



**HAL**  
open science

# État des lieux des représentations parentales concernant les enfants de moins de 5 ans et les écrans à La Réunion

Paul Chapuis

► **To cite this version:**

Paul Chapuis. État des lieux des représentations parentales concernant les enfants de moins de 5 ans et les écrans à La Réunion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03109781

**HAL Id: dumas-03109781**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03109781>**

Submitted on 14 Jan 2021

**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.

**UNIVERSITE DE LA REUNION  
UFR SANTE**

Année 2020

N° 2020LARE020M

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

**Etat des lieux des représentations parentales concernant les  
enfants et les écrans à la Réunion.**

Présentée et soutenue publiquement le 28/05/2020  
à La Réunion

**Par M. Paul CHAPUIS**

**Né le 10 novembre 1992 à Oullins (69)**

**JURY**

**Président :**

**M. le Professeur FRANCO Jean-Marc**

**Assesseurs :**

**M. le Professeur associé GUIHARD Bertrand**

**Mme le Professeur RIQUEL Line**

**M. le Docteur RAJON Benjamin**

**Directrice de thèse :**

**Mme le Docteur BERNY-BURLLOT Karine.**

## **Le Serment d'Hippocrate**

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

## **Résumé :**

### **Contexte :**

L'exposition des enfants aux écrans, et en particulier des jeunes enfants, est un sujet d'actualité sensible qui touche l'ensemble de la population. Les chiffres récents du Conseil Supérieur de l'Audiovisuel en France rapportent que 94% des foyers possédaient une télévision, mais aussi un ordinateur à 86% et une tablette pour près de la moitié.

Différentes études, et récemment une méta-analyse dans le *Journal of American Medical Association*, montrent une corrélation avec le surpoids, la baisse de l'activité physique, la diminution de la qualité et du temps de sommeil quotidien ainsi que l'apparition des troubles du développement et du langage.

Mais les parents sont-ils bien informés des conséquences de cette exposition ?

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux des connaissances et représentations des parents vis-à-vis de l'exposition aux écrans et aux risques qu'ils engendrent.

### **Matériel et méthode :**

Etude qualitative par entretiens semi-dirigés avec des parents d'enfants de moins de 5 ans.

Le codage des données a été réalisé avec l'aide du logiciel NVivo ®.

Une triangulation des données par seconde analyse par une carte heuristique a été réalisée.

### **Résultats :**

12 entretiens ont été réalisés. Les écrans sont considérés par les parents comme une source d'apprentissage, un moment de détente et de calme. Ils ont un rôle de baby-sitter et de lutte contre la solitude. Ils ont des effets sur la santé physique et mentale et modifient le comportement des enfants qui y sont exposés. Le risque d'addiction est fortement évoqué. Les parents déclarent que l'écran est une fenêtre sur le monde et qu'il fait partie de la famille. Sa rencontre avec l'enfant est inévitable. Il existe un déni des parents sur leurs difficultés ainsi qu'une culpabilité face à l'exposition. Les parents disent qu'ils ont peur de perdre l'amour de leur enfant en cas de conflit.

Certains parents considèrent qu'ils doivent être un modèle pour l'enfant et donc de fixer des limites pour son éducation.

### **Discussion/Conclusion :**

Les résultats de l'étude sont concordants avec les données de la littérature.

Cette étude qualitative a permis de mieux comprendre les représentations des parents ainsi que leurs comportements et attitudes vis-à-vis de l'exposition de leurs enfants aux écrans.

Cette étude nous a aussi permis de mettre en évidence que les connaissances sur les risques et les précautions d'utilisation sont très disparates dans la population.

Il paraît donc important de rappeler aux parents les recommandations d'usage des écrans en fonction de l'âge des enfants.

Des recommandations simplifiées à destination du médecin généraliste, premier acteur de prévention, pourraient contribuer à modifier les comportements des parents et de leurs enfants face aux écrans.

# Tables des matières

## I - Introduction

## II – Matériel et méthode

### A- Matériel

### B- Méthode

- a. Type d'étude
- b. Revue de la littérature
- c. Elaboration du guide d'entretien
  - 1- Description du guide
  - 2- Notes pendant l'entretien
- d. Echantillonnage
- e. Réalisation des entretiens
  - 1- L'investigateur
  - 2- Durée et lieu des entretiens
  - 3- Déroulement des entretiens
- f. Analyse des données

## III- Résultats

### A- Analyse descriptive de l'échantillon

### B- Durée des entretiens et saturation des données

### C- L'enfant et les écrans

- a. Effets positifs sur l'enfant
  - 1- L'apprentissage et le développement personnel
  - 2- L'impact psychologique
  - 3- Un lien social
  - 4- Une occupation
- b. Effets négatifs
  - 1- Les effets délétères sur la santé physique
  - 2- Les effets délétères sur la santé mentale
  - 3- Les modifications de comportement
- c. L'attitude de l'enfant
  - 1- Une attitude active
  - 2- Une passivité
  - 3- Un monde ailleurs

### D- Place des écrans dans le foyer

- a. Représentations parentales
- b. Une rencontre inévitable
- c. Une interface relationnelle
- d. Une habitude de vie

## E- Les parents face aux écrans

- a. Un besoin parental
- b. Un contrôle fort
- c. L'éducation
- d. Les difficultés

## IV- Discussion

### A- Discussion de la méthode

### B- Limites de l'Etude

#### 1- L'équipe de recherche

- a. Expérience de l'enquêteur
- b. Relation avec les participants
- c. Caractéristiques de l'investigateur

#### 2- Conception de l'étude

- a. Constitution de l'échantillon raisonné
- b. Entretiens individuels semi-dirigés
- c. Validation de la transcription

#### 3- Analyse des données

### C- Analyse des résultats confrontés à la littérature

#### 1- L'écran et les enfants

- a. Ecrans et apprentissage
- b. Ecrans et ennui
- c. Influence sur le développement
- d. Ecrans et surpoids

#### 2- L'écran dans le foyer

- a. Un rôle de Baby-sitter
- b. Un élément familial à part entière

#### 3- Etre parent

## V- Conclusion

## VI- Bibliographie

## VII- Annexes

Annexe 1 Méthodologie de la recherche qualitative

Annexe 2 Guide d'entretien

Annexe 3 Entretiens

Annexe 4 Codage et nœuds

Annexe 5 Carte heuristique

L'auteur ne déclare pas de conflit d'intérêt.

## I- Introduction

Le numérique est devenu omniprésent dans notre quotidien avec un essor considérable ces dernières années. Fin 2018, selon le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel [1], l'exposition aux écrans, et en particulier des jeunes enfants, est un sujet d'actualité sensible car touchant l'ensemble de la population.

Selon le même rapport 94% des foyers Français possédaient une télévision (en léger recul vis-à-vis de 2009 à 98,5%), mais aussi un ordinateur à 86%, et une tablette pour près de la moitié (49%).

Il est important de noter aussi l'explosion des smartphones qui s'imposent comme le premier terminal culturel mobile, avec 73,6 % des individus de 11 ans et plus étant équipés d'un smartphone contre 68,9 % un an auparavant. [1]

Tout aussi récemment, l'étude ELFE [2] (Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance) qui s'intéresse au suivi de 18000 enfants nés durant l'année 2011, a publié des résultats intermédiaires sur l'utilisation des écrans en 2013, chez les enfants de 2 ans et moins.

Les résultats montrent que la quasi-totalité des enfants évoluent dans un environnement présentant une connexion internet (93%), une télévision (96%), un smartphone (97%) et un ordinateur (97%).

Il est important de noter la part importante d'éléments accessoires à ces écrans que sont les consoles de jeux (62%), les lecteurs DVD (85%) mais aussi l'abonnement à des services de chaînes payantes (38%).

L'exposition des enfants aux écrans est principalement due à la télévision (87%), et dans une moindre mesure aux tablettes, ordinateurs et smartphones pour un tiers des enfants. Plus des deux tiers utilisent un écran quotidiennement.

Seuls 9% des enfants de 2 ans sont réellement tenus à l'écart des écrans en France. [2]

L'avis de l'académie des sciences en 2013 concluait ainsi : « *Avant 3 ans : l'enfant a besoin d'interagir avec son environnement en utilisant ses cinq sens. Il vaut mieux éviter une exposition aux écrans qui ne permettent aucune interactivité sensori-motrice (le poste de télévision dans la chambre est donc déconseillé) et privilégier les interactions et les activités motrices avec tous les supports disponibles, notamment – mais pas exclusivement – avec les tablettes tactiles.* » [3]

Un nouvel avis émis récemment en avril 2019 réaffirme l'importance d'un usage modéré des écrans au vu de la littérature actuelle en faveur d'une corrélation entre la surexposition et les troubles du sommeil, la sédentarité, de l'obésité et les troubles du développement, notamment cérébral, dus à l'altération de la synaptogénèse lors de l'exposition passive.



[4]

Ces recommandations sont aussi et surtout en faveur d'une régulation par les familles. La société Française de pédiatrie déconseille ainsi l'usage des écrans avant l'âge de 3 ans.

[5]

Cela nous rappelle la règle des 3-6-9 émise par Serge Tisseron [6]: à chaque âge son écran, et aucune exposition avant 3 ans.

Ces recommandations sont identiques à l'étranger. L'académie Américaine de Pédiatrie recommande l'éviction des écrans avant l'âge de 18 mois, et après de limiter l'exposition à un contenu de qualité, interactif et sous contrôle parental (co-visionnage par exemple). Il est aussi conseillé de limiter le temps d'exposition à une heure par jour maximum jusqu'à l'âge de cinq ans. [7]

Au Royaume-Uni et en Australie, l'usage des écrans est complètement déconseillé avant l'âge de deux ans.

Forts de ces recommandations et récentes études corroborant l'exposition précoce et intensive aux écrans avec des troubles de la santé physique et mentale, nous nous sommes interrogé sur l'état des connaissances des parents réunionnais vis-à-vis de l'exposition aux écrans de leurs enfants.

L'objectif de ce travail est d'explorer les connaissances des parents réunionnais, sur les pratiques et les risques de l'exposition aux écrans d'enfants de moins de 5 ans. Le but est de faire ressortir leur attitude face aux écrans, les représentations des apports et risques qu'ils engendrent, et l'intérêt ou non de poser un cadre limitatif à leur usage.

