



HAL
open science

Utilisation des écrans avant 6 ans. Expériences des parents à travers une étude qualitative: perspectives d'accompagnement en médecine générale

Jennifer Karsenty

► **To cite this version:**

Jennifer Karsenty. Utilisation des écrans avant 6 ans. Expériences des parents à travers une étude qualitative: perspectives d'accompagnement en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03121608

HAL Id: dumas-03121608

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03121608>

Submitted on 26 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 NICE SOPHIA ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE DE NICE

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

**Utilisation des écrans avant 6 ans - Expériences des parents
à travers une étude qualitative**

Perspectives d'accompagnement en médecine générale

Présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2020 à Nice

Par **Jennifer KARSENTY épouse ALLOUCHE**

Née le 07 Novembre 1991

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine
Spécialité : Médecine Générale

Composition du Jury :

Président du Jury : Monsieur le Professeur Michel BENOIT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Isabelle POURRAT

Assesseur : Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Assesseur : Madame la Professeur Brigitte Monnier

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

**Pédagogie
Recherche
Étudiant**

**Pr. ALUNNI Véronique
Pr DELLAMONICA Jean
M. JOUAN Robin**

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénéréologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	Réanimation médicale (48.02)
M	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	SEITZ-POLSKI Barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSÉ Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)

M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)

Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)

M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)

M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

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

M.C.U. Honoraires

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

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Michel Benoit,

Je vous adresse mes remerciements les plus sincères pour l'honneur que vous me faites de présider le jury de cette thèse. Soyez assuré de trouver dans ce travail le témoignage de ma gratitude et de mon plus profond respect.

Au Professeur Brigitte Monnier,

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse et d'évaluer ce travail. Je vous prie de trouver ici, l'expression de ma respectueuse gratitude et toute ma reconnaissance.

Au Professeur Gilles Gardon,

Je suis honorée de votre participation au jury de ma thèse, je vous remercie pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail, veuillez recevoir à travers cette thèse l'assurance de mon profond respect.

A ma directrice de thèse, au Docteur Isabelle Pourrat,

Merci d'avoir accepté et pris le temps de diriger cette thèse. Merci pour ta disponibilité, tes corrections et tes précieux conseils toujours donnés dans la bonne humeur. Merci de m'avoir initiée au domaine de l'éducation thérapeutique, j'ai particulièrement apprécié mon stage à tes côtés. Merci pour tout.

Aux parents des jeunes enfants qui ont participé à ma recherche,

Merci d'avoir eu la gentillesse de m'avoir aidée dans la réalisation de ce travail.

A mes parents,

Merci pour votre amour, votre soutien, votre éducation. C'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui. Cette thèse vous est dédiée. Je vous aime.

A ma sœur,

Merci de m'avoir supportée et de me soutenir depuis le début. Je suis tellement fière d'être ta sœur. Je t'aime.

A ma famille et belle famille,

Merci pour votre amour et votre soutien inconditionnel.

A tous mes amis,

Merci de m'avoir soutenue durant toutes ces années.

A mon Amour,

Merci pour ton amour, ta présence, ton soutien et surtout ta patience. Je t'aime.

Table des matières

ABSTRACT	13
1. INTRODUCTION	14
1.1. CONSTAT.....	14
1.2. QUESTIONNEMENT PERSONNEL ET ORIGINE DU SUJET	16
1.3. PROBLEMATIQUE	16
2. METHODE.....	18
2.1. ÉTUDE QUALITATIVE	18
2.2. POPULATION ETUDIEE	18
2.3. GUIDE D'ENTRETIEN.....	18
2.4. DEROULEMENT DES ENTRETIENS	19
2.5. RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	19
3. RESULTATS	20
3.1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	20
3.2. ANALYSE DU CONTENU	20
3.2.1. Pratiques familiales du quotidien liées aux écrans.....	20
3.2.1.1. Utilisation des écrans en famille.....	20
3.2.1.2. Le besoin de mettre un cadre familial	22
3.2.2. Bénéfices des écrans.....	22
3.2.2.1. Du temps pour les parents.....	22
3.2.2.2. Un temps de relaxation et de calme pour les enfants	23
3.2.2.3. Un côté éducatif et ludique	23
3.2.3. Inquiétude des parents vis-à-vis des écrans	23
3.2.3.1. Sur la dépendance aux écrans	23
3.2.3.2. Sur le comportement des enfants	24
3.2.3.3. Sur d'autres effets néfastes potentiels.....	24
3.2.3.4. Sur une utilisation non maîtrisée qui retentit sur la vie familiale	25
3.2.4. Ressenti des parents : un grand sentiment de culpabilité	25
3.2.5. Besoin d'informations des parents sur l'exposition aux écrans.....	26
3.2.5.1. Les parents manquent d'informations	26
3.2.5.2. Des informations sous différentes formes.....	26
3.2.5.3. Pas de besoin particulier.....	27
3.2.6. Place du médecin face à l'exposition aux écrans.....	27
3.2.6.1. Une personne ressource face à l'exposition aux écrans.....	27
3.2.6.2. Perception du rôle du médecin	28
4. DISCUSSION.....	30
4.1. DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS	30
4.1.1. Représentations des parents concernant les écrans.....	30
4.1.2. Les recommandations actuelles	31
4.1.3. L'accompagnement des parents par le médecin généraliste	32
4.1.3.1. Éducation à la santé et guidance parentale.....	33
4.2. FORCES DE L'ETUDE	35
4.3. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE	35
4.3.1. Inhérents à l'enquêtrice.....	35
4.3.2. Inhérents aux participants.....	36
4.3.3. Inhérents à la méthode.....	36
4.4. PERSPECTIVES	36
5. CONCLUSION	37

BIBLIOGRAPHIE	38
ANNEXES	40
ANNEXE 1 : LETTRE D'INVITATION	40
ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN	41
ANNEXE 3 : IMAGES PRESENTEES AUX PARENTS (SITUATIONS AVEC LES ECRANS)	43
ANNEXE 4 : CAMPAGNES DE PREVENTION (BELGIQUE) ET SERGE TISSERON, LA REGLE 3-6-9-12	43
ANNEXE 5 : CONSENTEMENT.....	44
ANNEXE 6 : FICHE RESSOURCE A DESTINATION DES MEDECINS GENERALISTES	45
SERMENT D'HIPPOCRATE	47

Abstract

Context : Nowadays, screens are ubiquitous in our daily lives, especially amongst children. In order to have a better control on screen usage, it is necessary that all actors share the same knowledge basis. An appropriate use of screens is of great concern for physicians, families and children of young age alike.

Objectif : Collect experience and interrogations from parents concerning the screen exposure of their children, aged up to 6 years old. This would help us understand how families manage the screen usage of their children, thus knowing better how to guide parents.

Methodology : A qualitative study based on semi-structured interviews of parents of students in schools in Nice. The records have been saved and then transcribed word by word to then proceed to an analysis of the content.

Results : 15 interviews have been realized. For parents, to live with screens seems inevitable. Their knowledge vis-à-vis to potential effects caused by screen over-exposure seems limited. They recognize that screens have soothing, entertaining and pedagogical aspects. However, all feel worried by this over consumption. Furthermore, most of them also worry that they cannot properly control this screen usage, thus provoking harmful impacts on their children. They would gladly get proper guidance and support to improve their screen usage for their daily lives. Despite that, only few parents have actually sought for help from their general practitioner concerning this issue.

Conclusion : Helping parents to master the screen usage for their children has become a prevalent health education issue. Indeed, as the validity of official recommendations remains debatable, it is clear that parents need an alternative source of information, and if possible, a personal guidance from their general practitioner. He must make himself better known to parents so as to help them in this matter.

Keywords : children, parents, screens, general medicine, semi-structured interviews, recommendations

1. Introduction

1.1. Constat

Les écrans ont envahi notre société : télévision, smartphone, tablette, ordinateur ou console de jeu, tous sont omniprésents dans nos vies et se sont installés massivement dans celle des enfants. Nous constatons une multiplication d'écrans, avec 5,5 types d'écrans par foyer. La télévision reste l'écran le plus répandu au sein des familles, en 2019, 92,5 % des français en sont équipés (1). Cette révolution numérique engendre une progression importante au sein des ménages en smartphones (2) et tablettes (3). Ces nouveaux formats : légers et nomades sont considérablement plus attractifs et interactifs auprès des jeunes enfants, ce qui les rend facilement transportables et utilisables hors du domicile. Le temps passé devant tout écran confondu augmente d'année en année, les Français passeraient en moyenne 4h30 par jour devant les écrans, une durée supérieure de huit minutes par rapport à 2018 (4). Il en va de même pour les enfants : les plus de quatre ans passent en moyenne plus de 3h40 par jour devant l'écran de télévision (5) et les enfants âgés de un à six ans passent en moyenne 4 heures et 37 minutes sur Internet par semaine, soit une durée deux fois plus importante qu'en 2012 (6). L'utilisation du numérique est en augmentation dès le plus jeune âge, comme le souligne une étude de l'INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale) en décembre 2018 : deux tiers des enfants de deux ans sont exposés à la télévision quotidiennement et un sur deux avant ses 18 mois (7). Une enquête sur le comportement alimentaire des jeunes enfants souligne une pratique d'exposition aux écrans d'autant plus grande que : 11% des enfants âgés de 15 jours à trois mois, 54% des enfants de 12-23 mois et 75 % des enfants de 30-35 mois sont devant les écrans tous les jours (8).

Avec l'émergence de technologies nouvelles, nous observons une modification des habitudes de consommation : les enfants utilisent désormais plusieurs écrans simultanément (9). Le temps passé devant les écrans représente en majorité une activité solitaire (10), créant moins de partage en famille et une réduction des interactions parents-enfants.

Le phénomène d'exposition aux écrans tend à s'amplifier, il résulte de trois facteurs contribuant à une exposition des jeunes enfants de plus en plus tôt et de plus en plus longtemps :

- L'usage des écrans par les parents eux-mêmes, qui altère la relation enfants-parents
- La tentation pour les parents de se servir des écrans pour calmer ou canaliser l'attention des enfants
- L'essor de l'industrie des nouveaux jouets numériques ayant un intérêt pédagogique destinés aux enfants (11).

Cette consommation du numérique chez ces jeunes enfants n'est pas sans conséquence. Si les écrans peuvent offrir des aspects positifs en matière de pédagogie, de nombreux effets en lien avec une surexposition aux écrans sont mis en évidence par différentes études, bien que pour certaines le niveau de preuve reste très faible. Parmi eux nous pouvons retrouver : des troubles en lien avec le comportement de l'enfant, des troubles possibles du langage et de l'apprentissage (12) (13), des altérations des performances scolaires (14) des troubles de la vision (15) et une tendance à la sédentarité favorisant un surpoids (16). Le niveau de preuve associant l'exposition aux écrans et le sommeil (durée et qualité) est élevé (17). De par ces études, la surexposition aux écrans pose la question de l'utilisation non adaptée des écrans. Plusieurs recommandations à destination des professionnels de santé, du secteur de la petite enfance ou tout simplement des parents ont vu le jour.

Serge Tisseron, psychiatre, chercheur et membre de l'Académie des Technologies, est un des premiers à avoir donné des conseils pédagogiques simples aux parents en créant la « règle » des « 3-6-9-12 » (18). Celle-ci est relayée depuis 2011 par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (19). Afin d'apporter des recommandations à destination des professionnels de santé et des parents, **la Société Française de Pédiatrie** relaie en 2018, 5 messages forts pour accompagner l'usage des écrans :

- Oser et accompagner la parentalité pour l'utilisation des écrans - Prévenir l'isolement social
- Comprendre sans diaboliser les écrans
- Des écrans dans les espaces de vie collective mais pas dans les chambres
- Des temps sans écrans (matin, repas, sommeil) (20).

