en juin 2020 durant un mois. Les questionnaires ont été adressés simultanément aux médecins généralistes et aux professionnels de santé mentale le 3 juin, via l'adresse de messagerie thèselouisbeghin@gmail.com, avec deux relances (respectivement les 11 et le 30 juin 2020).

3.1.3. Traitement des données

Les données du questionnaire ont été extraites sous forme de tableau Excel et analysées anonymement en collaboration avec l'équipe de la F2RSM en juillet 2020.

Les caractéristiques et réponses de l'échantillon ont été décrites. Les médianes et intervalles interquartiles des variables quantitatives ont été présentés, ainsi que les effectifs, proportions et intervalles de confiance à 95% par modalité des variables qualitatives.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel R 3.6.1.

3.2. Réponses des médecins généralistes

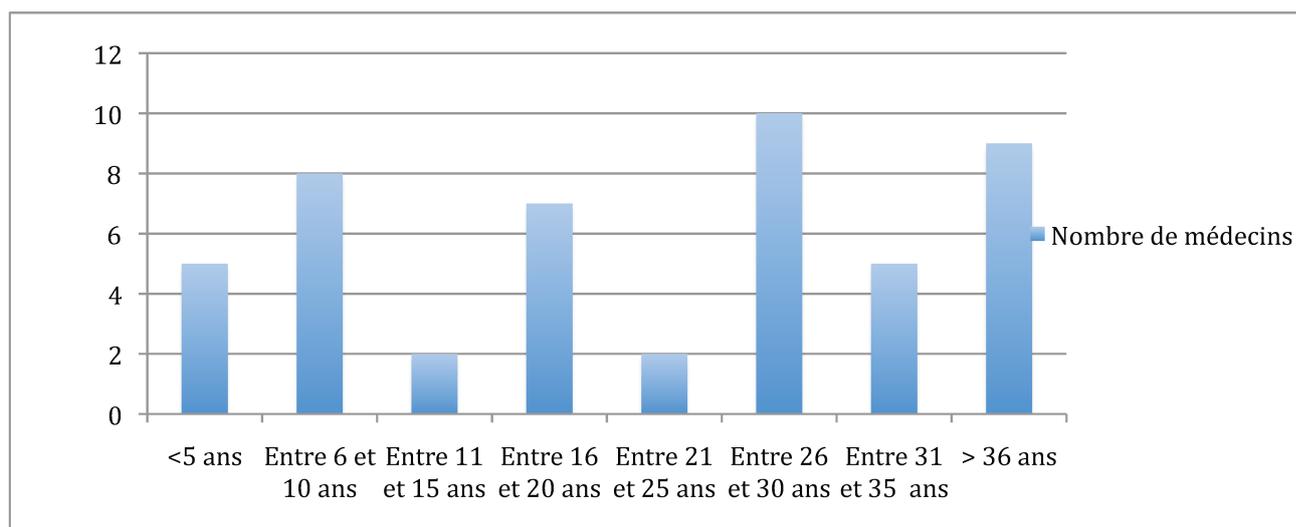
Sur 129 médecins interrogés, 48 médecins généralistes ont accepté de participer à l'étude soit **37,2 %** de la population consultée. Cela correspond à 21,9 % des 219 médecins généralistes du Douaisis.

3.2.1 Description de la population des médecins généralistes ayant accepté de participer à l'étude

La description de la population principale est résumée dans le tableau 1 et dans le graphique N°1.

Données descriptives		N (%)	Médiane (IC)
Age (années)			53.50 [40.50, 61.25]
Sexe	Masculin	28 (58,3)	
	Féminin	20 (41,7)	
Zone d'activité	Rurale	8 (16,7)	
	Semi urbaine	30 (62,5)	
	Urbaine	10 (20,8)	
Type d'installation	Groupe médical	18 (37,5)	
	MSP	7 (14,6)	
	Seul	23 (47,9)	

Tableau N°1 : Description de la population principale de l'étude. Effectif total n = 48



Graphique N°1 : Durée d'installation (en abscisse) des médecins généralistes ayant participé à l'étude (Effectif : n = 48)

Le profil type du médecin généraliste participant à l'étude est celui d'un homme d'une cinquantaine d'années bénéficiant d'une expérience solide de deux décennies d'exercice, et exerçant seul dans une zone semi urbaine.

3.2.2 Expérience déclarée des médecins généralistes en matière de prise en charge de cyber-harcèlement de l'enfant

3.2.2.1 Fréquence de prise en charge

37 des 48 médecins (77,1 %) disent avoir pris en charge, au moins une fois dans leur carrière, un enfant victime de harcèlement (tout type).

Ils sont surtout 27 médecins généralistes sur 48 (56%) à avoir eu à gérer une ou plusieurs situations de cyber-harcèlement :

- 18 estiment être confrontés à cette demande moins de une fois par an.
- 7 estiment être confrontés à cette demande entre 1 et 3 fois par an.
- 1 médecin estime y être confronté entre 4 et 6 fois par an.

Les médecins ont déclarés que dans la majorité des cas, le cyber-harcèlement se faisait via les réseaux sociaux et/ou par téléphone (SMS).

3.2.2.2 Formation et/ou expérience acquise des médecins généralistes.

Tous les médecins (n=48) disent n'avoir reçu aucune formation sur le thème précis du cyber-harcèlement de l'enfant durant leurs études médicales. 31 médecins disent n'avoir reçu aucune formation pendant leur vie professionnelle. Les médecins qui se reconnaissent formés l'ont été de leur propre initiative (via la lecture de revues médicales dans 9 cas, de façon autodidacte après une situation difficile dans 8 cas, ou lors d'une formation médicale continue dans 2 cas.)

14 des 48 médecins attribuent à ce manque de formation leurs difficultés de prise en charge.

3.2.2.3 Déroulement de la prise en charge

Dans 85 % des cas de consultation pour cyber-harcèlement, l'enfant est présent avec au moins un des parents lors de cette demande de prise en charge. Dans 15 % des cas, les parents consultaient en dehors de la présence de l'enfant. Aucun enfant n'a jamais consulté seul pour ce motif.

La majorité des médecins (79,2 %) ne réalisent pas de consultation de prévention contre le cyber-harcèlement.

Concernant l'orientation pour les 27 médecins ayant eu à gérer des situations de cyber-harcèlement, 6 médecins ont assuré seul la prise en charge de ces enfants. Les 21 autres médecins ont adressé ces enfants à d'autres professionnels de santé (médicaux ou paramédicaux).

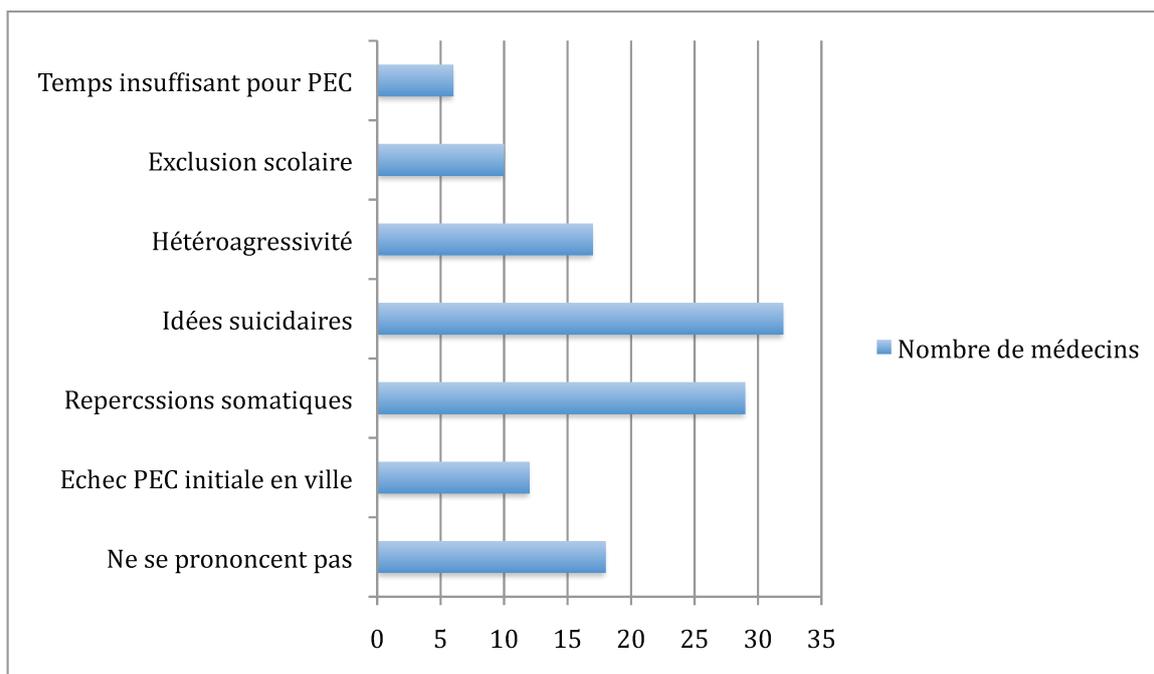
Presque tous les médecins (44 sur 48, soit 91,7%) reconnaissent ne jamais avoir échangé avec la médecine scolaire à ce sujet.

La place de la prescription d'anxiolytiques est très diversement appréciée :

- 10 médecins (20.8 %) en ont déjà prescrit.
- 15 (31.2%) pensent que cela n'est pas recommandé.
- 23 médecins (47.9%) pensent que cela peut s'avérer utile mais n'en ont jamais prescrit.

Sur le plan judiciaire, 28 des 48 médecins (58 %) ont conseillé (ou conseilleraient) aux parents de déposer plainte. 19 médecins ont précisé ne pas se sentir concernés par cet aspect judiciaire de la prise en charge.

Le graphique N°2 décrit les motifs qui conduiraient les médecins à hospitaliser l'enfant victime de cyber-harcèlement. Ce sont le risque suicidaire, puis les répercussions psychosomatiques de la souffrance de l'enfant ainsi que les comportements hétéro-agressifs qui sont les motifs retenus d'hospitalisation.



