



Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants aux écrans : modification des pratiques après sensibilisation

Céline Talaron

► To cite this version:

Céline Talaron. Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants aux écrans : modification des pratiques après sensibilisation. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02181038

HAL Id: dumas-02181038

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02181038>

Submitted on 11 Jul 2019

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

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



Université de Nice Sophia Antipolis
Faculté de médecine de Nice

Thèse d'exercice

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine
Diplôme d'Études Spécialisées en Médecine Générale

Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants aux écrans: modification des pratiques après sensibilisation

Présentée et soutenue publiquement le 26 avril 2019 à la faculté de Médecine de Nice

par Céline TALARON
née le 10 juillet 1989 à Paris

Composition du jury :

Président :

Monsieur le Professeur Pierre ROHRLICH

Assesseurs :

Madame le Professeur Florence ASKENAZY-GITTARD

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Monsieur le Docteur Gérald BAROGHEL

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Gérald BAROGHEL



Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Étudiants

Mr. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Daniele

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

Mr. AYRAUD Noël

Mr. RAMPAL Patrick

Mr. BENCHIMOL Daniel



Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

Mr. AMIEL Jean Urologie (52-04)
 Mr. BAQUÉ Patrick Anatomie Chirurgie Générale (42-01)
 Mr. BERNARDIN Gilles Réanimation Médicale (48-02)
 Mr. BOILEAU Pascal Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50-02)
 Mr. DARCOURT Jacques Biophysique et Médecine Nucléaire (43-01)
 Mr. ESNAULT Vincent Néphrologie (52-03)
 Mr. FENICHEL Patrick Biologie du Développement et de la Reproduction (54-05)
 Mr. FUZIBET Jean-Gabriel Médecine Interne (53-01)
 Mr. GILSON Éric Biologie Cellulaire (44-03)
 Mr. GUGENHEIM Jean Chirurgie Digestive (52-02)
 Mr. HASSEN KHODJA Reda Chirurgie Vasculaire (51-04)
 Mr. HÉBUTERNE Xavier Nutrition (44-04)
 Mr. HOFMAN Paul Anatomie et Cytologie Pathologiques (42-03)
 Mme ICHAI Carole Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48-01)
 Mr. LACOUR Jean-Philippe Dermato-Vénéréologie (50-03)
 Mr. LEFTHERIOTIS Georges Chirurgie vasculaire-médecine vasculaire (51-04)
 Mr. MARQUETTE Charles-Hugo Pneumologie (51-01)
 Mr. MARTY Pierre Parasitologie et Mycologie (45-02)
 Mr. MICHIELS Jean-François Anatomie et Cytologie Pathologiques (42-03)
 Mr. MOUROUX Jérôme Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51-03)
 Mme PAQUIS Véronique Génétique (47-04)
 Mr. PAQUIS Philippe Neurochirurgie (49-02)
 Mr. QUATREHOMME Gérald Médecine Légale et Droit de la Santé (46-03)
 Mr. RAUCOULES-AIMÉ Marc Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48-01)
 Mr. ROBERT Philippe Psychiatrie d'Adultes (49-03)
 Mr. SANTINI Joseph O.R.L (55-01)
 Mr. THYSS Antoine Cancérologie Radiothérapie (47-02)
 Mr. TRAN Albert Hépatogastro-entérologie (52-01)

Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme ASKENAZY-GITTARD Florence Pédiopsychiatrie (49-04)
 Mr. BARRANGER Emmanuel Gynécologie Obstétrique (54-03)
 Mr. BÉRARD Étienne Pédiatrie (54-01)
 Mme BLANC-PEDEUTOUR Florence Cancérologie-Génétique (47-02)
 Mr. BONGAIN André Gynécologie-Obstétrique (54-03)
 Mme BREUIL Véronique Rhumatologie (50-01)
 Mr. CASTILLO Laurent ORL (55-01)
 Mr. CHEVALLIER Patrick Radiologie et Imagerie Médicale (43-02)
 Mr. DE PERETTI Fernand Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42-01)
 Mr. DRICI Milou Daniel Pharmacologie Clinique (48-03)
 Mr. FERRARI Émile Cardiologie (51-02)
 Mr. FERRERO Jean-Marc Cancérologie, Radiothérapie (47-02)
 Mr. FONTAINE Denys Neurochirurgie (49-02)
 Mr. GIBELIN Pierre Cardiologie (51-02)
 Mr. HANNOUN LEVI Jean-Michel Cancérologie, Radiothérapie (47-02)
 Mr. LEVRAUT Jacques Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48-01)
 Mr. LONJON Michel Neurochirurgie (49-02)
 Mr. MOUNIER Nicolas Cancérologie, Radiothérapie (47-02)
 Mr. PADOVANI Bernard Radiologie et Imagerie Médicale (43-02)
 Mr. PICHE Thierry Gastro-entérologie (52-01)
 Mr. PRADIER Christian Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46-01)
 Mme RAYNAUD Dominique Hématologie (47-01)
 Mr. ROSENTHAL Éric Médecine Interne (53-01)
 Mr. SCHNEIDER Stéphane Nutrition (44-04)
 Mr. STACCINI Pascal Biostatistiques et Informatique Médicale (46-04)
 Mr. THOMAS Pierre Neurologie (49-01)
 Mr. TROJANI Christophe Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50-02)

Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme ALUNNI Véronique Médecine Légale et Droit de la Santé (46-03)
 Mr. ANTY Rodolphe Gastro-entérologie (52-01)
 Mr. BAHADORAN Philippe Cytologie et Histologie (42-02)
 Mme BAILLIF Stéphanie Ophtalmologie (55-02)
 Mme BANNWARTH Sylvie Génétique (47-04)
 Mr. BENIZRI Emmanuel Chirurgie Générale (53-02)
 Mr. BENOIT Michel Psychiatrie (49-03)
 Mr. BOZEC Alexandre ORL-Cancérologie (47-02)
 Mr. BREAUD Jean Chirurgie Infantile (54-02)
 Mr. CHEVALIER Nicolas Endocrinologie Diabète et Maladies Métaboliques (54-04)
 Mme CHINETTI Giulia Biochimie-Biologie Moléculaire (44-01)
 Mr. CLUZEAU Thomas Hématologie (47-01)
 Mr. DELLAMONICA Jean réanimation médicale (48-02)
 Mr. DELOTTE Jérôme Gynécologie-obstétrique (54-03)
 Mr. FOURNIER Jean-Paul Thérapeutique (48-04)
 Mlle GIORDANENGO Valérie Bactériologie-Virologie (45-01)
 Mme. GIOVANNINI-CHAMI Lisa Pédiatrie (54-01)
 Mr. GUÉRIN Olivier Gériatrie (48-04)
 Mr. IANNELLI Antonio Chirurgie Digestive (52-02)
 Mr. ILIE Marius Anatomie et Cytologie pathologiques (42-03)
 Mr. JEAN-BAPTISTE Elixène Chirurgie vasculaire (51-04)
 Mr. PASSERON Thierry Dermato-Vénéréologie (50-03)
 Mr. ROGER Pierre-Marie Maladies Infectieuses, Maladies Tropicales (45-03)
 Mr. ROHRLICH Pierre Pédiatrie (54-01)
 Mr. ROUX Christian rhumatologie (50-01)
 Mr. RUIMY Raymond Bactériologie-virologie (45-01)
 Mme SACCONI Sabrina Neurologie (49-01)
 Mr. SADOUL Jean-Louis Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54-04)

Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr. AMBROSETTI Damien Cytologie et Histologie (42-02)
 Mr. BENOLIEL José Biophysique et Médecine Nucléaire (43-01)
 Mme BERNARD-POMIER Ghislaine Immunologie (47-03)
 Mr. BRONSARD Nicolas Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42-01)
 Mme BUREL VANDENBOS Fanny Anatomie et Cytologie pathologiques (42-03)
 Mr. DOGLIO Alain Bactériologie-Virologie (45-01)
 Mr. DOYEN Jérôme Radiothérapie (47-02)
 Mr. FAVRE Guillaume Néphrologie (52-03)
 Mr. FOSSE Thierry Bactériologie-Virologie-Hygiène (45-01)
 Mr. GARRAFFO Rodolphe Pharmacologie Fondamentale (48-03)
 Mme HINAULT Charlotte Biochimie et biologie moléculaire (44-01)
 Mr. HUMBERT Olivier Biophysique et Médecine Nucléaire (43-01)
 Mme LAMY Brigitte Bactériologie-virologie (45-01)
 Mme LONG-MIRA Elodie Cytologie et Histologie (42-02)
 Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle Physiologie (44-02)
 Mme MOCERI Pamela Cardiologie (51-02)
 Mr. MONTAUDIE Henri Dermatologie (50-03)
 Mme MUSSO-LASSALLE Sandra Anatomie et Cytologie pathologiques (42-03)
 Mr. NAÏMI Mourad Biochimie et Biologie moléculaire (44-01)
 Mme POMARES Christelle Parasitologie et mycologie (45-02)
 Mr. SAVOLDELLI Charles Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55-03)
 Mme SEITZ-POLSKI Barbara Immunologie (47-03)
 Mr. TESTA Jean Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46-01)
 Mr. TOULON Pierre Hématologie et Transfusion (47-01)



Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

Mr. HOFLIGER Philippe Médecine Générale (53-03)

MAITRE DE CONFÉRENCESDES UNIVERSITÉS

Mr. DARMON David Médecine Générale (53-03)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mr. DURAND Matthieu Urologie (52-04)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mr. GARDON Gilles Médecine Générale (53-03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53-03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53-03)

Mr. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53-03)

Mr. HOGU Nicolas Médecine Générale (53-03)



Liste des enseignants au 1^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice
Constitution du jury en qualité de 4^{ème} membre

PROFESSEURS HONORAIRES

Mr. ALBERTINI Marc	Mr. GÉRARD Jean-Pierre
Mr. BALAS Daniel	Mr. GILLET Jean-Yves
Mr. BATT Michel	Mr. GRELLIER Patrick
Mr. BLAIVE Bruno	Mr. GRIMAUD Dominique
Mr. BOQUET Patrice	Mr. HARTER Michel
Mr. BOURGEON André	Mr. JOURDAN Jacques
Mr. BOUTTÉ Patrick	Mr. LAMBERT Jean-Claude
Mr. BRUNETON Jean-Noël	Mr. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	Mr. LEFEBVRE Jean-Claude
Mr. CAMOUS Jean-Pierre	Mr. LE FICHOUX Yves
Mr. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Élisabeth
Mr. CASSUTO Jill-Patrice	Mr. LOUBIERE Robert
Mr. CHATEL Marcel	Mr. MARIANI Roger
Mr. COUSSEMENT Alain	Mr. MASSEYEFF René
Mme CRENESSE Dominique	Mr. MATTEI Mathieu
Mr. DARCOURT Guy	Mr. MOUIEL Jean
Mr. DELLAMONICA Pierre	Mme MYQUEL Martine
Mr. DELMONT Jean	Mr. ORTONNE Jean-Paul
Mr. DEMARD François	Mr. PRINGUEY Dominique
Mr. DESNUELLE Claude	Mr. SAUTRON Jean-Baptiste
Mr. DOLISI Claude	Mr. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	Mr. TOUBOL Jacques
Mr. FRANCO Alain	Mr. TRAN Dinh Khiem
Mr. FREYCHET Pierre	Mr. VAN OBBERGHEN Emmanuel
Mr. GASTAUD Pierre	Mr. ZIEGLER Gérard

M.C.U. HONORAIRES

Mr. ARNOLD Jacques	Mr. GIUDICELLI Jean
Mr. BASTERIS Bernard	Mr. MAGNÉ Jacques
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	Mme MEMRAN Nadine
Mme DONZEAU Michèle	Mr. MENGUAL Raymond
Mr. EMILIOZZI Roméo	Mr. PHILIP Patrick
Mr. FRANKEN Philippe	Mr. POIRÉE Jean-Claude
Mr. GASTAUD Marcel	Mme ROURE Marie-Claire

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Pierre ROHRLICH,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse. Je vous en remercie et vous adresse toute ma gratitude et mon profond respect.

Madame la Professeur Florence ASKENAZY-GITTARD,

C'est un honneur de vous compter parmi les membres de ce jury. Veuillez trouver le témoignage de ma respectueuse considération et mes remerciements les plus sincères.

Monsieur le Professeur Gilles GARDON,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de juger mon travail. Recevez toute ma reconnaissance et l'expression de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Gérald BAROGHEL,

Je te remercie d'avoir bien voulu diriger ce travail. Merci de m'avoir accompagnée tout au long de ce projet, de m'avoir encouragée et redonnée confiance et motivation parfois. J'ai beaucoup appris en stage à tes côtés, tu m'as transmis tes connaissances, ton expérience, et tu as contribué à mon choix de la médecine générale en cabinet.

A ma famille :

Ici ou ailleurs, vous comptez tous pour moi, je vous aime.

Et en particulier :

- à mes parents : merci pour tout, pour votre amour et votre soutien depuis 30 ans ! Merci d'avoir toujours cru en moi. L'adulte et la maman que je suis devenue vous trouve formidables.
- à Lucie, ma sœur : merci pour tous ces jolis souvenirs d'enfance construits ensemble. Je sais que, même de loin, tu es et seras toujours là pour moi. Merci de ton aide précieuse pour ce travail. Je suis tellement heureuse que tu sois là aujourd'hui.
- à Typhaine : merci pour ta participation à ce travail. A nos prochaines discussions « médecine » !
- à ma Mamie : merci d'avoir été là et de m'avoir bichonnée pendant ces deux premières années difficiles.
- à ma belle-famille : merci pour votre présence depuis tant d'années. Vous avez toujours réussi à ce que je me sente chez vous comme chez moi.
- une pensée à mes trois autres grands-parents qui, de là-haut, sont sans doute très fiers.

A mes amis :

De près ou de loin, d'hier ou d'aujourd'hui, vous m'êtes tous chers !

- à Céline, Marianne, Anissa : merci d'avoir partagé ces belles années d'externat. Je garde le souvenir de nos après-midi de révisions, de rires et de papotages.
- à Manon et Sophie, mes copines lyonnaises du début de l'aventure.
- à Julie F : merci pour ton éternelle bonne humeur et ta gentillesse. Aux prochains cours de salsa ensemble !
- à ma Julie : mon Amie, la meilleure, depuis longtemps et pour toujours... Merci pour tout ce que l'on a partagé, de nos soirées pyjama il y a 10 ans à nos gouters de mamans à présent. Merci pour ton soutien dans toutes les étapes de ma vie. Tu es une personne en or, je serai toujours là pour toi !
- à Marine M, Auré, Marion & Fabrice, Cathy & Guillaume, Seb & Flora, Sophie & Florin, et tous les autres...

A toutes mes belles rencontres professionnelles :

- à Catherine, Marianne et Thierry: merci pour votre amitié et la confiance que vous m'accordez en me confiant vos patients.
- à Florence et Nathalie, secrétaires de choc.
- au Docteur Marc Dumoulin : merci pour ta disponibilité, ton partage d'expérience et tes précieux conseils.
- au Docteur Lionel Barrau : merci pour votre gentillesse et vos enseignements durant ce stage d'interne.
- aux Docteurs Servane Le Berre, Frédéric Nicolas, Marie-Amélie Dubois, Nathalie Gibelin et Jérôme Romero.
- à tous les médecins, co-internes, infirmières, aides-soignantes avec qui j'ai partagé de longues journées (ou nuits) de travail au CHU, à Antibes, à Fréjus.