## **II – Matériel et Méthode**

### **A- Matériel**

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique ou d'un smartphone avant retranscription.

Un ordinateur avec une connexion internet a été utilisé pour la recherche bibliographique couplée au logiciel Zotero ® pour la collecte et la retranscription des sources.

Les logiciels de la gamme Microsoft Office ® tels que Microsoft Word ® et Microsoft Excel ® ont été utilisés sur ce même ordinateur.

L'analyse des données et leur codage ont été réalisés à l'aide du logiciel Nvivo ® 12 pour Windows.

### **B- Méthode**

#### **a. Type d'étude**

Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés avec des parents d'enfants de moins de cinq ans.

La recherche qualitative vise à explorer le sens que les individus donnent à certains aspects de leur vie. Nous avons appliqué une méthode phénoménologique qui s'intéresse à décrire le sens accordé par une personne à un phénomène donné. (Cf Annexe 1).

L'étude a exploré les représentations des parents vis-à-vis de l'exposition aux écrans des enfants de moins de cinq ans en s'intéressant à la compréhension qu'ont les parents des phénomènes physiques et sociologiques qui sont en jeu.

Nous avons cherché à déterminer les éléments prépondérants expliquant leur rapport aux écrans et l'exposition de leurs enfants à travers ceux-ci.

## **b. Revue de la littérature**

Les recherches dans la littérature ont été menées via internet, dans un premier temps sur le portail documentaire de l'Université de la Réunion, mais aussi de l'Université de Lyon 1, des différentes Universités Parisiennes ainsi que celle de Bordeaux afin d'identifier des articles ou thèses correspondant au thème de l'étude.

Nous avons utilisé des bases de données comme le Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue française (CISMef), les sites Medline, Pubmed, la banque de données de santé publique, Cochrane France.

La récente publication en novembre 2019 dans le *Journal of the American Medical Association Pediatrics* d'une méta-analyse sur le sujet nous a permis de comparer nos sources et d'étoffer notre revue de la littérature.

Pour la recherche des articles francophones, les mots-clés utilisés ont été : « Ecran », « enfants », « temps d'écran », « obésité », « sédentarité » et « développement ». Pour la recherche anglophone, ces mêmes mots-clés traduits ont été utilisés : « screen time », « television », « duration », « obesity », « sedentarity » et « infant development ».

## **c. Elaboration du guide d'entretien**

L'élaboration du guide d'entretien a été conditionnée par la documentation sur les techniques et la méthodologie d'entretien à visée qualitative, et notamment le travail d'Estelle Pasquier sur la préparation et la réalisation d'un entretien semi-dirigé dans un travail de médecine générale. (Annexe 1)

Nous nous sommes appuyés sur des données de la littérature pour construire notre guide d'entretien. Ce guide a été testé auprès d'un parent puis réajusté à l'issue du test.

Ce guide d'entretien a servi de support afin d'explorer au maximum les représentations des parents, l'investigateur a laissé libre court à l'évolution de l'entretien et des associations d'idées.

Le guide a évolué au cours des entretiens. Les différentes versions du guide d'entretien sont en annexe 2.

## **1- Description du guide**

Le guide d'entretien commence par une question très ouverte en demandant aux parents de parler de leur enfant, de manière libre, afin de créer un climat de confiance et détendu.

Dans un second temps, le guide amène les parents à parler des écrans de manière plus spécifique afin d'explorer l'utilisation qu'en font leurs enfants, mais aussi leurs connaissances sur le sujet.

Dans une troisième partie, les parents sont orientés afin de préciser leurs points de vue vis-à-vis de l'impact des écrans sur la santé et le développement de leur enfant.

Dans un quatrième temps, les parents sont invités à parler de la limitation du temps d'écran pour leurs enfants, des stratégies mises en place ou envisagées, de sa faisabilité, de leurs intérêts et conséquences sur l'enfant mais aussi sur le foyer.

La formulation et l'ordre des questions étaient variables lors des différents entretiens, en fonction de l'avancée de celui-ci et du ressenti de l'investigateur lors de leur déroulement. Des questions de relance, préalablement élaborées ont été utilisées pour réorienter les parents pendant la discussion, l'objectif a été de recentrer le discours en évitant toujours les questions fermées afin de ne pas influencer l'échange.

## **2- Notes durant l'entretien**

Quelques notes ont été prises à la main lors des entretiens, de manière limitée afin de ne pas perturber le bon déroulement de ces derniers.

Ces notes concernaient principalement des éléments de communication non verbale et ont été ajoutées aux retranscriptions des résultats.

#### **d. Echantillonnage**

L'échantillon des personnes interrogées a été réalisé selon la technique d'échantillonnage raisonné. (Annexe 1)

Les critères d'inclusion étaient :

- avoir un enfant de 0-5 ans.
- accepter de participer à l'étude.

Les critères de non inclusion étaient :

- parents sous tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice.
- refuser de participer à l'étude.

Les parents ont été recrutés lors de consultations de médecine générale, parmi les connaissances étendues du chercheur et parmi les parents d'enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR).

Les connaissances proches du chercheur n'ont pas été incluses en raison du risque de biais via la connaissance du travail en cours.

Les parents répondants à ces critères ont ensuite été sélectionnés par le chercheur selon la technique d'échantillonnage raisonné.

Les critères influençant l'échantillonnage raisonné sont de manière non exhaustive l'âge des parents mais aussi de l'enfant, la catégorie socio-professionnelle, l'origine culturelle, le milieu de vie, le nombre d'enfants dans la fratrie, le ressenti lors du premier contact, etc...

La catégorie socio-professionnelle des parents a été recueillie selon la classification de l'institut national de statistiques des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS), de 1982 mise à jour en 2003.

#### **e. Réalisation des entretiens**

##### **1- L'investigateur**

Un seul investigateur a réalisé les entretiens. Il a endossé les rôles d'observateur et de modérateur. Il a aussi géré l'enregistrement et son bon fonctionnement.

Les entretiens ont été réalisés en fonction des disponibilités des parents participants et de l'investigateur.

L'investigateur est M. Paul CHAPUIS, médecin remplaçant, étudiant à l'université de la Réunion et auteur de ce travail.

##### **2- Durée et lieux des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés à la convenance des participants à l'étude. En fonction de leurs préférences et de leurs disponibilités, ils ont été conduits au domicile des participants, dans un lieu tierce type café/snack ou en chambre d'hôpital dans le service de pédiatrie du CHOR pour certains.

### **3- Déroulement des entretiens**

Les entretiens se sont déroulés selon le même schéma en suivant le guide d'entretien. Le préambule, souvent hors enregistrement, était relatif aux politesses de convenance, à la présentation de notre projet d'étude, au déroulement de l'entretien et au recueil des données telles que le nom des parents et de l'enfant (uniquement pour notre classement personnel lors de l'analyse, l'enregistrement étant fait sur un smartphone et l'anonymat étant garanti aux parents et aux enfants).

L'entretien en lui-même était réparti en cinq parties théoriques couvrant l'ensemble du thème et dans le sens du déroulement logique de la conversation. Ces parties avaient comme thème la représentation de l'enfant, les représentations parentales des écrans, l'influence des écrans sur le développement de l'enfant, leurs causes potentielles et enfin les moyens de préventions et de limitations.

Lors de l'entretien, l'investigateur était en position d'écoute active, ne participant que pour recentrer la conversation ou pour continuer le fil des questions à aborder. Cette attitude passive était volontaire afin de laisser la plus grande part au cheminement parental sans le guider, consciemment ou non, vers des thèmes ou des mots-clés recherchés afin d'éviter les biais.

Il est important de noter que lors des conversations certains sujets étaient évoqués spontanément par les parents sans suivre l'ordre prévu par le guide. L'investigateur était alors amené à s'adapter au déroulement de la conversation et à s'assurer que l'entièreté des sujets était traitée.

## **f. Analyse des données**

Les entretiens ont été retranscrits puis analysés au fil du recueil. La première étape était une analyse verticale des données. La méthode utilisée était l'analyse intuitive de contenu thématique qui consiste en plusieurs lectures avec mise en évidence d'unités d'analyse appelées verbatim avant de les classer par thèmes.

Les thèmes et sous-thèmes correspondants ont ensuite été classés à l'aide du logiciel Nvivo®.

Le tableau de recueil a alors permis une analyse transversale des données permettant de relever l'occurrence des thèmes évoqués.

Une deuxième analyse des données a été menée de manière concomitante grâce à la réalisation d'une carte heuristique. Cette analyse a pour objectif de développer une arborescence de thèmes permettant une analyse visuelle des thèmes et de leurs interactions sous la forme d'un schéma.

De plus la confrontation des deux formes d'analyse a permis d'assurer la triangulation des données et la crédibilité des résultats.

### III- Résultats

#### A- Analyse descriptive de l'échantillon

N°	Sexe	Fratrie	Age enfant	Age Mère	CSP Mère	Age Père	CSP Père
1	M	1 / 1	4 ans	36 ans	Professions intermédiaires	38 ans	Employé
2	M	3 / 3	4,5 ans	23 ans	Sans activité	Non précisé, famille monoparentale	
3	F	1 / 2	4,5 ans	40 ans	Cadre supérieur	49 ans	Cadre supérieur
4	F	7 / 7	2,5 ans	37 ans	Sans activité	40 ans	Employé
5	M	2 / 3	4 ans	36 ans	Cadre supérieur	34 ans	Agriculteur
6	F	2 / 2	2 ans	24 ans	Sans activité	Non précisé, famille monoparentale	
7	F	1 / 2	5 ans	31 ans	Employé	32 ans	Ouvrier
8	M	1 / 1	3 ans	29 ans	Cadre supérieur	30 ans	Cadre supérieur
9	M	2 / 2	4 ans	35 ans	Cadre supérieur	33 ans	Cadre supérieur
10	M	3 / 3	5 ans	22 ans	Sans activité	30 ans	Ouvrier
11	F	1 / 2	4,5 ans	29 ans	Employé	34 ans	Cadre supérieur
12	M	1 / 1	3,5 ans	24 ans	Professions intermédiaires	26 ans	Etudiant

Au total 13 parents, 10 femmes et 3 hommes, ont été interrogés pour 12 enfants, un des entretiens a été réalisé en la présence des deux parents.