En 2019, l'avis **de l'Académie des Sciences** est réactualisé avec l'aide de **l'Académie Nationale de Médecine** et de **l'Académie des Technologies**. Il est mis en évidence le problème de la surexposition chez le jeune enfant en termes de contenus et de temps. Ces académies appellent à une « vigilance raisonnée sur les technologies numériques » et un accompagnement familial au quotidien (21).

Au niveau international, **l'Académie Américaine de pédiatrie (AAP)** réactualise ses recommandations parues en 1999 à destination des parents, enfants et professionnels de santé :

- Les écrans ne sont pas conseillés avant l'âge de 24 mois
- Pour les enfants de deux à cinq ans : une heure par jour en respectant des programmes éducatifs adaptés aux enfants et en les accompagnant
- Pas d'écran pendant le repas ni avant le coucher (22).

De part ces recommandations, nous comprenons que le médecin peut avoir une place en matière d'éducation en santé et de guidance parentale.

1.2. Questionnement personnel et origine du sujet

La part de la pédiatrie dans l'exercice de la médecine générale ne cesse de s'accroître et représente un pourcentage important dans la pratique quotidienne des médecins généralistes. En effet, « 79 % des enfants de moins de 15 ans sont pris en charge exclusivement par leur médecin généraliste » (23). Selon le Collège National de Médecine générale : « 12,6 millions d'enfants de moins de seize ans ont consulté un généraliste ou un pédiatre : 94,5 % des enfants de zéro à quinze ans ont vu un médecin généraliste » (24) ce qui renforce l'importance de la place du médecin généraliste dans le suivi des enfants. Au cours de consultations de médecine générale concernant des jeunes enfants, j'ai été interpellée par des dialogues parentaux : « Attendez docteur je vais le calmer, je lui mets une vidéo sur mon portable » ou encore « l'écran c'est la nouvelle tétine de mon enfant ». J'ai pu rencontrer des situations problématiques pour les parents, concernant un usage des écrans mal maîtrisé : Des parents qui ne savaient plus comment gérer les crises de nerf de leur enfant de cinq ans au moment de l'arrêt de l'utilisation de la tablette. Une maman d'un enfant de quatre ans, qui s'interrogeait sur le comportement de son fils qui mimait des scènes de guerre reproduites, après avoir visionné des images à la télévision. Des enfants les yeux rivés sur le smartphone de leur mère et absents quand on s'adresse à eux, ou tout simplement des parents eux-mêmes captivés par l'écran de leur téléphone.

Nous voyons donc émerger des interrogations et des constats concernant l'utilisation des écrans dans la vie quotidienne qui sont de plus en plus présents. Ce sujet de recherche m'a intéressée car le métier de médecin généraliste implique que dans son rôle d'accompagnant des familles et plus particulièrement des enfants, il sera inévitablement confronté au modernisme numérique et à l'omniprésence des écrans. Au-delà de toutes mes questions personnelles réside une véritable thématique de santé publique autour de l'exposition aux écrans des enfants et d'un accompagnement des parents dans ce domaine.

1.3. Problématique

Les écrans font partis du quotidien de la plupart des familles. Face à ce contexte d'émergence numérique, toutes les familles sont confrontées à vivre avec les écrans et doivent apprendre à gérer cette utilisation. Cependant il reste difficile de se forger des avis objectifs et éclairés concernant l'impact des écrans sur la santé des enfants. Les recommandations actuelles, sont en effet souvent basées sur des consensus ou des études avec un faible niveau de preuve.

Face à ce constat j'ai souhaité connaître les pratiques numériques au sein des familles. J'ai choisi de cibler les enfants âgés de deux à six ans. C'est durant cette période qu'ils vont acquérir toutes les bases nécessaires à leur développement et qu'en grandissant, ils vont perfectionner leurs acquisitions. Les premières expériences numériques des enfant peuvent être décisives sur leur évolution future (25), notamment en matière de dépendance et d'apprentissage. C'est aussi durant cette période que l'enfant apprend pour la première fois à faire la part des choses entre le virtuel et le monde réel (26).

L'objectif principal de cette recherche est de recueillir l'expérience et les questionnements des parents d'enfants âgés de deux à six ans concernant l'exposition aux écrans. Ce qui permettra de connaitre et de comprendre les pratiques familiales concernant l'utilisation des écrans afin de pouvoir en tant que médecin généraliste, guider et accompagner les parents.

2. Méthode

2.1. Étude qualitative

L'étude choisie est une étude qualitative. Cette méthode nous semblait appropriée car il s'agit de recueillir et de comprendre les expériences parentales concernant l'utilisation des écrans par leurs enfants. Nous avons réalisé des entretiens semi dirigés : ces entretiens vont nous permettre d'approfondir les points qui nous semblent importants, sur la place des écrans dans la vie quotidienne des jeunes enfants et la gestion de ces pratiques numériques par les parents. Nous avons considéré, que le fait d'effectuer des entretiens individuels (ou en couple) permettrait aux parents de se confier sur leurs pratiques personnelles sans influence.

2.2. Population étudiée

Nous avons recruté des parents d'enfants âgés de deux à six ans habitant dans les Alpes Maritimes. Dans cette tranche d'âge, les parents se rendent plus fréquemment chez le médecin pour des consultations de suivi et de prévention, il serait plus favorable de les sensibiliser à ce moment-là. Afin d'obtenir un échantillonnage varié recueillant un maximum de points de vue distincts, nous avons décidé d'interroger les parents d'écoles de différents quartiers de Nice. Nous avons estimé environ une dizaine d'entretiens dans un premier temps afin d'obtenir un maximum d'opinions. Le recrutement des parents a été fait via une lettre d'invitation (**Annexe 1**) reçue par mail ou remise en mains propres à la sortie des écoles grâce à une personne ressource qui faisait le lien avec les parents.

2.3. Guide d'entretien

Un guide d'entretien (**Annexe 2**) a été élaboré. L'entretien s'est effectué en plusieurs parties, à l'aide de la méthode de photo-expression, (**Annexe 3**) les parents ont pu prendre conscience de situations de la vie courante autour des écrans. Cela leurs permettait d'identifier les moments déjà vécus, problématiques ou non pour eux. Une partie comprenait des questions ouvertes avec des relances sur le cœur du sujet. Ces questions m'ont permis de recueillir les pratiques, les connaissances et les questionnements des parents sur le sujet et l'intérêt qu'ils y consacraient. J'ai aussi présenté des campagnes de prévention (**Annexe 4**) afin de faire émerger la place du médecin généraliste dans la thématique des écrans. Un recueil des caractéristiques socio démographiques propres à chaque famille a été effectué. Avant de collecter les données, le guide d'entretien a été évalué pour tester la compréhension des questions et les clarifier si besoin.

2.4. Déroulement des entretiens

Les prises de rendez-vous avec les parents se sont faites par téléphone ou par message. Lors de ce contact téléphonique, les parents étaient informés des modalités de l'étude, un premier consentement oral était effectué. Les entretiens se sont déroulés soit à leur domicile, soit dans un lieu choisi par les parents. J'ai moi-même effectué chaque entretien. Avant chaque entretien, j'ai rappelé le thème du sujet de l'étude puis chaque participant a signé un consentement écrit (**Annexe 5**), autorisant l'enregistrement audio tout en respectant l'anonymisation des données.

2.5. Recueil et analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés grâce à l'application dictaphone sur Smartphone après autorisation des participants. Ils ont été retranscrits de façon anonyme un à un sur le logiciel Word. Une fois l'enregistrement effectué, il a été retranscrit textuellement (à l'exception des données d'identification) de manière complète, anonyme et confidentielle, puis détruit par la suite. La retranscription des données s'est faite mot à mot grâce à un logiciel de traitement de texte, Microsoft® Word pour Mac. L'analyse de contenu des données a permis de catégoriser les données de chaque entretien avec ce même logiciel.

Les entretiens ont été analysés au fur et à mesure du déroulé de l'étude. L'analyse comportait plusieurs parties, tout d'abord, elle consistait en une lecture répétitive de chaque entretien. Puis chaque verbatim a été relevé et classifié par catégories. Les catégories et sous-catégories ont évolué au fur et à mesure des relectures. Un second chercheur a réalisé le même travail indépendant et sans l'influence de l'enquêtrice pour améliorer la validité des résultats. Le logiciel Zotero® a été utilisé pour organiser les références bibliographiques.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de la population

Les caractéristiques de l'échantillon sont détaillées dans le **tableau 1**.

Les entretiens se sont déroulés entre avril et juillet 2020. Deux entretiens ont été réalisés en présence des deux parents. Tous les entretiens se sont déroulés dans la ville de Nice. La durée moyenne des entretiens était de 31 minutes, la médiane est de 30 minutes. Les entretiens des parents interrogés se sont déroulés pour la plupart à leur domicile, pour une minorité dans un lieu choisi par le parent (lieu de travail, espace public). Le climat était très favorable, j'ai senti les parents très concernés et très investis dans ce travail de recherche.

Tableau 1

	Sexe	Âge	Profession	Statut familial	Sexe et Age de l'enfant ciblé	Nombre d'écrans	Quartier école	Audio
P1	F/M	43/44	Commercial	En couple / 2 enfants	G - 5 ans	8	Nord	39'16
P2	M	34	Infirmier	En couple / 2 enfants	G - 5 et 2 ans	4	Nord	31'22
P3	F	33	Mère au foyer	En couple / 2 enfants	F - 5 ans	4	Nord	34'23
P4	F/M	37/38	Cadre sup	Mariés / 1 enfant	F - 3 ans	4	Nord	27'12
P5	F	37	Infirmière	En couple / 2 enfants	F - 6 et 3 ans	7	Ouest	20'30
P6	F	36	APA	Mariée / 2 enfants	F - 3 et 5 ans	5	Ouest	19'23
P7	F	45	Vendeuse	Mariée / 3 enfants	Jumeaux - 5 ans	5	Centre	24'25
P8	F	45	Mère au foyer	Divorcée 2 enfants	G - 5 ans	8	Est	63'03
P9	F	41	Médecin	Pacsée / 2 enfants	F - 4 ans	5	Centre	22'55
P10	F	40	Cadre sup	Pacsée / 1 enfant	F - 4 ans	5	Nord	41'59
P11	F	33	Secrétaire	Mariée / 1 enfant	F - 5 ans	4	Ouest	12'49
P12	F	35	Employée de mairie	Mariée / 2 enfants	F - 5 ans	6	Est	30'06
P13	F	38	Dentiste	Mariée / 2 enfants	G - 5ans	7	Centre	27'59
P14	F	41	Cadre de direction	Mariée / 1 enfant	F - 5 ans	5	Centre	33'19
P15	F	32	Employée	Mariée / 2 enfants	G - 5 ans	5	Est	42'55

3.2. Analyse du contenu

3.2.1. Pratiques familiales du quotidien liées aux écrans

3.2.1.1. Utilisation des écrans en famille

- Les enfants sont sur les écrans **dès le plus jeune âge** d'autant plus que les écrans sont très **faciles à utiliser** :

Les parents ont du mal à se souvenir exactement de l'âge du début de l'exposition aux écrans, mais pour beaucoup ils apparaissent très tôt dans la vie des enfants : « *elle savait le faire dès 1 an et demi quand elle prenait le téléphone, elle arrivait à le déverrouiller* » (P4).

D'autre part, le cadet d'une famille commence l'usage des écrans beaucoup plus tôt : « *la petite on l'a mise malheureusement plus tôt parce que la grande regardait* » (P6).