A Steven :

Tu m'accompagnes depuis tellement d'années sur le chemin de la vie ; tant d'obstacles surmontés et de joies partagées ensemble... Merci de m'avoir encouragée pendant ces (longues) années d'études. Je t'aime.

A mes filles chéries :*ma grande Romane :*

Tu m'as tant appris sur la vie et sur moi-même depuis quatre ans. Tu m'épates chaque jour, je suis si fière de toi. Que j'aime tes fous rires insouciant, tes grimaces espiègles, nos discussions de grands et tes câlins sans fin. Je t'aime « pour toutes mes vies ».

ma petite Louise :

Mon petit bijou, ta naissance a fait de moi une maman comblée. Tu m'apprends que l'amour et le bonheur se multiplient. Je ferai de mon mieux pour être la meilleure maman possible pour toi. Je t'aime tellement déjà.

Table des matières

Liste des enseignants au 1 ^{er} septembre 2018 à la Faculté de Médecine de Nice	2
Remerciements	9
Table des matières	11
I. INTRODUCTION	14
1. Contexte	14
2. Quels peuvent être les effets néfastes et pour qui ?	15
3. Des recommandations existent	17
4. Qu'en pense et que fait le médecin généraliste ?	19
5. Notre étude	19
II. MATERIEL ET METHODES	21
1. Recherche documentaire	21
2. Type d'étude	21
3. Population étudiée	22
a) Inclusion	22
b) Caractéristiques de l'échantillon	22
4. Guide d'entretien	22
5. Déroulement des entretiens	23
6. Analyse	23
III. RESULTATS D'ANALYSE	24
A. Les médecins se disent sensibilisés à la question	24
B. Comment voient-ils le problème ?	25
1. Des points positifs apportés par les écrans	25
2. La surexposition des enfants : un sérieux problème	26
3. Les médecins ont d'importantes craintes vis-à-vis des écrans	26
4. Les effets rapportés par les médecins	27
5. Des idées assez floues, pas toujours en adéquation avec les résultats des études scientifiques	29
C. Malgré des pratiques hétérogènes, peu de prévention faite concrètement par rapport à la sensibilisation	29
1. Les généralistes en parlent globalement peu avec les patients.....	29
2. Plutôt devant certains signes d'appel	30
3. Ou à l'initiative des parents	31

4.	Le sujet est évoqué plus facilement devant une utilisation en consultation du téléphone par l'enfant	31
5.	Ils en parlent beaucoup plus avec les plus grands enfants ou adolescents	32
6.	Des messages plutôt généraux et flous	32
D.	Pourtant pour la plupart, c'est bien le rôle du généraliste dans le cadre de sa mission de prévention	33
1.	Pourquoi la prévention par le médecin généraliste ?	34
a)	le médecin de premier recours	34
b)	une relation de confiance et de proximité	34
c)	la prévention par le généraliste, pour rester en bonne santé	34
2.	Le parallèle avec l'alimentation et l'activité physique	35
3.	Des limites	35
4.	Un problème global d'éducation et de société	36
E.	Les freins	36
1.	Le temps	36
2.	Les médecins généralistes n'ont pas ou pas assez de formation et de connaissances	37
3.	Ils ont besoin d'outils	37
4.	Une sensibilisation encore trop faible des médecins ?	38
5.	L'accueil des patients à cette démarche	38
6.	Les médecins sont découragés	39
F.	Six mois plus tard : une sensibilisation qui porte ses fruits	40
1.	Presque tous en parlent davantage	40
2.	Une discussion plus spontanée, plus systématique, en prévention	40
3.	Des messages plus précis et surtout des messages clés	41
4.	Une utilisation modérée des outils mis à disposition	43
G.	Quelles pratiques dans le futur ?	44
1.	La plupart pense intégrer des messages de prévention dans des consultations hors pathologies	44
2.	Les limites à cette prévention	45
IV.	DISCUSSION	48
1.	Idées principales de l'étude	48
2.	Points forts et points faibles de notre étude	49
a)	points forts	49
b)	points faibles	50

3. Perspectives	51
V. CONCLUSION	53
VI. BIBLIOGRAPHIE	54
VII. ANNEXES	57
Annexe 1 : affiches 3-6-9-12 de Serge Tisseron	57
Annexe 2 : affiche les 4 pas du COSE	59
Annexe 3 : Grille d'entretien (1 ^{er} entretien)	60
Annexe 4 : Grille d'entretien (2 ^{ème} entretien)	61
VIII. SERMENT D'HIPPOCRATE	62
IX. LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES	63
RESUME	64

I. INTRODUCTION

1. Contexte

Si la télévision (TV) naît au cours de la première moitié du XX^{ème} siècle, les foyers français s'en équipent massivement au cours des années 60 et 70. (1)(2)

Puis jusqu'à récemment, le petit écran n'a cessé de prendre une place de plus en plus importante dans la vie quotidienne des français. Entre 1986 et 2010, le temps passé devant la télévision a augmenté de 23% (INSEE) : 3h25min par jour d'écrans en moyenne en 2010 (presque trois heures pour la TV et 45 min devant l'ordinateur, hors contexte professionnel) contre moins de 2h30 de télévision par jour en 1986. (3)

Les écrans occupent une place importante dans le paysage social et familial des enfants.

Parmi les foyers français avec enfants, 97% ont la télévision, 25% ont au moins trois postes de TV. (3)

Par ailleurs, ont émergé d'autres nouvelles technologies, ordinateur, smartphone, tablette, console de jeux vidéo ; permettant de regarder des vidéos, de jouer, se connecter à Internet, de plus en plus facilement et partout...

A l'heure actuelle, d'après l'INSEE, l'immense majorité des enfants vit dans un foyer possédant la TV, une connexion Internet, un ordinateur et au moins un téléphone portable. (4)

Il y a en moyenne 9,8 écrans par foyer français avec enfants de 4 à 14 ans. Les 4-14 ans consomment en moyenne 3h d'écrans par jour dont 1h58 devant la TV. Ils sont 73% à dire posséder un écran personnel. (5)

Et les plus jeunes sont tout à fait concernés : une enquête réalisée en février 2016 par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) indique que 47 % des enfants de moins de 3 ans utilisent des écrans interactifs (tablette ou smartphone) et les plus de 3 ans y passent en moyenne 30 minutes par jour. (6)

Les enfants d'aujourd'hui naissent et grandissent dans un bain numérique, qui évolue très vite et leur apporte de nouvelles formes de divertissement, d'immenses sources de connaissances et de possibles vertus éducatives. Et il semble en effet indéniable que les enfants, citoyens de demain, devront absolument apprendre à maîtriser les outils numériques. D'ailleurs, depuis 2006, la Commission européenne a identifié le numérique comme l'une des huit compétences clés pour l'éducation. (7) En France, depuis 2013, la loi pour la refondation de l'École de la République a intégré officiellement l'éducation aux médias et à l'information dans les programmes scolaires. (8)

Pourtant, les écrans et les potentiels effets néfastes de leur utilisation abusive, sur les plus jeunes enfants notamment, interrogent de plus en plus la société, la communauté scientifique en particulier.

Le défenseur des Droits consacré aux droits de l'Enfant, dans son rapport de 2012 concernant les enfants et les écrans, a alerté sur le fait que les bébés et jeunes enfants doivent être considérés comme un public particulier, vulnérable, et pour lequel doit être engagée une réflexion sur les usages des médias, les effets à en attendre et les protections à envisager. (9)

2. Quels peuvent être les effets néfastes et pour qui ?

Le problème est celui d'une exposition trop précoce et/ou massive, prolongée et passive chez des enfants qui, de ce fait, bénéficient de moins de temps d'activités et de stimulations autres, nécessaires à leur bon développement.

Obésité :

De nombreuses études observationnelles ont trouvé un lien entre l'exposition aux médias et un risque accru d'obésité pour les enfants. Les explications avancées sont une durée de sommeil réduite ; une augmentation des quantités ingurgitées quand l'enfant visionne simultanément un écran et une exposition à une commercialisation d'aliments et boissons plus riches et caloriques qui a tendance à influencer sur les préférences des enfants, leurs demandes d'achat et les habitudes de consommation. Des essais contrôlés randomisés ont pu démontrer une réduction du gain de poids chez les enfants après réduction du temps passé devant un écran, ce qui renforce l'idée d'une relation de cause à effet. (10)

Une étude récente menée auprès d'enfants de 2 ans a montré que l'IMC augmentait avec chaque heure de consommation hebdomadaire supplémentaire d'écrans. (11)

Sommeil :

La grande majorité des études trouve une association défavorable entre consommation d'écrans et santé du sommeil des jeunes enfants. Ceci se fait par trois mécanismes : déplacement temporel, stimulation psychologique augmentée compliquant l'endormissement et effets de la lumière bleue sur la physiologie du sommeil et le rythme circadien. (12)

Chez les enfants d'âge scolaire, les études pointent notamment du doigt le problème de la télévision regardée en soirée et en particulier dans la chambre de l'enfant, plus souvent associé à un sommeil

plus court, un coucher plus tardif, une résistance à l'endormissement, et davantage d'anxiété autour du sommeil. (13)

Les enfants utilisant d'autres médias (tablette, smartphone , ordinateur), spécialement en soirée et dans leur chambre, sont tout aussi concernés. (14)

Chez les plus petits également, il a été observé une association significative entre utilisation d'un écran tactile le soir et troubles du sommeil chez les 6-36 mois : on note une durée totale de sommeil réduite, avec réduction de la durée de sommeil nocturne, augmentation de la durée de sommeil diurne, allongement du temps d'endormissement. (15)

Langage /développement psychomoteur :

En comparant des enfants de 15 à 35 mois non ou peu exposés aux écrans avec des enfants du même âge fréquemment exposés aux écrans (67 minutes en moyenne, considérés comme excessif par l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP)), une étude a montré que les risques de retard de développement de langage et de développement cognitif étaient respectivement 3,3 fois et 3,9 fois plus élevé chez les enfants plus exposés aux écrans. (16)

Par ailleurs, chez les tout-petits, la capacité d'apprentissage de mots nouveaux a été étudiée dans différentes situations et elle serait meilleure quand l'apprentissage est fait par un interlocuteur adulte direct en face à face, que lorsque les nouveaux mots sont présentés dans un clip de programme de TV pour enfants (type Teletubbies). (17)

Entre 8 et 16 mois, chaque heure quotidienne de vidéos, même de vidéos dites adaptées aux très jeunes enfants, se traduit par un appauvrissement du lexique de 10%. Cela semble être dû à une diminution drastique des échanges verbaux intrafamiliaux. (18)

Troubles de l'attention :

L'exposition précoce à la télévision est associée à des troubles de l'attention à l'âge scolaire. (19)

Un enfant de moins de trois ans qui regarde une heure quotidienne de TV a un risque doublé d'avoir des troubles de l'attention à l'école primaire. (20)

Comportement :

Chez les enfants, le comportement pro-social pourrait être négativement associé aux heures d'exposition aux médias. (21)

D'autres équipes n'ont trouvé une augmentation des troubles du comportement qu'en cas d'exposition précoce et prolongée au cours de l'enfance. (22)

Pour les plus grands principalement, ceux qui sont régulièrement exposés aux images et jeux-vidéos violents ont tendance à manifester plus d'agressivité et moins d'empathie. (23)(24)

Réussite scolaire :

Le temps passé par les enfants et adolescents devant les écrans est associé négativement à leurs performances scolaires. (25) (26)

De plus, les enfants les plus adeptes de la télévision sont plus nombreux à sortir du système scolaire sans diplôme. (27)

Effets visuels :

Les effets potentiels des écrans sur la vue des enfants restent à l'étude actuellement.

Les enfants passant plus de temps en extérieur seraient moins touchés par la myopie, ce qui pourrait expliquer un effet indirect de la surexposition aux écrans sur la vue des enfants. (28)

L'association nationale pour l'amélioration de la vue (AsNAV) prévient qu'une attention particulière doit être portée sur l'utilisation des écrans par les moins de 5 ans, qui sont en plein développement de leur fonction visuelle. Elle donne quelques conseils d'ergonomie visuelle, relatifs aux écrans, pour les enfants de 0 à 10 ans, comme par exemple éviter les différences de luminosité entre l'écran et la pièce, garder une distance d'au moins 50cm avec les écrans, instaurer des pauses très fréquentes et limiter le temps d'exposition. (29)

3. Des recommandations existent

La règle des 3-6-9-12 (**Annexe 1**) proposée par Serge Tisseron, psychiatre français, constitue des repères d'âges autour desquels il conseille d'introduire progressivement les écrans dans la vie des enfants. Pas de TV avant 3 ans, pas de console de jeu personnelle avant 6 ans, pas d'Internet avant 9 ans, Internet accompagné à partir de 9 ans, pas de réseau social avant 12 ans. (30)

M. Desmurget, chercheur en neurosciences cognitives, préconise lui d'éviter la TV avant 6 ans, de ne pas installer de TV dans la chambre et de limiter à 4h par semaine maximum le temps d'écrans pour les enfants. (31)

Pour l'AAP, les preuves scientifiques sont suffisantes pour recommander de limiter les écrans à une heure par jour maximum pour les enfants de 2 à 5 ans, pour leur laisser le temps de faire d'autres activités importantes pour leur santé et leur développement. Elle insiste sur l'importance de choisir des programmes adaptés et de qualité, ainsi que de regarder et discuter avec eux pour les aider à comprendre ce qu'ils voient. (32) Elle recommande aussi d'éviter tous supports d'écran pour les moins de 18-24 mois, à l'exception des conversations vidéos (FaceTime, Skype...).

Enfin elle insiste sur la nécessité d'espaces (chambres à coucher notamment) et de moments sans écrans (le repas, le matin, le soir avant le coucher).

L'AAP encourage les pédiatres à s'informer et se former sur le sujet, à aborder systématiquement cette problématique avec tous les parents, et à insister auprès d'eux sur les apports positifs d'activités telles que les activités d'extérieur, les sports, la lecture, le jeu...