Les 12 enfants, 7 garçons et 5 filles, avaient entre 2 ans et 5 ans, pour une moyenne de 3,8 ans.

Dans les fratries, 3 étaient enfants uniques, 3 étaient l'aîné, 1 était le cadet et 5 étaient le benjamin. La taille de la fratrie variait de 1 à 7 enfants pour une moyenne de 2,5 enfants par foyer. Pour le calcul de la fratrie, les enfants de familles recomposées ont été considérés comme faisant partie de la même fratrie en raison de leur domicile commun.



## **B- Durée des entretiens et saturation des données**

Les entretiens ont duré en moyenne 23 minutes et 25 secondes, le plus long de 35 minutes 13 secondes et le plus court de 14 minutes 35 secondes.

La durée des entretiens a eu tendance à augmenter avec leur nombre en raison de l'amélioration des questions, des thèmes recherchés et des questions de relance de la part du l'investigateur.

La saturation des données a été obtenue au bout de 10 entretiens, aucune nouvelle thématique n'étant apparue. Deux autres entretiens ont été réalisés pour s'assurer de la saturation des données, le recueil a donc été arrêté après 12 entretiens.

## **C- L'enfant et les écrans**

### **a- Effets positifs sur l'enfant**

#### **1- L'apprentissage et le développement personnel**

Pour les parents les écrans sont une **source d'apprentissage**, *"il apprend plein de choses"* (E2, E7, E10, E11), *"l'accès à l'information dans son ensemble"* (E3), *"c'est très bien pour apprendre des nouvelles choses"* (E4), *"Apprendre des choses, faire des recherches"* (E6).

L'apprentissage de nouveaux mots et le **développement du vocabulaire**, *"elle apprend des mots"* (E11).

L'apprentissage de **langues étrangères** est cité, principalement l'anglais, *"quelques mots d'anglais avec Dora"* (E1, E2), *"Même de l'anglais"* (E5, E10).

L'apport au **développement psychomoteur** est mis en avant lui aussi, notamment au moyen des jeux sur les tablettes et les téléphones, *"important pour l'agilité, la précision"* (E1), *"ça doit être un bon exercice pour la coordination, les gestes fins"* (E5), *"elle tape des mains en rythme avec la musique"* (E6), *"l'effet bénéfique (...) de développement psycho-moteur fin"* (E9).

L'apport en termes de **développement mental** est aussi évoqué, *"qu'il développe sa créativité"* (E1), *"apprendre à compter ou à écrire"* (E5), *"Il apprend aussi parfois à jouer à des jeux de réflexion"*, (E5)

Les écrans sont aussi une source d'**accès à l'information et à la culture**, *"recherches pour apprendre des choses (...) l'accès à l'information"* (E3), *"il aime apprendre des choses"* (E2), *"qui lui apprennent pleins de choses"* (E4), *"ça lui apporte beaucoup de connaissances"* (E7, E9).

#### **2- L'impact psychologique**

Pour les parents, l'apport des écrans a aussi des effets psychologiques, en étant une **source de plaisir** pour l'enfant, *"ça l'amuse, il est content, il sourit"* (E1), *"ça lui apporte du bonheur"* (E6), *"ça a l'air de le rendre heureux (...) rêver, sourire, jouer"* (E10, E12).

Le **développement de l'imaginaire** est évoqué par les parents, *"fait travailler son imaginaire"*, (E5) *"elle imagine pleins de choses"* (E7), *"ça a l'air de le faire rêver"* (E12).

C'est aussi un **monde magique** qui s'ouvre à eux, *"c'est un peu magique"* (E11) *"C'est un peu la magie de l'enfance de découvrir pour la première fois ces belles choses"* (E7).

Les écrans sont sources de **calme et de concentration** pour l'enfant lors de l'utilisation, *"Il est vraiment plus calme quand il est devant"* (E1), *"Je sais qu'ils ne feront pas de bêtise. Ils sont sages"* (E2), *"Ça a l'air de lui apporter du calme"* (E4), *"Ça permet de la canaliser"* (E7) *"Ça le calme sur le moment"* (E5).

### 3- Un lien social

L'utilisation partagée des écrans est perçue comme un **moteur de socialisation** au sein de la famille, *"C'est un moyen de passer un moment agréable tous ensemble"* (E11), *"partager des moments avec ses frères et sœurs"* (E4), *"Pour être avec son frère"* (E5), *"Ça la fait passer de bons moments avec son frère"* (E6), *"On aime bien partager un moment agréable en famille"* (E7).

### 4- Une occupation

Les écrans sont aussi mentionnés comme une **source d'occupation** et de **lutte contre l'ennui**, *"Pour qu'il s'occupe tout seul"* (E1), *"Sinon je pense qu'il s'ennuie"* (E2), *"c'est un bon moyen de l'occuper"* (E4), *"Ça lui permet (...) de ne pas s'ennuyer"* (E6).

## b- Effets négatifs

### 1- Les effets délétères sur la santé physique

Les impressions parentales sur les effets des écrans sur la santé sont en rapport avec un **effet délétère sur la vision** *"Faire attention aux yeux"*, *"Mauvais pour la vision"*, (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, E11).

Le **risque sensoriel auditif** est suspecté lui aussi, *"Je pense que ce n'est pas très bon (...) pour l'audition"* (E5).

Le **risque accru d'obésité** est aussi évoqué, *"ça doit les faire devenir fainéants et peut être un peu gros"* (E2), *"Attention à l'obésité"* (E4), *"augmente les risques d'obésité"* (E12) en lien avec la baisse d'activité physique *"Via le **sédentarisme**"* (E3, E12), *"Eviter le sédentarisme, ça mène à l'obésité"* (E5).

Un risque potentiel lié aux ondes émises par les écrans a été rapporté, *"Je ne vois pas pourquoi on tomberait malade à cause de ça, les ondes peut-être ?"* (E5).

C'est aussi un **“risque de santé publique”** (E9).

## 2- Les effets délétères sur la santé mentale

Les parents ont exprimé leur peur vis-à-vis de l'impact sur la **santé mentale et psychique**, *“Ça ne doit pas être bon pour la santé et le bien être mental”* E(12), *“si elle y passe trop de temps elle doit devenir grosse et **stupide** j'imagine”* (E7) en lien avec un **abrutissement** *“Faire une seule activité ça abrutit pas mal”* (E7), *“Si on ne fait que ça, ça abrutit un peu”* (E11), *“Faire attention à ne pas le laisser s'abrutir devant”* (E5), *“Ça abrutit les enfants”* (E6).

Les inquiétudes concernaient aussi les **“capacités intellectuelles”** (E5), *“Les retards de développement et d'acquisition du langage”* (E8), *“Retards de développement moteur comme psychologique, de la parole, du dessin, etc.”* (E9), *“C'est pas top pour le développement mental, l'acquisition du langage, de la motricité.”* (E12).

**L'addiction** est aussi une des préoccupations, les écrans sont comparés à **“une drogue”** (E7), *“Je ne voudrais pas que cela devienne une addiction”* (E1), *“Il faut une utilisation raisonnée pour éviter de les rendre accros, addicts”* (E5) *“Je pense qu'il faut faire attention, notamment sur l'addiction”* (E9, E11, E12).

Les parents expriment la crainte que cela devienne la **seule activité** de leur enfant, *“Il faut qu'il fasse d'autres choses”* (E1, E6), *“Ça reste important de faire plein d'activités différentes”* (E4).

## 3- Les modifications de comportement

L'exposition est source d'une **hausse de l'irritabilité** en cas d'exposition prolongée *“(…) mais après c'est l'inverse”* (E5), *“Parfois ils sont un peu énervés lorsqu'ils regardent trop (…) ça arrive qu'ils se bagarrent aussi”* (E2), *“Je le vois, si elle y passe trop de temps (…) elle est aigrie. Plus exécration.”* (E3), *“Quand je vois leur état (…) ils sont comme des fous”* (E10).

Des effets sur le **stress** inquiètent aussi les parents, *“Ça augmente le stress”* (E5).

## c- L'attitude de l'enfant

### 1- Une attitude active

Face aux écrans l'enfant est décrit comme actif, sujet des verbes, *“Elle tape dans ses mains”* (E6), *“Elle dance, elle chante”* (E11, E12), *“Elle cherche”* (E3), *“Elle demande”* (E4). Les écrans les **“stimulent”** (E1, E6).

Les parents mettent en avant l'**autonomie** de leurs enfants face à cette technologie *“Il l'allume, il met play, pause, il change comme il veut”* (E1), *“Elle apprend elle-même à s'en servir”* (E3).

### 2- Une passivité

Les écrans sont aussi rapportés comme source d'une **passivité**, *“Il reste passif, absorbé par les écrans”* (E5), décrits comme **“aspirés”** (E1) et **“captivés”** (E4).

L'enfant est **dépersonnalisé** devant l'écran, *“Comme un zombie devant la télé”* (E6, E11), *“Les zombies que nous sommes devant la télé”* (E12).

### 3- Un monde ailleurs

Réelle **ouverture sur un autre monde**, *“Un espace qui lui appartient, où elle peut déconnecter du monde qui l'entoure”* (E7), *“Une porte vers une autre monde”* (E12), c'est un univers qui est recherché et demandé, *“Ça elle demande”* (E1), *“Un univers qu'elle apprécie et qu'elle va retrouver”* (E3), un espace bien réel pour les parents *“Quand elle est dans l'écran”* (E4).

## D- La place des écrans dans le foyer

### a- Les représentations parentales

Les écrans sont perçus par les parents comme une source de **“détente”** (E8, E9), de **“plaisir”** (E12), d'accès à la **“culture”** (E12), à l'**art** *“les films, le cinéma, la musique”* (E6, E7, E8, E11, E12) mais aussi quelque chose **“d'utilitaire”** (E8, E9) pour le **“travail”** notamment (E8, E9).

C'est aussi un moyen, comme pour les enfants, d'accéder à un autre monde, *“de voir des choses sans sortir de chez soi”* (E2).

La **confiance** et la **sécurité** sont aussi mis en avant, *“Si ces chaînes sont faites pour les enfants, ça doit être plutôt bon pour eux”* (E6), *“Vu comme ils nous entourent, je pense que c'est plutôt safe maintenant”* (E7).