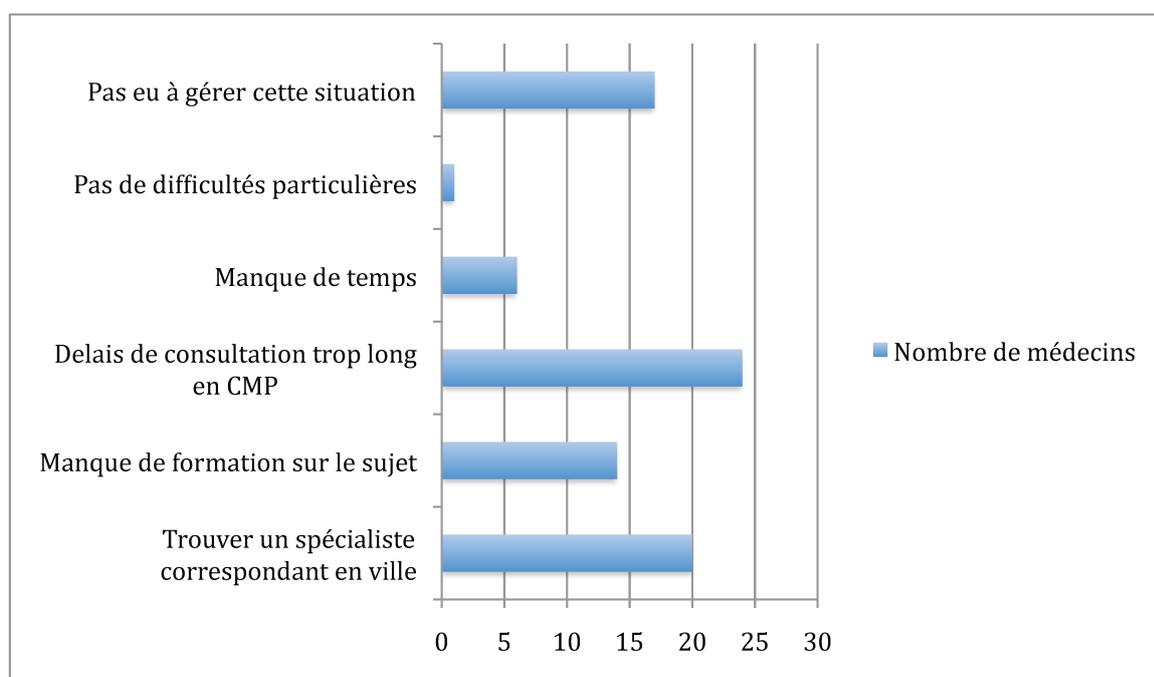
Graphique N°2 : Raisons (en ordonnée) qui conduiraient les médecins généralistes à hospitaliser l'enfant victime de cyber-harcèlement (Effectif : n = 48)

43 médecins sur 48 (soit 89,6%) estiment avoir un rôle à jouer également dans la prise en charge des enfants cyber-harceleurs.

3.2.3 Difficultés ressenties et attentes des médecins généralistes

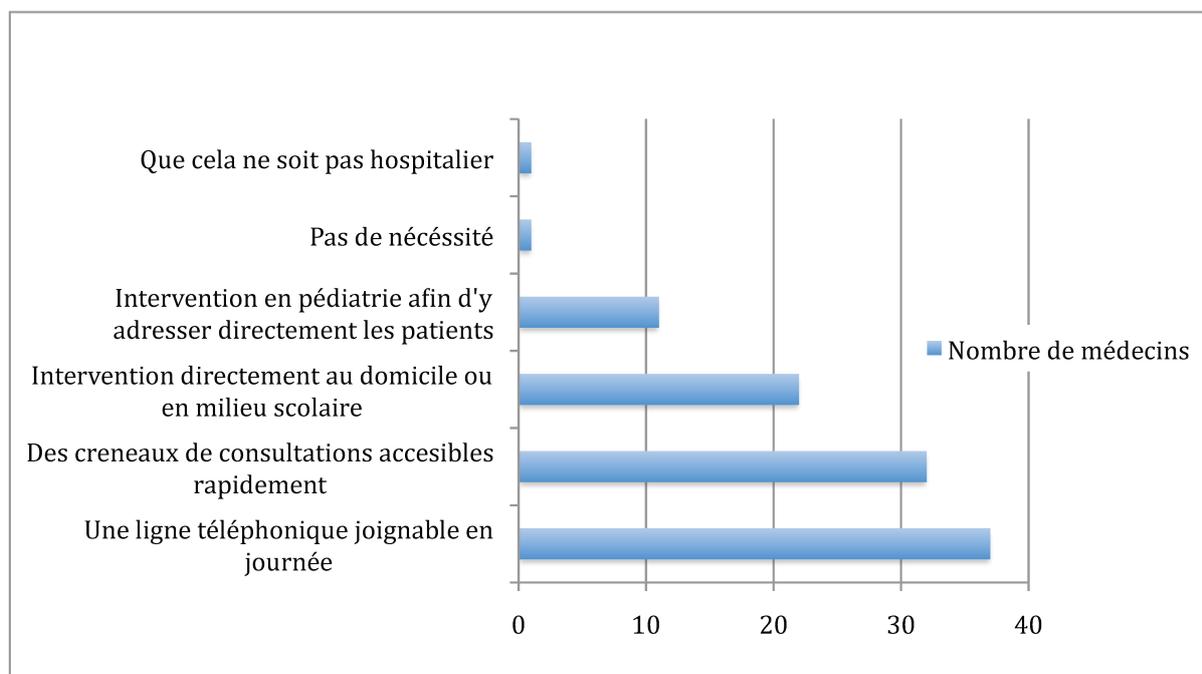
Le graphique N°3 nous expose les principales difficultés exprimées par les médecins généralistes.

En premier lieu, la difficulté de coordination, que ce soit en médecine libérale (n=20/48) ou en CMP (n=24/48) (et en particulier le long délai pour obtenir une consultation spécialisée). En second lieu, le manque ressenti de formation (n=14/48) et le manque de temps (n=6/48) sont signalés.

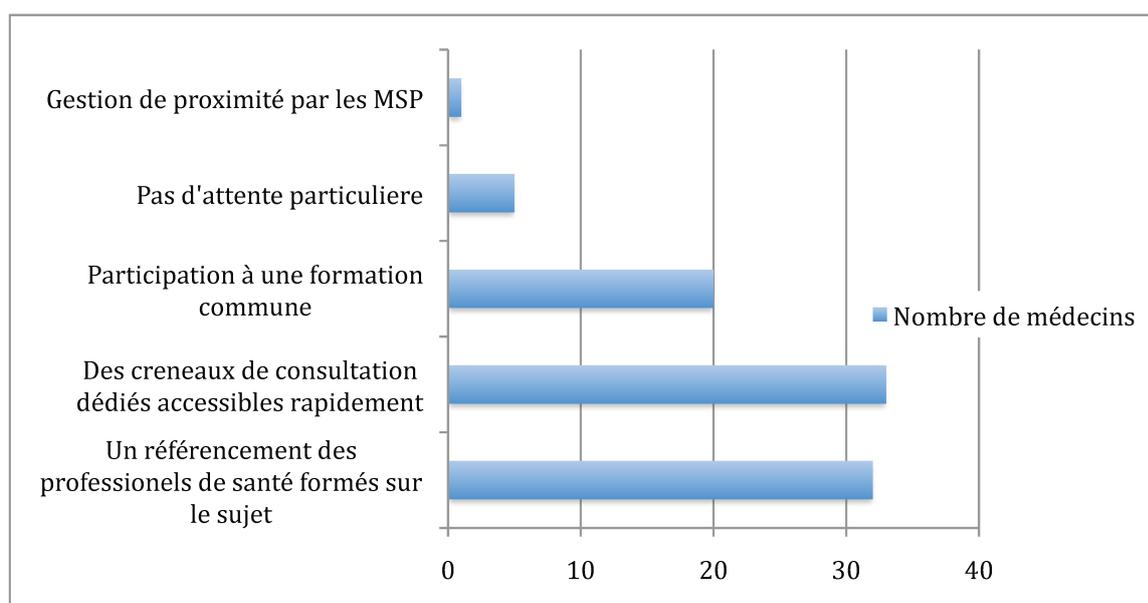


Graphique N°3 : Difficultés exprimées (en ordonnée) par les médecins généralistes dans la prise en charge du cyber-harcèlement de l'enfant (Effectif : n = 48)

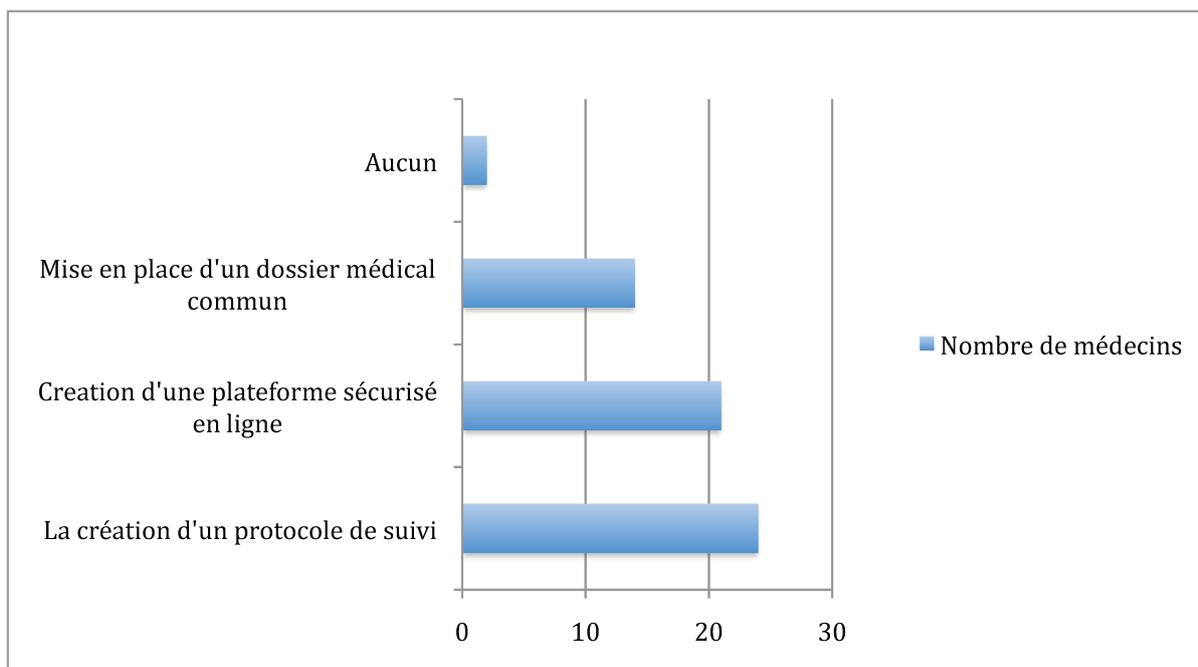
Leurs attentes sont résumées dans le graphique N°4, le graphique N°5 et le graphique N°6. Ces derniers récapitulent respectivement leurs attentes vis à vis d'un centre référent, de leurs confrères libéraux mais également d'éventuels outils mis à leur disposition :