Le Groupe de Pédiatrie Générale, membre de la Société Française de Pédiatrie, a émis en février 2018 des recommandations assez similaires : préserver des lieux sans écrans (typiquement les chambres à coucher), dans le but de favoriser une utilisation partagée et maîtrisée ; préserver aussi des temps sans écran, en particulier ceux des repas, le matin avant l'école, le soir avant le coucher, les temps d'activités sportives et de loisirs en groupe. Les experts encouragent ici les parents à définir des règles d'utilisation des écrans, informer et éduquer les enfants sur le sujet et promouvoir les relations directes interpersonnelles. Dans ce texte, les médecins sont invités à prendre conscience de leur rôle essentiel en matière de prévention de la surexposition des jeunes enfants aux écrans. (33)

Dans l'avis de l'Académie des Sciences de 2013, les scientifiques expliquent qu'il n'y pas, d'après les études, d'effet positif reconnu des écrans avant 2 ans ; et qu'après, l'exposition passive et prolongée, sans présence humaine, est déconseillée. Ils encouragent à préserver de longues périodes sans écrans. (34)

La direction générale de la Santé (du Ministère de la Santé) publie en 2008 un avis défavorable pour les programmes de télévision spécifiquement adressés aux moins de 3 ans (type chaînes BabyTV, BabyFirst...), estimant que « le concept de programme adapté à l'enfant de moins de trois ans n'a pas de sens », n'est pas pertinent. Elle demande que les médias informent sur les risques de la télévision pour les moins de 3 ans et que « les sociétés commercialisant des émissions destinées aux jeunes enfants ne puissent alléguer de bénéfices pour la santé ou le développement de l'enfant non prouvés scientifiquement ». (35)

Le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) a imposé, dans sa délibération du 22 juillet 2008, aux distributeurs de programmes pour jeunes enfants de diffuser à leurs abonnés un message d'avertissement « Regarder la télévision peut freiner le développement des enfants de moins de trois ans, même lorsqu'il s'agit de chaînes qui s'adressent spécifiquement à eux ». (36)

De plus, le CSA est à l'origine de campagnes de sensibilisation chaque année avec des messages à destination des parents tels que : « pas de temps d'écran avant 3 ans », « limiter le temps d'écran », « respecter les consignes de contenu », « la télévision c'est mieux quand on en parle » ; et des messages pour les enfants comme « ne passez pas tout votre temps à regarder un écran », « parlez à vos parents de ce que vous regardez », « regardez des programmes adaptés à votre âge ». Il a

élaboré aussi un dépliant pédagogique à destination des parents « Utiliser les écrans, ça s'apprend ». (37)

Il existe des supports d'information intéressants, comme par exemple des affiches ou brochures du Collectif Surexposition Ecrans (COSE), reprenant les 4 temps et espaces à préserver des écrans (4 PAS : pas le matin, pas pendant les repas, pas le soir et pas dans la chambre, voir en **Annexe 2**) (38) ; les affiches 3-6-9-12 de S. Tisseron (39) ; le guide du CLEMI (Centre pour L'Education aux Médias et à l'Information, organisme du Ministère de l'Education Nationale) (29). Ce guide, à destination des parents, reprend les principales recommandations, avec leurs justifications, et propose des conseils pratiques aux parents pour établir des règles d'utilisation des écrans selon l'âge de l'enfant et informer l'enfant sur ce sujet.

Dans les nouveaux carnets de santé, en vigueur depuis avril 2018, des messages de prévention concernant les bébés et les écrans ont été insérés. (40)

4. Qu'en pense et que fait le médecin généraliste ?

D'après la Société française de médecine générale, 79% des enfants sont suivis uniquement par un généraliste, 5% ne consultent qu'un pédiatre. Et cela ne devrait pas beaucoup changer dans les prochaines années, si l'on se réfère à la démographie actuelle des pédiatres libéraux. De plus, un tiers de l'activité pédiatrique est constituée par des activités de prévention. (41)

Le médecin généraliste pourrait donc apparaître comme un acteur primordial dans la prévention de la surexposition des jeunes enfants aux écrans.

Par les résultats de plusieurs travaux de thèse sur les pratiques des médecins généralistes en matière de prévention de la surexposition à la télévision et aux vidéos des enfants et adolescents, nous avons pu voir que peu de médecins faisaient de la prévention sur le sujet, alors que beaucoup se disaient conscients du problème. Une très grande partie d'entre eux souhaitait recevoir une formation sur le sujet. Les principaux freins retrouvés à la réalisation de la prévention étaient le manque de recommandations, le manque d'informations sur les conséquences d'un mésusage des écrans et le manque d'outils pratiques. (42)(43)(44)(45)

5. Notre étude

Nous nous sommes demandés si le fait de sensibiliser des généralistes au sujet, leur fournir les informations que nous avons pu trouver par notre recherche bibliographique et aussi certains outils pratiques, pourrait lever les freins et permettre d'améliorer la prévention sur le sujet.

Nous avons volontairement choisi de ne parler que des enfants d'âge préscolaire et en maternelle (de 0 à 6 ans) car, malgré des études probantes sur les effets néfastes à ces âges et des recommandations consensuelles, nous soupçonnions que les médecins évoquaient peu le problème.

En pratique, nous avons donc souhaité, par cette étude, mieux comprendre les représentations des généralistes du problème de la surexposition des jeunes enfants aux écrans, de la prévention réalisée sur ce sujet, des freins existants ; et nous avons surtout voulu observer comment leurs pratiques pouvaient évoluer suite à une sensibilisation et information sur le sujet.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Recherche documentaire

La recherche bibliographique a été faite grâce aux moteurs de recherche PubMed, Google Scholar et la plateforme ScienceDirect ; essentiellement avec les mots-clés suivants : « écrans », « temps d'écran », « télévision », « enfant », « jeune enfant », « nourrisson », « médias », « développement », « prévention », « médecin généraliste », en français et en anglais.

Nous avons également consulté les sites de l'Académie Américaine de Pédiatrie, de la Société Française de Médecine Générale, de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire, de Serge Tisseron, et du Collectif Surexposition Ecrans.

2. Type d'étude

Nous avons fait le choix d'une étude qualitative car nous souhaitions recueillir des données non numériques, plutôt des points de vue, des ressentis de médecins généralistes. Il s'agissait de mieux comprendre leurs expériences, leurs sentiments et leurs comportements, face à notre sujet, dans la « vraie vie ». Cette méthode nous semblait plus appropriée pour traiter notre thème se rapportant plus aux sciences humaines et sociales.

Nous avons réalisé des entretiens individuels semi-dirigés.

Nous voulions examiner lors du premier entretien, les représentations des généralistes du problème de la surexposition des jeunes enfants aux écrans, les freins éventuels vis-à-vis de la prévention, leurs opinions quant à leurs pratiques sur le sujet (voir **Annexe 3**). Au terme de cette entrevue, nous échangeons sur les données de la littérature rapportées de mes recherches documentaires et je leur remettais de la documentation, affiches, brochures et liens vers des textes de recommandations.

Six mois plus tard, le second entretien avait pour but de comprendre comment ils abordaient maintenant le sujet avec les familles, en quoi leurs pratiques avaient évolué ou non depuis notre premier entretien et la sensibilisation que j'avais pu réaliser, et voir à nouveau quelles étaient leurs représentations du problème, leurs freins pour en discuter avec les patients (voir **Annexe 4**).

3. Population étudiée

a) Inclusion

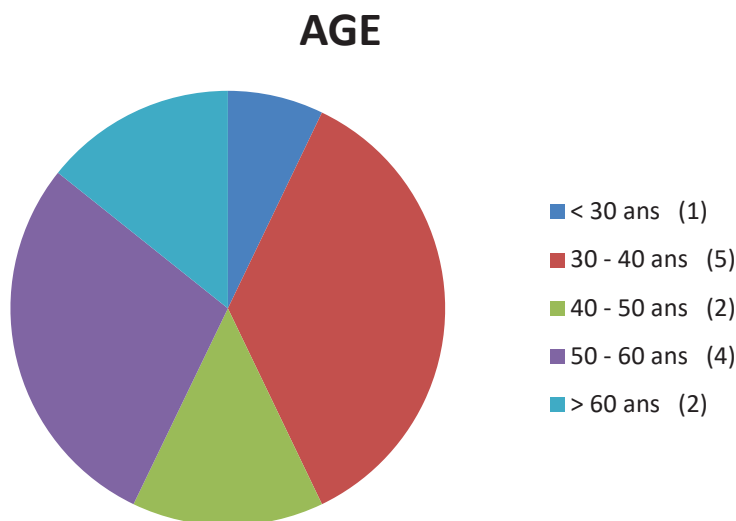
Notre étude concerne les médecins généralistes installés dans le Var et les Alpes-Maritimes. Ils ont été choisis pour trois d'entre eux par connaissance et les autres via des annuaires téléphoniques sur le site Internet des Pages Jaunes et de l'Assurance Maladie (ameli.fr). La prise de contact s'est faite par téléphone. Ceux qui acceptaient de participer aux deux entretiens étaient inclus dans l'étude.

b) Caractéristiques de l'échantillon

Dans le cadre d'une étude qualitative notre échantillon n'est pas strictement représentatif ; notre but était d'obtenir un échantillon raisonné, c'est-à-dire nous permettant d'obtenir tous les points de vue représentatifs de notre problématique.

Il comprend 14 médecins généralistes :

- 7 hommes et 7 femmes
- la moyenne d'âge des médecins était de 46 ans avec la répartition suivante :



- 10 médecins exerçaient en milieu urbain, 3 en milieu semi-urbain et 1 en milieu plutôt rural.

4. Guide d'entretien

Le guide de chacun des deux entretiens a été élaboré sur le mode d'un questionnaire semi-directif, avec des questions ouvertes et semi-ouvertes, dans le but de faciliter l'échange, le libre partage de points de vue, tout en permettant de réorienter ou relancer la discussion. (voir **Annexes 3 et 4**)

Il a été élaboré, au départ, sur la base de nos recherches documentaires et de ce que nous souhaitions aborder, puis il a subi quelques ajouts et modifications au fur et à mesure des entretiens réalisés, face à de nouvelles notions abordées par les participants et semblant pertinentes pour notre étude.

A la fin du premier entretien, nous avons remis aux participants des affiches de la campagne de sensibilisation 3-6-9-12 de Serge Tisseron, et des 4 pas de Sabine Duflo et du COSE, leur suggérant de se référer aussi à d'autres sources : rappel de textes de l'Avis de l'Académie des Sciences, des recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie, du Groupe de Pédiatrie Générale, de la campagne de sensibilisation du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, articles de littérature scientifique.

5. Déroulement des entretiens

Les premiers entretiens se sont déroulés entre le 12 mars et le 5 avril 2018 et les seconds entre le 10 septembre et le 16 octobre 2018. La quasi-totalité des entretiens s'est déroulée au cabinet des médecins, un entretien a eu lieu au domicile d'un médecin généraliste pour des questions pratiques. Les entretiens ont tous été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, après accord des participants. La durée des entretiens a été assez variable selon les médecins interrogés : de 7 à 42 minutes avec une moyenne de 18,5 minutes.

6. Analyse

Au fur et à mesure du recueil de données, les entretiens ont été intégralement retranscrits sur Word. Après plusieurs lectures approfondies des verbatim intégraux, le travail de codage manuel a été réalisé selon la méthode de la théorisation ancrée. Les données étaient « étiquetées » sous forme d'idées-clés, triées ensuite en différentes catégories, qui ont été après classées en concepts puis répartis en thèmes.

Les entretiens ont été arrêtés lorsque l'analyse arrivait à saturation des données c'est-à-dire qu'il n'émergeait plus d'idées-clés nouvelles.

III. RESULTATS D'ANALYSE

A. Les médecins se disent sensibilisés à la question :

Lors du premier entretien, les généralistes se sont tous montrés globalement plutôt sensibilisés au problème.

Le rapport des enfants aux écrans apparaît comme un sujet d'actualité pour bon nombre de médecins interrogés.

E5 « il y a eu pas mal d'articles ces derniers temps sur le sujet, dans la presse scientifique/médicale et dans la presse générale ».

E1 « Je suis sensibilisée oui, tout le monde en parle, à la TV, à l'école, c'est à la mode. »

Il s'agit pour eux d'un questionnement récent.

E6 « C'est un problème que l'on abordait pas du tout il y a quinze ans en arrière ». « Jusqu'à il y a peu de temps pour moi ça n'était pas un problème qui concernait les petits, ce n'était pas imaginable que les jeunes enfants aient un téléphone portable ! ».

Ils pensent aussi que le phénomène est sans doute encore en évolution et peut s'amplifier très rapidement.

E12 « Le problème des écrans et du temps que passent les enfants devant paraît plus lointain mais va être un problème réel [...] ça représente les ennuis du futur » « Ça monte en puissance chez tout le monde, les enfants, les ados, les adultes... »

Les médecins généralistes se sentent concernés par la question de la surexposition des enfants aux écrans.

E2 « C'est préoccupant [...] moi ça m'inquiète ».

E11 « Ça m'intéresse énormément, vraiment, parce que je pense qu'il y a du travail à faire ».

Les médecins nous ont presque tous fait part de leur vécu personnel du problème : ils sont préoccupés en tant que citoyens et parents (peut-être plus qu'en tant que médecin).

E4 « Je vois avec ma fille que c'est comme une addiction ; elle est captivée il ne se passe plus rien autour ; quand on l'enlève [la tablette] c'est l'enfer ».

E5 « Mon ressenti de maman c'est que les écrans prennent de plus en plus de place, sont très « addictifs » ».

E1 « Je suis sensibilisée SURTOUT en tant que maman ».

Et ces expériences personnelles de chacun influent sur leur vision du problème en tant que médecin.

E14 « Peut-être que moi j'y fais davantage attention maintenant car je viens d'avoir un enfant [...] j'y faisais pas du tout attention avant d'être père ».

E10 « Moi j'essaie de limiter en tant que parent mais du coup je comprends aussi que ça puisse être compliqué pour les parents ».

... et sur leurs pratiques quotidiennes de médecin.

E13 « Je crois que j'en parle plus depuis que j'ai été confrontée à cette problématique avec l'orthophoniste de mon fils ».

E8 « Bien sûr mon expérience de parents m'influence. J'ai tendance à dire aux patients « moi pour mes enfants j'aurais tendance à faire comme ça » ou « là c'est le papa qui parle » ».

B. Comment voient-ils le problème ?

1. Des points positifs apportés par les écrans

- Des vertus éducatives :

E6 « Je pense que cela [les écrans] peut être un outil de formation intéressant quand c'est cadré, au niveau de l'école par exemple ».

E7 « Tout n'est pas négatif, c'est aussi un instrument extraordinaire d'accès à l'information ».

- Ils permettent aux enfants de se calmer et peuvent en cela être une aide à la parentalité :

E7 « C'est le nouveau doudou, ou l'effet sucette ».

E2 « C'est un exutoire pour les parents, [devant l'écran] l'enfant est plus calme en apparence ».

- Plusieurs participants ont tenu à rappeler que, pour eux, ce n'est pas l'outil écran lui-même qui pose problème, il peut même être positif, mais plutôt l'utilisation qui en est faite.

E2 « Le numérique c'est super mais attention aux travers ».

E4 « Faut vivre avec son temps, un peu d'exposition n'est pas forcément néfaste, à condition de contrôler ».

2. La surexposition des enfants : un sérieux problème.

E1 « C'est un enjeu de société ».

E12 « Je pense que c'est vraiment fondamental. [...] c'est un vrai problème de santé publique ».

C'était aussi perçu comme un sujet important puisque présent dans l'environnement des enfants dès le plus jeune âge.

E13 « C'est important parce que la jeune génération est élevée comme ça, avec tous les écrans autour, à partir d'un an ils savent déjà utiliser le téléphone, ils ont accès au téléphone, à la télé tout de suite [...] même à l'école ça fait partie du quotidien ».