## **b- Une rencontre inévitable**

Les écrans sont **omniprésents**, *“Il y en a partout”* (E5), *“Ils sont présents partout”* (E8), à la maison mais aussi à l’extérieur *“Ils en voient à l’école, dans la rue, dans la pub, tout le monde en a un.”* (E2).

La rencontre avec les écrans est décrite comme une **fatalité** *“Elle est plus ou moins obligée”* (E4), *“De toute façon il y sera confronté (...) c’est un peu inévitable”* (E5), *“C’est un peu obligé”* (E6), *“On est presque un peu obligé (...) c’est dans la logique des choses”* (E7).

L’éviction des écrans semble impossible *“Les écrans ne sont pas à bannir. De toutes façons ce serait impossible.”* (E8), *“Ce ne serait pas possible de la couper du monde.”* (E7).

## **c- Un interface relationnelle**

Les écrans sont **personnifiés** dans la parole des parents, sujets et acteurs des verbes, *“Elle (la télé) la fait rire, sourire, apprendre”* (E6), *“Elle (la télé) l’occupe”* (E11).

L’écran lui-même devient synonyme d’**interaction** pour l’enfant, *“Elle tape des mains en rythme avec la musique”* (E6) *“Il dance devant, il chante avec “* (E10, E11).

L’écran prend aussi une **place concrète dans le relationnel** de l’enfant, *“C’est un peu comme ses amis (les personnages de dessins animés)”* (E1), *“J’ai l’impression qu’ils font partie de la famille pour elle”* (E7).

## **d- Une habitude de vie**

Les écrans sont perçus comme une habitude ou un **“rituel”** (E7), avec des moments prédéfinis qui sont attendus par l’enfant *“Il l’attend son dessin animé, ça il demande”* (E1), *“Le soir toujours la télé avec eux”* (E4).

## **E- Les parents face aux écrans**

### **a- Un besoin parental**

Pour certains parents, l’utilisation des écrans par leurs enfants est un moyen de se dégager du temps, de les **“occuper”** (E1, E2, E4) lorsqu’ils ont besoin de calme ou qu’ils sont occupés autrement, *“Quand on a des amis ou qu’on a envie de calme avec mon mari”* (E4).

C’est aussi un moyen de garder les enfants quand les parents ne sont pas là, *“Souvent la journée quand je dois m’absenter, je sais qu’ils ne feront pas de bêtise”* (E2), *“Il y a des parents (...) qui utilisent ça comme une baby-sitter toute la journée pour avoir du temps pour eux”* (E6).

## **b- Un contrôle fort**

Les écrans sont synonymes de contrôle, les parents sont alors sujets des verbes qui s'y rapportent, *“C'est moi qui allume”* (E1), *“On lui propose”* (E12), *“C'est moi qui télécharge”* (E1), *“On contrôle”* (E1, E3, E9), *“C'est moi qui autorise”* (E6).

Plus largement les parents expriment la volonté d'un contrôle fort, *“Il est hors de question de lui laisser un accès libre”* (E8), *“On ne le laisse jamais seul avec”* (E9), le **“contrôle parental”** est un outil qui est cité plusieurs fois (E3, E9, E10, E11, E12).

Les parents rapportent un **regard attentif** sur l'utilisation de leurs enfants, *“Il faut faire attention à ce qu'il regarde”* (E1, E11), *“Il aime bien les Anges (de la télé réalité) ou les trucs comme ça, mais je préfère qu'il ne regarde pas”* (E2), *“On fait attention à ce qu'elle l'utilise bien, (...) On fait globalement attention”* (E4), *“Toujours sous notre surveillance (...) je surveille beaucoup ce qu'il fait”* (E5), *“On fait très attention à ce qu'il regarde (...) très progressivement et sous surveillance surtout “* (E8) *“l'utilisation doit être très raisonnée et surveillée”* (E9).

## **c- L'éducation**

Les parents ont conscience qu'il leur faut éduquer leurs enfants aux écrans et à leur utilisation via un **“accompagnement”** (E3) ou un co-visionnage, *“On choisit ensemble, on propose”* (E1), *“On a une utilisation partagée avec elle”* (E3), les parents agissent alors comme un **“guide”** (E3),

Cette éducation est mise en lien avec les risques des écrans, et notamment de l'accès à internet, *“Je fais attention à ce qu'elle ne regarde que des émissions pour enfants”* (E6), *“Même plus âgé il faut faire très attention quand ils sont seuls, surtout avec l'ère du tout connecté. On ne sait jamais ce sur quoi ils peuvent tomber, qui peut discuter avec eux, etc..”* (E8), *“Eviter probablement qu'il soit impacté par des choses qui ne sont pas de son âge, ou que des personnes qu'on ne connaît pas puissent rentrer en contact avec lui”* (E9), *“Je ne voudrais pas qu'il puisse aller seul sur internet. Même par mégarde il pourrait voir des choses qui ne sont pas de son âge ou parler avec des gens mal intentionnés.”* (E5).

Un parent aurait même souhaité élever son enfant hors de tous les écrans *“Il serait idéal je pense d'élever son enfant dans un espace sans aucun écran jusqu'à un certain âge, afin de développer toutes les autres fonctions dont il a besoin avant de les introduire.”* (E8).

Les parents ont aussi conscience du rôle d'**exemple** qu'ils peuvent avoir, *“Je pense aussi qu'il est important de montrer l'exemple (...) Je pense que certains parents (...) sont forcément plus à risque d'inciter, même sans faire exprès, leurs enfants à faire pareil.”* (E5), *“ On essaie nous-mêmes de ne pas regarder ou pas longtemps, nos téléphones quand on est avec lui. On fait très attention à ne pas l'exposer ou le sensibiliser trop tôt.”* (E8)

## **d- Les difficultés**

Une culpabilité est ressentie, les critiques sont faites par rapport aux autres parents, *“Je pense que beaucoup de parents utilisent ça comme une solution de facilité”* (E5), *“Il y a des parents qui s’en fichent, qui utilisent ça comme une **solution de facilité**”* (E7).

Certains parents expriment directement leur responsabilité dans l'exposition de leurs enfants, *“**Je sais que c’est trop, même pour un adulte c’est trop. Je devrais faire plus attention.**”* (E4), *“Ce qui fait déjà beaucoup, je sais que dans un sens ça devrait être moins.”* (E7).

Les parents expriment leurs difficultés relatives à la mise en place des moyens de contrôle, que ce soit via leur **impuissance** *“Je pense qu’il faudrait mais **je n’ai pas la force, mon mari fait comme eux**”* (E10), *“Il faudrait que je sois avec lui pour l’occuper et lui faire faire des activités, et **je n’ai pas ce temps**”* (E2), ou en lien avec **la peur de dire non** *“On devient trop gentils, on ne sait plus dire non”* (E5), *“C’est dur de dire non”* (E6), *“On a toujours un peu peur de dire non”* (E7).

Cette peur de dire non est en lien avec le comportement des enfants en cas de refus, *“**J’ai peur qu’ils fassent des bêtises** si je les laisse sans ça (...) c’est parfois compliqué, il s’énerve, il crie, il pleure.”* (E2), *“**Quand je vois leur état** quand je leur demande de venir m’aider parfois, ils sont comme des fous. **Je pense qu’ils casseraient tout si on leur interdisait complètement les écrans.**”* (E10), *“Elle est de mauvaise humeur alors”* (E3).

L’autre lien avec cette peur est celle d’**attrister** son enfant qui est vécu comme une difficulté pour les parents, *“Je pense qu’elle serait triste”* (E7, E11), *“Elle ne comprendrait pas pourquoi on la prive”* (E6). Cette peur est liée à la peur de perdre l’affection de son enfant, *“J’aurais peur qu’elle nous en veuille”* (E11), *“J’aurai peur qu’elle le prenne mal (...) on n’a pas envie de la priver”* (E7).

## **IV Discussion**

### **A- Discussion de la méthode :**

L'approche qualitative a été choisie pour cette étude afin de pouvoir explorer de la meilleure des façons les opinions, les comportements et les attentes des participants. Celle-ci permet notamment l'exploration de notions subjectives, non quantifiables et non appréciables par une méthode quantitative.

Nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-dirigés afin de pouvoir orienter les participants vers les thèmes que nous souhaitons aborder sans restreindre leur capacité de raisonnement et d'expression avec des questions fermées.

Nous avons réalisé un échantillonnage raisonné, l'échantillonnage randomisé n'étant pas adapté à la recherche qualitative, cet échantillonnage repose sur le jugement du chercheur en vue d'obtenir la plus grande diversité de points de vue mais aussi de catégories socio-professionnelles, c'est-à-dire une diversification des données.

### **B- Limites de l'étude**

Dans l'idée de faire la critique la plus objective de cette étude, nous avons choisi comme support la grille COREQ, CONSolidated criteria for REporting Qualitative research (ANNEXE 1) issue d'une méta analyse des grilles de lectures de la littérature. Cette grille comporte 32 items.

#### **1- L'équipe de recherche**

Le travail a été mené par Mr Paul CHAPUIS, étudiant à l'université de la Réunion, Interne en médecine générale des Hôpitaux de l'Océan Indien et Médecin remplaçant.

##### **a- Expérience de l'enquêteur**

L'enquêteur était novice en recherche qualitative et a réalisé par ce travail sa première étude qualitative. La formation théorique a été acquise en auto-formation en ligne et bibliographique sur la méthodologie de la recherche clinique qualitative. Il est à noter l'important apport de la directrice de thèse et du collège de Médecine Générale de l'université de la Réunion.

Le manque d'expérience quant au déroulement d'entretiens semi-dirigés a pu influencer les réponses des participants en lien avec le manque de subjectivité, le manque d'entraînement à la conduite des entretiens ou la personnalité du chercheur. Cet effet a été



minimisé via l'utilisation d'un guide de conduite d'entretien détaillé réalisé a priori ainsi que par l'enregistrement des entretiens.

### **b- Relations avec les participants**

Le recrutement a été effectué lors de consultations de médecine générale ainsi que dans le service de pédiatrie du CHOR. Seul le parent de l'entretien 1 connaissait préalablement le chercheur.

Les parents rencontrés en médecine générale ont été vus à deux reprises, ceux du service de pédiatrie une seule fois.

L'absence de connaissance antérieure a pu être un frein à la réponse chez des parents qui pouvaient ne pas être à l'aise avec un investigateur qu'ils ne connaissaient pas.