Graphique N°4 : Attentes (en ordonnée) par les médecins généralistes d'un centre référent luttant contre le cyber-harcèlement dans le Douaisis. (Effectif : n = 48)



Graphique N°5 : Attentes (en ordonnée) éventuelles par les médecins généralistes de leurs confrères libéraux. (Effectif n=48)



Graphique N°6 : Attentes (en ordonnée) par les médecins généralistes d'outils à leur disposition dans la lutte contre le cyber-harcèlement. (Effectif : n = 48)

A travers ces graphiques, il semble attendu la mise en commun d'un protocole de prise en charge et de suivi pour 24 des 48 médecins interrogés (50%), avec une attente particulière vis-à-vis des professionnels de santé mentale en terme de formation médicale partagée (20/48).

Viennent également la mise en place d'outils numériques tel qu'une plateforme sécurisée pour la moitié des médecins interrogés (24/48), ou la création d'un dossier médical partagé pour 14 sur 48 médecins (29%).

Sur le plan pratique, est attendu un référencement des professionnels de la santé mentale libéraux (32/48), un centre référent dans le Douaisis, facilement joignable (37/48) et la mise en place de consultations spécialisées en ville dédiées rapidement accessibles (33/48).

3.3 Réponses des professionnels de santé mentale

3.3.1 Description de la population

Sur les 18 questionnaires adressés par mail, 13 réponses ont été obtenues (soit 72,2%).

Données Descriptives		N (%)	Médiane (IC)
Age (années)			46.00 [34.00, 46.00]
Sexe	Masculin	4 (30.8)	
	Féminin	9 (69.2)	
Années expérience professionnel dans le Douaisis			13.00 [6.00, 19.00]
Profession	Pédopsychiatre	3 (23.1)	
	Psychologue hospitalier	7 (53.8)	
	Psychologue libéral	3 (23.1)	

Tableau N° 2 : Description de la population secondaire de l'étude. Effectif total n = 13

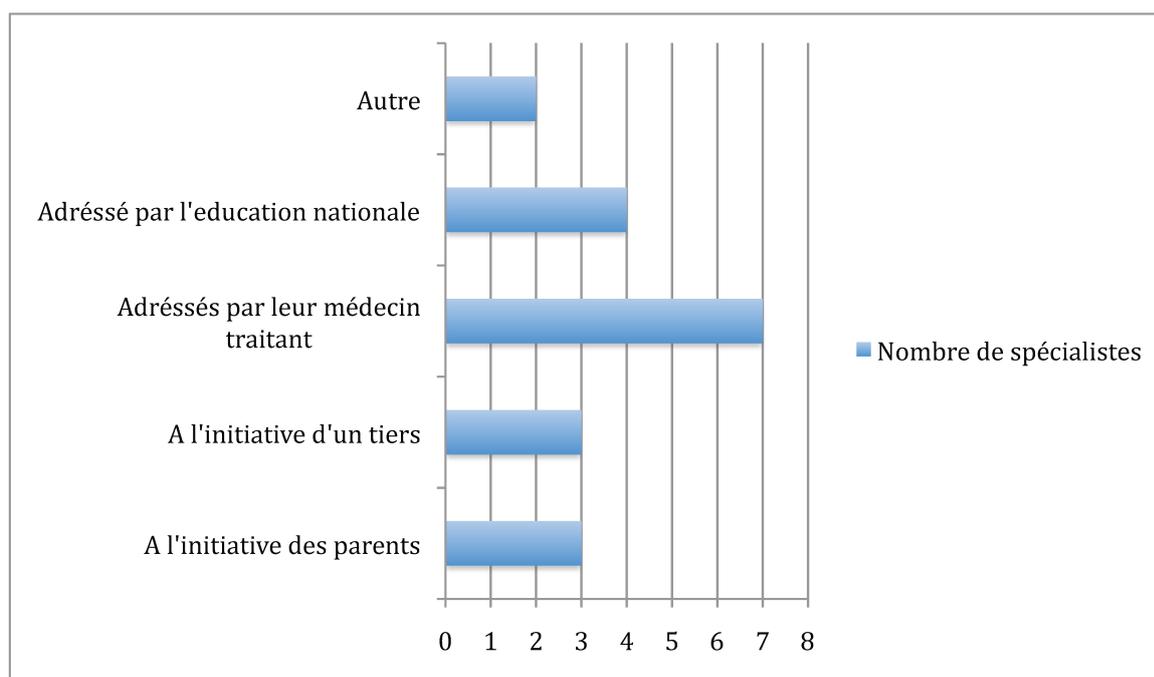
La population est hétérogène, composée majoritairement de femmes psychologues, exerçant dans le cadre hospitalier.

3.3.2 Expérience déclarée en matière de prise en charge des enfants victimes

de cyber-harcèlement

Tous ces professionnels ont l'expérience de prise en charge d'enfant après cyber-harcèlement. Le nombre d'enfant pris en charge oscille entre 1 à 5 par an pour 8 sur 13 d'entre eux (soit 61,5%), et 6 à 10 par an pour 4 sur 13 (soit 30,8%). 1 professionnel (7.6%) déclarant en recevoir entre 11 et 20 par an en moyenne.

Le graphique N°6 détaille le recrutement des patients cyber-harcelés auprès des professionnels de santé mentale.



Graphique N°6 : Origine (en ordonnée) du recrutement des patients cyber-harcelés par les professionnels de santé mentale. (Effectif : n = 13)

3.3.3 : Orientation, prise en charge et coordination

7 des 13 spécialistes ont reçu des patients adressés par un médecin généraliste. La coordination s'effectue par courrier (5/13), par téléphone (4/13), mais aussi via une

demande hospitalière (4/13) ou un CMP (2/13).

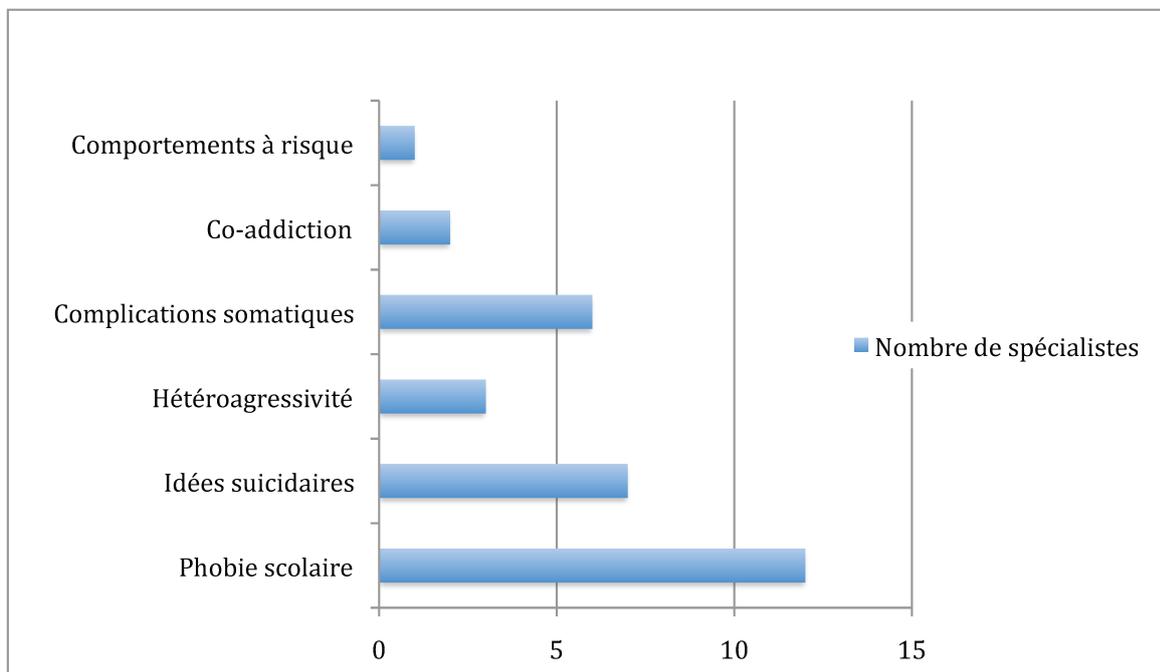
Le délai de prise en charge après réception de la demande est :

- dans la semaine (n=5, soit 38,5%).
- dans le mois (n= 5 soit 38,5%).
- supérieur à un mois (n= 3, soit 23,1%).

Pour 10 des 13 professionnels (soit 77%), la prise en charge dure entre 1 mois et un an.

Au cours de leur prise en charge, la majorité (12/13) des professionnels conseille aux parents de déposer plainte.

Le graphique N°7 indique que le refus scolaire anxieux, les velléités suicidaires ainsi que les complications somatiques sont au premier plan des comorbidités rencontrées par les spécialistes.