...et aussi parce qu'il est prégnant dans toute la société actuelle, et de plus en plus.

E9 « Il y a une intrusion des écrans dans notre vie ».

E14 « Maintenant avec les petits écrans (tablette, smartphone), c'est tout le temps, partout, dans la rue etc., n'importe où ».

Quasiment tous les médecins ont noté que, même au cours de la consultation médicale, les parents donnaient très souvent leur smartphone ou une tablette à l'enfant pour qu'il soit sage.

E13 « Ça m'interpelle quand en consultation un enfant est tellement rivé sur son écran qu'il me répond peu ou pas ».

E10 « D'ailleurs beaucoup arrivent au cabinet avec le jeu ou la vidéo sur le téléphone, avant même de savoir parler ils savent le débloquent (le téléphone)... »

3. Les médecins ont d'importantes craintes vis-à-vis des écrans.

E6 « Je pense qu'il ne faut pas qu'un gamin ait un téléphone greffé dans la main trop tôt ! »

- Ils s'alarment du fait que les écrans attireraient plus que tout autre objet/jouet.

E1 « C'est hypnotique, ils sont attirés par la télé ».

E4 « C'est flippant, ils ne s'en lassent pas ! »

- Certains en ont même parlé comme source d'addiction.

E4 « [quand on stoppe l'écran] c'est l'enfer, on a l'impression que le monde s'arrête pour l'enfant, qu'on lui a enlevé sa drogue, ils font des crises ». « Je leur dis [aux parents] que, pour un petit, être devant un écran c'est comme un shoot de cocaïne ».

- Les médecins ont aussi peur que les écrans représentent un frein à la communication, actuellement et pour les années/décennies à venir.

E7 « L'enfant est dans son coin et s'en fiche pas mal de ce qui se passe autour ». « Ça va faire toute une génération qui sera dans le virtuel ».

E2 « Ce qui me fait peur c'est le manque de communication. On va évoluer vers une sorte de monde virtuel, c'est inquiétant »

- L'omniprésence des écrans et l'accroissement inéluctable de ce phénomène dans le futur inquiètent en effet une grande partie des médecins.

E11 « Qu'est ce que ça va donner pour la génération suivante s'ils passent leur temps devant les écrans, y compris la nuit ? Je me dis qu'il va y avoir de gros problèmes... ».

E13 « Mais comment faire changer les mentalités ? alors qu'on est dans une société où ça va être que ça ! ».

4. Les effets rapportés par les médecins

Les champs qui reviennent le plus souvent dans les réponses sont :

- Les troubles du sommeil :

E6 « Je dirais [...] qu'il y a des perturbations de l'endormissement, des troubles du sommeil ».

- L'impact négatif sur le développement et les apprentissages, et en particulier le langage :

E1 « Je pense que ça a des effets néfastes pour les jeunes enfants sur l'évolution et les apprentissages ».

E4 « J'imagine que ça peut impacter les apprentissages, le développement »

- L'effet néfaste sur le relationnel et la communication (entre enfants et avec les adultes) :

E2 « J'ai l'impression que ça altère leur capacité à communiquer entre eux. »

E9 « Ça les renvoie dans une espèce de communication virtuelle, où ils n'ont plus beaucoup la notion de la communication avec autrui et ils ont du mal ensuite dans les interactions avec les autres humains »

- Ont aussi été évoqués :

- La possibilité de symptômes de type autistique en cas d'exposition massive et précoce (ce qui pour l'instant n'est pas si clairement établi dans les études).

E13 « J'ai notion de symptômes autistiques pour des enfants exposés trop tôt aux écrans ».

E3 « J'ai notion de certains effets que j'appelle autisme-like : avec des ruptures sur la communication entre enfants et avec les adultes (perte de langage, de vocabulaire), atteinte de certaines capacités d'apprentissages avec moins de dextérité, moins d'imagination. Ils n'interagissent plus, ils ne font que recevoir, ne réagissent plus ».

- Un caractère addictif des écrans.

E4 « Clairement je pense aux effets addictifs.

E5 « L'effet de dépendance notamment. [...] syndromes de sevrage, colères à l'arrêt, des problèmes de comportement, mais plutôt pour les plus grands ».

- Des effets supposés sur le comportement (pour un quart des médecins)

E12 « J'en parlerais si je voyais un enfant qui avait [...] des troubles du comportement. Oui savoir à ce moment comment il se comporte par rapport à ça (aux écrans) ça fait partie des choses que je pourrais mettre sur le tapis »

E10 « Peut-être au niveau hyperactivité et comportement ça doit avoir un impact à ce niveau là ».

(Or la corrélation entre hyperactivité et surexposition aux écrans n'est pas établie scientifiquement.)

- Les effets visuels :

E7 « Je sais que ce n'est pas souhaitable pour des raisons oculaires ».

E8 « J'ai peur aussi des effets rétinien, d'une perte de la vision en 3D ».

- Quelques autres conséquences potentielles de la surexposition aux écrans citées plus rarement :

- la sédentarité et le surpoids :

E9 « Et si vous êtes devant un écran vous ne bougez pas »..

- les troubles de l'attention :

E1 « Des troubles de concentration [...]»

E2 « Je pense que cela doit jouer sur l'attention»

- des problèmes au niveau du développement moteur

E8 « Je suis préoccupé sur la perte d'agilité ».

E4 «[...] sur le plan moteur aussi ».

- autres effets divers :

E1 « Des maux de tête ».

E14 « Je pense que les enfants surexposés aux écrans ont beaucoup plus de mal à voir le danger que peut apporter l'extérieur [...] ».

On voit bien que les médecins avaient tous des idées assez diverses sur les conséquences de la surexposition aux écrans.

L'ensemble des domaines potentiellement impactés par la surexposition aux écrans d'après les études ont été cités. Par contre on note aussi que ces idées étaient plutôt floues, approximatives. Il y a eu certaines approximations ou extrapolations qui ne sont pas en adéquation avec les résultats des études scientifiques : corrélation directe avec l'hyperactivité, avec les troubles autistiques...

5. Des idées assez floues, pas toujours en adéquation avec les résultats des études scientifiques

Des médecins participants pensaient que les effets négatifs de la surexposition des jeunes enfants aux écrans n'étaient à ce jour pas bien connus, pas établis scientifiquement.

E4 « On n'a pas de recul, on ne sait pas vraiment les effets »

E5 « On ne les connaît pas suffisamment ».

D'autres avouaient n'être pas bien au courant des études qui avaient pu être faites sur le sujet.

E6 « Les informations que j'ai viennent plutôt des médias, de la presse grand public, de manière scientifique non je ne connais pas précisément les effets démontrés ».

E8 « Je n'ai pas de références scientifiques précises, cela reste plus du bon sens ».

Un seul médecin s'est dit bien informé sur le sujet.

E3 « J'essaie de lire les articles scientifiques qui m'intéressent; il y en a eu pas mal ces derniers temps sur le sujet, dans la presse médicale et dans la presse générale. Je m'informe avec les groupes de pairs, les FMC, les discussions entre confrères ».

Au niveau des termes choisis pour en parler on voit bien aussi que les médecins ne sont pas sûrs d'eux :

E6 « Je dirais que ... »

E8 « Cela doit jouer sur ... »

E12 « On imagine que ce n'est pas anodin ».

E10 « Peut-être au niveau de... »

E9 « Je sais pas d'où je le sors mais j'ai la notion que ... »

E14 « Surement aussi... »

C. Malgré des pratiques hétérogènes, concrètement peu de prévention faite sur le sujet par rapport à la sensibilisation :

1. Les généralistes en parlent globalement peu avec les patients

- Certains n'en parlent pas du tout.

E12 « Non ça ne m'ait pas arrivé ».

E5 « C'est très très limité ce que j'ai fait jusqu'à présent sur cela. J'ai le sentiment que dans une consultation c'est un sujet qui n'est pas du tout abordé, enfin je ne sais pas la situation de mes confrères, je parle pour moi. »

- Quelques uns en parlent régulièrement avec les patients.

E3 « Oui j'en parle, j'essaie de demander aux parents d'emmener les enfants une fois par an pour une visite de prévention (on parle de l'alimentation, des loisirs dont les écrans, des sports, de la vision, la statique...) »

E9 « Oui [j'en parle] assez régulièrement surtout quand je vois les petits avec les écrans en consultation ou en salle d'attente, souvent les parents leur donnent en salle d'attente pour les faire patienter ».

- La majorité en parle peu.

E6 « De manière habituelle non. De manière très ponctuelle, oui ». «ça reste anecdotique ».

E13 « C'est pas systématique, ça m'arrive de temps en temps »

2. Plutôt devant certains signes d'appel

Typiquement devant des troubles de l'attention, du comportement ou des retards d'acquisitions et notamment de langage :

E2 « Oui devant un enfant particulièrement agité ou qui parle pas du tout, ou devant des troubles de l'attention. Ou souvent quand l'école alerte sur des problèmes d'attention je pose la question des écrans (est qu'il y a beaucoup d'écrans à la maison ?, est ce qu'il y a des horaires?) »

E13 « Je vois beaucoup d'enfants, d'environ 4 à 6 ans, qui ont des problèmes de langage, ou qui parlent pas beaucoup, qui sont un peu isolés en classe, ces problèmes sont souvent relayés par la maitresse. Alors là j'en parle avec les parents, ou quand ils me disent que la maitresse demande un bilan orthophonique. »

La discussion peut venir, plus rarement, dans l'enquête face à d'autres troubles :

E1 « Surtout au cours de consultation sur troubles du sommeil ou problème d'endormissement, maux de tête, troubles de concentration, aussi un peu sur le développement de l'enfant, le retard de langage, je commence à penser un peu aux écrans, une fois qu'on a fait un peu le tour du problème. »

E10 « Dans le cas général c'est vrai que je n'aborde pas spécialement le problème. Après quand je vois qu'un enfant est un peu excité, "hors norme", j'essaie de savoir ce qui se passe à la maison. »

Un médecin notamment nous a dit n'en parler que dans des situations très restreintes, plutôt rares.

E8 « Sauf vraiment quand je vois un gamin qui a l'air accro. Je fais plus une remarque un peu question ouverte ou au second degré »

3. Ou à l'initiative des parents

Pour beaucoup des médecins les parents n'en parlaient pas du tout, mais certains ont eu l'occasion d'en discuter avec des parents qui leur demandaient leur avis sur le sujet.

E7 « Rarement mais ça a dû m'arriver 2 ou 3 fois. Ils me disent « qu'est ce que vous en pensez ?, on entend à la TV qu'il faut pas » ... J'ai quelques demandes des parents oui qui me questionnent sur l'âge auquel on peut commencer l'usage des écrans ».

E3 « Oui un petit pourcentage de parents, ça commence à arriver. Par rapport à ce qu'ils ont pu entendre dans des émissions, plus en général comme ça, pour avoir l'avis du médecin ».

4. Le sujet est évoqué plus facilement devant une utilisation en consultation du téléphone par l'enfant

E5 « Si j'en ai parlé c'est parce que j'ai vu un écran en consultation »

E7 « En fait non je n'aborde pas beaucoup le sujet si on n'est pas dans le contexte du téléphone sorti en consultation pour calmer l'enfant. »

Cela peut être une situation pédagogique permettant de discuter plus en profondeur sur le sujet.

E14 « J'essaie de leur dire qu'on n'est pas obligés de le mettre devant l'écran, c'est pas grave s'il est un peu moins calme, je propose un jouet ou de faire un dessin pour l'occuper »

E7 « Alors soit je dis rien soit j'en profite pour leur dire que ça serait bien qu'on parle du problème des enfants et des écrans un jour avec une consultation dédiée... »

5. Ils en parlent beaucoup plus avec les plus grands enfants ou adolescents

C'est un peu l'idée qu'on avait vu apparaître dans le paragraphe sur les représentations du problème par les généralistes.

E6 « C'est un problème qui me pose plus souci au quotidien dans les consultations avec les grands enfants et les ados. »

E4 « C'est vrai que j'y repense là, quand des parents viennent me voir parce que leur petit dort pas, c'est pas une question que je pose spontanément, contrairement aux plus grands »

6. Des messages plutôt généraux et flous

On a demandé aux médecins généralistes quelle était la teneur de leur propos quand ils en parlaient avec les parents / les familles : ils délivrent plutôt des messages généraux voire très généraux.

E4 « Je leur dis qu'il faut éviter la surexposition aux écrans »

E6 « Des limitations de durée pour les plus grands. Eviter pour les plus petits qu'ils manipulent spontanément trop tôt les smartphones, tablettes ... »

- Plusieurs essaient de se focaliser surtout sur le problème de la durée d'exposition ; mais pas précisément.

E2 « Plutôt des limitations de durée, mais de façon empirique, peut-être une heure par jour maximum environ ».

- Certains essaient de sensibiliser les parents sur les effets potentiellement néfastes sur la santé de leur enfant, mais toujours ici sans trop de précision.

E9 « Je ne sais pas d'où je le sors mais j'ai la notion qu'avant 3 ans les écrans c'est vraiment pas une bonne idée donc ça je leur dis, puis que ce n'est pas bon pour la santé, la communication et pour les yeux, donc en gros "arrêtez avec les écrans et trouvez autre chose!" »

- D'autres médecins ont pris le parti de faire remarquer le problème, plutôt de façon humoristique, comme on pourrait le faire entre amis, sans vraiment donner de conseils médicaux, mais peut-être pour faire réfléchir les parents ultérieurement au problème...

E8 « je fais plus une remarque un peu question ouverte ou au second degré ("ça fait aussi garder ces tout petits trucs?!"). Il me semble qu'il faut éviter de culpabiliser tout en étant éveilléur de conscience. »

E14 « Je glisse une remarque, sans être autoritaire mais un peu sur le ton de l'humour. »

- On sent bien qu'il n'y a pas toujours de consensus clair pour les médecins, qu'ils ne sont pas toujours sûrs d'eux dans leur discours.

E11 « Je leur dis que la dernière demi-heure avant le coucher faut que ce soit sans écrans, discutez, lisez, jouez, mais sans écrans. Et encore on dit aussi que c'est une heure plutôt, enfin j'en sais rien. »

- D'autres manquent de pistes concrètes pour discuter avec les parents.

E10 « Je ne sais pas quoi leur dire de façon concrète. »

- Un médecin nous a expliqué éviter de délivrer des messages trop répressifs et plutôt essayer d'être pédagogue pour inciter à accompagner les enfants dans leur rapport aux écrans.

E7 « Surtout des limitations d'âge, j'ai notion d'éviter avant 3 ans, mais je suis pas trop pour les interdictions, je vais leur dire que s'ils sont exposés aux écrans faut que ce soit de façon très limitée et faut l'accompagner. Essayer d'en parler, de discuter et demander pourquoi il veut voir tel ou tel programme, et faire un débriefing ensuite ».

- Pour un seul médecin le discours dépasse le cadre du conseil minimum, il reprend de façon plus précise pas mal des recommandations officielles sur le sujet, allant même jusqu'à un accompagnement plus poussé des parents.