Le guide d'entretien a permis de diminuer cet impact grâce à la présentation de l'étude et du chercheur à son début et en définissant un cadre plus standardisé aux échanges.

### **c- Caractéristiques de l'investigateur**

La personne qui a conduit les entretiens était un médecin généraliste et auteur du travail. Ces deux caractéristiques ont pu influencer le déroulement des entretiens dans le sens où il possédait déjà une représentation médicale de l'exposition des enfants aux écrans, mais aussi due à la réalisation successive des entretiens et des réponses des parents précédents qui ont pu orienter, directement ou indirectement, les réponses des participants, via une communication non verbale notamment.

## **2 - Conception de l'étude**

### **a- Constitution de l'échantillon raisonné**

L'échantillonnage raisonné n'a pas pour objectif d'être représentatif de la population générale. Sa représentativité pourrait au contraire en constituer une limite car l'échantillon ne prendrait pas en compte les cas "extrêmes" ou avec des avis divergeant de la population générale. [10,11]

L'échantillon n'a pas été réalisé a priori, le chercheur sélectionne des participants au fur et à mesure de l'avancée de l'étude avec pour objectif de diversifier les réponses, les opinions et les milieux sociaux afin d'élargir au mieux l'éventail des réponses. [12]

L'échantillonnage a tenté de respecter ces règles tout au long du déroulement de l'étude. La diversité d'âge, de milieu de vie et de catégories socio-professionnelles a été recherchée.

Il est à noter qu'il est possible, malgré une saturation des données, que certains points de vue plus "extrêmes" n'aient pas été explorés.

### **b- Entretiens individuels semi-dirigés**

A l'exception de l'entretien n°9 où les deux parents étaient présents, les entretiens ont été individuels. Cela a permis aux participants de s'exprimer de manière libre sans crainte du regard d'autres personnes. Les parents ont pu s'affranchir d'une certaine pression sociale ou d'une image qu'ils auraient voulu donner d'eux-mêmes en cas d'entretien en groupes par exemple.

Il est important de noter que le sujet se rapportant de manière directe à l'éducation parentale, il est possible que certains parents aient minimisé ou valorisé certains aspects de leurs réponses, par culpabilité ou par fierté afin de valoriser leur rôle de parent face à un professionnel de santé.

### **c- Validation de la retranscription**

La retranscription des entretiens n'a pas été retournée aux parents pour deux raisons : la première étant la possible censure a posteriori des parents, la seconde étant la difficulté de mise en place d'un tel retour.

La confirmation que la retranscription correspondait bien à ce qu'ils voulaient exprimer aurait pu être une force de cette étude, et son absence en est une limite.

## **3- Analyse des données**

Les thèmes soulevés par cette étude n'ont pas été définis a priori et découlent de l'analyse progressive des entretiens.

Un logiciel de codage des données qualitatives a été utilisé, il s'agit du logiciel Nvivo<sup>®</sup> 12 et a aidé le chercheur dans l'analyse et la mise en évidence des verbatim et de leur récurrence. Le codage n'a pas été retourné aux participants.

Les résultats ont été présentés par thèmes et sous-thèmes correspondants aux sujets développés par les participants et mis en évidence lors de l'analyse. Les résultats ont été illustrés par les citations les plus pertinentes.

Une deuxième analyse via une carte heuristique (Annexe 5) a permis de vérifier la cohérence des résultats en limitant le risque de mauvaise interprétation. Les deux analyses ont été menées de concert.

Les thèmes ne correspondant pas au sujet de l'étude n'ont pas été traités.

Malgré la réalisation d'une seconde analyse via une méthode différente afin d'assurer la triangulation des résultats, les deux analyses ont été réalisées par le même chercheur et c'est donc une potentielle source de biais. La carte heuristique ayant été réalisée après

l'analyse verticale des entretiens, le chercheur connaissait déjà les thèmes abordés et a pu inconsciemment faire converger les deux analyses.

## **C- Analyse des résultats confrontés à la littérature**

### **1- L'écran et les enfants**

#### **a- Ecrans et apprentissage**

Regarder la télévision perturbe les jeux de l'enfant en bas âge. Cela réduit la qualité et la quantité des interactions enfant-parent, et est associé à des comportements inattentifs / hyperactifs, ainsi qu'à un retard du langage, au moins à court terme. Il a été démontré que les enfants de moins de 3 ans apprennent moins à la télévision que par le biais d'une démonstration réelle [13]. Pour les enfants de moins de 2 ans, tout contenu télévisuel (éducatif ou non) est associé à des conséquences développementales négatives, notamment sur les fonctions exécutives, par la diminution de la qualité et la quantité des jeux de l'enfant ainsi que de la relation parent-enfant. Pour chaque heure d'exposition les interactions sont réduites de 52 minutes en moyenne. [14]

En cas d'exposition extrême on retrouve une association positive entre la fréquence du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et la consommation journalière des écrans, en particulier la télévision si la durée est de plus de 7 heures quotidiennes [15].

Ces études récentes sont en accord avec des résultats antérieurs de Schmidt en 2007 [16,17], Winn [18] avait observé une chute drastique des résultats du *SAT reasoning Test* entre 1965 et 1980, qui est un test américain standardisé de compétence langagière, 17 ans après l'introduction en masse de la télévision dans les foyers américains.

Contrairement aux croyances des parents de cette étude, les écrans favorisent la pauvreté du langage et retardent son acquisition.

Ces effets restent dépendants du contenu visionné et ne peuvent être imputés totalement à l'écran lui-même, les écrans restant des outils pouvant apporter des bénéfices s'ils sont utilisés à bon escient. Dans l'étude les parents évoquent en effet l'importance du contenu et différencient l'écran de ce qu'on y regarde.

## **b- Ecrans et ennui**

Selon d'Amato [19] l'ennui est la cause principale pour laquelle les enfants regardent les écrans. La peur de l'ennui alimente les pratiques télévisuelles quotidiennes qui garantissent de pouvoir combler ce vide réel ou possible à chaque instant. Dans l'étude c'est une des raisons qui est évoquée par les parents : pour occuper l'enfant, pour lutter contre l'ennui des enfants.

Un sondage publié en 1990 [20] met en avant que la télé est "un bon passe-temps quand on s'ennuie" pour 87% des participants et "une activité permettant surtout de se distraire" pour 83% d'entre eux.

La télévision est toujours une activité par défaut, les autres activités en extérieur ou d'occupation à plusieurs lui sont toujours majoritairement préférées par les parents. La télévision est un remède à l'ennui car contrairement à la lecture ou au sport elle ne nécessite aucun effort. Elle est donc plus utilisée pour se distraire que pour s'informer. [18]

## **c- Influence sur le développement**

Les recommandations émises par le haut conseil de santé publique en début 2020 [9] rapportent que les chaînes prétendant s'adresser aux bébés comportent un caractère dangereux. Le bon développement du nourrisson passe par plusieurs conditions indispensables :

- La possibilité pour l'enfant de choisir ses activités.
- Une relation étroite avec l'entourage immédiat, à savoir les parents.
- Des échanges sensitivo-moteurs fréquents qui ne sont présents que dans l'environnement réel autour de l'enfant.
- Une participation de l'adulte aux activités de l'enfant.

L'exposition aux écrans n'assure pas ces conditions, elle entraîne une sous-stimulation de l'enfant, principalement par la diminution des contacts parents-enfants et donc une perte d'acquisition du langage et des troubles de socialisation.

Dans cette étude les parents rapportent au contraire un bienfait des écrans sur la stimulation de l'enfant avec des effets bénéfiques sur son développement et son apprentissage, ainsi que sur sa socialisation. C'est une marque du défaut de connaissance des parents sur les effets négatifs de l'exposition aux écrans.

#### **d- Ecrans et surpoids**

La revue systématique de Tremblay et al. [21] en 2011 basée sur 232 études met en évidence que le temps passé devant la télévision est significativement associé à une composition corporelle néfaste pour la santé dès 2 heures de temps d'écran. Ceci est confirmé en 2016 par Carson et al [14]. Ces effets avaient déjà été démontrés en 2002 par Denison [22] sur 2761 enfants américains. Pour chaque heure passée devant la télévision le risque de surpoids augmentait quel que soit son âge, son origine ethnique ou son niveau socio-économique.

Le lien entre l'exposition aux écrans et le risque de surpoids a été évoqué à de nombreuses reprises par les parents, certains faisant directement le lien avec le sédentarisme et le risque que cela devienne une activité unique.

## **2- L'écran dans les foyers**

### **a- Un rôle de baby-sitter**

Les parents de cette étude rapportent comme effet positif la possibilité d'utiliser les écrans comme un baby-sitter ou afin d'occuper l'enfant. Ces résultats sont retrouvés dans une étude qualitative espagnole de 2013 menée par Rodriguez [23] sur 20 parents d'enfants de 5 à 8 ans. Les parents connaissent et se servent de ce rôle de l'écran pour se faciliter la vie, s'octroyer des moments de calme ou de repos, en occupant leurs enfants sans avoir à le faire eux-mêmes.

### **b- Un élément familial à part entière**

En 2011, Sylvie Bourcier [24], consultante pour la petite enfance au CHU de Sainte Justine au Québec, s'interrogeait sur la place de l'écran dans le foyer. Elle proposait aux familles de regarder si certains indicateurs tels que la fréquence d'utilisation de l'écran, les modifications d'heures de repas ou de coucher à cause d'un écran, ou encore si l'écran s'était substitué à une autre activité. En cas de réponse positive, c'était le signe qu'un "intrus" s'était introduit dans le cercle familial. Que l'écran était rentré dans la famille.

Dans l'étude cet aspect est aussi rapporté par les parents via la personnification de l'écran, et l'interface relationnelle qu'il apporte aux enfants. L'enfant interagit avec lui de la même manière qu'il le fait avec ses parents.

### 3- Etre parent

Les enfants connaissent les zones de fragilité de leurs parents et apprennent à souligner certaines de ces faiblesses à leur avantage. Il est inévitable que les parents, volontairement ou non, soient à l'origine de la souffrance, légitime ou non, de leur enfant.