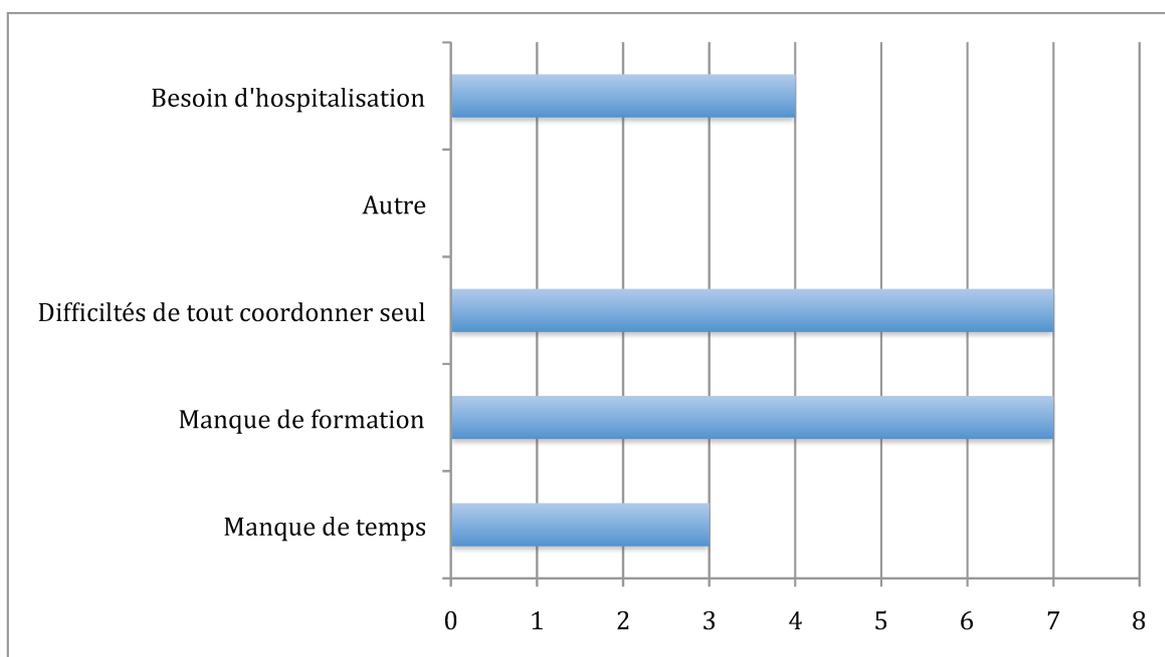
Graphique N°7 : Comorbidités (en ordonnée) rencontrées par les spécialistes dans la prise en charge du cyber-harcèlement. (Effectif : n = 13)

Les principales manifestations somatiques sont les scarifications pour 12 des

13 spécialistes interrogés, puis viennent secondairement la boulimie (3/13) et la perte de poids (2/13).

3.3.4 Difficultés ressenties et attentes des professionnels de santé mentale

La grande majorité des professionnels en santé mentale (11/13) estime, au vu de leur expérience, qu'un médecin généraliste ne peut pas assumer seul la prise en charge d'un enfant victime de cyber-harcèlement, en raison (graphique N°8) d'un manque de formation (7/13), de la difficulté à tout coordonner seul (7/13), de la nécessité d'hospitaliser (4/13) et du manque de temps (3/13).



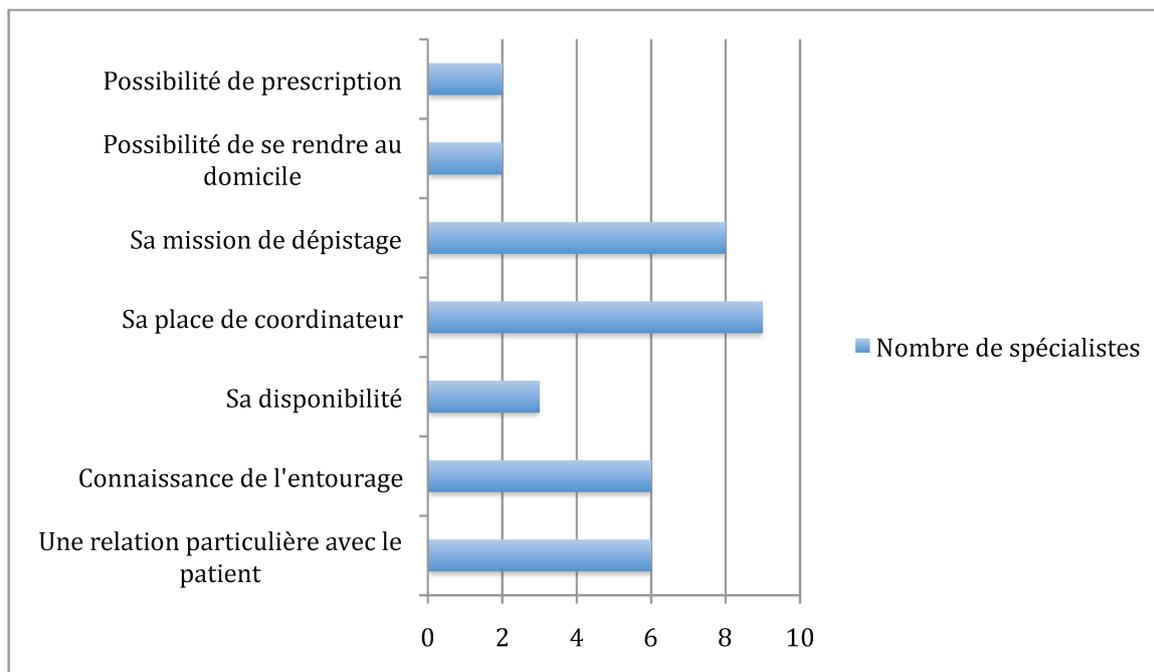
Graphique N°8 : limites (en ordonnée) évoquées par les spécialistes, à la prise en charge exclusive par le médecin traitant. (Effectif : n = 13)

Ils sont 61,5 % (8/13) des professionnels en santé mentale à échanger avec les médecins généralistes correspondants concernant les enfants pris en charge. Et également 8/13 à déclarer ne pas avoir de difficultés de communications avec les médecins généralistes.

Pour les autres, (réponse libre) le manque de disponibilité et la difficulté à les joindre

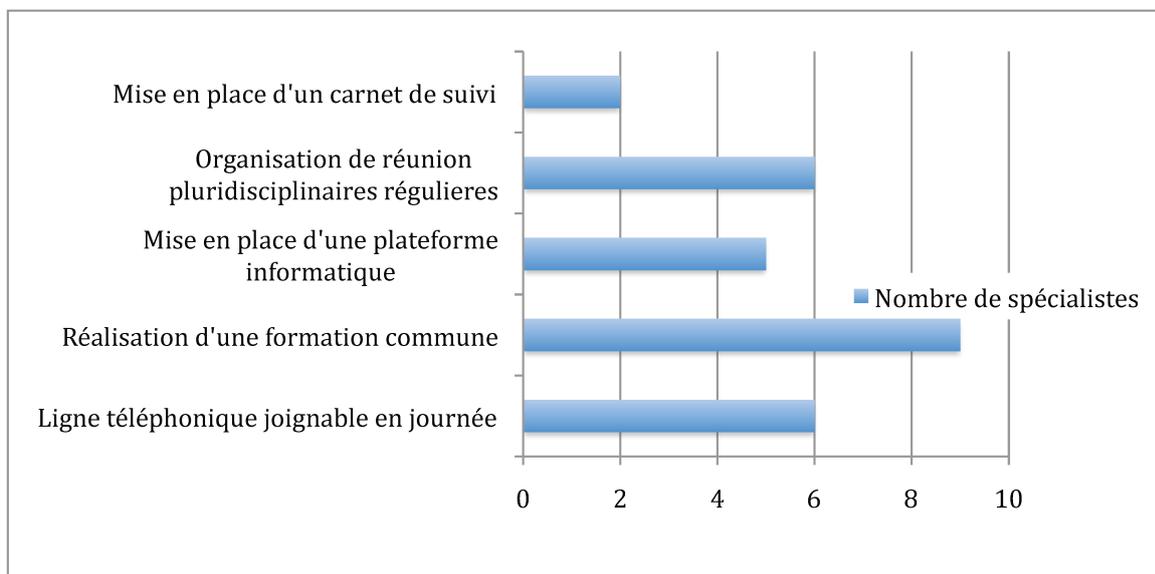
expliquent les freins à ces échanges.

Les spécialistes reconnaissent au médecin généraliste (données résumées dans le graphique N°9) son rôle central via la possibilité de repérage précoce, la connaissance du milieu dans lequel vit l'enfant et sa mission de coordination.



Graphique N°9 : Atouts (en ordonnée) du médecin généraliste dans la prise en charge de l'enfant cyber-harcelé, selon les spécialistes (Effectif : n = 13)

Leurs attentes et souhaits (résumés dans le graphique N°10) rejoignent celles des médecins généralistes, à savoir une formation continue partagée, des outils numériques de coordination ainsi que la possibilité de réunion de concertation.



Graphique N°10 : Attentes et souhaits (en ordonnée) des spécialistes dans l'organisation de la lutte contre le cyber-harcèlement (Effectif : n = 13)

Enfin, Ils sont majoritairement favorables (7/13) à l'existence de consultations de sensibilisation et de prévention en médecine générale. 10/13 reconnaissent également au médecin généraliste un rôle à jouer dans la prise en charge de l'enfant harceleur. Ils sont tout autant (10/13) à reconnaître l'intérêt de l'intervention d'un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire.

4 DISCUSSION

4.1 Intérêt de l'étude

Les premières recherches sur le cyber-harcèlement et ses conséquences ont débuté en Amérique du Nord dans les années 2000. (3) (4) (5) Ces travaux ont porté sur la définition et les singularités du cyber-harcèlement, l'estimation de sa prévalence et de ses conséquences pour les victimes comme pour les agresseurs.

Le cyber-harcèlement est défini comme étant « un acte agressif, intentionnel, perpétré par un individu ou un groupe d'individus au moyen de formes de communication électroniques, de façon répétées à l'encontre d'une victime qui ne peut facilement se défendre seule » (7).