E3 « Pas de TV en libre service, plutôt en DVD. Un seul ordinateur, dans le salon, pas dans les chambres et cela limite la tentation le soir. Pour moi les tablettes, jeux vidéo et smartphone n'ont pas de place avant le collège dans l'idéal, avant la primaire c'est une hérésie; et au moins sur le matériel des parents, pas de matériel personnel. Je leur conseille une limitation de durée, et sous contrôle parental. Je leur dis que les effets sont réversibles aux changements de mode de vie, que cela nécessite un investissement de temps des parents pour réapprendre à l'enfant à jouer et à jouer seul »

D. Pourtant pour la plupart, c'est bien le rôle du généraliste dans le cadre de sa mission de prévention :

E10 « Oui c'est le rôle du généraliste car c'est de la prévention. »

E9 « Au niveau du bon sens oui c'est évident. S'il y a des données scientifiques sérieuses oui ça deviendra notre rôle alors, bien sûr, comme toute la prévention ».

1. Pourquoi la prévention par le médecin généraliste ?

a) Le médecin de premier recours

Parce qu'il est assez facilement et rapidement consulté, et pour de multiples motifs, le médecin généraliste est le plus à même d'aborder ce type de sujet. Les parents ont certainement l'habitude que le généraliste ne s'intéresse pas seulement à l'enfant lorsqu'il est « malade », mais aussi à son environnement, par un suivi global et régulier.

E4 « Evidemment, on a un rôle central, cela peut s'intégrer évidemment dans toute la prévention qu'on fait. On est quand même les médecins de premiers recours....bon, avec les pédiatres et les médecins de la PMI... donc c'est à nous de délivrer la bonne parole. »

b) Une relation de confiance et de proximité

Le médecin généraliste est finalement le médecin de famille, au plus proche des patients, qui peut avoir un rôle plus étendu qu'un rôle purement biomédical, qui suit les parents et leurs enfants, les connaît, et peut les accompagner sur des problématiques médico-sociales et familiales.

E3 « Je pense que c'est notre rôle d'aider les parents la dessus, sans aller dans la guidance parentale absolue mais il faut du soutien pour les parents. »

Un participant a fait le parallèle entre le généraliste et les équipes éducatives scolaires dans le sens où ils sont les professionnels aux côtés des familles au quotidien.

E14 « Oui c'est un problème de santé publique donc ça reste notre rôle d'intervenir là-dessus, c'est de la prévention donc soit c'est nous soit c'est à l'école que ça se fait. Et je ne sais pas si c'est beaucoup fait à l'école. »

De plus les patients ont tendance à se fier à l'avis de leur médecin traitant. Dans la tradition paternaliste, le généraliste est encore souvent considéré comme LE professionnel fiable dont les recommandations seront suivies.

E14 « Puis je pense qu'on garde quand même figure d'autorité par rapport aux parents. »

c) La prévention par le généraliste, pour rester en bonne santé

Le généraliste est vu aussi comme celui qui s'intéresse au mode de vie des patients, n'est pas cantonné à prescrire des traitements mais doit aussi s'inscrire dans une démarche d'éducation du patient à sa santé.

E11 « Oui c'est notre rôle car il faut donner l'habitude aux gens de changer leur mode de vie plutôt que de faire ce qu'on veut et se retrouver après à prendre des médicaments. Le médecin

généraliste c'est celui qu'on voit le plus souvent, il est là aussi pour donner des conseils, sans jugement, mais des conseils pour rester en bonne santé, des conseils hygiéno-diététiques, c'est à nous de leur apprendre. C'est encore plus vrai pour les enfants, si on arrive à leur donner de bonnes habitudes pour leur hygiène de vie plutôt que de prendre un médicament parce qu'ils ne dorment pas ou parce qu'ils sont trop gros, ce serait une très bonne chose à faire pour le futur! »

2. Le parallèle avec l'alimentation et l'activité physique

Le rapport des enfants aux écrans peut être vu en miroir du problème de leur alimentation :

E8 « [j'en parle] quand il y a des troubles alimentaires associés, car dans mon imaginaire c'est souvent associé déséquilibre alimentaire devant les écrans ».

E13 « Pour moi c'est la même chose que pour l'alimentation... c'est pratique ils leur donnent le paquet de chips, la tablette »

... dans un cadre plus global et important pour le généraliste de prévention du surpoids, de la sédentarité.

E4 « Eviter la surexposition aux écrans, au même titre qu'on dit « faut limiter les sucreries, faut faire de l'activité physique ». »

E5 « Oui, même si je ne l'ai pas beaucoup joué, mais cela fait partie des mêmes principes d'alerte que pour l'alimentation ou le tabac. »

3. Des limites

E8 « Ça peut en être un [de rôle du généraliste], ce n'est pas organisé comme tel »

E9 « J'essaie d'inciter les parents à limiter ça, mais est ce que je suis très motivé pour cela? Je ne suis pas sûr! »

Certains ne sont pas convaincus que la prévention de la surexposition des enfants aux écrans fasse partie des missions du généraliste.

E13 « Je ne sais pas justement, je me pose la question. Du coup ça voudrait dire que tout est de notre ressort, déjà on doit faire de l'éducation pour plein de choses, pour les vaccins etc... Oui ça touche à la santé mais où est ce que s'arrête notre rôle ? [...] en tant que médecin je me dis que ce n'est pas forcément ma mission parce que sinon on doit tout faire! Je pense qu'on n'a pas le temps de tout faire. Mais après on pourrait dire que ça fait partie des problèmes médicaux aussi

puisque finalement ça donne de grosses répercussions sur l'apprentissage, sur les troubles du langage, sur le sommeil... »

E12 « c'est notre rôle oui et non. Je pense que si c'est à nous seuls de faire de la prévention là-dessus c'est voué à l'échec » « Je pense que seuls on ne fera pas grand-chose »

4. Mais c'est un problème global d'éducation et de société

Un médecin considère que le problème du rapport des enfants aux écrans s'intègre davantage dans la mission d'éducation parentale.

E8 « Je trouve qu'on en vient à médicaliser des éléments de comportement liés à des problèmes d'éducation de base. Est-ce si compliqué que ça d'avoir du bon sens pour l'éducation de base? »

Pour certains médecins généralistes la prévention doit, pour être efficace, se faire dans un projet global de société, en corrélation avec l'action d'autres intervenants.

E12 « Je pense que c'est aussi à l'école, aux parents, à l'Etat (avec des campagnes d'information par exemple) [...] Il faudrait sensibiliser les parents, les enseignants, l'Etat... Je pense que c'est vraiment une question d'éducation et je ne crois pas que si on le fait nous seuls ça aura un gros impact. Oui c'est notre rôle mais ça ne peut qu'être relayé par des campagnes plus vastes. »

E13 « Est-ce que toute l'éducation doit nous incomber à nous ? Parce que je me dis c'est les parents qui devraient bien faire l'éducation...donc faudrait éduquer les parents ». « Faudrait faire plus de campagnes nationales »

E. Des freins

1. Le temps

E8 « Ensuite une fois qu'on a des bases établies, si on veut faire de la prévention, le temps à y consacrer n'est pas prévu. Vu le nombre de choses qu'on voudrait nous faire faire... »

E1 « C'est le problème des multi-consultations, avec plusieurs personnes dans un rendez-vous, avec plusieurs motifs, et l'administratif en plus. Donc c'est le temps. »

Un médecin a nuancé cette idée en évoquant le concept de conseil minimal.

E14 « Ça demande du temps mais c'est quand même facile en consultation pédiatrique de glisser un petit message court là-dessus ».

2. Ils n'ont pas ou pas assez de formation et de connaissances

La plupart des médecins généralistes se sentent en difficulté pour discuter de la question avec les parents...

E6 « Moi je serais demandeur d'une formation un peu plus précise que ce que je reçois à droite à gauche par les médias. » «Ce serait un thème de formation continue intéressant. »

E10 « Plutôt le manque de formation, car je ne sais pas quoi leur apporter, on sait que c'est délétère mais on n'a pas de formation la dessus, je ne sais pas quoi leur dire, de façon concrète ».

... et donc peut-être pas légitimes pour parler de cela.

E9 « Y a aussi le fait que je ne connaissais pas d'arguments scientifiques solides pour le faire, s'il y a des connaissances qui existent on sera bien obligés de les appliquer. S'il n'y a pas d'études JE NE VEUX PAS transmettre d'informations qui ne sont pas validées ».

E11 « Sauf si on nous apporte des études fiables scientifiques pour pouvoir expliquer aux gens que ce n'est pas un jugement que je porte mais qu'il y a eu des études dans ce sens. Je manque de repères scientifiques, je me méfie du bon sens ».

3. Ils ont besoin d'outils

- Des supports d'informations pour eux, pour étayer et réactualiser leurs connaissances :

E14 « « Avoir un accès facile à une information fiable ».

E2 « Le principal frein c'est le manque d'outils car là j'aurais du mal à être précis. »

- et des outils adaptés pour aider à la discussion avec les parents :

E5 « Le manque d'outils, de mise à disposition de supports comme des BD par exemple, pour alerter, attirer l'attention et ouvrir le débat ».

E14 « Avoir peut-être des supports d'information, comme un site vers lequel on peut renvoyer les parents ou quelque chose que je peux laisser à disposition au cabinet. »

Un médecin doute au contraire de l'utilité de ces supports d'information.

E13 « Même si je mettais des affiches, des plaquettes d'information, je ne sais pas si les gens en feraient bon usage! ».

4. Une sensibilisation encore trop faible des médecins ?

Malgré le fait qu'ils semblent tous relativement sensibilisés à la question lorsqu'on aborde le sujet avec eux, les généralistes ne l'ont pas tous bien intégré à leurs pratiques quotidiennes, certains avouent ne pas avoir ce réflexe d'en parler aux familles.

E4 « Pas vraiment de freins pour moi, je n'y pense pas, faut juste que ça devienne un automatisme, c'est juste un manque de sensibilisation ».

5. L'accueil des parents à cette démarche

Le médecin peut avoir peur de paraître moralisateur et intrusif.

E1 « Est ce que les parents vont avoir l'impression qu'on les juge? »

E11 « Je ne veux surtout pas que les gens pensent que je juge leur façon d'éduquer leur enfant, ils ont déjà ici beaucoup de difficultés. Sauf si on nous apporte des études fiables scientifiques pour pouvoir expliquer aux gens que ce n'est pas un jugement que je porte mais qu'il y a eu des études dans ce sens.»

...d'où l'importance de la communication sur un sujet délicat tel que celui-ci, pour améliorer l'impact sur les parents.

E7 « C'est la non sensibilisation des parents, pas toujours réceptifs. C'est un vrai et un faux problème, ils savent que le problème est là, ils ont déjà entendu ça 1000 fois. Il faut arriver à trouver les mots du dialogue : le conseil trop paternaliste, trop abrupte, ça semble tellement incohérent avec leur idée du problème qu'il peut y avoir une forme de rejet, peut-être qu'il va y avoir des gens quand même qui vont y réfléchir »

E13 « Le blocage des parents avec certains qui l'acceptent vraiment mal, comme une espèce de jugement. Ils ne le prennent pas comme un conseil médical. Peut-être que c'est moi qui n'ai pas un discours assez diplomate. »

Certains redoutent que les patients n'attendent pas ce type de discours de la part de leur généraliste et y soient peu sensibles.

E12 « Les gens n'écoutent plus beaucoup les médecins, ils écoutent Internet, ils écoutent ce qu'ils ont envie d'écouter ».

E9 « Ils ne m'en parlent pas beaucoup, ceux qui sont préoccupés ont déjà trouvé des solutions ou des réponses en général ou en tout cas ne font pas forcément appel à moi. Ils s'en préoccupent un peu oui mais ils ne me demandent pas mon avis ou mon aide. »

Il faudrait donc aussi attirer leur attention sur la mission de prévention qu'a leur médecin.

E3 « La sensibilisation des parents au concept de prévention par le médecin généraliste. ».

La barrière linguistique peut aussi compromettre l'action de prévention en général du médecin, en particulier sur ce sujet qui exige des explications adaptées et beaucoup de pédagogie de la part du médecin.

E10 « Et ici on a une patientèle particulière, beaucoup ne parlent pas français donc c'est compliqué de leur faire comprendre des choses comme cela ».

Un autre écueil peut être le rapport même des parents aux écrans et leur (sur) consommation numérique propre, les enfants reproduisant les attitudes parentales. Les parents peuvent de ce fait être moins réceptifs à l'idée de limiter les écrans pour leur enfant, plus réticents au changement d'habitude pour l'ensemble du foyer, eux y compris, ou même être plus méfiants, se sentant eux-mêmes jugés.

E12 « Le problème c'est que les parents sont les mêmes! »

E9 « Déjà le premier écueil c'est l'exemple que donnent les parents à leurs enfants, c'est leur utilisation des écrans. Si les parents sont collés devant les écrans toute la journée, les enfants ont ce modèle là et font faire pareil. »

6. Les médecins sont découragés

Comme cela a été dit les difficultés pour faire de la prévention sur cette problématique sont telles que les médecins peuvent manquer de motivation et préférer reporter le problème.

E12 « C'est un sujet difficile à aborder [...] On a tendance à se dire "on verra ça une autre fois !" ».

E13 « Je me sens parfois démunie, devant certains parents, butés, je ne sais pas comment faire pour les faire changer. ».

F. Six mois plus tard : une sensibilisation qui porte ses fruits

1. Presque tous en parlent davantage (10 médecins sur 14)

E11 « Par contre moi je leur en ai plus parlé » « Je pense que ça a changé les choses, c'est bien. »
E10 « J'en parle beaucoup plus qu'avant, avant je le savais mais je n'en parlais pas forcément. Là si j'ai des outils j'en parle plus ».

En comparant leurs réponses aux deux entretiens, on note bien que certains médecins ont nettement modifié leurs pratiques puisqu'ils n'en parlaient pas initialement.

E12 « Oui mais pas dans le cabinet en fait. Non ça ne m'ait pas arrivé » VS « Moi oui j'en ai plus parlé ». « Je me sens plus légitime pour en parler depuis votre sensibilisation, je sais maintenant qu'il y a des recommandations et des études la dessus. »
E5 « C'est très très limité ce que j'ai fait jusqu'à présent sur cela. » « non j'ai eu peu l'occasion d'en parler » VS « Oui j'en ai parlé quand il y avait de petits enfants en consultation »

Pour deux médecins le changement était beaucoup plus modéré ; on ne perçoit pas dans leurs réponses une volonté marquée de s'impliquer de façon systématique dans la prévention sur ce sujet.

E1 « Quand ils [les parents] lançaient la conversation un petit peu mais c'était assez rapide ».
E6 « Statistiquement ce n'est certainement pas significatif » « Changer les pratiques c'est excessif, faire évoluer un petit peu les pratiques oui »

Deux médecins n'ont par contre observé aucune évolution dans leurs pratiques.

E8 « Pas plus non, j'étais déjà alerté, et sensibilisé à un niveau compatible avec le temps dont je dispose et les connaissances que j'en ai. » « Il n'y a eu aucune différence dans mes pratiques [...] le niveau de discussion autour de cela est resté parfaitement stable pour moi, c'est-à-dire très sporadique »
E9 « Non il n'y a pas de grosse différence »

2. Une discussion plus spontanée, plus systématique, en prévention

Certains continuent d'en parler plutôt lorsque des symptômes leur suggèrent un possible lien avec une surexposition aux écrans.