- **La télévision** est l'écran principalement regardé, majoritairement le **week-end** :

« *Ils utilisent surtout la télévision. Et la tablette c'est uniquement quand on part en voyage* » (P15).

Parmi les familles interrogées, le temps moyen d'écran est d'une heure et demie par jour, ce temps augmente considérablement pendant les week-end et vacances scolaires : « *le mardi soir parce que le mercredi ils n'ont pas école et le samedi dimanche.* » (P12).

- Écrans - parents-enfants : un **rapport triangulaire**

Les parents ont conscience que les écrans font partie du quotidien : « *Les enfants du coup ils ont grandi avec ça c'est normal* » (P8). Les parents se rendent compte qu'ils sont eux aussi très souvent sur les écrans : « *ça peut être des fois addictif. On a des réflexes (...) on ne peut pas aller aux toilettes sans notre téléphone* » (P15).

Ils savent qu'ils doivent montrer l'exemple à leurs enfants : « *on essaie qu'elle nous voit le moins possible, parce qu'on sait que ce n'est pas bien* » (P4). Mais cela reste une difficulté qui parfois les met en contradiction avec eux-mêmes : « *Le problème c'est moi qui suis trop dessus, ce n'est pas elles. Moi je suis toquée des réseaux* » (P5) ; « *Ma fille elle me dit "ah maman tu fais la geek"* » (P15).

D'autre part les enfants les voient comme des modèles qu'ils n'hésitent pas à reproduire : « *quand ils m'imitent, ils m'imitent au téléphone* » (P7).

- De plus, les parents admettent utiliser les écrans comme **solution de facilité** car les enfants y sont très réceptifs : « *Je suis allée chez le dentiste, j'ai voulu donner le téléphone à ma fille, j'ai dit au dentiste comme ça au moins je suis tranquille, il m'a dit mais non, il a pris un gant chirurgical, il l'a gonflé comme un ballon, il lui a dessiné un truc dessus et il lui a donné. Je me suis rendue compte que j'allais lui donner pour la calmer mais ça me choque c'est la facilité* » (P6).

- Les **échanges en famille** sur le contenu visionné :

La plupart des parents interrogés n'interagissent pas souvent avec leurs enfants : « *On ne débat pas, quand on lit un livre (...) ce n'est pas devant des dessins animés qu'on va débattre* » (P3) L'enfant se retrouve donc seul devant les écrans : « *seule avec sa tablette dans le lit, ça correspond assez à ma fille* » (P8).

Cependant, certains parents considèrent qu'il est nécessaire d'encourager la discussion : « *La télévision ce n'est pas une mauvaise chose. Ça peut être aussi un moment d'échange* » (P14). Ils soulèvent la nécessité de bien faire la différence entre le réel et le virtuel : « *Je vais le débriefer avant pour lui expliquer que ça n'existe pas* » (P15).

- **Si les enfants sont occupés, les écrans sont oubliés :**

Les parents ont tous conscience que les enfants associent souvent l'ennui avec l'utilisation d'écran : « *On joue beaucoup avec elle pour pas qu'elle soit sur les écrans* » (P4).

3.2.1.2. Le besoin de mettre un cadre familial

- Les parents exposent la **nécessité de fixer des règles au sein de la vie familiale** : « *Que ça reste quelque chose d'encadré et de surveillé* » (P15). Ils attachent une importance à définir une limite de temps et n'hésitent pas à inclure leurs enfants dans la définition des règles pour les responsabiliser : « *quand elles regardent la télé, je leur dis quand l'aiguille arrive là on éteint* » (P6).

- Afin de **limiter le contenu**, les parents ont sélectionné des programmes uniquement destinés aux enfants : « *c'est que des chaînes pour enfants, je me dis que c'est plus sécurisée* » (P5) ; « *Sur la plateforme de vidéos en ligne, on a mis l'espace jeunesse* » (P7).

- **Un cadre plus compliqué à gérer lorsque l'enfant n'est pas gardé par les parents** : Que ce soit avec la nounou ou les grands-parents, les écrans sont encore plus présents : « *Le problème c'est le mercredi, ils sont avec Papi et Mamie et on n'arrive pas à réguler le temps d'écran* » (P9) ; « *On a appris que pendant un an, la nounou elle lui mettait tout le temps la télé mais on l'a su que très tard* » (P13).

3.2.2. Bénéfices des écrans

3.2.2.1. Du temps pour les parents

Les parents nous expriment à l'unanimité que lorsque leurs **enfants sont occupés par les écrans**, cela leur permet de se **libérer du temps** : « *Je la mets devant pour que je puisse vite faire quelque chose, c'est vraiment pour l'occuper* » (P4) ; « *je voulais être tranquille (...) ils peuvent regarder un dessin animé* » (P6). Parmi les différentes images de situations présentées aux parents, celle qui retenait leur attention était l'enfant au restaurant sur un écran : « *je crois que s'il n'y avait pas les écrans, on n'irait jamais au restaurant* » (P3).

3.2.2.2. Un temps de relaxation et de calme pour les enfants

Les écrans ont un effet **apaisant** : « *Je trouve que ça les calme beaucoup (...) surtout s'ils sont fatigués et nerveux* » (P13). Ils peuvent aussi les utiliser pour **détourner leur attention** en cas de possible **douleur** : « *Pour les tests sur la peau, l'allergologue m'a dit "mettez une petite vidéo pour qu'elle se laisse faire"* » (P10). Ils peuvent aussi canaliser les enfants : « *Elle a eu des poux (...) et comme c'était long, on avait laissé la télé c'était plus pratique pour qu'elle soit calme et canalisée* » (P10).

3.2.2.3. Un côté éducatif et ludique

Pour les parents, les écrans représentent un moyen d'apprentissage tout en s'amusant. Ils remarquent un **enrichissement du vocabulaire** : « *à travers la télé mon fils a acquis du vocabulaire* » (P8). Les parents remarquent un véritable **aspect pédagogique des écrans**, servant de « *support pour l'éducation* » (P1), notamment grâce à « *quelques petits jeux éducatifs comme le jeu du memory* » (P1) ; « *Je leur avais téléchargé que des applications en lien avec l'école* » (P12). Selon les parents, les écrans peuvent améliorer l'apprentissage **de nouvelles langues** : « *Je lui mets en anglais, du coup des fois elle mémorise des mots en anglais* » (P6) ; « *Une fois il m'a dit "Buenos dias"* » (P12). A travers les écrans, les enfants peuvent également **découvrir le monde** et développer leur **culture** : « *On leur fait regarder des émissions animalières* » (P5) ; « *avec les documentaires de voyage, c'est génial, il voit des supers choses* » (P9).

3.2.3. Inquiétude des parents vis-à-vis des écrans

Les écrans sont une source d'anxiété et de culpabilité pour les parents surtout lorsqu'ils se sentent incompétents dans la maîtrise de cet outil.

3.2.3.1. Sur la dépendance aux écrans

- **Un phénomène d'addiction entraînant un réel sevrage à l'arrêt des écrans :**

Un des premiers points négatifs décrit par les parents est l'effet addictif « *ça rend vachement accro* » (P11). Les enfants veulent toujours plus de temps d'écran : « *ça devenait impossible en fait d'arrêter le dessin animé, elle en voulait toujours un autre (...) c'est comme une spirale infernale* » (P10). Ils vont même jusqu'à comparer les écrans à de la drogue : « *Je trouve que c'est un produit qui peut être addictif comme une drogue.* » (P2). Les enfants sont en demande constante des écrans dans n'importe quelle situation : « *on était tous à la plage, un enfant a demandé de prendre notre téléphone, j'ai dit : "pas du tout, on est à la plage, donc on profite de la mer et du sable"* » (P15).

Certains parents constatent l'apparition d'un syndrome de manque avec des réactions plus ou moins importantes : « Cette espèce de période de sevrage, deux semaines d'enfer. Il suppliait, il pleurait, il se roulait par terre, il faisait des colères de folie totale, enragé parce qu'il voulait la télé. Pour moi c'est un vrai sevrage » (P8) ; « Ça a été une vraie crise de désintoxication, vraiment une vraie cure » (P13).

3.2.3.2. Sur le comportement des enfants

- **Trouble du sommeil :**

Les parents interrogés rapportent qu'une exposition aux écrans avant de s'endormir entraîne une perturbation et une altération du **sommeil** : « ça l'empêche de dormir correctement ou alors avec beaucoup de cauchemars. » (P12).

- **État de nervosité, d'excitation et d'agressivité :**

Les enfants seraient facilement irritables à cause des écrans : « Entre le soir où on a regardé la télé et le soir où on ne l'a pas regardée, elles sont plus agressives » (P3), pouvant parfois aller jusqu'à des manifestations très violentes : « J'ai éteint la télé et là il m'a tapée » (P8). Certains ont constaté qu'en supprimant les écrans, les enfants sont « moins fatigués, moins à cran, moins énervés et plus attentifs » (P12).

- **Trouble de la concentration et passivité devant les écrans :**

Un autre constat troublant relevé par les parents est le fait que les écrans détournent complètement l'attention de l'enfant : « On peut lui parler, l'appeler plusieurs fois, elle ne réagit pas. Elle est vraiment lobotomisée quand elle est devant la télé, c'est assez impressionnant » (P4). Une expression forte apparaît assez souvent, les écrans " hypnotisent " leurs enfants : « Il faut l'appeler cinq ou six fois ou même il faut aller la secouer, elle est comme hypnotisée » (P6) ; « La terre peut s'écrouler autour d'elle elle ne verra rien, elle est dans sa bulle d'écran » (P4).

3.2.3.3 Sur d'autres effets néfastes potentiels

- **Trouble du langage :**

Un des parents pense qu'il peut y avoir un lien entre les troubles du langage et la surexposition aux écrans : « On a une nièce qui a un retard de développement de langage, à quatre ans elle ne parle toujours pas et elle a beaucoup regardé les écrans » (P6).

- **Trouble de l'attention :**

Les parents avancent un trouble de l'attention en lien avec l'utilisation des écrans, plus particulièrement lorsqu'il y a un usage avant l'école : « On pense que ça les déconcentre avant l'école »

(P13) ; « J'avais lu des trucs que ce n'était pas bon pour l'attention à l'école, donc je ne voulais pas qu'elle regarde les écrans le matin » (P5).

- **Altération de la créativité :**

Il y a une concordance parentale sur le fait que l'imagination est altérée par les écrans : « C'est super dangereux parce que ça ne développe pas du tout la créativité » (P6). Un parent déplore « le fait que l'enfant ne sait pas jouer tout seul maintenant » (P1).

- **Diminution de la sociabilité :**

Les parents craignent un isolement et un repli sur eux même : « Ah je pense que ça les coupe du reste du monde » (P5). Mais paradoxalement les parents redoutent que leur enfant soit exclu de la société si les écrans sont interdits au sein du foyer : « Là ils sont petits mais plus grands on n'a pas envie de les priver et qu'ils soient en marge de la société » (P7).

3.2.3.4 Sur une utilisation non maîtrisée qui retentit sur la vie familiale

- **Lorsque l'écran est source de conflit :**

La crainte des parents réside dans le fait que les écrans sont très souvent une source de frustration qui conduit à une opposition parents- enfants : « Tous les jours, on va dire une confrontation sur trois c'est en lien avec les écrans » (P6). Certains parents nous relatent que l'arrêt des écrans entraîne souvent un conflit : « Des grosses crises de nerfs quand on éteignait, elle était beaucoup plus énervée » (P13).