Pour Dolto [25] en 1979 qui s'interrogeait sur l'insécurité des parents dans l'éducation, le parent est un éducateur et doit proclamer son droit à l'injustice car il sait au fond de lui qu'il essaie de faire au mieux. Elle propose une piste de réponse pour les parents entendant leur enfant leur dire qu'il ne les aime pas : "Cela n'a aucune importance, tu n'es pas né pour m'aimer".

La peur des parents de perdre l'amour de leur enfant est donc légitime mais cette peur doit être dépassée pour laisser place à l'éducation que les parents jugent juste, et non pour faire plaisir.

Toujours selon Dolto [25] les enfants alternant des phases d'amour et de rejet des parents sont des enfants en bonne santé mentale, au contraire des enfants recherchant constamment l'approbation et le bonheur de leurs parents.

Les conflits font partie intégrante de l'éducation et du développement de l'enfant. Ne pas respecter une consigne permet à l'enfant de trouver ses propres limites, mais aussi celles de ses parents [26].

Les parents sont un modèle pour leur enfant, selon Freud [27] ils sont les piliers de son éducation. Seuls modèles adultes à son contact, ils sont une référence absolue et le désir de leur ressembler naît obligatoirement. Le parent devient un idéal que l'enfant tend à rejoindre en grandissant [28]. Au cours de son développement il rencontrera d'autres parents qu'il comparera aux siens et son jugement changera.

Les parents de l'étude reconnaissent volontiers leur rôle de modèle mais aussi d'éducateur. Un parent passant beaucoup de temps devant les écrans donnera envie à son enfant d'en faire de même, parce qu'il aura instauré une norme, mais aussi parce que son enfant voudra lui ressembler. Les habitudes parentales conditionnent les habitudes familiales.

## V. Conclusion

Les représentations parentales vis-à-vis de l'exposition de leurs enfants aux écrans sont variées. Les informations recueillies au cours de cette étude sont éclairantes. Les écrans sont vus positivement sur les aides à l'apprentissage, ainsi que sur la gestion des émotions de l'enfant et la réponse à un besoin parental, ce qui diverge globalement de la littérature.

La vision parentale vis-à-vis des effets sur la santé physique et mentale varie beaucoup d'un parent à l'autre. Si certains semblent bien informés des risques et des précautions d'emploi que nous retrouvons dans la littérature, notamment récente, d'autres n'en ont pas connaissance et n'ont pas conscience de l'impact que l'exposition aux écrans peut avoir sur la santé physique ou mentale et sur le développement de leur enfant.

D'une manière générale, un important parallèle est fait entre l'utilisation des écrans et les conduites addictives avec un vocabulaire fort dans la thématique de la drogue.

Les écrans sont personnifiés et occupent une place propre dans les foyers, jusqu'à devenir pour certains un membre de la famille. L'attitude de l'enfant devant l'écran est décrite de manière ambivalente pour les parents, à la fois active et stimulante mais aussi passive ou déconnectée. Les écrans sont rapportés comme étant à la fois une source de lien social et de partage dans la famille mais aussi comme pouvant couper le lien relationnel. Ils jouent facilement le rôle de baby-sitter et permettent de dégager du temps aux parents.

La rencontre avec les écrans est inévitable selon les parents, elle est parfois vécue comme une fatalité. L'apprentissage de leur juste utilisation est un point important de l'accompagnement parental.

Être parent dans ce monde rempli de multimédia est une tâche complexe. Les parents sont eux aussi utilisateurs de ces écrans, que ce soit par plaisir ou par nécessité. Ils se doivent de fixer des limites d'utilisation, mais aussi de montrer l'exemple. Ils sont les initiateurs de cette rencontre et de leurs premières utilisations. Certains sont dans le déni des difficultés de contrôle et d'accompagnement et reportent leurs critiques sur d'autres parents. Il existe une culpabilité qui est en lien avec la peur de rentrer en conflit avec l'enfant, de devoir nuire en imposant des limites et de perdre son amour.

Cette étude qualitative a permis de mieux comprendre les représentations des parents dans le domaine de l'exposition de leurs enfants aux écrans. Par ces résultats nous comprenons mieux leur comportement et leur attitude vis-à-vis des écrans. Cette étude nous

a aussi permis de mettre en évidence que les connaissances sur les risques et les précautions d'utilisation sont disparates dans la population.

Il paraît donc important de rappeler aux parents les recommandations d'usage des écrans en fonction de l'âge des enfants.

Ce travail pourrait être poursuivi par la rédaction de recommandation simplifiées à destination des médecins généralistes premiers acteurs de prévention. Ceux-ci contribueraient à une évolution des comportements des parents et de leurs enfants face aux écrans.



## VI. Bibliographie

- 1- Conseil supérieur de l'audiovisuel. Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers de France métropolitaine Résultats des 3 et 4 trimestres 2018. [Internet] available from <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-3e-et-4e-trimestres-2018-TV-et-pour-l-annee-2018-radio>  
Consulté le 14/01/2020
- 2- Berthomier Nathalie, Octobre Sylvie, « Enfant et écrans de 0 à 2 ans à travers le suivi de cohorte Elfe », *Culture études*, 2019/1 (n° 1), p. 1-32. DOI : 10.3917/cule.191.0001. <https://www.cairn.info/revue-culture-etudes-2019-1-page-1.htm#>
- 3- Académie des Sciences. L'enfant et les écrans, un avis de l'académie des sciences. [Interne] available from <https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/avis0113.pdf> consulté le 16/01/2020
- 4- Académie des Sciences. Recommandations de l'académie des sciences relatives à l'exposition aux écrans. Avril 2019. [https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel\\_090419.pdf](https://www.academie-sciences.fr/pdf/rapport/appel_090419.pdf) consulté le 15/01/2020.
- 5- L'enfant et les écrans : les recommandations du groupe de pédiatrie générale (Société Française de Pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. [Intenet] available from [https://www.docvadis.fr/files/all/wb87ZzooJ-L2YXU7\\_6mfJA/20180413\\_sfp\\_enfants\\_et\\_echans\\_version\\_francaise.pdf](https://www.docvadis.fr/files/all/wb87ZzooJ-L2YXU7_6mfJA/20180413_sfp_enfants_et_echans_version_francaise.pdf) consulté le 22/01/2020
- 6- Serge Tisseron, la règle des 3-6-9-12. [Internet] available from <https://www.3-6-9-12.org>. consulté le 22/01/2020
- 7- Media and Young Minds. Council on communications and media. 2016 Pediatrics. [Internet] available from <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/10/19/peds.2016-2591.full.pdf> consulté le 22/01/2020.
- 8- Borst Grégoire, « Écrans et développement de l'enfant et de l'adolescent », *Futuribles*, 2019/6 (N° 433), p. 41-49. DOI : 10.3917/futur.433.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-futuribles-2019-6-page-41.htm> consulté le 22/01/2020

- 9- Haut conseil pour la santé publique. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. Janvier 2020. [Internet] available from: [https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20191212\\_effedelexpodesenfaetdesjeunauxcr.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20191212_effedelexpodesenfaetdesjeunauxcr.pdf) consulté le 22/01/2020.
- 10- Giacomini M-K, Cook D. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA J Am Med Assoc. 2000 Jul;284(3):357–62.
- 11- Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. 2002 May;3(2):81–90.
- 12- Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care B. What are the results and how do they help me care for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA J Am Med Assoc. 2000 Jul 26;284(4):478–82.
- 13- Kostyrka-Allchorne, K., Cooper, N. R., & Simpson, A. The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. 2017 Developmental Review, 44, 19–58.
- 14- Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update, Carson & al, Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 2016, 41:S240-S265,
- 15- Foster, E. Michael and Stephanie L. Watkins. "The value of reanalysis: TV viewing and attention problems." Child development 81 1 2010: 368-75 .
- 16- Schmidt M. Media and attention, cognition and school achievement. 430AD;(n°18):p63.
- 17- Schmidt M., Pecora N. The impact of television on cognitive development and education achievement. 2007;p65
- 18- Winn M. The Plug-in-Drug. édition corrigée. 2002. p. 97 (sondage), 151, 129–130, 204–205.
- 19- Les enfants captifs de la télé : un remède à l'ennui ? Lett Enfance Adolesc. 2005 Apr 1;no 60(2):63–8.
- 20- Chalvon M, Corset P, Souchon M. L'enfant devant la télévision des années 1990. Casterman; 1991.

- 21- Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for Children and Youth. Tremblay et al. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 2011, 36:59-64,
- 22- Dennison B.A., Erb T.A et Jenkins P.L. Television viewing and television in bedroom associated with overweight risk among low-income preschool children. *Pediatrics*. 2002;109:1028– 35.
- 23- Rodriguez del Rio B, Hilmers A. Hispanic Parents of Overweight and Obese Children and their Outcome Expectations for Children’s Television Viewing : A Qualitative Study. 2013 Dec;45(6):718–22.
24. Sylvie Bourcier. L’enfant et les écrans. Editions du CHU Sainte-Justine.
- 25- Dolto F. Sur l’insécurité des parents dans l’éducation. L’école des parents. 1979.
- 26- Filliozat I. Il n’y a pas de parent parfait. JC Lattès. Hachette; 2008.
- 27- Freud S. Le roman familial des névrosés - Der Familienroman der Neurotiker. Névrose, psychose et perversion. PUF; 1909.
- 28- Rufo M. Chacun cherche un Père. Anne Carriere. 2009.
- 29- Moreau, Alain & Dedianne, M.C. & Letrilliart, L. & Goaziou, M.F. & Labarère, J. & Terra, Jean. (2004). Méthode de recherche : s’appropriier la méthode du focus group. *Rev Prat*. 18. 382-384.
- 30- Allison Tong, Peter Sainsbury, Jonathan Craig, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349–357, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

## Annexe 1 : Méthodologie de la recherche qualitative

### 1. La recherche qualitative

#### a. Définition

Les études quantitatives visent à tester de manière déductive des hypothèses spécifiques concernant des variables déterminées. Elles consistent à savoir si “oui” ou “non” une variable en affecte quantitativement une autre. La recherche qualitative, a contrario a pour but d’aborder les aspects sociaux de la santé (comportements, attentes, expériences et vécus), les étudier et les décrire afin de mieux les comprendre. Elles ont pour but d’explorer le “pourquoi” et le “comment”. Cette approche a été empruntée aux sciences sociales qui les utilisent depuis des années.