E1 « on en parle devant des signes d'appel : difficultés d'endormissement, de concentration, maux de tête ».

E8 « S'il ya un trouble de comportement de l'enfant logiquement rattachable à une potentielle sur ou dysexposition j'en parle. »

Le fait qu'un enfant utilise un écran lors de la consultation reste une porte d'entrée bienvenue pour sensibiliser les familles à la question.

E2 « A chaque fois qu'il y avait une consultation avec un enfant devant un écran j'en profitais pour communiquer avec les parents là dessus. »

Les médecins disent eux-mêmes en parler de façon plus systématique, vraiment plus dans une démarche de prévention.

E4 « En ce moment pour les certificats médicaux pour les activités j'en parle plus. » « J'en parle de façon plus spontanée, quand je vois un enfant pour autre chose qu'une pathologie aigue, j'essaie d'y penser. Et de façon un peu plus systématique. »

E13 « J'en parle à chaque consultation « pas malade » donc en dehors des pathologies aigues »

Certains médecins ont déjà intégré ce sujet dans leurs consultations clés de suivi des jeunes enfants.

E14 « Je profite des consultations de 9 mois et 2 ans pour en reparler aussi »

3. Des messages plus précis et surtout des messages clés

Quand on les interroge sur les conseils qu'ils délivrent aux parents, ce dont ils parlent avec eux, on observe que les médecins véhiculent des messages beaucoup plus précis, insistant principalement sur ce qui est issu des recommandations officielles.

- L'objectif de prioriser certains **moments de la journée** pour les écrans, et épargner certaines heures clés, revient le plus souvent dans les réponses des participants.

E1 « Je les conseille sur la façon de gérer les écrans dans le quotidien, avec « éviter les écrans le matin - avant d'aller à l'école, pendant les repas, le soir tard avant d'aller se coucher ».

E7 « Je leur explique qu'il y a des moments-clés qui doivent être dédiés à la communication, à la tranquillité, l'échange, le repas, préserver le temps avant l'école et le soir avant le coucher. »

- Les médecins reprennent les recommandations de **limites d'âge** :

E13 « Je reprends un peu en fonction des tranches d'âge. Je leur dis pour les tous petits, moins de 3 ans, il ne faut pas d'écrans »

E14 « J'essaie d'informer les parents des tout petits non encore exposés pour donner de bonnes habitudes, je leur dis systématiquement d'éloigner leur bébé des écrans, de pas les laisser dans une pièce avec la TV allumée. »

- Ils insistent aussi sur les préconisations en terme de **durées d'exposition**, selon l'âge de l'enfant :

E1 « Les gens sont demandeurs aussi de conseils par rapport aux temps, aux durées, selon les âges, donc ça aussi j'en parle pas mal. »

E3 « Essayer déjà de maîtriser le temps d'exposition, peut-être plus avec des DVD ou des fichiers téléchargés car à la TV ou sur YouTube ça a tendance à être non stop, ya plus de coupure, c'est plus dur de couper pour les parents. »

- Trois médecins ont choisi d'insister sur les raisons de ces recommandations en sensibilisant aussi sur les **effets potentiels d'une surexposition**.

E2 « J'essaie de sensibiliser sur la communication avec autrui, pour leur développement »

E11 « Je leur dis que les écrans « surexcitent » un peu le cerveau et qu'ils risquent d'avoir plus de mal à s'endormir après avoir passé du temps sur écran. »

- Globalement les généralistes ont la volonté de transmettre, au moins lors d'un premier échange, des **messages simples** à comprendre, retenir et mettre en pratique.

E14 « J'essaie de ne pas trop rentrer dans les détails mais de donner des consignes simples »

E12 « Si c'est la 1ere fois qu'on en parle, les choses de base, vérifier combien de temps l'enfant passe devant les écrans au global, veiller à ce qu'il n'y ait pas d'écrans dans la chambre, définir les moments appropriés. Si je repère qu'il y a un excès essayer de fractionner, de limiter ces périodes d'écrans. Quand j'en reparle je rentre + dans les détails. »

C'est en cela que les outils proposés (ou d'autres) peuvent aider, ils recentrent les informations sur les idées les plus importantes.

E10 « De ne pas les exposer du tout quand il s'agit de tout-petits, de nourrissons.[...] Supprimer les écrans à table [...] J'essaie de reprendre un peu les messages clés des affichages »

Des généralistes veulent faire de la **réassurance parentale** et de l'**accompagnement des familles** face à ces messages qui peuvent sembler un peu abrupts et difficiles à mettre en œuvre.

E7 « Je leur explique que tout est dans la modération, qu'il n'est pas question notamment pour les enfants de leur supprimer complètement brutalement tout ça ».

E11 « J'essaie de leur expliquer que le temps passé devant un écran n'est pas passé à l'extérieur, à bouger, ou à faire d'autres activités bénéfiques pour l'enfant. Je leur parle de s'inscrire à une

activité sportive, qu'on peut faire plein de choses dehors et garder un temps d'une demi-heure ou une heure par exemple pour les écrans, le weekend. J'essaie d'expliquer que comme dans les régimes c'est pas forcément zéro écran mais qu'on peut essayer de limiter, je les incite plutôt à équilibrer. [...] Je leur conseille de faire par étapes, pas zéro écrans d'un coup, ce n'est pas l'objectif.»

Dans une démarche de prévention, des généralistes en profitent pour encourager les parents vers une évolution des habitudes familiales, pour un **changement de mode de vie global**.

E9 « Déjà essayer de supprimer un peu les écrans pour soi, essayer d'augmenter un peu du coup l'activité physique, faire des choses ensemble, et de penser à autre chose que se planquer derrière l'écran. »

E3 « Je leur conseille d'essayer de se réinvestir dans le temps passé avec les enfants, aussi pour compenser le temps d'écran qu'on diminue. »

4. Une utilisation modérée des outils mis à disposition

L'affichage des documents remis lors du premier entretien a quelquefois permis d'ouvrir la discussion :

E2 « J'en ai eu deux ou trois qui m'ont dit « on a vu l'affiche, et vous qu'est ce que vous en pensez ? », ils posaient des questions, demandaient mon opinion. Mais je pensais que ça aurait plus d'impact. »

E1 « Quasiment tous les gens qui ont des enfants regardaient les affiches, certains ont pris en photo les affiches pour en rediscuter à la maison et montrer aux enfants. Ça apporte quelques petits questionnements [...] et ça amène une remise en question des parents sur eux-mêmes. »

Ils peuvent aider à la simplification du discours, et à marquer davantage l'esprit du patient qu'une discussion simple avec le médecin.

E10 « J'ai rebondi pas mal sur les affiches, ça nous aide pas mal, ça simplifie un peu les choses. Puis si on répète quelque chose qui est déjà écrit c'est un peu plus porteur.

E7 « J'ai retenu la règle des 3-6-9-12 de Tisseron, je me suis servi un peu de l'affiche des 4 pas. »

Pour beaucoup la discussion orale était priorisée.

E3 « J'ai rebondi un peu sur les affiches, je les ressors des fois pour en rediscuter avec eux, mais je suis plutôt pour en discuter avec eux. »

Les fiches / brochures / affiches sont vues comme impersonnelles et inefficaces si elles ne sont pas accompagnées d'explications et d'un discours de prévention personnalisé.

E13 « Ça m'a pas tellement servi. C'était plutôt sur la base de la discussion. [...] L'affichage sert aux gens qui finalement en ont peut être le moins besoin, qui sont plus éduqués, sont déjà intéressés, c'est biaisé ; les gens concernés ne s'en servent pas »

E3 « Ça nous donne bonne conscience mais ça répond pas forcément à une demande, ils ont besoin qu'on les écoute et qu'on parle de leur cas à eux, pas forcément du cas général sur la fiche. La fiche c'est trop standard ».

G. Quelles pratiques dans le futur ?

1. La plupart pense intégrer des messages de prévention dans des consultations hors pathologies (certificats, vaccins, consultations de prévention)

Ce travail de thèse a pu être l'occasion d'une prise de conscience de l'intérêt de cette prévention et d'une réflexion sur comment l'intégrer au mieux dans la pratique quotidienne.

E11 « Pour les autres qui n'ont pas de problème apparent, c'est vrai qu'on n'a peu l'occasion d'en parler. Alors maintenant je suis en train de me dire que je pourrais peut être en parler à tous, pendant les consultations pour les certificats, de façon générale, c'est l'occasion de poser la question, comme on demande si ça va à l'école, ce qu'ils aiment faire à la maison... Je pense que je devrais faire comme ça, essayer à ce moment là de poser plus de questions sur l'environnement et les activités des petits. C'est vrai faut que je le fasse pour ceux qui n'ont pas de problème, la prévention c'est ça! »

Les généralistes ont insisté sur l'impossibilité de faire de la prévention sur ce sujet lorsqu'ils consultent des enfants pour des pathologies aiguës, infectieuses notamment.

E3 « Quand ils viennent pour une pathologie aigue qu'on est en pleine épidémie de grippe, c'est compliqué. [...] J'insiste sur la visite annuelle de prévention parce qu'un enfant malade n'est pas réceptif aux informations, et les parents non plus »

La plupart des médecins pensent commencer ou continuer à en parler pendant les consultations obligatoires et les visites liées à la vaccination ou aux demandes de certificats.

E12 « Donc peut-être pour le futur la piste pour moi est d'acquérir un certain systématisme par rapport à ça. Quand je les vois pour un vaccin par exemple ou un certificat de sport... »

E2 « Ce que je m'étais dit au départ c'est de l'intégrer dans une consultation particulière, par exemple en même temps que les vaccinations, de façon systématique, ou sur des consultations de demande de certificat, où on peut parler de prévention » « En étant systématique je pense qu'on sera plus performant ; en se disant, j'en parle à chaque consultation du 2eme ROR par exemple pour ma part. »

Plusieurs médecins privilégient en plus la piste d'une consultation annuelle systématique de prévention à instaurer avec les parents pour aborder entre autres ce thème.

E3 « Au cours de cet entretien c'est quasi systématique, on fait un point global, je parle de sommeil, alimentation, activité physique, loisirs. Les parents sont très réceptifs. »

E7 « Je l'évoque quand je fais mes consultations annuelles de prévention »

La question pourrait être abordée assez tôt voire très tôt, avec les parents de nourrissons, avant qu'ils ne soient justement trop exposés aux écrans.

E2 « Je pense que sur des sujets comme ça, comme sur l'alimentation c'est bien d'en parler très tôt. Dans ma pratique je pense l'intégrer sur une consultation de prévention, vers 18 mois, pour le 2ème rappel du ROR par exemple. »

E14 « Je profite des consultations de 9 mois et 2 ans pour en reparler aussi ».

C'est aussi parce que c'est un âge où le généraliste a souvent l'occasion de voir les enfants et leurs parents.

E4 « Sur des visites « de routine » pour les tout-petits, les moins de 2 ans on les voit quand même très souvent. »

On peut imaginer aussi qu'il serait utile et efficace de sensibiliser les futurs parents également.

E5 « Auprès des parents d'enfants jeunes, peut-être les futurs parents, les couples, et parents en devenir, c'est peut-être eux qui seront le plus sensibles. »

2. Limites à cette prévention

● Au cours de notre second entretien, huit médecins ont à nouveau cité le **manque de temps** comme obstacle à la prévention.

E8 « Le temps, pareil qu'avant, on a déjà 15 motifs par consultation... »

E11 « Le temps car il y a de la prévention à faire sur beaucoup beaucoup de choses. »

Finalement, une majorité a ensuite nuancé ce propos en expliquant que l'on peut simplement aborder le problème avec les familles, lancer un ou deux messages rapides et/ou proposer, selon les cas, d'en reparler plus longuement au cours d'une autre consultation.

E2 « Le temps ? non car il s'agit de PRENDRE le temps pour parler de ça, c'est une question d'organisation, et de volonté, il faut prendre le temps de parler de ça, sans être très long, au moins sensibiliser, dire certaines choses en 3 minutes. »

E7 « Côté médecin, le principal frein c'est le temps. D'où l'intérêt des consultations dédiées à la prévention car là on prend le temps de parler de ça. »

- Plus qu'un problème de temps, ce qu'ils déplorent surtout c'est le fait que ne soit pas prévue une **consultation (longue et mieux rémunérée) de suivi et prévention**, par exemple annuelle, pour les enfants, qui permettraient de prendre le temps d'aborder correctement des problématiques comme l'alimentation, le sommeil, l'activité physique, le bien-être de l'enfant, les écrans ...et d'être vraiment en mesure d'assurer leur mission de prévention individuelle et collective.

E9 « Sur une consultation à 25 euros si on veut faire de la médecine, de la prévention sur plein d'axes... [...] Il y a quelque chose de tout bête qui marcherait : instaurer une consultation longue correctement rémunérée et centrée uniquement sur la prévention pour les tout-petits [...] ça serait l'idéal. »

E12 « La prévention c'est ce qui a tendance à passer à l'as quand on est débordé, qu'on a plein de motifs de consultation et qu'on n'a pas les moyens de faire des consultations longues type prévention. Ne pas avoir de consultation dédiée à la prévention nous empêche selon moi d'être systématique et d'en parler avec toutes les familles. »

- Une autre limite persistante est la **réceptivité des parents** à cette démarche et l'adhésion aux conseils donnés.

E6 « La question que je me pose c'est de savoir si l'échange que je peux avoir avec l'enfant et les parents va porter ses fruits et avoir des conséquences ? ça je ne sais pas trop... ça dépend des familles et de leur capacité à se remettre en question. »

E13 « La réceptivité des parents. Le blocage des parents avec certains qui l'acceptent vraiment mal, comme une espèce de jugement. Ils ne le prennent pas comme un conseil médical. »

E1 « On sait très bien que pour certains ça ne changera pas du tout leur façon de faire. »

- Nous avons noté, et cela peut découler entre autres du point précédent, le **pessimisme** de certains sur l'action à mener en tant que médecin généraliste.

E13 « Dans certaines populations, je ne crois plus tellement que les médecins puissent influencer l'éducation. Je crois que c'est trop tard. Par moment je suis découragée, j'en parle moins. C'est comme le problème du surpoids chez les enfants, où certains vous avez beau leur dire ce qu'il faut manger ou j'ai beau donné une fiche que j'ai faite la dessus; finalement je les revois il n'y a pas d'évolution; c'est décourageant. »

E2 « Ce sera compliqué de faire machine arrière, on est allés un peu trop loin, je suis très pessimiste.[...] C'est complètement rentré dans les mœurs, trop».

- Plusieurs médecins pensent que leur rôle est limité s'il ne s'inscrit pas dans une démarche plus globale de **prise de conscience sociétale**, avec par exemple des campagnes de sensibilisation nationales, organisée par les pouvoirs publics.

E12 « Et surtout une campagne de sensibilisation grand public, pour qu'on puisse en discuter mieux avec les gens, qu'ils viennent nous voir en nous posant eux la question, cela les sensibilise plus ? car c'est un vrai problème de santé publique. Tant qu'il n'y a pas eu une grande campagne nationale de sensibilisation (comme pour les antibiotiques par exemple) les gens ne nous croient pas forcément ou s'en moquent.»