- **Lorsque le contenu n'est pas adapté :**

Les parents se sentent préoccupés par les contenus visionnés par leurs enfants : « J'aurais peur qu'ils tombent sur des vidéos pas adaptées à leur âge » (P15) ; « des contenus choquants ou violents, ça pourrait le traumatiser (...) je vois de la dangerosité là » (P2).

- **Lorsque que l'enfant associe l'utilisation de plusieurs écrans :**

« Ça m'énerve quand il joue au téléphone et qu'en même temps il regarde la télé » (P8).

3.2.4. Ressenti des parents : un grand sentiment de culpabilité

Au cours des entretiens les parents ont éprouvé la nécessité de faire part de façon spontanée, d'un sentiment de culpabilité souvent ressenti lorsque les enfants utilisent les écrans : « D'ailleurs je culpabilise un peu, vous savez en tant que parent on culpabilise pour tout » (P6). Certains vont jusqu'à décrire un « sentiment de honte » (P5) et d'échec « ça m'est arrivé de la mettre dans son transat devant la télé j'ai honte quand j'y repense » (P8). Les parents ont tendance à se remettre en cause

constamment. Les échanges sur cette thématique sont souvent tabous. Ils craignent une critique concernant leur façon d'éduquer leurs enfants : « *C'est un sujet qui n'est pas forcément facile à discuter, c'est un peu tabou* » (P10) ; « *Il aura peut-être peur d'être catalogué en mode mauvais parent, donc on n'ose pas en parler...* » (P2) ; « *Il y a des parents qui considèrent l'écran comme une baby-sitter, ça me choque* » (P15).

Ils se sentent fautifs et ont « *l'impression d'être jugé, il y a un jugement sur la manière dont on éduque notre enfant* » (P14). Ils accordent une importance majeure au regard de la société et tout particulièrement à celui du médecin : « *Quand mon médecin m'avait dit c'est les bons écrans, c'est bien ce que vous faites, (...) ça m'avait soulagée de me dire on fait bien* » (P15).

3.2.5. Besoin d'informations des parents sur l'exposition aux écrans

3.2.5.1 Les parents manquent d'informations

Ils ressentent le **besoin d'être informés** sur le sujet : « *On n'est jamais trop informé sur ce genre de choses* » (P10). Ils constatent « *un réel manque d'informations* » (P13) et sont demandeurs d'une communication pour gérer le bon usage des écrans : « *Parce que là on sait que ce n'est pas bon mais on ne sait pas vraiment pourquoi* » (P12).

Ils recherchent des informations **auprès de leur entourage** : « *On a échangé un petit peu avec ma belle-sœur qui est psychologue* » (P7). Les parents n'hésitent pas à comparer leurs pratiques éducatives vis-à-vis des écrans pour « *voir comment les autres font, ce qu'ils autorisent en fonction de l'âge* » (P10). Ils trouvent aussi des renseignements grâce à **des recherches personnelles** notamment sur internet : « *Surtout sur l'ordinateur, pour savoir à quel âge elles y avaient droit ou pas* » (P3) et à travers les réseaux sociaux « *dans des groupes, du genre éducation bienveillante, des choses modernes sur l'éducation* » (P6). Les sources peuvent être aussi des **livres**, une maman avait connaissance du livre du psychiatre très impliqué dans ce domaine : « *J'avais lu le bouquin de Serge Tisseron sur le sujet* ».

3.2.5.2. Des informations sous différentes formes

Ils aimeraient obtenir des conseils qu'on pourrait retrouver autour des **lieux de vie des enfants** : « *Sur les affiches dans les écoles* » (P7). Plusieurs parents souhaiteraient être guidés dès la naissance, à la maternité notamment : « *Peut-être en parler dès la première consultation de naissance pour sensibiliser les jeunes parents qui souvent ne sont pas au courant* » (P2).

Pour certains, ils aimeraient recevoir un **livret explicatif** avec les différents effets, les recommandations et surtout le temps qu'il ne faut pas dépasser devant les écrans : « *On pourrait aussi avoir un fascicule sur les écrans à destination des parents* » (P5). Pour d'autres, il pourrait être judicieux de **diffuser des messages à travers les écrans** : « *Les affiches, c'est vrai qu'avec les écrans les gens ne les regardent plus trop, mais peut-être des publicités ou alors sur des vidéos en ligne* » (P12). L'information pourrait être destinée **aux enfants directement**, pour qu'ils soient eux aussi, acteurs de leur prise en charge : « *Ou peut-être s'il y a des livres et ou des guides qui peuvent expliquer aux enfants directement, parce que eux aussi comprennent* » (P9). D'autres souhaiteraient une **campagne de prévention** avec des images choquantes, pour faire réagir : « *Une image de gamin qui se roule par terre parce que le papa a éteint la télé ou des images violentes sur la télé et les gamins qui sont en train de se tabasser devant la télé* » (P8).

Une chose est incontestable pour l'unanimité des parents : « *il faut que ce soit clair* » (P13).

3.2.5.3. Pas de besoin particulier

Cependant une minorité des parents pensent pouvoir s'en sortir avec les écrans sans aucune aide extérieure : « *Ce n'est pas un réel problème car on arrive à gérer* » (P4) ; « *Je réglerais le problème moi-même.* » (P2).

3.2.6. Place du médecin face à l'exposition aux écrans

3.2.6.1. Une personne ressource face à l'exposition aux écrans

Pour une grande partie des parents, le médecin serait la personne de choix : « *J'irais consulter mon médecin en premier lieu* » (P5) ; « *c'est la seule personne vers qui je me tournerais* » (P6). Le médecin a déjà un rôle de conseil et d'aide dans la vie quotidienne familiale : « *Moi personnellement le médecin me donne des conseils sur la vie de tous les jours, il pourrait en faire de même sur la gestion des écrans.* » (P12). Pour quelques-uns, le sujet est déjà abordé au sein d'une consultation de suivi : « *une fois par an il me pose la question toujours au niveau de la quantité des écrans* » (P15). Un parent nous révèle que de manière systématique au sein des consultations, le médecin s'adresse à l'enfant pour évaluer l'utilisation des écrans : « *Il lui demande directement, combien de temps ? Qu'est-ce que tu regardes, une tablette ou une télé ?* » (P9).

Certains parents interrogés n'ont jamais abordé la thématique des écrans avec le médecin de leurs enfants : « *C'est vrai qu'on n'a jamais discuté des écrans avec notre médecin* » (P1). Pour quelques-uns, le médecin n'est pas assez spécialisé pour gérer les problèmes liés à l'exposition aux écrans et n'a

pas de mission éducative : « *je me tournerais plutôt vers un pédopsychiatre* » (P8). Un des parents ne voit pas l'intérêt d'inclure le médecin dans cette prise en charge : « *je ne vois pas trop ce qu'il peut faire* » (P11). Ils peuvent penser que le médecin est uniquement qualifié pour les problématiques se rapportant au domaine de la santé physique : « *elle va soigner les gouttes au nez ou des trucs comme ça* » (P8) ; et n'a pas de fonction éducative « *Non la gestion des écrans c'est de l'éducation, ce n'est pas médical pour moi* » (P3).

Des parents associent la non-information sur l'exposition aux écrans, au fait que leur médecin soit plus ou moins âgé : « *c'est un vieux médecin donc je ne suis pas sûre qu'il soit hyper impliqué.* » (P5) ou bien par un manque de formation du médecin : « *le problème c'est la formation du médecin (...) il faut que tout le monde ait une formation cohérente* » (P8) ; « *parce que les médecins ne sont pas continuellement à jour* » (P11).

3.2.6.2. Perception du rôle du médecin

- **Rôle de conseil, d'information et de prévention :**

Les parents attendent tout d'abord des réponses à leurs questionnements, ils veulent comprendre pourquoi les écrans seraient un problème : « *il faut expliquer pourquoi c'est dangereux* » (P7). Ils sont désireux de connaître les effets des écrans pour pouvoir agir en conséquence : « *le médecin peut nous aider par des conseils, en indiquant aux parents les méfaits des écrans sur la santé* » (P12). Plusieurs d'entre eux souhaitent être accompagnés pour pouvoir remplacer les écrans : « *Il pourrait nous apporter des outils, des méthodes (...) pour remplacer les écrans (...) il ne faut pas qu'il dise il faut arrêter les écrans et basta débrouillez-vous, il faut qu'il donne des alternatives* » (P4). Une maman expose le fait qu'être parent est quelque chose de complexe et le médecin peut assurer un réel rôle de guide : « *quand on est maman on ne sait rien du tout, on ne connaît rien du tout, le médecin peut nous aider* » (P13).

Les parents se sentent tous préoccupés par la présence d'écrans au sein de la vie familiale, ils souhaitent être sensibilisés sur le sujet : « *dès la première consultation de naissance pour sensibiliser les jeunes parents qui souvent ne sont pas au courant* » (P2). Ils font une comparaison avec la campagne de prévention diététique : « *Il faut qu'il fasse la prévention comme les parents qui donnent de la malbouffe à leur enfant, il doit indiquer les risques* » (P6).

Les parents s'accordent pour exprimer l'importance du rôle de dépistage si des difficultés apparaissent : « *je pense qu'il pourrait expliquer s'il y a un problème ou alors s'il voit qu'il y a un trouble*

de l'attention » (P7) Ils considèrent que le médecin peut avoir un rôle de **donneur d'alerte** : « *Le médecin a un rôle de santé publique, et un rôle d'alerte là-dessus s'il sent que c'est problématique* » (P2). Ils souhaitent que le médecin assure son rôle de prévention à travers « *un fascicule sur les écrans à destination des parents* » (P5) ou bien « *des livres et des guides qui peuvent expliquer aux enfants* » (P9), les parents se sentiraient plus aptes à encadrer un usage raisonné des écrans. Lors des entretiens avec les parents, la règle des « 3-6-9-12 » était inconnue pour la majorité d'entre eux mais restait néanmoins très intéressante : « *la règle des 3-6-9-12 c'est facile à retenir et du coup on peut après essayer de le faire à la maison, je pense que ça serait utile qu'il nous en informe pour que les parents en aient connaissance* » (P4). Mais pour certains, cette règle est obsolète et n'est pas applicable de nos jours : « *Non, là je me dis voilà c'est le monde idéal* » (P5) ; « *Donc avant 3 ans ça me semble ingérable* » (P8).

- **Rôle d'éducation en santé :**

Ils pensent que lors des consultations, la thématique autour des écrans devrait faire partie de la pratique courante du médecin généraliste : « *Il pourrait déjà nous demander avant chaque visite si les filles regardent beaucoup les écrans, il faudrait peut-être que ça devienne routinier* » (P5).

L'omniprésence des écrans est une question de santé publique, pour les parents, le médecin se doit de les solliciter pour assurer son rôle d'éducateur en santé : « *Ça fait partie évidemment des sujets sur lesquels on doit réveiller les parents* » (P8) ; « *Je pense qu'il a un vrai rôle d'éducation en santé.* » (P13). Rôle d'autant plus marqué auprès des enfants : « *parce qu'ils ne sont pas bêtes, ils comprennent eux aussi* » (P13).

- La guidance parentale avec un accompagnement en toute **bienveillance**.

Mais ce qui reste primordial pour les parents est le non-jugement. Nombreux constatent un avis très culpabilisant avec un jugement moral sur l'attitude parentale concernant les écrans : « *il peut y avoir un regard culpabilisant du médecin aussi* » (P14). Ils craignent la réaction du médecin : « *mais il y a quand même une appréhension si on expose notre rapport avec les écrans* » (P14).

Ils désirent un accompagnement en toute bienveillance : « *il faut qu'il fasse prendre conscience aux parents sans les culpabiliser* » (P6).