Le terme de cyberviolence est parfois utilisé lorsqu'il s'agit de violences ponctuelles mais certains auteurs estiment que la permanence des messages diffusés en ligne peut s'assimiler à de la répétition, exposant la victime de façon répétée dans le temps aux mêmes contenus.

Le cyber-harcèlement se distingue du harcèlement à la fois sur sa forme et son impact, par son caractère imprévisible et intrusif, la diffusion massive et instantanée des propos et/ou images non contrôlés par la victime. La possibilité d'anonymat des agresseurs renforçant également le déséquilibre de pouvoir entre la victime et le(s) agresseur(s), leur sentiment d'impunité ou limitant leurs capacités d'empathie pour la victime (17).

Les études de prévalence du phénomène chez les enfants et adolescents sont diverses, dépendantes des définitions retenues, et de l'échantillonnage des populations étudiées.

En France, selon le Ministère de l'Education Nationale, un élève sur 10 serait victime de harcèlement au moins une fois dans sa scolarité (18).

Quant aux violences via les écrans, un collégien sur 5 (18%) dit avoir déjà été victime de cyberviolence au moins une fois dans l'année et 4,5 % disent subir un cyberharcèlement.

Certaines études font état d'une prévalence supérieure ; c'est le cas en 2015 dans une étude auprès des collégiens d'Ile de France dans laquelle un élève sur deux déclare être victime de violence sur internet (dont 6% de façon répétée) (19) (20).

Tout comme le harcèlement scolaire, les conséquences psychologiques du cyberharcèlement sont durables, de l'anxiété à la détresse psychologique pouvant conduire au suicide. Ces troubles internalisés impactent la scolarité des victimes (absentéisme, désinvestissement, moindres performances), et plus globalement détériorent ses relations sociales à long terme. De nombreux travaux s'attachent également à définir le profil psychologique et sociologique du harceleur, le cadre de ses motivations et son profil psycho développemental (21).

Il n'existe pas de clivage entre victime et harceleur, un enfant victime d'harcèlement pouvant devenir lui même harceleur dans sa vie future. Toute expérience de victimisation a un impact sur la construction de la personnalité, à court ou moyen terme (troubles internalisés).

Sentiment d'appartenance à un groupe, renforcement de l'estime de soi suite à une fragilité, il n'existe pas de profil type du harceleur mais des situations à risque de le devenir (22).

Cependant, sur le long terme, un harceleur est plus à risque de présenter des troubles externalisés c'est-à-dire des actes antisociaux et/ou des conduites à risque. (23)

Dans ce contexte, le médecin généraliste « de famille » peut être le premier interlocuteur sollicité, soit en cas de cyber-harcèlement repéré, soit devant des modifications comportementales d'un enfant, l'amenant à évoquer aux familles désemparées l'éventualité d'un (cyber)harcèlement (24). De façon plus large, ses missions interviennent à toutes les étapes du cyber-harcèlement, de la sensibilisation, et prévention au diagnostic et à l'orientation des victimes et/ou des agresseurs.

Notre étude portant sur leur expérience s'est structurée autour de deux objectifs : mieux connaître l'expérience et les attentes exprimées des médecins généralistes du Douaisis dans la prise en charge des enfants et adolescents victimes de cyber-harcèlement. En miroir, mieux connaître l'expérience et les attentes des professionnels de la santé mentale des enfants dans le Douaisis. Ces deux populations ont été questionnées sur leurs attentes mutuelles, afin de poser les axes de travail d'un plan d'action territorial coordonné.

4.2 Limites de l'étude

4.2.1 Biais de sélection

Le taux de participation des médecins généralistes sollicités est de 37,7 %. Ce taux est à resituer dans le contexte peu propice de la crise sanitaire liée à la Covid-19, qui a priorisé d'autres préoccupations de santé publique et durant laquelle l'organisation des cabinets médicaux a été perturbée (25) (26). Le profil des médecins répondant se rapproche néanmoins des caractéristiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais (27).

Certains médecins ont déclarés par téléphone ne pas disposer d'adresse mail professionnelle, ou même ne pas être équipés en matériel informatique pour recevoir le

questionnaire et y répondre. Faisant partie des critères d'exclusion, l'opinion de ces médecins peu « technophiles » n'a donc pas été recueillie. Il peut en résulter un biais de représentativité connu à ce type d'enquête, les médecins répondants étant probablement les plus intéressés ou concernés par le sujet.

Bien que la majorité des communes de la CAD et CCCO intègrent le secteur 6 de psychiatrie (annexe n° 3), les critères de territorialité entre les 2 populations étudiées diffèrent sur quelques communes. Ce point sera à prendre en considération dans le projet d'élaboration d'un plan d'action territorial.

Par ailleurs, les professionnels de la médecine scolaire, non joignables au démarrage du projet, en période de fermeture des établissements, n'ont pas été impliqués dans cette étude. La majorité des médecins généralistes (43/48) déclarent ne pas communiquer avec les professionnels de la médecine scolaire. Cette absence de travail collaboratif est signalée dans d'autres études (28). Cependant leur rôle spécifique en prévention primaire, leur expérience et leurs attentes seraient très utiles à étudier dans de futures recherches, pour comprendre les freins à cette coordination.

4.2.2 Biais de mesure

La relecture des questionnaires par l'équipe de la F2RSM s'est attachée à limiter autant que possible deux biais de mesure susceptibles d'influencer les réponses, à savoir :

- La mauvaise compréhension du sens et de la finalité des questions, par l'envoi d'un court texte, présentant l'étude en parallèle de l'envoi du questionnaire.
- La susceptibilité individuelle devant des questions pouvant être interprétées comme porteuses de jugement (connaissance professionnelle et difficultés d'exercice en particulier), par la formulation des questions et la garantie de l'anonymat du traitement des données.

4.3 Discussion des principaux résultats de l'étude

4.3.1 La formation et ses enjeux :

Notre étude décèle une discordance entre la prévalence théorique du cyber-harcèlement rapportée par les enquêtes nationales, et l'inhomogénéité du nombre de situations prises en charge par les médecins questionnés. Ainsi, seul 56 % des médecins généralistes de notre étude disent avoir eu à gérer au moins une fois cette situation durant leur exercice professionnel. Cette différence, qui a déjà été mentionnée dans d'autres travaux (28) peut avoir plusieurs explications : les victimes de cyber-harcèlement peuvent taire ces situations, par honte ou peur de représailles et des profils différents de patientèle peuvent être suggérés. Cependant, un manque de sensibilisation et de réceptivité à ce problème ne peut être exclu.

Aucun des 48 médecins interrogés n'a reçu de formation théorique sur le cyber-harcèlement. 17 d'entre eux ont pris l'initiative de se former, principalement par la lecture d'articles médicaux (29, 30, 31), plus rarement dans le cadre de la FMC.

Si cette absence de formation il y a quelques décennies peut s'expliquer par l'émergence récente du phénomène, le cyber-harcèlement ne fait toujours pas l'objet d'un enseignement universitaire singularisé, que ce soit dans le cursus de formation des futurs médecins généralistes, des pédiatres et des pédopsychiatres. Il n'apparaît pas au programme des ECN (32, 33, 34).

Bien qu'il ne soit pas vécu comme un frein à la prise en charge par les médecins généralistes interrogés lors de l'étude, ce manque de formation peut mettre les professionnels en difficulté au moment où le cyber-harcèlement reçoit un écho médiatique de plus en plus important. Le thème du cyber-harcèlement est d'actualité avec une volonté de sensibilisation, la création de sites Internet dédiés à l'information et l'aide aux victimes ainsi que le renforcement de l'arsenal juridique (loi N° 2020- 766 du 24 juin 2020) visant à lutter contre les contenus haineux sur Internet.

Cette formation médicale pourrait être la base de recommandations de bonnes pratiques, à l'instar de l'American Society of Pediatrics, qui a établi en novembre 2017 des recommandations à destination des professionnels de santé pour les aider dans leurs conseils à fournir au patient et à ses parents (35).

Notre étude suggère qu'au-delà du simple concept de cyber-harcèlement, les médecins et les professionnels de la santé mentale expriment le besoin d'une formation partagée avec les professionnels de territoire, dont l'objectif serait une meilleure connaissance des personnes ou structures ressources. Avec en vision, à partir d'un socle théorique commun, l'élaboration de protocoles partagés, et une coordination facilitée dans toutes les étapes de prise en charge (sensibilisation, prévention, diagnostic et orientation).

4.3.2 La coordination des acteurs

Notre étude montre que cette coordination des acteurs de terrain se trouve entravée par plusieurs problèmes. Ces points ont été soulevés notamment dans le domaine de la psychiatrie avec un accès souvent tardif à un avis spécialisé (36). Tout d'abord *la différence de temporalité d'exercice* entre le médecin généraliste, confronté à l'immédiateté des demandes de prise en charge rapide de la souffrance psychologique, et le spécialiste en santé mentale, dont l'exercice programmé et filtré peut induire des délais de prise en charge (avec parfois le recours à l'hospitalisation pour accélérer cette prise en charge). La disponibilité médicale et le manque de temps dans l'exercice quotidien, sont à mettre en perspective avec la durée des soins assurés par les professionnels de la santé mentale.

Ensuite les *difficultés pragmatiques de coordination* au quotidien (tel que l'identité d'un professionnel correspondant, une ligne téléphonique joignable), avec l'intérêt exprimé de dispositifs numériques facilitant les mises en contact entre professionnels.

La coordination des acteurs implique enfin, de facto, et autant que faire se peut, la clarification du rôle propre de chacun. L'analyse croisée des résultats de l'étude montre des attentes et pratiques très diverses, du médecin assurant seul la prise en charge au besoin exprimé de structure référente pour les situations les plus complexes.

4.3.3 : Les bases d'un projet de territoire

En s'appuyant sur la définition de la Santé selon l'OMS (37) l'idée d'un dispositif de lutte contre le cyber-harcèlement dans le Douaisis doit répondre aux champs thérapeutique, sociaux, pédagogique et judiciaire.

En novembre 2018, après la réalisation d'un état des lieux des besoins de santé de la population à partir d'une vaste concertation avec les acteurs de terrain, le Schéma de Santé du Grand Douaisis, porté par le syndicat mixte du SCOT Grand Douaisis (38) a défini quatre axes stratégiques.