IV. DISCUSSION

1. Idées principales de l'étude

Les généralistes interrogés étaient intéressés par le problème de la surexposition des jeunes enfants aux écrans ; ils ont pour la plupart estimé que c'était un sujet important d'actualité et de santé publique. On a pu voir qu'ils étaient particulièrement attentifs à ce sujet dans leur vie personnelle, parfois plus qu'en tant que médecin pour leurs jeunes patients.

Ils ont tous évoqué des effets potentiels sur plusieurs champs de la santé de l'enfant mais, en plus du temps à y consacrer, ils manquaient d'idées précises sur ces effets, de références scientifiques validées et n'avaient que très peu connaissance de recommandations officielles, conseils ou campagnes d'information.

Ainsi, avant notre échange, ils en parlaient globalement peu avec les patients. Et même si tous trouvaient que cela relevait du rôle du médecin généraliste (mais peut-être pas uniquement lui), ils n'avaient en tout cas, pour les trois quarts d'entre eux environ, pas intégré ce problème aux différents axes de prévention qu'ils développaient avec les familles dans le cadre du suivi préventif du jeune enfant.

Six mois après notre sensibilisation, les entretiens ont globalement montré un changement de pratiques chez les généralistes :

- 12 médecins sur 14 estimaient en parler davantage avec les patients (dont deux très modérément)
- en plus d'évoquer beaucoup plus systématiquement les écrans avec les parents dans les conditions restreintes de symptômes particuliers ou du smartphone utilisé en consultation, les médecins avaient plus tendance à évoquer ce problème spontanément, pour sensibiliser les parents et s'inscrire dans une démarche de prévention de la surexposition des jeunes enfants aux écrans.
- en terme de contenu les médecins délivraient un message beaucoup plus clair et précis en insistant sur des repères d'âge et de durée d'exposition, des temps préférentiels dans la journée, et les justifications de ces recommandations.

- les outils proposés (affiches, brochures) ont pu être utiles pour déclencher la discussion ou illustrer le discours du médecin mais finalement les médecins disaient prioriser l'échange verbal direct.
- de façon unanime les médecins participants ont indiqué préférer aborder ce sujet lors de consultations hors pathologie, beaucoup d'entre eux nous ont dit avoir décidé, pour le futur, de faire cette prévention lors de visites pour des certificats ou des vaccins ou de consultations dédiées à la prévention chez l'enfant.

Pour l'avenir, les généralistes imaginent toujours le manque de temps comme principal frein à une démarche globale en médecine générale de prévention sur le sujet ; ils y ont également relié l'absence de consultation officiellement prévue et rémunérée pour la prévention et le suivi pédiatrique. Certains médecins se questionnent également sur l'impact que pourrait avoir une mission de prévention par les généralistes sur le thème de la surexposition des jeunes enfants aux écrans : parce qu'ils doutent de l'accueil et de l'implication des parents ensuite, et/ou sont pessimistes sur la capacité du corps médical à faire changer les choses sur cela et/ou déplorent l'absence de prévention par les pouvoirs publics.

2. **Points forts et points faibles de notre étude**

a) points forts :

- une étude innovante : elle était à notre connaissance la première à tenter de comprendre des changements de points de vue et pratiques sur le sujet après sensibilisation
- le choix de s'intéresser au problème pour la tranche d'âge 0-6 ans. Les recommandations insistent sur cette tranche d'âge, c'est pour cet âge qu'elles sont le plus précises et le plus consensuelles. Les études nous ont montré aussi l'intérêt d'agir précocement ; tandis que les médecins, d'après la littérature et des résultats de thèses précédentes sont moins sensibilisés à cette problématique pour les plus jeunes enfants. En outre c'est la période où les parents emmènent davantage leurs enfants pour le suivi de leur santé et développement, hors pathologie, et donc peut-être plus réceptifs à cette prévention.
- le choix d'une méthode qualitative qui, pour notre sujet, nous permettait d'observer toute la diversité des opinions et expériences personnelles des généralistes et de comprendre au mieux leurs pratiques. Les données étudiées sont très riches, les citations utilisées correspondent aux plus pertinentes.

- la collecte des données : elle a été faite sans a priori ; et le choix d'entretiens individuels semi-dirigés, moins intimidants qu'un focus group par exemple, amène plus facilement les participants à se livrer.
- l'analyse des données par grounded theory ou théorisation ancrée : par codage et classification successivement progressifs, elle nous a permis, à partir des données d'entretien, riches et foisonnantes, d'accéder à une compréhension structurée et plus théorique des résultats (par la théorisation de concepts).

b) points faibles :

Les biais de sélection :

- les médecins généralistes ayant accepté de participer à notre étude étaient peut-être plus sensibilisés à ce problème justement que les autres. Ainsi il est possible que nous ayons surestimé l'intérêt des généralistes, l'impact de notre sensibilisation et l'ampleur du changement de pratiques observé à 6 mois.
- les médecins généralistes exerçant en milieu rural sont sous-représentés dans notre étude.
- trois participants étaient connus de l'investigateur : cela a-t-il affecté leur neutralité ? Font-ils partie d'un groupe ainsi sur-représenté ? Notons qu'ils ne représentent pas la majorité des participants et que l'investigateur a tenté de garder le maximum d'objectivité. Il est important de noter aussi que ces médecins ont des profils bien différents, n'ont pas le même mode d'exercice, ne se connaissent pas entre eux, n'exerçaient pas dans la même zone géographique et ont été connus dans des contextes tout à fait différents.
- le sex-ratio de notre population est critiquable puisqu'il ne représente pas le sex-ratio global des généralistes français et que les médecins généralistes femmes ont davantage répondu favorablement à notre proposition de participer à cette étude.

Les biais d'information :

- le choix d'entretiens individuels par rapport au focus-group : ce dernier aurait peut-être amené, par la dynamique de groupe, plus de débat, d'échange et d'idées nouvelles.
- on peut se demander si les participants n'ont pas eu tendance à surestimer la modification de leurs pratiques (biais de désirabilité)

Les biais de confusion :

- l'absence de vérification des résultats auprès des participants : une relecture des verbatim avec les participants aurait pu permettre de s'assurer d'une bonne fidélité des données étudiées à leurs points de vue.
- l'absence de triangulation des données qui aurait augmenté la validité interne de l'étude.

De plus, le choix d'une méthode qualitative ne nous permet pas d'obtenir des statistiques et de pouvoir extrapoler nos résultats à l'ensemble des médecins généralistes.

3. Perspectives

Nous avons vu que les médecins doutaient de l'efficacité de leur discours de prévention auprès des parents. Il pourrait être intéressant d'étudier l'impact de la prévention des généralistes sur les modifications d'habitudes familiales.

D'autre part les médecins ont exprimé leur volonté de voir également d'autres interlocuteurs prendre part à cette prévention ; des campagnes de sensibilisation nationales via les médias par exemple, et/ou s'appuyant également sur les professionnels de l'enfance et les écoles, les crèches pourraient permettre d'accroître la diffusion du message et d'avoir une réelle prise de conscience et évolution sociétales.

Il faut noter que, dans ce sens, une proposition de loi vient d'être faite pour lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans, comportant la mise en place de campagnes nationales régulières d'information et de prévention et l'obligation de faire apparaître un message sanitaire lors de publicités pour des programmes TV, des smartphones, tablette etc . (46)

Nous avons pu voir qu'une sensibilisation des généralistes (avec mise à disposition de quelques outils pratiques) pouvait porter ses fruits et les emmener à faire de la prévention sur le sujet. Mais comment sensibiliser l'ensemble des médecins généralistes ? Avec des outils pratiques à disposition (affiches, brochures, sites internet, fiches-résumés des recommandations, questionnaires d'évaluation, ...) les généralistes seraient peut-être plus à même de garder ce thème en mémoire (parmi tous les axes de prévention chez l'enfant), d'aborder plus aisément le sujet avec les familles et d'organiser un suivi de cette problématique chez les enfants les plus touchés. Il manque des études qui feraient un tour d'horizon et évalueraient les outils existants, soit par un comité d'experts ou en pratique par des médecins généralistes, pour mettre en avant les plus pertinents et utiles au cabinet. Eventuellement, il serait intéressant d'établir une fiche ou un tableau assez succinct reprenant les

principales recommandations internationales, selon les âges, et que les médecins pourraient utiliser facilement lors de la consultation, peut-être dans le carnet de santé par exemple.

De plus, si l'on en croit nos résultats ainsi que ceux d'autres travaux de thèses, les généralistes sont demandeurs d'une véritable formation sur ce sujet. Il serait bien sûr intéressant que davantage de formations continues puissent être organisées sur le thème du rapport des enfants aux écrans.

V. CONCLUSION

Dans la société actuelle, les écrans, quels qu'ils soient, sont omniprésents. Pour les enfants ce peut être une source d'apprentissage, d'information et de divertissement. Cependant, les études scientifiques faites sur le sujet nous alertent sur les effets négatifs que peut avoir une utilisation précoce ou trop importante : troubles du sommeil, de l'attention et du comportement, retards de développement psychomoteur et difficultés particulièrement pour l'acquisition du langage, augmentation de la sédentarité et risque de surpoids. Les plus jeunes sont particulièrement vulnérables par rapport à ces risques. Des recommandations nationales et internationales existent, préconisant une utilisation pas à pas et encadrée par les parents, à partir de 2 à 3 ans (selon les recommandations), avec des restrictions de durée, de contenu, des moments à éviter.

Il semble donc important de comprendre quelles sont les représentations, freins et pratiques des médecins généralistes sur la prévention de la surexposition des jeunes enfants aux écrans. Plusieurs travaux de thèse sur le sujet ont tenté d'y répondre et nous ont entre autres montré que les généralistes étaient intéressés par le sujet, mais manquaient d'outils et de formation pour pouvoir prendre part à cette prévention.

Notre étude avait pour but d'observer, à travers deux entretiens à 6 mois d'intervalle, comment la sensibilisation des généralistes sur le sujet pouvait amener une évolution de leurs pratiques.

S'ils avaient un intérêt certain pour la question, ainsi que des connaissances imprécises mais globalement justes sur les effets néfastes d'une surexposition chez les plus jeunes, les généralistes nous ont confié ne faire que très peu, voire pas du tout pour certains, de prévention avec les familles.

Après sensibilisation sur le sujet, via l'évocation de résultats d'articles scientifiques, la présentation de consensus, recommandations nationales et internationales et mise à disposition d'outils pratiques ; les médecins interrogés ont dans l'ensemble modifié leurs pratiques sur le sujet : ils parlaient davantage du problème avec les parents, de façon spontanée et plus systématique, et leur présentaient des messages de prévention simplifiés mais plus précis.

Au-delà du manque de temps et de formation des généralistes, un des questionnements restait l'efficacité de la prévention qu'ils pourraient faire à l'avenir, au vu de l'importance des écrans dans notre société actuelle et future, d'une implication des parents probablement limitée par la praticité des écrans au quotidien pour eux et leur propre consommation de médias.

VII. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Gaillard I. Télévision et chronologies. Hypothèses. 2004;1(7):171-180.
- (2) Souchon M. Projet d'étude historique de la programmation. Bulletin du comité d'histoire de la télévision. 1981;20.
- (3) Nabli F. et Ricroch L. Plus souvent seul devant son écran. Rapport de l'INSEE. INSEE première. 2013;1437. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280984>
- (4) Equipement des ménages. Tableaux de l'Economie Française. INSEE REFERENCES. 2018.
- (5) Enquête Ipsos Kids and screens : usages et comportements de la génération vidéo. 2015. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/que-regardent-nos-enfants>
- (6) Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Enquête Les jeunes enfants et les écrans. 2016 septembre. Disponible sur : <https://afpa.org/content/uploads/2017/06/CP-ecrians-enfants-09-2016.pdf>
- (7) Recommandation du Parlement Européen et du conseil du 18 décembre 2006 sur les compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie. Disponible sur : http://www.eure-k.eu/files/Document_Europe_Competences_cles.pdf
- (8) Ministère de l'Education Nationale. *Loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République*, n°2013-595, Journal Officiel n°157, 9 juillet 2013, NOR: MENX1241105L.
- (9) Enfants et écrans : grandir dans le monde numérique. Rapport du Défenseur des Droits consacré aux droits de l'Enfant. 2012 novembre. Disponible sur : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_ra_e_2012_synthese.pdf
- (10) Robinson TN, Banda JA, Hale L, Lu AS, Fleming-Milici F, Calvert SL, et al. Screen Media Exposure and Obesity in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(suppl2):97-101.
- (11) AAP Council on communications and media. Media and Young Minds. *Pediatrics*. 2016 novembre;138(5)
- (12) Le Bourgeois MK, Hale L, Chang AM, Akacem LD, Montgomery-Downs HE, Buxton OM. Digital media and sleep in childhood and adolescence. *Pediatrics*. 2017 novembre; 140 (suppl2).
- (13) Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A. Television-viewing habits and sleep disturbance in school children. *Pediatrics*. 1999;104(3)
- (14) Falbe J, Davison K, Franckle RL, Ganter C, Gortmaker SL, Smith L et al. Sleep duration, restfulness, and screens in the sleep environment. *Pediatrics*. 2015 février, 135(2)
- (15) Cheung CH, Bedford R, Saez De Urabain IR, Karmiloff-Smith A, Smith TJ. Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Sci Rep*. 2017 avril; 7:46104
- (16) Lin LY, Cherg RJ, Chen YJ, Yang HM. Effects of television exposure on developmental skills among young children. *Infant Behav Dev*, 2015 février; 38:20-26.
- (17) Krcmar M, Grela B, Lin K. Can toddlers learn vocabulary from television? An experimental approach. *Media psychol*, 2007;10(1):41-63
- (18) Zimmerman FJ, Christakis DA, Meltzoff AN. Associations between media viewing and language development in children under age 2 years. *Pediatrics*. 2007 octobre;151(4):364-8