4. Discussion

4.1. Discussion des principaux résultats

4.1.1. Représentations des parents concernant les écrans

Tous les parents ayant répondu à nos entretiens, décrivaient une volonté forte de faire au mieux pour leurs enfants. La lecture des différents verbatim met en évidence un questionnement, qui oscille entre les arguments en faveur d'un usage des écrans et les conséquences néfastes qui peuvent en découler. Ils avaient en général conscience des avantages des écrans, mais aussi qu'une exposition non adaptée pour leurs enfants, pouvait engendrer des effets négatifs, sans qu'ils n'en connaissent précisément la nature.

- **Les parents favorables aux écrans :**

Le fait d'avoir du temps pour réaliser différentes tâches du quotidien est l'une des raisons essentielles pour lesquelles les parents justifient l'utilisation des écrans par leurs enfants. Ils légitiment aussi cette utilisation car cela leur permet de canaliser et de calmer leurs enfants. Les parents interrogés, soulignent également l'aspect éducatif des écrans et les considèrent comme source d'apprentissage. En effet comme le rapporte la littérature, s'ils sont correctement utilisés ils peuvent être bénéfiques au développement cognitif, à condition qu'il y ait un échange interactif avec les parents (17). De plus les trois académies (Médecine, Science et Technologie) déclarent que les écrans sont des outils de connaissance et permettent une ouverture sur le monde dont l'intérêt est incontestable (21). Toutefois, il faut bien garder à l'esprit, que tous ces nouveaux objets numériques ne doivent pas se substituer aux activités ludiques traditionnelles mais les compléter. Il est donc important que l'environnement familial adopte des comportements favorables en matière d'usage d'écrans.

- **Préoccupation par les nombreux aspects négatifs des écrans :**

Pour les parents, la présence des écrans est inévitable au sein des familles. Il s'agit d'une réalité qu'il faut prendre en compte. Ils s'accordent tous sur la nécessité de fixer des règles afin d'en prodiguer un bon usage. L'élaboration d'un cadre parental vis-à-vis des écrans permet un temps d'écran plus faible et une meilleure gestion au quotidien (27). Il serait intéressant de trouver un « équilibre numérique » pour un usage d'écran adapté à l'enfant (28). Par ailleurs, les enfants de notre étude ont été exposés aux écrans assez précocement, or, l'exposition précoce aux écrans, que le contenu soit éducatif ou non, aurait un effet négatif sur le développement cognitif ultérieur des enfants, notamment sur les fonctions exécutives (29), ceci est appuyé par le Haut Comité de Santé Publique : « *les risques des effets délétères des écrans à ces périodes semblent plus marqués* » (17). La durée passée devant un

écran est un facteur important à prendre en compte. En effet pour un enfant, passer trop de temps à regarder la télévision peut être préjudiciable à son développement notamment en ce qui concerne ses capacités d'attention et de concentration (26).

Nous avons pu constater que l'effet préoccupant le plus fréquemment relevé par les parents, est un comportement de dépendance des enfants vis-à-vis des écrans. Comme peut le suggérer Sabine Duflo, psychologue clinicienne, spécialiste des écrans et fondatrice du « CoSE : *COLlectif de Surexposition aux Écrans* », l'écran n'est pas un objet neutre mais il peut entraîner une addiction. De plus la réaction face à la privation des jeunes enfants aux écrans est semblable à celle d'un « sevrage pour le drogué » (30). Certains parents ont en effet témoigné de ce phénomène.

Cette tendance à la technologie et au modernisme numérique, a un retentissement sur les interactions familiales. Les parents rapportent qu'eux aussi utilisent souvent ces technologies numériques. Les enfants subissent indirectement l'exposition de leurs parents aux écrans : les parents occupés interagissent donc moins avec leurs enfants (31). Les parents sont donc concernés par l'utilisation des écrans, ils s'inquiètent de la perturbation de la vie familiale. Ces nouveaux objets sont à la fois utilisés pour apaiser les tensions familiales, reconforter les jeunes enfants et même les occuper, mais paradoxalement ils peuvent être une source d'inquiétude et perturber la vie familiale (32). Devant tous ces constats parentaux, il est important de faire le point sur les recommandations actuelles qui permettraient de transmettre des informations fiables.

4.1.2. Les recommandations actuelles

Afin de critiquer les recommandations actuelles et d'en émettre des nouvelles, la Direction Générale de la Santé a demandé en 2018 au **Haut Conseil de Santé publique** d'établir une revue de la littérature scientifique sur la surexposition aux écrans et les risques induits sur les enfants. Le rapport a été publié en décembre 2019, il en ressort que les preuves scientifiques restent limitées et que le niveau de preuve des études reste faible à modéré (17).

Plusieurs parents nous ont exprimé leurs inquiétudes concernant une altération du sommeil. Selon le rapport du HCSP, l'effet néfaste des écrans sur le sommeil (qualitatif et quantitatif) est formellement démontré grâce à des études au niveau de preuve élevé, c'est une des seules conséquences dont on peut imputer de façon formelle un effet néfaste.

En ce qui concerne les effets des écrans sur les fonctions cognitives et d'apprentissage, beaucoup de parents de notre étude se questionnent mais le HCSP n'a pas pu tirer de conclusion à la vue de la littérature actuelle.

Les parents nous rapportent un possible trouble de la vision en lien avec les écrans. La littérature ne l'exclut pas, mais actuellement aucune preuve formelle n'a pu encore démontrer ce lien.

Quant aux effets néfastes, les travaux scientifiques insistent que ce n'est pas l'écran lui-même qui peut être nocif, mais l'utilisation de celui-ci. C'est pourquoi toutes les recommandations par les sociétés savantes (20) (21) (17) s'accordent pour respecter les règles suivantes :

- Proscrire les écrans avant trois ans ou les limiter à une utilisation prudente et toujours de manière accompagnée avec une interaction parents-enfants
- Éviter les écrans avant l'endormissement
- Accompagner l'enfant afin de maintenir une interactivité lors de l'usage des écrans

La littérature insiste pour que les parents s'emploient à un usage raisonné de leurs propres outils numériques, particulièrement quand ils interagissent avec leurs enfants. D'autant plus que le développement du jeune enfant prend en compte ses capacités d'imitation. **Serge Tisseron**, chercheur et membre de l'Académie des Technologies publie un livre avec des recommandations simples à destination des parents : « 3, 6, 9, 12 : *apprivoiser les écrans et grandir* ». Dans notre étude, cette règle, était méconnue par la plupart des parents interrogés. Cependant ils exprimaient une volonté forte de la découvrir et trouvaient bénéfique que leur médecin leur communique.

Ces recommandations permettent de guider les parents pour avoir le meilleur usage possible.

4.1.3. L'accompagnement des parents par le médecin généraliste

Les parents souhaitent donc être de plus en plus sensibilisés sur l'exposition aux écrans. Néanmoins, la première source d'information des parents ne semble pas souvent venir du médecin comme le rapportent les parents interrogés dans notre travail. Cela est dû vraisemblablement au fait que pour un grand nombre d'entre eux, le médecin est perçu avant tout comme un professionnel de la santé physique. Cependant des recommandations ont précisé davantage la place de ce dernier :

- **La Société de Pédiatrie** a émis des recommandations à partir de consensus d'experts à destination des médecins. L'objectif est l'accompagnement des parents dans la démarche d'utilisation des écrans par les enfants. Elle souligne le rôle essentiel du médecin dans cette nouvelle éducation (20).

- **L'Académie des Sciences** ainsi que le **HCSP** encouragent les médecins à conseiller les parents sur l'usage des écrans car c'est un interlocuteur privilégié (26).

- **Le Collège de Médecine Générale** souligne que la mission du médecin traitant est définie par l'accompagnement à la parentalité, l'éducation à la santé et le recours aux soins (24).

Plusieurs travaux abordent le point de vue des médecins, notamment à l'intérêt qu'ils portent sur la problématique des écrans chez les jeunes enfants. Le travail de recherche du Dr Talaron s'est intéressé aux modifications des pratiques des médecins après sensibilisation au problème. En étant mieux sensibilisés, les médecins seraient plus à même d'accompagner les parents (33).

4.1.3.1. Éducation à la santé et guidance parentale

« Le médecin dans la consultation d'enfants est un éducateur en santé » (34). Face à la parentalité à l'heure du tout numérique, le médecin peut contribuer à construire un cadre référent afin d'inscrire son action dans la prévention, le suivi et le soutien des familles dans leur utilisation des écrans.

- **Amorcer la discussion**

Lors des consultations le médecin peut aborder de façon systématique ce sujet avec les familles au même titre que d'autres problématiques d'éducation à la santé. Il peut aussi induire une réflexion sur ce thème avec les parents, en prévoyant une information dès l'entrée dans la salle d'attente par affichage ou en laissant à disposition des livrets informatifs. Dans le carnet de santé, l'ajout de conseils préventifs à visée éducative concernant l'exposition aux écrans peut devenir un support permettant au médecin d'instaurer un dialogue.

- **Informé et guider les parents**

Les parents expriment le bien-fondé de l'utilisation des écrans, mais paradoxalement ils font état systématiquement d'inquiétudes, de questionnement et de besoin d'informations. Nous constatons que les parents modifient leurs pratiques selon les connaissances qui leurs sont transmises. Les messages de santé publique sur le temps d'écran leurs seraient bénéfiques afin de favoriser des comportements plus adaptés vis-à-vis des écrans (35). Ceci est appuyé par une étude pilote américaine, un enseignement de la gestion des écrans aux parents abouti à un meilleur usage avec notamment une réduction du temps d'utilisation (36).

« Une lecture attentive de la littérature scientifique ne permet pas de s'alarmer. Souvent diabolisés, les écrans peuvent même se révéler être des outils thérapeutiques et des atouts dans les apprentissages, à condition que leur utilisation soit encadrée par des adultes avertis » (37).

En plus du rôle informatif le médecin peut aussi évaluer les besoins et instaurer un suivi, une guidance parentale dans cet univers virtuel. Dans leurs recommandations le groupe de pédiatrie générale précise que le médecin a un rôle d'évaluation du comportement éducatif des familles et d'aide si besoin (20).

D'autres part, différents acteurs travaillant autour de la petite enfance ont construit des guides de bonnes pratiques. Ces guides pourraient être relayés par le médecin afin de proposer un accompagnement à travers des conseils pratiques et des ressources destinés aux parents :

- Le CLEMI : Centre de Liaison de l'Enseignement et des Médias d'Information a réalisé à partir d'un groupe de travail un guide pratique « La famille tout-écran ». L'objectif est l'éducation et l'information familiale aux écrans (38).

- L'UNAF : Union Nationale des Associations Familiales est l'expert des réalités de vie des familles. Elle a créé un site à destination des parents « Mon enfant et les écrans » qui regroupe une multitude d'informations et de conseils dans le but d'obtenir un équilibre familial autour des écrans (39).

- A travers la règle des « 4 pas » inspirée des recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie proposée par la psychologue Sabine Duflo, les parents peuvent être guidés grâce à des repères proposés (40).

Le médecin joue un rôle important de conseil auprès des parents concernant l'utilisation des écrans et peut faire part d'une vigilance face aux éventuels effets négatifs sur la santé des enfants. Il peut encourager le dialogue, construire des repères de bons usages : lieux de visionnage, temps d'écran selon l'âge des enfants, contenus adaptés, exposer la nécessité d'un accompagnement des enfants. Par ailleurs, comme l'ont exprimé les parents interrogés dans cette recherche, il peut aider les familles à trouver des alternatives aux écrans quand cela devient nécessaire. Par exemple le médecin pourrait conseiller aux parents de créer une vidéothèque familiale afin de gérer le contenu au maximum et d'éviter une utilisation de mauvaise qualité (26). Il peut aussi proposer d'autres types d'activités déjà existantes telles que des écoutes musicales ou des systèmes de narration d'histoires sans écran qui font appel à l'imagination de l'enfant. Il peut aussi suggérer des moments sans écran pouvant être remplacés par des temps sportifs, créatifs.