#### b. Recueil des données

Les méthodes les plus adaptées à la recherche qualitative en médecine sont l’entretien (structuré, semi-dirigé ou non dirigé) et le focus-group (groupe de discussion).

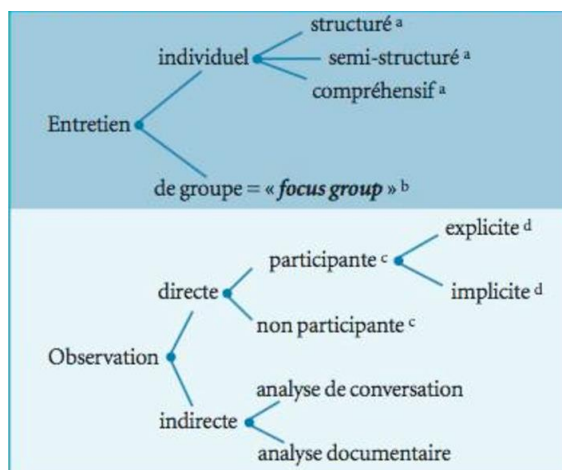


Figure 1: Les différentes techniques de recueil de données dans la recherche qualitative. [29]

L’entretien structuré repose sur l’utilisation d’un questionnaire administré par un enquêteur (démarche à la limite avec la recherche quantitative). L’entretien semi-structuré comporte des questions ouvertes. L’entretien compréhensif n’aborde qu’un ou deux sujets mais de manière plus approfondie.

Le focus group est habituellement considéré comme une technique d'entretien semi-structuré. L'observation directe est dite participante lorsque le chercheur s'intègre à la discussion du groupe étudié et non participante lorsqu'il adopte une position d'observateur externe.

L'observation participante est dite explicite ou implicite selon que le groupe étudié est informé de la qualité d'observateur ou non.

La recherche qualitative peut aussi s'associer à d'autres types de travaux afin d'appréhender un sujet sous différents angles et de faire émerger la dimension sociale d'une étude, par exemple en s'intéressant au confort du patient, à son ressenti, mais aussi aux difficultés d'une technique de chirurgie ressentie par l'équipe soignante. Elle peut donc par exemple se réaliser en parallèle d'études quantitatives, et ce à plusieurs niveaux.

## **2. L'échantillon**

L'échantillonnage randomisé n'est pas valide en matière de recherche qualitative car il pourrait apporter un biais de sélection en occultant les cas extrêmes et les pensées déviantes de la norme qui peuvent constituer des éléments clés dans la description d'un phénomène sociologique. Le critère de représentativité n'est donc pas recherché. On parle d'échantillon raisonné quand le chercheur sélectionne, selon son jugement, les participants ayant des caractéristiques particulières qui permettent d'obtenir un recueil de données riche, pertinent et diversifié. On parle alors de diversification des données.

## **3. L'entretien semi-dirigé**

### **a. Le principe**

Les entretiens semi-dirigés explorent l'expérience des participants et la signification qu'ils leur attribuent. Il s'agit d'une technique de recueil de données simple qui découle d'un face-à-face entre le chercheur et le participant. Le chercheur peut réorienter la discussion à l'aide de questions de relance ou de reformulation. L'objectif étant de clarifier certains sujets abordés, ou d'approfondir la réflexion.

### **b. Le guide d'entretien**

Une fois la problématique, les objectifs et l'hypothèse formulée, et après une recherche bibliographique, le guide d'entretien est élaboré afin de permettre d'y répondre. Le guide est donc constitué de l'ensemble des thèmes et des questions que nous souhaitons aborder. Il est l'interface entre la conceptualisation de l'étude et sa mise en œuvre.

Le guide d'entretien n'est pas figé et est amené à être modifié au cours de l'étude si cela est nécessaire au vu du déroulement des entretiens.

### **c. Les étapes de réalisation de l'entretien**

La première phase cherche à mettre en confiance le participant afin de créer un climat agréable et de confiance. La personne interrogée peut choisir elle-même le lieu d'entretien dans le but de se sentir à l'aise. Un temps doit être consacré à la présentation du chercheur et de l'étude en début de séance. Il est aussi important de décrire le déroulement de l'entretien, sa durée prévue, les conditions d'enregistrement, l'anonymisation, etc...

Durant l'entretien en lui-même, deux phases se chevauchent : la phase d'ajustement, où l'investigateur s'adapte aux réponses, en restant flexible et à l'écoute tout en maîtrisant son bon déroulement, et la phase d'approfondissement ou de relance qui permet de montrer de la réactivité et d'approfondir certains sujets qui nous intéressent sans orienter de manière trop précise la personne interrogée.

### **d. La saturation des données**

L'obtention de la saturation des données permet de s'assurer d'avoir la compréhension la plus globale possible d'un phénomène. Elle est obtenue lorsque l'ajout de participants n'apporte plus de nouvelle donnée utile.

## **4. L'analyse et les conclusions**

### **a. La transcription des données**

Plusieurs techniques d'analyse existent en recherche qualitative. La plus utilisée dans le domaine médical est l'analyse inductive de contenu thématique, aussi appelée la réduction phénoménologique. Les étapes sont la transcription intégrale des entretiens, la lecture itérative du matériel, le choix des unités de sens, l'identification des thèmes généraux, la catégorisation et la classification.

### **b. Les différentes étapes de la réduction phénoménologique**

La première étape consiste à effectuer une ou plusieurs lectures afin de se saisir du sens général de l'ensemble de la description.

Le chercheur découpe alors le matériel en unités thématiques. Ces unités permettent de remonter du vécu (l'expérience) vers le concept (la structure du phénomène étudié).

Ensuite le chercheur développe le contenu des unités de signification afin d'en approfondir le sens, c'est à dire que chaque unité est approfondie en plusieurs sous-unités afin d'augmenter la compréhension de l'expérience des participants.

Enfin, dans la dernière phase de la démarche phénoménologique, le chercheur réalise une synthèse afin de passer de la description au concept. Le chercheur peut alors solliciter le point de vue des participants en leur communiquant la description de l'expérience afin d'obtenir leur appréciation afin d'approfondir l'analyse.

### **c. L'analyse croisée des données**

La crédibilité d'une analyse repose sur le fait que le chercheur démontre la précision, la consistance et l'exhaustivité de son analyse.

Dans le cadre de la recherche qualitative, elle est assurée par la triangulation des données qui peut être faite en intégrant plusieurs sources d'informations (médecins et patients par exemple), en utilisant plusieurs techniques de recueil, d'analyse ou des chercheurs indépendants.

La crédibilité est aussi assurée par la description explicite du processus de codage et d'analyse.

## **5. Les critères de qualité des études qualitatives**

Avec l'émergence depuis une vingtaine d'années des études qualitatives dans le domaine médical, plusieurs auteurs se sont penchés sur leur qualité.

Tong a notamment réalisé une méta-analyse des grilles de lectures employées dans la littérature et a développé une grille de lecture exhaustive comprenant 32 items, *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*. [30]

No	Item	Guide questions/description
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
<b>Domain 2: study design</b>		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
<b>Domain 3: analysis and findings</b>		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

**Figure 2: Grille COREQ**



## **Annexe 2: Différentes versions du canevas d'entretien**

### **Introduction :**

#### **Pourquoi cette recherche ? :**

Je suis en fin d'internat de médecine générale et pour obtenir le titre de Docteur en Médecine je dois soutenir une thèse, c'est-à-dire une étude sur un sujet de mon choix. J'ai choisi l'exposition des enfants aux écrans.

#### **Pourquoi cette interview ?**

Je m'intéresse aux avis des parents d'enfants de 5 ans ou moins et vous faites partie de ma population cible.

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de cette étude.

#### **Consignes :**

Cet entretien sera enregistré afin que nous puissions discuter librement sans interruption. Les réponses que vous m'apporterez seront anonymisées. Votre nom ne sera pas cité sur l'enregistrement.

Avez-vous des questions sur le déroulement de l'entretien avant de commencer ?

### **Première version :**

#### **1- Représentation parentale des écrans**

- a) A quoi vous fait penser le terme écran ?
- b) Quels sont les écrans disponibles chez vous ?
- c) S'en sert-il?

#### **2- Influence des écrans sur le développement**

- a) Pensez-vous que les écrans ont un impact sur le développement de votre enfant ?
- b) Comment votre enfant utilise-t-il les écrans et à quel(s) moment(s) de la journée ?

#### **3- Causes et explications**

- a) Pourquoi pensez-vous qu'il passe ce temps devant les écrans ?

b) Que pensez-vous que cela lui apporte ?

#### **4- Moyens de prévention**

a) Pensez-vous qu'il faille limiter ce temps d'exposition aux écrans ?

b) Quels moyens pourriez-vous mettre en place ?

#### **Seconde version :**

##### **1- Présentation de son enfant**

Première question afin de mieux vous connaître :

a) Parlez-moi de votre enfant s'il vous plaît.

b) A-t-il des frères ou des sœurs ? Si oui, quel est leur âge ?

##### **2- Représentation parentale des écrans**

a) A quoi vous fait penser le terme écran ?

b) Quels sont les écrans disponibles chez vous ?

c) S'en sert-il?

##### **3- Influence des écrans sur le développement de l'enfant**

a) Pensez-vous que les écrans ont un impact sur le développement de votre enfant ?

b) Pensez-vous qu'ils peuvent avoir un impact sur sa santé ?

c) Comment votre enfant utilise-t-il les écrans et à quel(s) moment(s) de la journée ?

##### **4- Causes et explications potentielles**

a) Pourquoi pensez-vous qu'il passe ce temps devant les écrans ?

b) Que pensez-vous que cela lui apporte ?

## **5- Moyens de prévention et critiques**

- a) Pensez-vous qu'il faille limiter ce temps d'exposition aux écrans ?
- b) Quels moyens pourriez-vous mettre en place ?

## **Troisième version**

### **1- Présentation de son enfant**

Première question afin de mieux vous connaître :

- a) Parlez-moi de votre enfant s'il vous plaît.
- b) Quel est son âge ?
- c) A-t-il des frères ou des sœurs ? Si oui, quel est leur âge ?

### **2- Représentation parentale des écrans**

- a) A quoi vous fait penser le terme "écran" ?
- b) Quels sont les écrans disponibles chez vous ?
- c) Auxquels a accès votre enfant ?