L'axe 3 intitulé « *Co-construire et promouvoir la santé mentale* » s'articule autour de la mise en place d'un CLSM, en charge de la promotion de la santé mentale, de la prévention, du repérage précoce et de la coordination des acteurs autour des personnes en souffrance psychique (39).

L'axe 2 intitulé « *Améliorer l'accès aux soins et aux droits, l'articulation Ville-Hôpital et le parcours santé* » se centre sur le renforcement de la coordination entre les acteurs (sanitaire, médico-social et social) pour améliorer les parcours de soins, avec en objectif opérationnel la mise en place d'un système d'information partagé.

L'axe 1 aborde le sujet plus vaste de la promotion des environnements favorables à la santé, en particulier dans le domaine de la prévention en santé mentale.

La prise en charge des enfants victimes de cyber-harcèlement pourrait bénéficier de cette synergie territoriale s'appuyant sur les axes de travail suivants :

- Répondre au besoin exprimé de formation partagée, via les groupes de travail et les soirées Ville-Hôpital, avec comme objectifs l'élaboration de protocoles et la formalisation de parcours patient explicitant les missions et la coordination des acteurs de santé, à l'image de travaux régionaux effectués dans le domaine de la psychiatrie périnatale et recommandés par l'ordre des médecins (40) (41).

- Pérenniser, via la mise en place du CLSM, les actions à destination des acteurs de terrain et du grand public, selon des modalités déjà validées, telles que la SISM ou les actions de prévention en milieu scolaire. Egalement par une évolution conjointe des missions du SHEDD (42) en qualité de centre de référence de territoire, pour la prise en charge de situations complexes (enfants harcelés ou harceleurs), en convention avec les services de police et de justice.

5 CONCLUSION

La lutte contre le cyber-harcèlement chez l'enfant et l'adolescent est un sujet récent en santé publique, aux conséquences psychologiques et physiques potentiellement graves et durables pour les victimes et les harceleurs.

L'émergence de la prise de conscience autour du cyber-harcèlement dans les médias ainsi que l'évolutivité de l'arsenal juridique peuvent conduire à une sollicitation plus fréquente du médecin généraliste. De sa formation à la prévention ainsi que du diagnostic à la coordination des soins, son rôle est central.

Cette étude a démontrée que les médecins généralistes du Douaisis sont d'ores et déjà confrontés à la thématique du cyber-harcèlement des enfants au cabinet et qu'ils contribuent à la prise en charge grâce à leur expérience et leurs initiatives de formation.

Leurs difficultés exprimées sont néanmoins multiples, de l'insuffisance de recommandations quand à leur rôle précis, aux difficultés d'orientation et de délais de prise en charge par les spécialistes de la santé mentale si besoin.

De leur côté, les spécialistes interrogés confirment l'importance et les atouts des médecins généralistes dans la prise en charge du cyber-harcèlement et sont favorables au travail collaboratif afin d'améliorer le maillage actuel.

L'ensemble des professionnels partagent des attentes communes et se rejoignent sur l'intérêt potentiel de l'élaboration d'outils numériques (de type plate-forme internet sécurisée) avec mise en partage de protocoles de prise en charge (connaissances, recensement des professionnels formés, arbres décisionnels, protocoles de suivi...). Ce travail collaboratif pourrait être porté par la dynamique territoriale actuelle et s'inscrire dans le projet de création d'un CLSM.

Ce travail démontre l'intérêt porté au cyber-harcèlement. D'autres études pourraient enrichir ce travail collaboratif territorial, portant sur le recueil de données épidémiologiques, les rôles spécifiques de la médecine scolaire ou le renforcement de la responsabilité populationnelle dans l'apprentissage des usages d'internet chez les enfants et les adolescents.

6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Service public, Harcèlement scolaire - Violences scolaires - Provocation au suicide. [Internet] [Mise à jour le 1^{er} janvier 2020] Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31985>
2. Non au harcèlement, Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports. [Internet] [Décembre 2020] Disponible sur : <https://www.nonauharcèlement.education.gouv.fr/que-faire/le-harcèlement-cest-quoi/#:~:text=Le%20harc%C3%A8lement%20se%20d%C3%A9finit%20comme,qui%20ne%20peut%20se%20d%C3%A9fendre>.
3. M L Ybarra , K J Mitchell. Youth engaging in online harassment: associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics, Journal of Adolescence. 2004 Jun; 27(3):319-36.
4. R M. Kowalski , S P. Limber P W. Agatston Cyber Bullying: The New Moral Frontier, 2008, Wiley
5. Li, Q. Bullying in the new playground: Research into cyberbullying and cyber victimisation. 31 oct 2007 Australasian Journal of Educational Technology, 23(4).
6. P K. Smith ,J Mahdavi M Carvalho S Fisher S Russell N Tippett: Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils J Child Psychol Psychiatry. 2008 Apr;49(4):376-85.
7. C.BLAYA, le Cyberharcèlement chez les jeunes. Enfance 2018/3 (N° 3), Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfance-2018-3-page-421.htm>
8. M. Arsène, Le Cyberbullying : état actuel des connaissances sur la psychopathologie des enfants et adolescents confrontés à ce phénomène. Université Toulouse III. Thèse soutenue le 10 Octobre 2013 [Internet] [cité le 18 avril 2020] Disponible sur : <http://thesesante.ups-tlse.fr/207/1/2013TOU31560.pdf>
9. HCSP, Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux Ecrans, Décembre 2019 Disponible sur : https://hcspace20191212_effedelexpodesenfaetdesjeunauxcr.pdf
10. J.ATLAN, S. COMBLEZ Cyberharcèlement, Éduquer les jeunes à l'usage du numérique ! La Revue du praticien Médecine générale, avril 2020 ,2020;34(1039);277-82
11. JM .Machimbarrena,M. Garaigordobil .Prevalence of Bullying and Cyberbullying in the Last Stage of Primary Education in the Basque Country. Span J Psychol. 2018 Oct 29;21:E48
12. Wikipedia, Cyberharcèlement [En ligne]. St. Petersburg (FL): Wikimedia Foundation, Inc. 2001 - . Attachment theory, [Cité le 1 er mai 2020] Disponible sur https://fr.wikipedia.org/wiki/Cyberharc%C3%A8lement#cite_note-53

13. Association e-Enfance, présentation [cité le 1 er mai 2020] Disponible sur : <https://www.e-enfance.org/presentation>
14. loi N° 2020- 766 visant à lutter contre les contenus haineux sur internet publiée le 24 juin 2020 Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042031970/#:~:text=haineux%20sur%20internet,LOI%20n%C2%B0%202020%2D766%20du%2024%20juin%202020%20visant,les%20contenus%20haineux%20sur%20internet>
15. Service public, Cyber-harcèlement (harcèlement sur internet) [internet] [Mise à jour le 30 nov 2020] Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32239>
16. WONCA, Définition européenne de la médecine générale [internet] 2002 , Disponible sur : http://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medecine_generale_-_wonca_2002.pdf
17. « Le cyberharcèlement chez les ados : explications et outils », Journal du droit des jeunes, 2013/8 (N° 328), 34-38.
18. (T.Hubert , Un collégien sur cinq concerné par la cyberviolence, , Ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports. [Internet] [Cité le 1 er mai 2020] Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/un-collegien-sur-cinq-concerne-par-la-cyberviolence-3815>).
19. P.Moynier Le ressenti des personnes victimes de harcèlement scolaire Thèse de médecine générale, Université de Lille, soutenue le 13 avril 2017 Disponible sur : <https://pepите-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/8283bac9-ae7b-4d75-874f-ee5fc6ab6f77>
20. C.Blava . Etude du lien entre cyberviolence et climat scolaire : enquête auprès des collégiens d'Île de France. Doss Sci L'éducation. 2015 Mar 1;(33):69–90.
21. Godeau Emmanuelle, Catheline Nicole, de Matos Margarida Gaspar et al., « Harceleurs et harcelés : des expressions du mal-être différentes », Agora débats/jeunesses, 2016/4 (N° Hors série), p. 95-115.
22. Catheline, Nicole. Le harcèlement scolaire. Presses Universitaires de France, 2015
23. Farrington DP, Ttofi MM. Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. Crim Behav Ment Health. 2011 Apr;21(2):90-8.
24. Loàc M. Etat des lieux de la pratique de médecins généralistes d'Îlle et Vilaine dans le Dépistage et la prise en charge d'un enfant ou adolescent victime de harcèlement scolaire entre pairs. Thèse de Médecine Générale. Université de Rennes 1. 2017.
25. Gouvernement. Santé Publique France [Internet] Indicateur Cvid-19 en France [Cité le 20 décembre 2020] Disponible sur <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/carte-et-donnees>
26. Ministère de la sante [Internet] ORGANISATION DES CABINETS DE VILLE DANS UN CONTEXTE DE POURSUITE DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19 ET EN PHASE DE DÉCONFINEMENT. Disponible sur :

27. J.F RAULT La démographie médicale En Région Nord-Pas-de-Calais Situation en 2015 CDOM, Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1ulddeg/atlas_nord-pas_de_calais_2015.pdf
28. M. HEITZ. Dépistage et prise en charge des victimes du harcèlement scolaire. A partir d'une enquête de pratiques auprès de 230 médecins généralistes en région Rhone-Alpes. Thèse d'exercice en Médecine. Université Claude Bernard Lyon 1. Année 219. N° 181.).
29. D.Coulomb, Le Quotidien du Médecin. Le cyberbullying, nouvelle préoccupation des pédopsychiatres.[internet] 2014 Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/le-cyberbullying-nouvelle-preoccupation-des-pedopsychiatres>
30. E.BELLANGER Un jeune sur trois victimes de cyber-harcèlement Le Quotidien du Médecin [Internet] Février 2020, Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/sante-publique/un-jeune-sur-trois-victimes-de-cyber-harcelement>
31. Les dangers des réseaux sociaux Le Quotidien du Médecin [Internet] Decembre 2019. Disponible sur : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/pediatrie/les-dangers-des-reseaux-sociaux>
32. HAS ,Objectifs des ECN [Internet] [Mise à jour 7 mai 2020] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3076609/fr/ecn
33. Référentiel ECN Psychiatrie et Addictologie, 2 eme Edition , Edition PU François Rabelais ,2016
34. A.BOURRILLON , G. BENOIST , C. DELACOURT,Référentiels des Collèges Pédiatrie , Edition Elsevier/Masson ,10/2017
35. E.Englander, E.Donnerstein, R.Kowalski, CA. Lin and K.Parti Pediatrics November 2017, 140 (Supplement 2) S148-S151
36. Le Bulletin de l'Ordre National des Médecins. Psychiatrie : l'état d'urgence. N°65.Jan.-Fev.2020. p18-29
37. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/frequently-asked>
38. Syndicat Mixte du SCOT Grand Douaisis Rapport d'orientations : phase 2 ,2018 Disponible sur : <https://grand-douaisis.com/wp-content/uploads/2020/01/schema-douaisis---rapport-dorientations--vf.pdf>.
39. Les Conseils Locaux de Santé Mentale [En Ligne] [cité le 20 novembre 2020] Disponible sur http://clsm-ccoms.org/mg_qui-sommes-nous/

40. Prévenir et accompagner les femmes souffrant de dépression postnatale sur la ville de Lille par les professionnels de premier recours. Proposition d'arbre décisionnel. DoDang P. EPSM Lille. CLSM. Ville de Lille.