Contrôler et ajuster le temps d'écran, c'est ainsi redéfinir la place centrale du jeu chez le jeune enfant notamment dans son développement psychocorporel et dans l'accès à sa sociabilité. C'est aussi placer les échanges au centre du développement de l'enfant. Les alternatives aux écrans nécessitent alors de proposer des lieux d'accueil pour soutenir et favoriser les interactions parents-enfants et les échanges entre parents et entre enfants (41).

Il ne s'agit pas d'imposer des limites rigides et uniformes, chaque famille possède son propre fonctionnement mais il s'agit de construire en associant parents et enfants des repères, afin de promouvoir l'éducation à la santé dans ce domaine.

4.2. Forces de l'étude

De nombreux parents interrogés m'ont exprimé leur ressenti positif sur le bien-fondé de mon travail et leur satisfaction à la suite des entretiens. Cette recherche a permis de faire émerger un réel besoin des parents, un sujet qui avait de la valeur à leurs yeux. Les opinions des parents sont importantes à connaître afin de renforcer l'alliance avec le médecin. Il tiendra compte de leur situation et leur point de vue afin de les accompagner. Les entretiens semi-dirigés ont permis de favoriser la parole, les parents ont pu se livrer davantage à la différence des focus groupe où pouvait régner une certaine appréhension d'être jugés et comparés. Un climat de confiance régnait car très souvent les entretiens ont été réalisés à leur domicile, ce qui favorisait un témoignage authentique le plus révélateur de leurs pratiques et de leurs représentations. D'autre part ce travail a été renforcé par l'aide d'un professionnel de santé pour la retranscription et l'analyse des données.

4.3. Limites et biais de l'étude

4.3.1. Inhérents à l'enquêtrice

- **Biais de sélection :**

Les inclusions ne concernent que des parents résidant dans la région Niçoise. Le choix de se limiter à cette zone géographique est un choix logistique pour faciliter le recueil des données. De plus, les parents recrutés font partie de différentes écoles de Nice, toutefois nous n'avons pas pu avoir un échantillonnage assez diversifié concernant les catégories socio-professionnelles, nous remarquons également qu'il y a plus de mères interrogées que de pères. De plus il aurait peut-être été judicieux d'inclure des familles monoparentales ainsi que des familles très nombreuses. D'autre part les parents ayant répondu favorablement à la sollicitation étaient intéressés par le thème, ce qui peut représenter un biais.

- **Biais d'investigation :**

Le fait que l'investigatrice soit novice dans les entretiens pouvait représenter un biais. Malgré une attitude la plus neutre possible, les questions pouvaient être par moment trop directives, trop orientées, avec l'utilisation parfois de questions fermées. Au fur et à mesure des entretiens, l'investigatrice a gagné en assurance et les questions étaient plus pertinentes.

D'autre part les entretiens n'ont été réalisés que par une seule investigatrice ce qui peut représenter un biais notamment au niveau de la perception des données.

4.3.2. Inhérents aux participants

- **Biais de désirabilité sociale**

Il est possible que les parents aient modifié la présentation de leur pratique lors de l'entretien, étant face à une enquêtrice elle-même médecin généraliste, à leurs yeux spécialisée dans le domaine de la recherche. Il est donc probable que les participants aient craint un jugement de l'enquêtrice et de ce fait modifié leur réponse, par exemple pour le temps passé devant les écrans il est plausible que les parents minimisent l'exposition.

4.3.3. Inhérents à la méthode

- **Absence de Feed-back :**

La technique de feed-back augmente la validité interne du travail du chercheur en proposant un retour d'expérience aux personnes interrogées. Cette présentation de la retranscription des résultats permet de s'assurer de la bonne compréhension du chercheur et de corriger les propos retranscrits si besoin. Cette technique n'a pas été utilisée pour l'étude car les parents interrogés ont déjà donné de leur temps lors de l'entretien, et dans ce contexte de vacances et de post confinement les parents n'étaient pas très disponibles.

4.4. Perspectives

Nous avons choisi volontairement de ne pas nous attarder sur la période du confinement car les temps d'écrans et les habitudes y ont été totalement bouleversés. Devant les premiers constats exprimés par les parents interrogés, il serait possible d'en faire un sujet de recherche à part entière. D'autre part, il m'a semblé intéressant de créer une fiche ressource à destination des médecins afin que ces derniers puissent avoir des points de repères permettant d'améliorer les pratiques familiales de gestion des écrans. Cette fiche récapitule les recommandations essentielles sur l'exposition aux écrans chez les jeunes enfants, elle évoluera au fil du temps avec les nouvelles recherches. **(Annexe 6)**

Les parents ont suggéré une sensibilisation sur l'exposition aux écrans dès le plus jeune âge. Mettre en place un dispositif d'information dans les crèches, écoles, à l'échelle nationale, aurait un effet bénéfique. En effet l'école peut avoir un rôle dans la prévention des effets néfastes des écrans et dans la communication auprès des enfants. Dans ce travail nous nous sommes intéressés aux expériences parentales concernant leurs pratiques numériques, il serait judicieux d'aborder le sujet différemment et d'interroger également les enfants. Cela nous permettrait d'avoir un regard différent sur ce que les écrans leur apportent et de les associer pour trouver des solutions afin de réguler et gérer au mieux cette exposition.

5. Conclusion

La révolution numérique s'est installée au sein des familles. Les écrans font partis de l'univers familial. De nombreux experts soulignent ce phénomène et même si à l'heure actuelle cette problématique émergente manque d'études à niveau de preuve élevé, les parents de jeunes enfants ont identifié des difficultés et des besoins dans ce domaine. Il ressort de cette recherche, que les parents de jeunes enfants se sentent souvent mal informés et regrettent de ne pas avoir de cadre pouvant les aider à gérer l'utilisation des écrans par leurs enfants.

Même si le médecin généraliste n'est pas le seul professionnel à pouvoir les aider, il reste un acteur pour les guider. Cependant des réserves sont émises. Les parents souvent empreints de culpabilité souhaitent d'une part que ce soit le médecin qui aborde ce thème et que cela devienne un sujet courant lors d'une consultation de médecine générale classique. D'autre part les parents mettent en exergue la nécessité de formation et d'implication du médecin face à la problématique de l'exposition aux écrans. C'est donc une attente des parents de trouver auprès du médecin généraliste une information, une écoute bienveillante et une guidance par rapport à l'éducation du jeune enfant face aux écrans.

Bibliographie

1. CSA. Observatoire de l'équipement audiovisuel des foyers de France métropolitaine. 2019;
2. Arcep, CGE, Agence du numérique. Baromètre du Numérique 2019. Enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française en 2019. 27 nov 2019;
3. Insee. L'économie et la société à l'ère du numérique. 4 nov 2019;
4. BVA Expert du comportement. Sciences humaines et Data Sciences au service de votre performance. 2ème vague du baromètre de l'hyperconnexion- un sondage BVA pour la fondation APRIL. 25 juin 2019;
5. Mediamétrie. Médiamat Annuel 2019 : Audience en jour de vision. 30 déc 2019;
6. Statista. Durée hebdomadaire d'utilisation d'Internet des personnes âgées de 1 à 19 ans en France en 2012 et 2017. mars 2017;
7. Inserm. Les écrans et les très jeunes enfants, un enjeu de santé [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2018 [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/les-ecrans-et-les-tres-jeunes-enfants-un-enjeu-de-sante-selon-agnes-buzyn/32782/>
8. Le Heuzey M-F, Turberg-Romain C. Nutri-bébé 2013 Study Part 3. Nutri-Bébé Survey 2013:3/Behaviour of mothers and young children during feeding. Arch Pédiatrie. 1 oct 2015;22(10, Supplement 1):10S20-9.
9. Ipsos. Que regardent nos enfants ? Ipsos [Internet]. 10 nov 2015; Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/que-regardent-nos-enfants>
10. Insee. Plus souvent seul devant son écran. 12 mars 2013; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280984>
11. 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. Sénat; 2018 nov. Report No.: 131.
12. Kostyrka-Allchorne K, Cooper NR, Simpson A. The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. Dev Rev. 1 juin 2017;44:19-58.
13. Chonchaiya W, Pruksananonda C. Television viewing associates with delayed language development. Acta Paediatr. 2008;97(7):977-82.
14. Pressman RM, Owens JA, Evans AS, Nemon ML. Examining the interface of family and personal traits, media, and academic imperatives using the learning habit study. Am J Fam Ther. 2014;42(5):347-363.
15. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Technologies 3D et vision : usage déconseillé aux enfants de moins de 6 ans, modéré pour les moins de 13 ans [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/technologies-3d-et-vision-usage-d%C3%A9conseill%C3%A9-aux-enfants-de-moins-de-6-ans-mod%C3%A9r%C3%A9-pour-les>
16. Saldanha-Gomes C, Heude B, Charles M-A, de Lauzon-Guillain B, Botton J, Carles S, et al. Prospective associations between energy balance-related behaviors at 2 years of age and subsequent adiposity: the EDEN mother-child cohort. Int J Obes. 2017;41(1):38-45.
17. Haut Conseil de la Santé Publique. Analyse des données scientifiques : Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans. 2020 janv.
18. Tisseron S. 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir. Eres; 2018. 171 p.
19. AFPA - Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Du bon usage des écrans chez les enfants. « La règle 3-6-9-12 ». 6 sept 2011;
20. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. Perfect En Pédiatrie. 1 mars 2018;1(1):19-24.
21. Adès J, Agid Y, Bach J-F, Barthélémy C, Bégué P, Berthoz A, et al. Rapport 19-04. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques. Bull Académie Natl Médecine. 1 sept 2019;203(6):381-93.
22. Council on communications and media. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(5).

23. SFMG. Le généraliste et le suivi médical des enfants. 01 2005;
24. Collège de la Médecine Générale. Le médecin traitant de l'enfant : pourquoi ? comment ? 6 mars 2018;
25. Société canadienne de pédiatrie GDTSLSN, Ponti M, Bélanger S, Grimes R, Heard J, Johnson M, et al. Le temps d'écran et les jeunes enfants : promouvoir la santé et le développement dans un monde numérique. *Paediatr Child Health*. 27 nov 2017;22(8):469-77.
26. Bach J-F, Houdé O, Léna P. L'enfant et les écrans. Un avis de l'Académie des Sciences. Humensis; 2015. 329 p.
27. Miguel-Berges ML, Santaliestra-Pasias AM, Mouratidou T, Flores-Barrantes P, Androutsos O, De Craemer M, et al. Parental perceptions, attitudes and knowledge on European preschool children's total screen time: the ToyBox-study. *Eur J Public Health*. 2020;30(1):105–111.
28. Solomon-Moore E, Matthews J, Reid T, Toumpakari Z, Sebire SJ, Thompson JL, et al. Examining the challenges posed to parents by the contemporary screen environments of children: a qualitative investigation. *BMC Pediatr*. 7 avr 2018;18(1):129.
29. Leroux Y. Les jeunes enfants et les écrans. 2018.
30. Duflo S. Addiction aux écrans: familles en souffrance, pouvoirs publics en veille. 2019;4.
31. Danet M, Martel L, Miljkovitch R. Nouvelles technologies: frein ou soutien de la relation parent-enfant? *Dialogue*. 2017;(3):57–70.
32. McDaniel BT, Radesky JS. Technoference: Parent distraction with technology and associations with child behavior problems. *Child Dev*. 2018;89(1):100–109.
33. Talaron C. Prévention par les médecins généralistes de la surexposition des jeunes enfants aux écrans: modification des pratiques après sensibilisation. 2018;65.
34. De Moulliac JV, Chevallier B, Gallet J-P. Guide pratique de la consultation en pédiatrie. Elsevier Health Sciences; 2018.
35. Hinkley T, McCann JR. Mothers' and father's perceptions of the risks and benefits of screen time and physical activity during early childhood: a qualitative study. *BMC Public Health*. 20 nov 2018;18(1):1271.
36. Sanders W, Parent J, Forehand R. Parenting to Reduce Child Screen Time: A Feasibility Pilot Study. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. janv 2018;39(1):46-54.
37. Un usage à encadrer pour une utilisation saine | Le Quotidien du médecin [Internet]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/recos-pratique/un-usage-encadrer-pour-une-utilisation-saine>
38. Guide pratique « La famille Tout-Écran » #1 [Internet]. CLEMI. [cité 19 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.clemi.fr/fr/guide-famille/guide-pratique-la-famille-tout-ecran-1.html>
39. Unaf. Site internet : <https://www.mon-enfant-et-les-ecrans.fr/home/>.
40. Duflo S. Les 4 Pas [Internet]. sabineduflo. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
41. Dubreu-Béclin A. Exposition aux écrans et croissance psychique. *L'Évolution Psychiatr*. 1 juill 2018;83(3):399-414.