- (19) Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early television exposure and subsequent attentional problems in children. *Pediatrics*. 2004 avril;113(4):708-13.
- (20) Zimmermann FJ, Christakis DA. Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics*. 2007 novembre;120(5):986-92.
- (21) Cheng S, Maeda T, Yoichi S, Yamagata Z, Tomiwa K. Early television exposure and children's behavioral and social outcomes at age of 30 months. *J epidemiol*. 2007;20(suppl2):482-9.
- (22) Mistry KB, Minkovitz CS, Strobino DM, Borzekowski DLG. Children's television exposure and behavioral and social outcomes at 5.5 years: does timing of exposure matter? *Pediatrics*. 2007;120(4)
- (23) Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, Swing EL, Bushman BJ, Sakamoto A et al. Violent videogame effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries : a meta-analytic review. *Psychol bull*. 2010 mars;136(2):151-73.
- (24) American academy of pediatrics. Media violence. Committee on Public Education. *Pediatrics*. 2001;108:1222-1226.
- (25) Harlé B, Desmurget M. Effets de l'exposition chronique aux écrans sur le développement cognitif de l'enfant. *Arch Pédiatr*. 2012;19(7):772-6.
- (26) Comstock G, Paik H. *Television and the american child*. San Diego: Academic Press; 1991.
- (27) Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R. Association of television viewing during childhood with poor educational achievement. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005;159:614-8.
- (28) French AN, Ashby RS, Morgan IG, Rose KA. Time outdoors and the prevention of myopia. *Exp Eye Res*. 2013 septembre;114:58-68.
- (29) Centre pour l'Education aux médias et à l'information (CLEMI). Guide pratique La famille tout-écran . Disponible sur : <https://www.cleml.fr/fr/guide-famille/guide-pratique-la-famille-tout-ecran.html>
- (30) Tisseron S. 3-6-9-12 : Apprivoiser les écrans et grandir. Toulouse : Ed Erès ; 2013.
- (31) Desmurget M. *TV lobotomie : la vérité scientifique sur les effets de la télévision*. Paris : Max Milo Editions ; 2012.
- (32) American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics announces new recommendations for children's media use, 21 octobre 2016. Disponible sur : <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
- (33) Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien MS, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S et al. Children and screens : guidelines for pediatricians and families. *Arch Pédiatr*. 2018 février;25(2):170-174.
- (34) Bach JF, Houdé O, LénaP, Tisseron S. L'enfant et les écrans, un avis de l'Académie des Sciences. 2013. Disponible sur : <https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/avis0113.pdf>
- (35) Direction Générale de la Santé. Avis de la direction générale de la santé suite aux travaux du groupe d'experts réuni le 16 avril 2008 sur l'impact des chaînes télévisées sur le tout petit enfant (0 à 3 ans). 2008. Disponible sur : https://www.unaf.fr/IMG/pdf/avisdgs_1.pdf
- (36) Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. Délibération du 22 juillet 2008 visant à protéger les enfants de moins de 3 ans des effets de la télévision. n°2008-85. 22 juillet 2008. Disponible sur : <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits/Deliberation-du-22-juillet-2008-visant-a-proteger-les-enfants-de-moins-de-3-ans-des-effets-de-la-television>

- (37) Conseil Supérieur de l'Audiovisuel. Utiliser les écrans, ça s'apprend. 2018. Disponible sur : <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits>
- (38) Collectif Surexposition Ecrans. Les 4 pas. 13 janvier 2018. Disponible sur : <http://www.surexpositionecrans.org/les-4-pas/>
- (39) S.Tisseron. Affiches 3-6-9-12 : apprivoiser les écrans et grandir. Disponible sur : <https://www.3-6-9-12.org/wp-content/uploads/2018/06/flyer-apprivoiser-les-ecrans-2018-2-hr.pdf>
- (40) Ministère des Solidarités et de la Santé. Carnet de santé. 2018. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_sante-num-.pdf
- (41) Société française de médecine générale. Au sujet du généraliste et du suivi médical des enfants. 4 janvier 2005. Disponible sur : http://www.sfmfg.org/actualites/communiques/au_sujet_du_generaliste_et_du_suivi_medical_des_enfants.html
- (42) Poulain, Johann. Etat des lieux des pratiques des médecins généralistes de Vendée, quant à l'exposition à la télévision et vidéos, des enfants et adolescents de 0 à 18 ans. Rennes : Université de Rennes 1 ; 2017.
- (43) Fouilland, Camille ; Michon, Charlotte. Représentations et pratiques des médecins généralistes d'Isère et de Savoie sur la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de trois ans, et pistes pour l'amélioration des pratiques. Grenoble : Université Grenoble Alpes ; 2018.
- (44) Homps, Mathilde. Prévention de la surexposition aux écrans chez l'enfant par les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées. Toulouse : Université Toulouse III – Paul Sabatier ; 2018.
- (45) Vdovenko, Kateryna. Impact des écrans sur la santé des enfants. Quel champ d'intervention pour le médecin généraliste ? Marseille : Faculté de Médecine Aix-Marseille ; 2017.
- (46) Morin-Desailly C. *Rapport fait au nom de la Commission de la culture, de l'éducation et de la communication sur la proposition de loi visant à lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans*. n°131 ; 14 novembre 2018. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/l18-131/l18-131.html>

VII. ANNEXES

ANNEXE 1 : AFFICHES 3-6-9-12 de Serge Tisseron

Apprivoiser les écrans et grandir

3 - 6 - 9 - 12

Avant 3 ans
L'enfant a besoin de découvrir avec vous ses sensorialités, et ses repères

Jouez, parlez, arrêtez la télé

De 3 à 6 ans
L'enfant a besoin de découvrir ses dons sensoriels et manuels

Limitez les écrans, partagez-les, parlez-en en famille

De 6 à 9 ans
L'enfant a besoin de découvrir les règles du jeu social

Créez avec les écrans, expliquez-lui Internet

De 9 à 12 ans
L'enfant a besoin d'explorer la complexité du monde

Apprenez-lui à se protéger et à protéger ses échanges

Après 12 ans
Il s'affranchit de plus en plus des repères familiaux

Restez disponibles, il a encore besoin de vous !

“ J'ai imaginé en 2008 les repères - 3-6-9-12 - comme une façon de répondre aux questions les plus pressantes des parents et des pédagogues. ” Serge Tisseron
3-6-9-12. Apprivoiser les écrans et grandir, Ed. érès

Cette affiche peut être téléchargée sur <http://3-6-9-12.org/> ou <http://sergetisseron.com>

**À tout âge,
choisissons ensemble les programmes,
limitons le temps d'écran, invitons les enfants
à parler de ce qu'ils ont vu ou fait,
encourageons leurs créations.**

3 - 6 - 9 - 12, des écrans adaptés à chaque âge

Avant 3 ans

Jouer avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.

Je préfère les histoires lues ensemble, les comptines et les jeux partagés aux écrans.

La télévision allumée nuit aux apprentissages de votre enfant même s'il ne la regarde pas.

Jamais de télé dans la chambre.

Les outils numériques, c'est toujours accompagné, pour le seul plaisir de jouer ensemble.

De 3 à 6 ans

Je fixe des règles claires sur les temps d'écran.

Je respecte les âges indiqués pour les programmes.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

J'intérdis les outils numériques pendant le repas et avant le sommeil. Je ne les utilise jamais pour calmer mon enfant.

Jouer à plusieurs, c'est mieux que seul.

De 6 à 9 ans

Je fixe des règles claires sur le temps d'écrans, et je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.

Je paramètre la console de jeux.

Je parle du droit à l'intimité, du droit à l'image, et des 3 principes d'Internet :

- 1) Tout ce que l'on y met peut tomber dans le domaine public ;
- 2) Tout ce que l'on y met y restera éternellement ;
- 3) Il ne faut pas croire tout ce que l'on y trouve.

De 9 à 12 ans

Je détermine avec mon enfant l'âge à partir duquel il aura son téléphone mobile.

Il a le droit d'aller sur Internet, je décide si c'est seul ou accompagné.

Je décide avec lui du temps qu'il consacre aux différents écrans.

Je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.

Je lui rappelle les 3 principes d'Internet.

Après 12 ans

Mon enfant « surfe » seul sur la toile, mais je fixe avec lui des horaires à respecter.

Nous parlons ensemble du téléchargement, des plagats, de la pornographie et du harcèlement.

La nuit, nous coupons le WIFI et nous éteignons les mobiles.

Je refuse d'être son « ami » sur les réseaux sociaux.

Diffusons cette affiche.

C'est tous ensemble que nous modifierons notre relation aux écrans.

Rejoignez nous sur <http://3-6-9-12.org>

ANNEXE 2 : AFFICHE 4 PAS du COSE

4 temps sans écrans = 4 pas pour mieux avancer

Pas d'écrans le matin



Les écrans (TV, jeux vidéo) sont des capteurs d'attention. Or l'attention est essentielle pour les apprentissages scolaires. L'écran capte l'attention non volontaire. L'enfant est capté par les stimuli visuels et sonores ultra rapides, changeant à l'écran. Son attention s'épuise au bout de 15 minutes. L'enfant qui regarde un écran le matin fatigue ses systèmes attentionnels avant d'arriver en classe. Or un enfant dont l'attention est fatiguée est un enfant qui bouge, qui parle, qui fait tomber ses affaires... et qui ne parvient plus à se concentrer !

Ce mécanisme freine le développement de son attention volontaire, requise pour le travail scolaire. Ses résultats scolaires peuvent chuter.

Pas d'écrans durant les repas



La télévision allumée durant les repas familiaux empêche votre enfant de vous parler et vous lui parlez moins. Un enfant qui grandit avec une télévision allumée en permanence acquiert un vocabulaire plus pauvre, un langage moins riche. Chez les enfants de 15 mois à 4 ans, 2 heures de TV quotidiennes abaissent à multiplier par trois la probabilité de voir apparaître des retards de développement de langage.

La contenu axé sur de certains programmes (en particulier le journal télévisé) a des répercussions sur le comportement et la gestion des émotions de l'enfant même s'il est trop jeune pour comprendre. Lui expliquer ne modifie pas ses émotions.

Pas d'écrans avant de s'endormir



Le sommeil qui se forme avec les dernières images perçues sera de moins bonne qualité car l'image animée, même adaptée, n'est pas une activité calme pour le cerveau de l'enfant. Elle est trop stimulante émotionnellement. L'écran diffuse une lumière bleue (LED) qui inhibe la mélatonine, hormone régulatrice du sommeil, empêchant l'enfant de s'endormir naturellement.

Danger conseil : RESPECTER LES LIMITATIONS D'ÂGE

L'enfant apprend... en imitant. S'il est exposé à des contenus inadaptés c'est-à-dire violents ou pornographiques, ces images produisent sur lui un effet traumatisant et excitant. Il peut développer une appétence pour ce type de contenus et perdre tout de ses capacités. L'image violente « manipule » le cerveau émotionnel de l'enfant. La diffusion secondaire de parent ou sa présence aux côtés de l'enfant devant le visionnage de film ne diminue pas la charge émotionnelle de l'image et son impact sur l'enfant.

Pas d'écrans dans la chambre de l'enfant



La présence d'un écran dans la chambre de l'enfant éloigne ses temps de sommeil.

Avec la télévision, l'ordinateur, la tablette... dans la chambre de l'enfant, les parents n'ont pas la possibilité de contrôler ce que leur enfant regarde.

S'ils lui interdisent verbalement de regarder les contenus inadaptés, ils lui confèrent une trop grande responsabilité.

Sans écran dans sa chambre, l'enfant apprend à développer des compétences essentielles : activités sensori-motrices, jeux de faire semblant, jeux symboliques, graphisme, nécessaires pour le développement de sa pensée, son attention, sa socialisation.



ANNEXE 3

GRILLE D'ENTRETIEN

1^{er} entretien

Données :

- sexe, âge,
- mode d'exercice

Questionnaire :

- Connaissez-vous les effets de la surexposition aux écrans pour les jeunes enfants ?
- En parlez-vous avec les patients/les parents ? Comment ? Dans quelle(s) situation(s) vous arrivent-ils d'en parler aux parents ?
- Comment les parents vous en parlent-ils ? Dans quelle(s) situation(s) ?
- Dans le cas où vous en parlez aux parents que leur conseillez-vous ?
- Avez-vous connaissance d'outils (questionnaires, affiches, sites Internet, livres...) que vous pouvez utiliser pour discuter avec les parents sur ce problème ?
- Est-ce un problème important pour les jeunes enfants ?
- Votre vécu personnel (expérience de parents par exemple) vous influence t- elle face à cette problématique ? Pouvez-vous m'expliquer en quoi?
- Quels pourraient être les freins à aborder ce sujet avec les parents ?
- Selon vous, en quoi est-ce ou n'est-ce pas le rôle du médecin généraliste ?

ANNEXE 4

GRILLE D'ENTRETIEN

2^{ème} entretien

Depuis notre entretien il y a six mois...

- Comment les patients vous ont-ils parlé de la surexposition des jeunes enfants aux écrans ?
Eventuellement de l'affichage que vous avez fait ?
- Pouvez vous m'expliquer si vous en avez, vous, discuté différemment avec les patients/parents ? Comment ? Dans quelle situation ?
- Quels outils avez-vous utilisé pour discuter de cela avec eux ?
- Que leur conseillez-vous ?
- Avez-vous eu envie, suite à notre premier entretien, de vous documenter davantage sur ce problème ?
- Comment vos pratiques ont-elles évolué depuis notre premier entretien ?
- Quels pourraient être les freins pour faire de la prévention sur ce sujet ?
- Comment vous situez-vous actuellement en tant que médecin généraliste face à ce problème ?
- Envisagez-vous de faire de la prévention sur ce sujet à l'avenir? Si oui, de quelle façon ?

VIII. SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

IX. LISTE DES ABREVIATIONS UTILISEES

TV :	Télévision
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
AFPA :	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
IMC :	Indice de Masse Corporelle
AsNAV :	Association Nationale pour l'Amélioration de la Vue
AAP :	Académie Américaine de Pédiatrie
CSA :	Conseil Supérieur de l'Audiovisuel
COSE :	Collectif Surexposition Ecrans
CLEMI :	Centre pour L'Education aux Médias et à l'Information
PMI :	Protection Maternelle et Infantile

RESUME

Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants (moins de six ans) aux écrans : modification des pratiques après sensibilisation.

INTRODUCTION :

Les écrans sont de plus en plus présents dans la société actuelle et dans l'environnement des enfants dès le plus jeune âge. Les études tendent à montrer un effet délétère des écrans sur différents champs de leur santé et de leur développement, particulièrement si l'exposition est précoce et importante. Les médecins généralistes font pour l'instant assez peu de prévention sur le sujet. L'objectif de cette étude est de comprendre comment ils peuvent modifier leurs pratiques après sensibilisation au problème.

MATERIEL ET METHODES :

Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens semi-dirigés, mené auprès de médecins généralistes installés en libéral dans le Var et les Alpes-Maritimes. Par un premier entretien nous les interrogeons sur leur vision du problème de la surexposition des jeunes enfants aux écrans et de la prévention sur le sujet ainsi que sur leurs pratiques quotidiennes. Des affiches, brochures et documentations sur le sujet leur ont été remises. Six mois plus tard, nous étudions comment ils avaient pu ou non modifier leurs pratiques.

RESULTATS :

14 médecins généralistes ont été interrogés de mars à octobre 2018. La plupart était bien conscients de la surexposition aux écrans de beaucoup de jeunes enfants et des enjeux en terme de santé, ils abordaient peu le sujet avec les familles, manquant de temps, d'outils et d'informations fiables. Six mois après notre sensibilisation, la plupart faisait davantage de prévention, dans des consultations hors pathologies aiguës et en insistant sur des messages clés issus des recommandations. Pour tous, cette prévention ne serait efficace que dans le cadre d'une prise de conscience sociétale.

CONCLUSION :

En étant plus sensibilisés, mieux formés et avec des outils adaptés, les médecins généralistes seraient plus à même d'accompagner les parents pour un usage adapté et maîtrisé des écrans, et de les alerter convenablement sur les risques d'une surconsommation pour leurs jeunes enfants.

Mots-clés : exposition, écrans, enfants, prévention, médias, médecine générale.