### **3- Influence des écrans sur le développement de l'enfant**

- a) Pensez-vous que les écrans ont un impact sur le développement de votre enfant ?
- b) De quelle manière ?
- c) Pensez-vous qu'ils peuvent avoir un impact sur sa santé ?
- d) Comment le percevez-vous ?
- e) Comment votre enfant utilise-t-il les écrans et à quel(s) moment(s) de la journée ?
- f) En moyenne, combien de temps pensez-vous qu'il passe devant un écran par jour ?

### **4- Causes et explications potentielles**

- a) Pourquoi pensez-vous qu'il passe ce temps devant les écrans ?

b) Que pensez-vous que cela lui apporte ? De manière générale et en particulier quand il est devant ?

### **5- Moyens de prévention et critiques**

a) Pensez-vous qu'il faille limiter ce temps d'exposition aux écrans ?

b) Quels moyens pourriez-vous mettre en place ?

c) Quelles sont les difficultés que vous pourriez rencontrer ou que vous rencontrez déjà en mettant ces limites en place ?

d) Quel impact pensez-vous que cela aurait sur votre enfant ?

### Annexe 3 : Carte heuristique

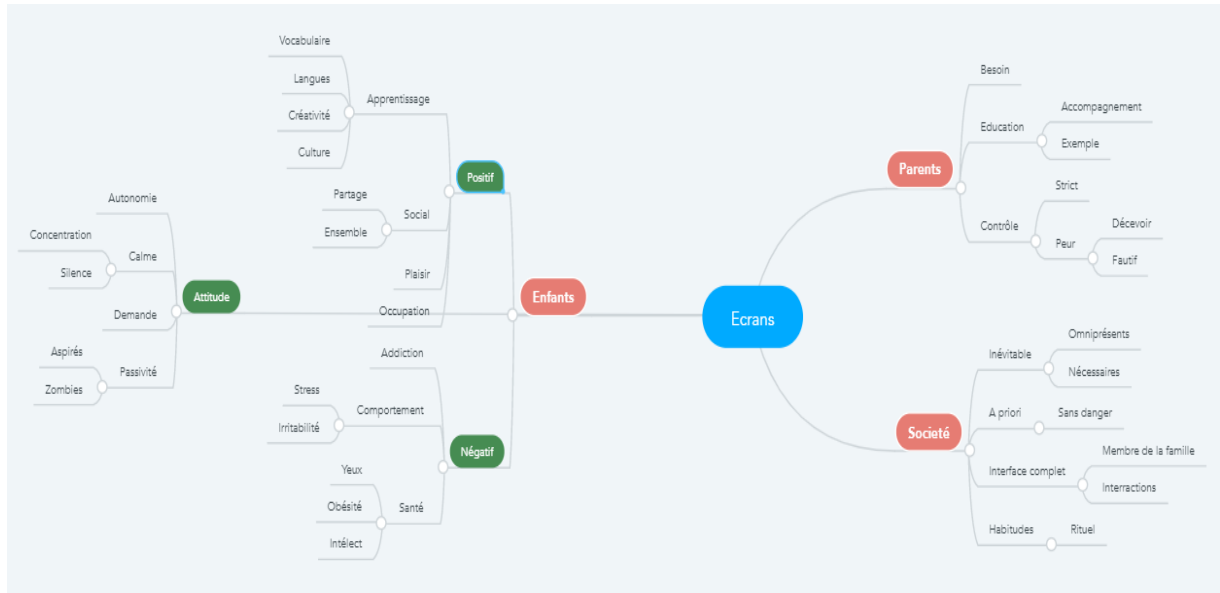


Figure 3: Carte heuristique

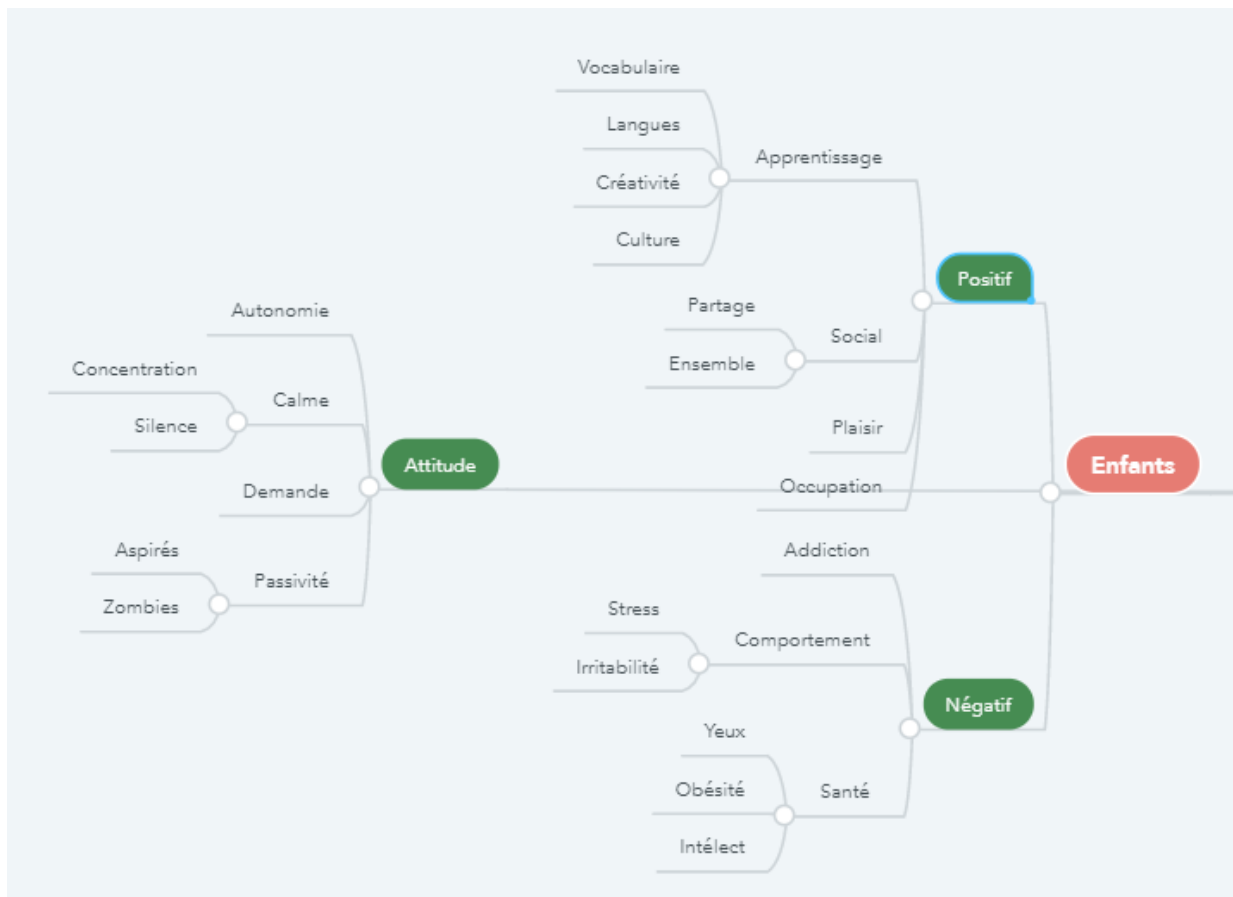


Figure 4: Détail arborescence enfants

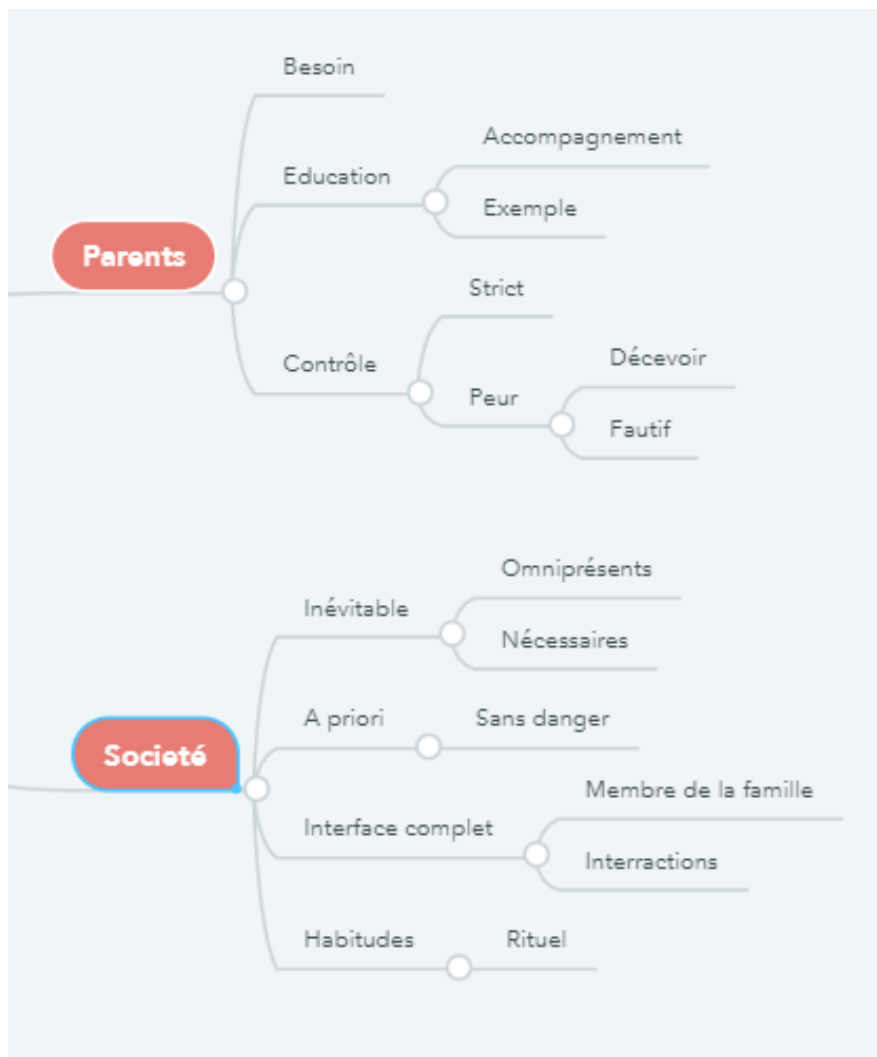


Figure 5 : Détail arborescence parents et société