Annexes

Annexe 1 : Lettre d'invitation

Lettre d'invitation

Bonjour,

Actuellement remplaçante en médecine générale, je réalise un travail de thèse pour l'obtention du titre de docteur en médecine.

Cette thèse a pour objectif de connaître les pratiques familiales concernant l'exposition aux écrans. Pour cela, je m'intéresse aux expériences et points de vue des parents d'enfants âgés de 2 à 6 ans et c'est pourquoi je vous sollicite pour répondre à cet entretien. Vos expériences seront essentielles à la qualité de mon travail.

J'ai besoin que vos réponses reflètent la réalité le plus possible. Le recueil de l'analyse de ces données nécessite votre autorisation dans le respect de l'anonymat et à des fins purement scientifiques. L'entretien se déroulera dans le lieu de votre choix.

Pour toutes questions ou informations supplémentaires, veuillez me contacter par téléphone ou par mail.

Je vous remercie par avance de votre participation et du temps que vous voudrez bien accorder à cette recherche.

Jennifer Karsenty

Annexe 2 : Guide d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN PRESENTATION et RAPPEL DU SUJET :

Bonjour, je m'appelle Jennifer Karsenty. Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Je réalise un travail de thèse pour l'obtention du titre de docteur en médecine. Ma recherche porte sur l'utilisation des écrans par les jeunes enfants dans le cadre familial. Avant tout je vous précise que cet entretien sera dédié uniquement à cette recherche et restera strictement anonyme. M'autorisez-vous à enregistrer cet entretien ?

Pour commencer je vous propose de regarder ensemble ces images (Annexe 2)

- * Qu'en pensez-vous ?
- * Ces images font-elles appel à votre vécu ?

- LES ECRANS AU SEIN DE VOTRE FOYER

Comment vivez-vous l'usage des écrans au quotidien par votre enfant ? Et vous utilisez vous les écrans ?

Relances :

- * *Quels types d'écrans possédez-vous ?*
- * *Votre enfant possède-t-il des écrans personnels ?*
- * *Pouvez-vous me parler des écrans au sein de votre foyer en termes de contenus, de temps et de moments d'utilisation par votre enfant ?*
- * *Votre enfant utilise-t-il les écrans seul ?*
- * *Dans votre foyer quelles sont les interactions familiales autour des écrans ?*

- REPRESENTATIONS, CONNAISSANCES PARENTALES

Pouvez-vous me donner votre point de vue concernant les écrans

Relances :

- * *Quels sont les aspects positifs de l'utilisation des écrans par votre enfant ?*
- * *Quels peuvent être les impacts négatifs pour votre enfant ?*
- * *Qu'est-ce qui vous fait penser cela ? quels sont vos connaissances sur ce sujet ?*

- GESTION ET REGLES D'UTILISATION DES ECRANS

Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans la gestion des écrans avec vos enfants ?

Les écrans peuvent-ils être une source de conflits ?

Relances :

- * *Avez-vous ressenti le besoin de fixer des règles d'utilisation des écrans avec vos enfants ?*
- * *Sont-elles facilement respectées par vos enfants*
- * *Pouvez-vous me donner des exemples*

- BESOIN D'INFORMATIONS

Avez-vous déjà échangé à ce sujet avec votre entourage ? un professionnel de la petite enfance ?

Avez-vous déjà fait des recherches concernant l'utilisation des écrans par les enfants ?

Relances :

- * *Souhaiteriez-vous être mieux informé sur ce sujet, par qui ?*
- * *Quelles sont les informations que vous souhaiteriez avoir ?*

- ROLE DU MEDECIN SELON LES PARENTS

Selon vous le médecin peut-il avoir un rôle à jouer auprès des familles concernant l'usage ou le mésusage des écrans ?

Peut-il vous apporter une aide dans la gestion des écrans au sein de votre famille ?

Relances :

- * *Avez-vous déjà parlé de ce sujet avec votre médecin ?*
- * *Votre médecin a-t-il abordé ce thème au cours des consultations ? Selon vous devrait-il le faire ?*
- * *Avez-vous des attentes dans ce domaine par rapport à votre médecin ? Pouvez-vous préciser ?*

Caractéristiques des participants :

A) LES PARENTS

Initiales :

Date de naissance :

Sexe : homme femme Couple : Oui Non

Âge lors de la naissance de l'enfant :

Quelle est votre catégorie socio- professionnelle ?

- Agriculteurs exploitants
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions Intermédiaires
- Ouvriers
- Sans emploi
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Employés
- Retraités

Quelle est votre situation familiale ?

- Deux parents vivants sous le même toit
- Un parent élevant seul son (ses) enfant(s)
- Famille recomposée

B) VOTRE ENFANT

Date de naissance : Âge (en année et mois)

Sexe (de votre enfant) : garçon Fille

A-t-il des frères ou sœurs ? Oui Non

Combien d'enfants vivent au sein du foyer ?

Quels âges ont-ils ?

C) LES ECRANS QUESTIONS D'ORDRE GENERAL

Quels sont les écrans présents dans votre foyer ? (Aucun écran n'est nommé afin de ne pas influencer une réponse)

Quel(s)écran(s) votre enfant utilise -t-il ?

Pouvez-vous estimer à quel âge votre enfant a commencé à les utiliser ?

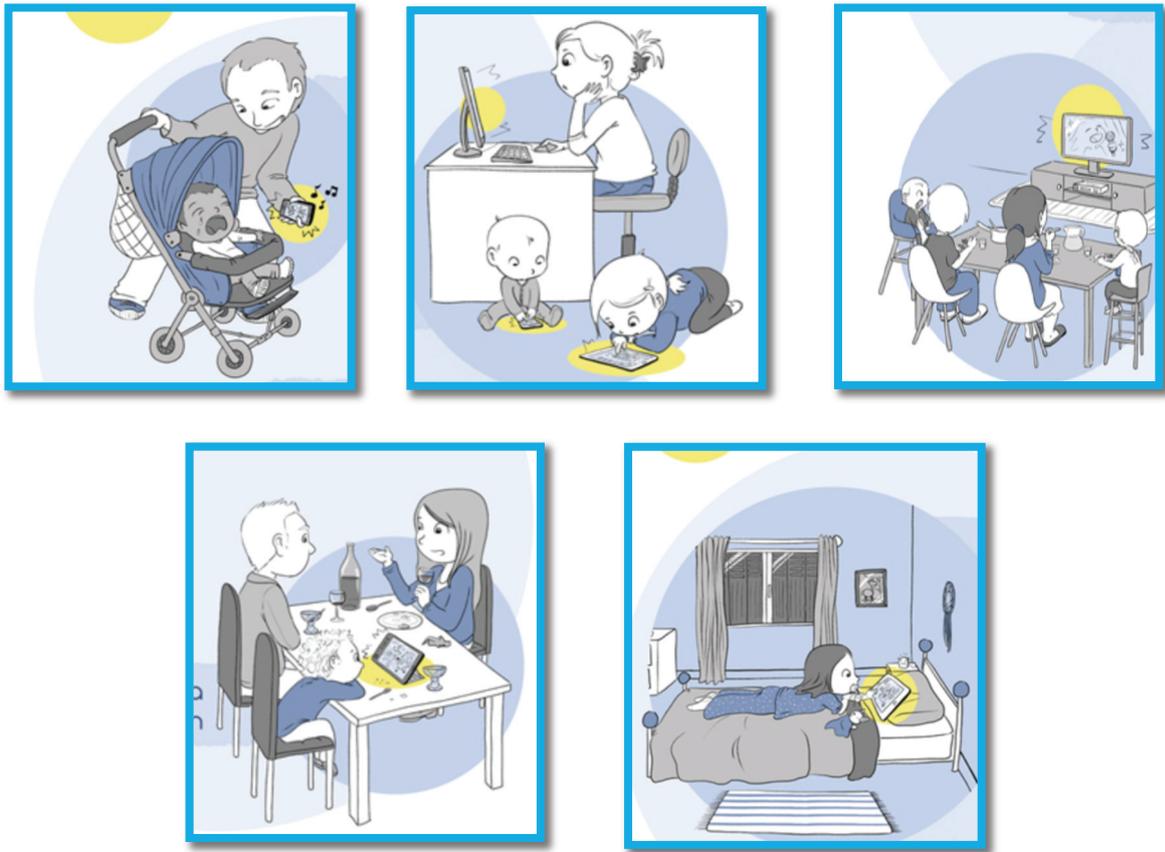
Possède-t-il ses propres écrans et quels sont-ils ? A-t-il un écran au sein de sa chambre ?

Pouvez-vous estimer le temps qui correspond à l'utilisation des écrans par votre enfant ?

- Moins de 30 minutes par jour
- Entre 30 et 60 minutes par jour
- Entre 1h et 2h par jour
- Plus de 2h par jour

A quel moment de la journée les regarde-t-il ?