41. Le Bulletin de l'Ordre National des Médecins. Nouvelles organisations territoriales de soins. Le médecin au cœur des dispositifs. N° 70. Nov.-Dec.2020. p10-22

42 Documentation, Structure Hospitalière pour l'Enfance en Danger du Douaisis [En Ligne] Disponible sur :

<https://www.ch-douai.fr/wp-content/uploads/2018/06/SHEDD.pdf>

7 ANNEXES

Annexe n° 1 : Questionnaire adressé aux médecins généralistes.

1) Partie I - Êtes vous :

- Un homme
- Une femme

2) Quel âge avez vous ? (Saisir un nombre)

3) Depuis combien d'années êtes vous thésés?

- <5 ans
- Entre 6 et 10 ans
- Entre 11 et 15 ans
- Entre 16 et 20 ans
- Entre 21 et 25 ans
- Entre 26 et 30 ans
- Entre 31 et 35 ans
- > 36 ans

4) Dans quelle zone d'activité exercez vous?

- Urbaine (>15000 habitants)
- Rurale (<2000 habitants)
- Semi-urbaine (entre 2000 et 15000 habitants)

5) Concernant votre installation :

- Installé seul
- Installé en cabinet de groupe médical
- Installé en MSP

6) Partie II - Au cours de votre carrière, avez vous pris en charge des enfants

victimes de harcèlement (scolaire ou autre) ?

- Oui
- Non

7) Les spécialistes parlent "d'un refus scolaire anxieux" comme maitre symptôme à la phase initiale d'un harcèlement scolaire. Avez vous déjà rencontré ce motif de consultation ?

- Oui
- Non

8) Avez vous été formé sur le thème du cyber-harcèlement chez l'enfant au moins une fois dans votre carrière?

- Oui, à la faculté lors de mes études
- Oui, lors d'une formation continue
- Oui, via lecture de journaux médicaux
- Oui, lors d'une formation au CH de Douai
- Oui, de façon autodidacte après une consultation difficile
- Non
- Autre :

9) Au cours de votre carrière, avez vous été confronté à une demande de prise

en charge de cyber-harcèlement chez un enfant (7-15 ans) ?

- Oui, celui-ci était harcelé via sms
- Oui, celui-ci était harcelé via les réseaux sociaux
- Oui, celui-ci était harcelé via téléphone
- Non
- Autre :

10) Si oui, combien de fois avez vous eu ce type de prise en charge depuis

votre installation?

- moins de 1 par an
- 1-3 par an
- 4-6 par an
- >7 par an
- Non concerné

11) Si oui, qui consultait :

- Un parent avec l'enfant
- Un parent sans l'enfant
- Un ami, un tiers inquiet pour la victime
- L'harceleur, ou son entourage (enfant/parent)
- Non concerné
- Autre :

12) Comment orientez vous les enfants victimes de Cyber-harcèlement?

- Prise en charge seul du patient
- Adressé à un paramédical (psychologue..)
- Adressé à un confrère spécialisé libéral (pédiatre/pédopsychiatre)
- Adressé le patient et ses parents au CMP
- Adressé aux urgences
- Non concerné
- Autre :

13) Quels sont les raisons qui vous auraient poussées à adresser le patient

pour une prise en charge hospitalière ?

- Après un premier essai de prise en charge en ville, la situation perdure
- Le patient présente des répercussions trop importantes sur son état de santé
- Exclusion sociale/scolaire
- Risque suicidaire
- Echec scolaire
- Risque d'hétéro-agressivité
- Manque de temps afin de suivre suffisamment le patient à votre
- Je n'ai pas eu à gérer cette situation
- Autre :

14) Lors de ces consultations, avez vous proposé de porter plainte?

- Oui
- Non
- Non concerné

15) Concernant la prescription d'anxiolytique pour l'enfant victime de cyber-

harcelement :

- Je ne pense pas que cela soit recommandé

- Je pense que cela peut s'avérer utile mais je n'en ai jamais prescrit
- J'en ai déjà prescrit

16) Dans votre pratique, avez vous réalisé des consultations de prévention avec les enfants et leurs parents sur le thème du harcèlement scolaire et du cyber-harcèlement?

- Oui
- Non
- Non mais je pense le faire

17) Quelles ont été vos difficultés dans la prise en charge du cyber-harcèlement chez l'enfant?

- Trouver un correspondant spécialiste en ville
- Un ressenti de manque de formation sur le sujet
- Me dégager du temps pour accompagner le patient en consultation
- Délais de consultation trop long dans les CMP
- Pas de difficultés particulières
- Non concerné
- Autre :

18) Avez vous déjà échangé avec la médecine scolaire à ce sujet?

- Oui
- Non

19) Partie III - Pensez vous qu'il existe une structure référent dans le Douaisis pour la prise en charge du harcèlement scolaire et du cyber-harcèlement?

- Oui
- Non

20) Qu'attendriez vous d'un centre référent hospitalier sur le Douaisis en charge du cyber-harcèlement?

- Une ligne téléphonique joignable en journée soit crée (pour conseils/orientations..)
- Une adresse avec consultations libres mises en place en journée afin d'adresser facilement
- L'élaboration d'une grille d'évaluation +/- guide de soins à initier en ville
- Qu'ils interviennent au domicile +/- milieu scolaire
- Que ces équipes interviennent directement en service de pédiatrie via les urgences du CH.
- Pas de nécessité à mon avis
- Autre :

21) Qu'attendriez vous de vos confrères libéraux (Médecin/Psychologues) du Douaisis?

- Un référencement des professionnels de santé formés à ce type de situation
- Des créneaux de consultation dédiés accessibles rapidement
- Participation à une formation commune
- Pas d'attentes particulières
- Autre :

22) Estimez vous avoir la disponibilité de vous rendre en réunion occasionnellement avec les différents intervenant pour discuter de l'un de vos patients ?

- Oui
- Non

23) Quel outil serait utile de mettre en place pour votre pratique dans le cadre du suivi des enfants cyber-harcelés ?

- Une plateforme internet sécurisé regroupant les échanges forces de l'ordre /médicales/scolaire
- Un dossier médical commun pour les intervenants médicaux à l'image d'un carnet de suivi grossesse
- La création d'un protocole de suivi.
- Aucun
- Autre :

24) Pensez-vous que les médecins généralistes aient également un rôle à jouer dans la prise en charge des enfants cyber-harceleurs ?

- Oui
- Non

Annexe n°2 : Questionnaire adressé aux professionnels en santé mentale de l'enfant.

1) Partie I - Êtes vous :

- Un homme
- Une femme

2) Quel âge avez vous? (Saisir un nombre)

Votre réponse

3) Depuis combien d'années travaillez vous dans le Douaisis? (saisir un nombre)

Votre réponse

4) Quelle est votre profession ?

- Pédopsychiatre
- Psychiatre
- Médecin scolaire
- Psychologue hospitalier
- Psychologue libéral
- Infirmier scolaire

5) Partie II - Prenez vous en charge des enfants victimes de cyber-harcèlement

? Si oui, à quel rythme?

- Non
- Oui, entre 1 et 5 par an en moyenne
- Oui, entre 6 et 10 par an en moyenne
- Oui, entre 11 et 20 par an en moyenne
- Oui, entre 21 et 30 par an en moyenne
- Oui, entre 31 et 40 par an en moyenne
- Oui, plus de 41 par an en moyenne

6) Par quel biais ces enfants vous ont il été adressés ?

- Non adressé, premier contact à l'initiative des parents
- Non adressé, premier contact à initiative d'un tiers (amis/famille..)
- Adressé par leur médecin traitant
- Adressé par l'équipe enseignante et/ou la médecine scolaire
- Autre :

7) Par quel moyen les médecins généralistes vous adressent ils les patients?

- Via appel téléphonique
- Via les urgences du CH Douai
- Via courrier simple
- Via le CMP
- Autre :

8) Sous quel délai après avoir vu leur médecin traitant recevez-vous en moyenne le patient victime de cyber-harcèlement?

- Dans la journée
- Dans la semaine
- Dans le mois
- > 1 mois

9) Quelles sont les comorbidités auxquelles vous êtes le plus confrontés chez ces enfants?

- Phobie scolaire avec risque de décrochage
- Risque suicidaire
- Risque d'hétéroagressivité
- Conséquences somatiques (anorexie/boulimie..)
- Conduites addictives
- Conduites à risques, sexuelles
- Autre :

10) Quels sont symptômes auxquels vous êtes le plus confrontés chez ces enfants?

- Perte de poids
- Boulimie
- Contusions/traumatologie
- Scarifications
- Autre :

11) Quelle est votre durée moyenne de prise en charge chez un patient victime de cyber-harcèlement sur le plan psychologique (de la première à la dernière consultation)?