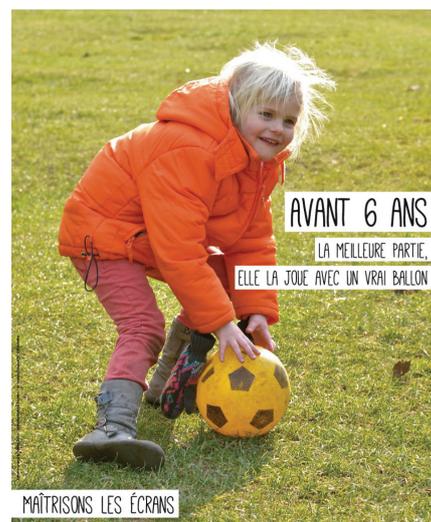
Annexe 3 : Images présentées aux parents (situations avec les écrans)



Annexe 4 : Campagnes de prévention (Belgique) et Serge Tisseron, La règle 3-6-9-12



3 PAS DE TV AVANT 3 ANS
 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 3 ANS
 PAS D'INTERNET SOCIAL AVANT 3 ANS
 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 3 ANS
 FÉDÉRATION YAPAKA



6 PAS DE CONSOLE DE JEU AVANT 6 ANS
 PAS DE TV AVANT 6 ANS
 PAS D'INTERNET SOCIAL AVANT 6 ANS
 PAS DE RÉSEAU SOCIAL AVANT 6 ANS
 FÉDÉRATION YAPAKA

Apprivoiser les écrans et grandir

3-6-9-12

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

<p>Avant 3 ans</p> <p>Jouer avec votre enfant est la meilleure façon de favoriser son développement.</p> <p>Je préfère les histoires, les comptines et les jeux partagés aux écrans.</p> <p>La télévision allumée nuit aux apprentissages de votre enfant même s'il ne la regarde pas.</p> <p>Jamais de télé dans la chambre.</p> <p>Les outils numériques, c'est toujours accompagné, pour le seul plaisir de jouer ensemble.</p>	<p>De 3 à 6 ans</p> <p>Je fixe des règles claires sur les temps d'écran.</p> <p>Je respecte les âges indiqués pour les programmes.</p> <p>La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.</p> <p>J'interdis les outils numériques pendant le repas et avant le sommeil.</p> <p>Je ne les utilise jamais pour calmer mon enfant.</p> <p>Jouer à plusieurs, c'est mieux que seul.</p>	<p>De 6 à 9 ans</p> <p>Je fixe des règles claires sur le temps d'écran, et je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.</p> <p>La tablette, la télévision et l'ordinateur, c'est dans le salon, pas dans la chambre.</p> <p>Je paramètre la console de jeux à l'intimité, du droit à l'usage, et je ne les utilise jamais pour calmer mon enfant.</p> <p>1) Tout ce que Fon y met peut tomber dans le domaine public ; 2) Tout ce que Fon y met y restera éternellement ; 3) Il ne faut pas croire tout ce que Fon y trouve.</p>	<p>De 9 à 12 ans</p> <p>Je détermine avec mon enfant l'âge à partir duquel il aura son téléphone mobile.</p> <p>Il a le droit d'aller sur Internet, et j'accueille ses découvertes.</p> <p>Je décide avec lui du temps qu'il consacre aux différents écrans.</p> <p>Je parle avec lui de ce qu'il y voit et fait.</p> <p>Je lui rappelle les 3 principes d'Internet.</p>	<p>Après 12 ans</p> <p>Mon enfant surfe seul sur la toile, mais je fixe avec lui des horaires à respecter.</p> <p>Nous parlons ensemble du téléchargement, des plagiat, de la pornographie et du harcèlement.</p> <p>La nuit, nous coupons le WiFi et nous éteignons les mobiles.</p> <p>Je refuse d'être son « ami » sur les réseaux sociaux.</p>
---	--	--	---	---

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 les règles du jeu social 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 et manuels. 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 : L'enfant a besoin 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

Diffusions cette affiche : C'est tous ensemble que nous modifierons notre relation aux écrans. Rejoignez nous sur <http://3-6-9-12.org>

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

Annexe 5 : Consentement

Consentement éclairé

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Jennifer, je réalise un travail de thèse dont la thématique se rapporte aux habitudes du quotidien familial avec les écrans. Cette thèse a pour objectif de connaître les pratiques familiales concernant l'exposition aux écrans.

Afin de mener à bien ce projet, je vous remercie de bien vouloir répondre à quelques questions.

Je vais enregistrer notre entretien avec votre accord.

Les témoignages recueillis seront enregistrés avec un dictaphone et resteront tous anonymes. Je peux arrêter l'enregistrement quand vous le désirez. A aucun moment le nom des personnes interviewées ne sera cité ou inclus dans notre travail. Aucune information ne sera transmise entre les participants.

Les bandes de témoignages resteront confidentielles, anonymes et ne seront accessibles qu'aux chercheurs de cette étude. Ces bandes seront détruites une fois la recherche terminée.

Chaque participant est libre de se retirer de l'étude à n'importe quel moment.

En vous remerciant et en insistant sur le caractère strictement anonyme de cette enquête, je suis à votre écoute pour d'éventuelles questions.

Si vous êtes d'accord, je vous prie de bien vouloir remplir le coupon réponse ci-dessous qui témoigne de votre consentement :

Je soussigné(e) Madame/Monsieur Nom / Prénom : _____

- Autorise, par la présente, **Mme Karsenty** à m'enregistrer en audio
- Autorise l'utilisation de ces données, sous leurs formes enregistrées aussi bien que sous leurs formes transcrites et anonymes

Signature : _____ Date et lieu : _____

Annexe 6 : Fiche ressource à destination des médecins généralistes

Recommandations concernant l'usage des écrans à destination des médecins généralistes

En France :

Le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel, 2008 :

- « Une règle d'or : pas d'écran avant 3 ans »
- Entre 3 et 6 ans : seuls les programmes pour enfants sont souhaitables, en privilégiant des sessions courtes de visionnage limitées à 30-40 minutes par jour
- Entre 6 et 10 ans : maximum 1 heure par jour tout écran confondu. (1)

La Direction Générale de la Santé, 2008 : publication d'un rapport : les chaînes télévisées spécifiques aux enfants de moins de 3 ans n'ont pas d'intérêt, indépendamment du type de programme regardé. Au-delà de 3 ans, l'usage de la télévision doit être particulièrement prudent.

Serge Tisseron, 2008 : « 3-6-9-12 : Apprivoiser les écrans et grandir ». (2) Cette règle est relayée depuis **2011** par l'**Association Française de Pédiatrie Ambulatoire**. (3)

- Pas d'écran avant 3 ans
- Pas de console de jeu personnelle avant 6 ans
- Pas d'internet avant 9 ans
- Pas d'internet seul avant 12 ans

L'Académie des Sciences, 2013 : Le rapport « L'enfant et les écrans ». Avant 2 ans « les écrans n'ont aucun effet positif reconnu ». De 2 à 12 ans, il est conseillé d'accompagner les enfants afin de maintenir une interaction et une éducation aux écrans. (4)

Sabine Duflo, 2016 : Psychologue clinicienne, spécialiste des écrans et membre du collectif « CoSE » a lancé une campagne reprise au niveau ministériel, intitulée « 4 Pas pour mieux avancer »

- PAS d'écran le matin
- PAS d'écran durant les repas
- PAS d'écran avant de se coucher
- PAS d'écran dans la chambre.

Le carnet de santé de l'enfant a été modifié depuis janvier **2018** avec l'ajout de conseils préventifs sur l'exposition aux écrans basés sur des recommandations du haut conseil de la santé publique.

Le Groupe de Pédiatrie Générale, 2018 :

- Comprendre sans diaboliser les écrans
- Des écrans dans les espaces de vie collective mais pas dans les chambres
- Des temps sans écrans (matin, repas, sommeil, etc.)
- Oser et accompagner la parentalité face aux écrans
- Prévenir l'isolement social (5)

L'Académie Nationale de Médecine, des Technologies et des Sciences ont réactualisé ce rapport en avril 2019 : La surexposition chez le jeune enfant peut avoir des conséquences néfastes en grandissant. Ils préconisent de ne pas utiliser les écrans avant trois ans et si jamais l'enfant y est confronté que ce soit dans un cadre très limité et accompagné. (6)

La HCSP, 2019 : Recommandations via un rapport : (7)

- Interdiction des écrans avant 3 ans si les conditions d'une interaction parentale ne sont pas réunies.
- Interdiction des écrans 3D pour les enfants âgés de moins de 5 ans
- Interdire les écrans dans la chambre des enfants et ne pas les laisser regarder la télévision une heure avant l'endormissement
- Accompagner la consommation en fonction des écrans, des âges et des contenus
- Trouver un équilibre entre autorisation et interdiction, et limiter le temps d'utilisation pour consacrer du temps aux autres activités

Au niveau international :

L'OMS a récemment publié ses premières recommandations en 2019 :

- Aucun temps d'écran avant 2 ans
- Limité à moins d'une heure entre 2 et 5 ans. (8)

L'Académie Américaine de pédiatrie (AAP) : (9)

- Les écrans ne sont pas conseillés avant l'âge de 24 mois
- De 2 à 5 ans, 1 heure par jour en respectant des programmes éducatifs adaptés aux enfants et accompagnés
- Pas d'écran pendant le repas ni avant le coucher.

Ces recommandations s'adressent aussi au domaine de l'industrie en leur demandant de cesser tous les programmes destinés aux enfants de moins de 18 mois et toutes les campagnes publicitaires consacrées aux jeunes enfants. D'autre part, l'AAP recommande de sensibiliser les parents à un « Plan familial média

Au Canada, les avis sont identiques :

- Pas de temps d'écran avant 2 ans
- Limiter le plus possible à partir de 24 mois

Bibliographie :

1. CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel. Les enfants et les écrans : les conseils du CSA [Internet]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/Les-enfants-et-les-e-crans-les-conseils-du-CSA>
2. Tisseron S. 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir. Eres; 2018. 171 p.
3. AFPA - Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Du bon usage des écrans chez les enfants. « La règle 3-6-9-12 ». 6 sept 2011;
4. Bach J-F, Houdé O, Léna P. L'enfant et les écrans. Un avis de l'Académie des Sciences. Humensis; 2015. 329 p
5. Icherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. Perfectionnement en Pédiatrie. 1 mars 2018;1(1):19-24.
6. Adès J, Agid Y, Bach J-F, Barthélémy C, Bégué P, Berthoz A, et al. Rapport 19-04. L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans : appel à une vigilance raisonnée sur les technologies numériques. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 sept 2019;203(6):381-93.
7. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc [cité 16 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clef=759>
8. Ansari M. WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2019.
9. Council on communications and media. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(5).

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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

Résumé

Contexte : De nos jours, les écrans font partis de notre quotidien et particulièrement celui des enfants. Pour pouvoir gérer au mieux l'usage des écrans, il est nécessaire que tous les acteurs de sa prise en charge aient une base commune de connaissances. Un usage des écrans adapté est une préoccupation actuelle à la fois pour les familles, les médecins et le secteur de la petite enfance.

Objectif : Recueillir l'expérience et les questionnements des parents vis à vis de l'exposition aux écrans de leurs enfant âgés de deux à six ans. Ce qui permettra de connaître et comprendre les pratiques familiales concernant l'utilisation des écrans afin de pouvoir en tant que médecin généraliste guider et accompagner les parents.

Méthode : Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés de parents d'enfants scolarisés dans des écoles de Nice. Les verbatim ont été enregistrés puis retranscrits mot à mot pour procéder à une analyse de contenu.

Résultats : 15 entretiens ont été réalisés. Pour les parents, vivre avec les écrans est incontournable. Leurs connaissances quant aux effets potentiels d'une surexposition aux écrans restent limitées. Ils leur reconnaissent un effet apaisant, pédagogique et ludique. Cependant tous se sentent préoccupés par cette consommation du numérique et la plupart d'entre eux redoutent de ne pas maîtriser correctement cette utilisation. Beaucoup appréhendent des effets néfastes pour leurs enfants. Ils recherchent un cadre et un accompagnement pour améliorer leur gestion des écrans au quotidien. Les parents se questionnent mais seuls quelques-uns ont recours au médecin généraliste pour trouver des réponses à leurs questions et être conseillés.

Conclusion : L'accompagnement des parents dans l'utilisation des écrans en famille est devenu un enjeu d'éducation en santé. Malgré le peu de validité des recommandations actuelles, il convient de guider les parents pour qu'ils puissent mettre en place au mieux un usage d'écran raisonné. Quant au rôle du médecin généraliste, il se doit d'être plus connu et reconnu afin d'apporter aux parents des aides adaptées à chaque famille. Il pourra aider les parents à mettre en place un cadre référent qui les guidera dans ces mondes virtuels et permettra de promouvoir l'éducation à la santé des jeunes enfants.

Mots clés : enfants, parents, écrans, médecine générale, entretiens semi dirigés, recommandations