- <1 mois
- Entre 1 mois et 1 an
- Entre 1 et 3 ans
- > 3 ans

12) Proposez vous aux parents de porter plainte?

- Oui
- Non

13) Initiez-vous ou conseillez vous la mise en place d'un traitement anxiolytique chez les enfants victimes d'harcèlement.

- Oui
- Non
- Non concerné / ne me prononce pas

14) Quels sont les motifs, qui d'après vous ont poussé les médecins traitants à vous adresser ces patients?

- Manque de temps en consultation simple
- Manque de formation de ces derniers sur le sujet
- L'impossibilité de coordonner seul la prise en charge
- La nécessité d'hospitalisation
- Autre :

15) Travaillez vous avec un informaticien afin d'aider la victime à supprimer d'éventuelles données?

- Oui
- Non
- Autre :

16) Partie III - Pensez vous qu'un médecin généraliste puisse prendre en charge seul un enfant victime de cyber-harcèlement?

- Oui
- Non

17) Si non, pourquoi? (mettre "x" si répondu oui précédemment)

Votre réponse

18) Pensez vous qu'un enfant victime de cyber-harcèlement puisse être pris en charge exclusivement en ville ?

- Oui
- Non

19) Qu'est ce que le médecin traitant peut apporter selon vous dans la prise en charge globale du cyber-harcèlement, auquel vous n'avez pas accès?

- Une relation particulière avec le patient
- La connaissance de son entourage familial
- Sa disponibilité
- Sa mission de dépistage
- La possibilité de se rendre au domicile
- Sa place de coordinateur
- Autre :

20) Jugeriez-vous utile la création d'une consultation dédiée à la prévention du cyber-harcèlement en médecine générale ?

- Oui
- Non

21) Si oui, pourquoi? (Mettre "x" si répondu non précédemment)

Votre réponse

22) Echangez vous avec les médecins généralistes à propos des enfants victime de cyber-harcèlement que vous prenez en charge?

- Oui
- Non

23) Si non, pourquoi? (Mettre "x" si répondu oui précédemment)

Votre réponse

24) Avez vous des difficultés de communication avec les médecins généralistes du Douaisis ?

- Oui
- Non

- 25) Qu'est ce qui selon vous permettrait d'améliorer la prise en charge globale de l'enfant victime de cyber-harcèlement dans le Douaisis?**
- La réalisation d'une RCP avec les différents professionnels de santé impliqués
 - Une formation commune pour homogénéiser les pratiques
 - La mise en place d'une ligne téléphonique spécifique
 - Création d'une plateforme en ligne regroupant les informations judiciaires/scolaires et médicales
 - Rien pour le moment, la prise en charge me semble bonne à l'heure actuelle.

- 26) Que pensez vous d'une intervention en milieu scolaire par un professionnel de santé au sein de la classe ?**
- Nécessaire
 - Non nécessaire

- 27) Dans votre contexte professionnel êtes-vous en capacité de prendre en charge des enfants harceleurs?**
- Oui
 - Non

28) Si non, pourquoi? (Mettre "x" si répondu oui précédemment)

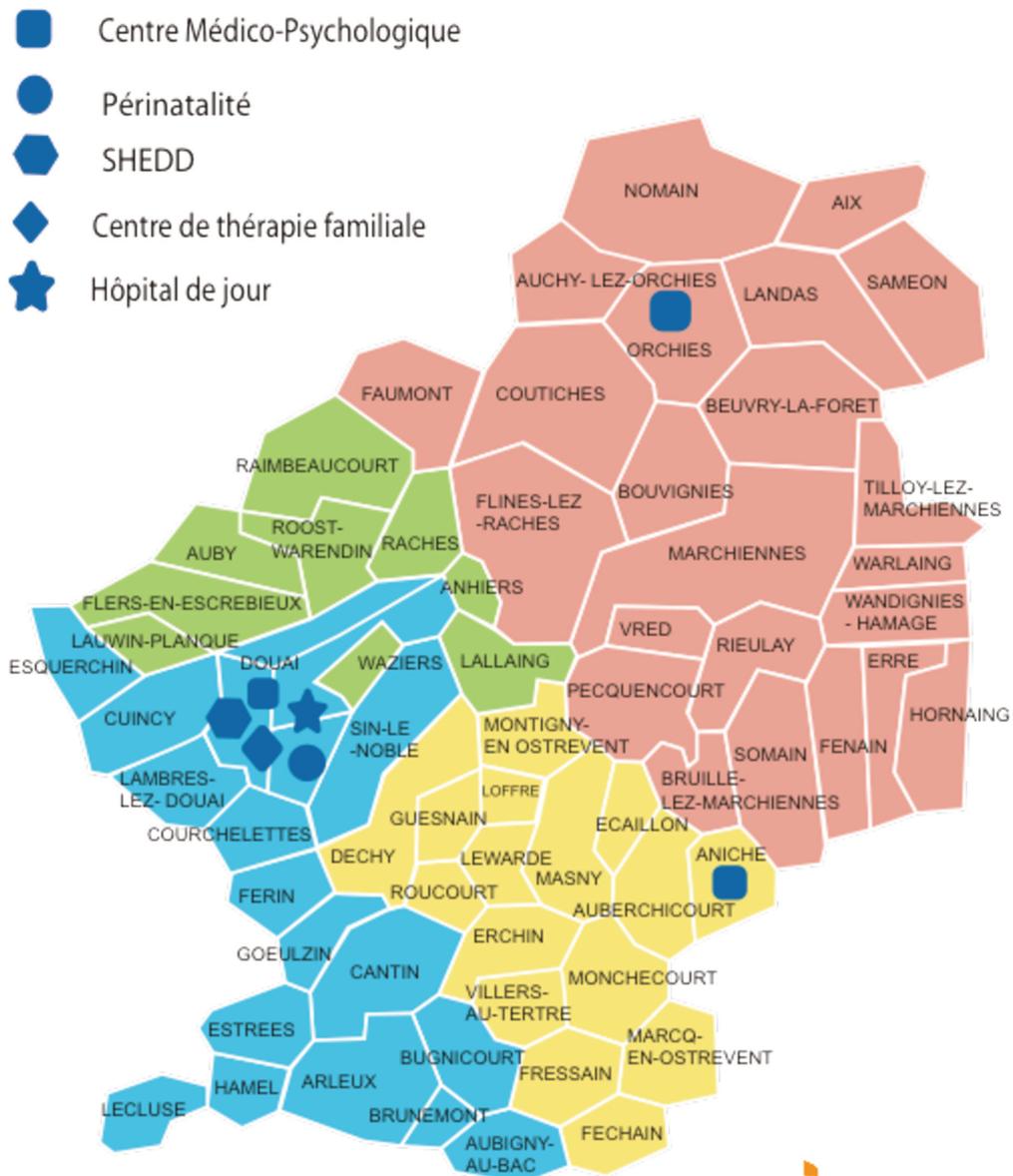
Votre réponse

- 29) Pensez-vous que les médecins généralistes aient un rôle à jouer dans la prise en charge des enfants harceleurs ?**
- Oui
 - Non

30) Si non, pourquoi? (Mettre "x" si répondu oui précédemment)

Votre réponse

DÉPARTEMENT DU NORD
 SECTEUR SANITAIRE N°6
 SERVICE DE PSYCHOPATHOLOGIE
 DU NOURRISSON, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
 secteur 59108



AUTEUR : Nom : BEGHIN

Prénom : Louis

Date de soutenance : 11 février 2021

**Titre de la thèse : Cyber-harcèlement des enfants (7-15 ans) dans le Douaisis.
Expérience et attentes des Médecins Généralistes.**

Thèse - Médecine - Lille 2021

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : DES de Médecine Générale

**Mots-clés : Cyber-harcèlement, médecin généraliste, enfant, pluri-professionnel,
territorialité.**

Résumé :

Introduction : Le harcèlement via Internet et les nouvelles technologies de communication est appelé cyber-harcèlement. Apparue dans les années 2000, il concernerait 6% des collégiens français en 2015. Face à cette évolution, le médecin généraliste peut être sollicité à différentes étapes de la prise en charge.

L'objectif de l'étude est de connaître l'expérience et les attentes des médecins généralistes et des professionnels de la santé mentale des enfants dans le Douaisis en matière de cyber-harcèlement. Puis, à partir des besoins exprimés, de dégager les axes de travail d'un plan d'action territorial coordonné.

Méthode : Etude descriptive observationnelle, de type enquête de pratique pluri-disciplinaire. Auto-questionnaires envoyés par e-mail aux médecins généralistes et professionnels en santé mentale du Douaisis.

Résultats : Courant juin 2020, 48 médecins généralistes et 18 professionnels de santé mentale ont accepté de participer à l'étude. Les médecins généralistes sont confrontés au harcèlement chez l'enfant pour 77% d'entre eux et au cyber-harcèlement à hauteur de 56%. De par leurs expériences, les principaux critères de gravité clinique et la nécessité du conseil de dépôt de plainte font parti de leurs pratiques. Ces médecins reconnaissent néanmoins des difficultés en terme de formation (30%), d'harmonisation des pratiques territoriales et d'orientation (41,6%). Ils considèrent également avoir un rôle à jouer dans la prévention et la prise en charge de l'enfant harceleur (89,6%).

En miroir, les professionnels de santé mentale partagent ces points de vue. Ces deux populations déclarent entretenir de bonnes relations professionnelles et se rejoignent sur des attentes communes, à savoir une formation continue partagée ainsi que des outils numériques de coordination.

Conclusion : Les médecins généralistes et les professionnels de la santé mentale du Douaisis s'accordent sur l'importance et la fréquence du cyber-harcèlement dans leur activité. Leurs expériences réciproques sont concordantes mais persistent des pistes d'amélioration comme la coordination des pratiques en terme de formation, d'outils et de communication. La mise en place de ces dispositifs collaboratifs locaux est attendue mais ne devra pas oublier le rôle primordial des parents.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Assesseurs : Monsieur le Professeur François MEDJKANE, Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE

Directeurs de thèse : Madame le Docteur Sylvie RACOUSSOT & Monsieur le Docteur Pierre MAILLEUX

