



HAL
open science

Exposition aux écrans chez les enfants de moins de 6 ans : habitudes au sein du foyer, représentations et ressenti des parents

Ouahida Bouzeraa

► To cite this version:

Ouahida Bouzeraa. Exposition aux écrans chez les enfants de moins de 6 ans : habitudes au sein du foyer, représentations et ressenti des parents. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03134892

HAL Id: dumas-03134892

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03134892v1>

Submitted on 8 Feb 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement par

Ouahida BOUZERAA

Le 16 janvier 2020

**EXPOSITION AUX ECRANS CHEZ LES ENFANTS DE
MOINS DE 6 ANS : HABITUDES AU SEIN DU FOYER,
REPRESENTATIONS ET RESSENTI DES PARENTS**

Directeur de thèse : Dr Laurent BATTIN

JURY

Président :

Pr Philippe LAMBERT Professeur Universitaire – Médecine Générale

Assesseurs :

Pr Amaria BAGHDADLI Professeur Universitaire – Pédiopsychiatrie

Pr Bernard CLARY Professeur Associé – Médecine Générale

Dr Laurent BATTIN Docteur en Médecine Générale

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	CALLIS Albert	JAFFIOL Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JANBON Charles	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON François	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	CIURANA Albert-Jean	JARRY Daniel	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	CLOT Jacques	JOURDAN Jacques	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	COSTA Pierre	LAFFARGUE François	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LALLEMANT Jean Gabriel	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LAMARQUE Jean-Louis	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE QUELLEC Alain	RIEU Daniel
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LESBROS Daniel	ROCHFORT Henri
BALMES Pierre	DUJOLS Pierre	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BANSARD Nicole	DUMAS Robert	LORIOT Jean	SAINT AUBERT Bernard
BAYLET René	DUMAZER Romain	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Hélène
BILLIARD Michel	ECHENNE Bernard	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BLARD Jean-Marie	FABRE Serge	MARY Henri	SEGNARBIEUX François
BLAYAC Jean Pierre	FREREBEAU Philippe	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BLOTMAN Francis	GALIFER René Benoît	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BONNEL François	GODLEWSKI Guilhem	MICHEL François-Bernard	SOLASSOL Claude
BOURGEOIS Jean-Marie	GRASSET Daniel	MION Charles	THEVENET André
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean- Jacques	MION Henri	VIDAL Jacques
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MIRO Luis	VISIÉ Jean Pierre
BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	NAVARRO Maurice	

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	MARES Pierre
BLANC François	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MILLAT Bertrand
BRINGER Jacques	MONNIER Louis
CLAUSTRES Mireille	MOURAD Georges
DAURES Jean-Pierre	PREFAUT Christian
DAUZAT Michel	PUJOL Rémy
DAVY Jean-Marc	RIBSTEIN Jean
DEDET Jean-Pierre	SCHVED Jean-François
ELEDJAM Jean-Jacques	SULTAN Charles
GROLLEAU RAOUX Robe	TOUCHON Jacques
GUERRIER Bernard	UZIEL Alain
GUILLOT Bernard	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement, médecine générale, addictologie
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier	Médecine intensive-réanimation
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LARREY Dominique	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MARTY-ANE Charles	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MESSNER Patrick	Cardiologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
HAYOT Maurice	Physiologie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PETIT Pierre	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie

TOUITOU Isabelle	Génétique
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre- Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre- Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAURY Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire

STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie
SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

2ème classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

2ème classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
HILLAIRE-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Joseph	Anatomie
RICHARD Bruno	Médecine palliative
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 2^{ème} classe

CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
GOUZI Farès	Physiologie

HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
JEZIORSKI Éric	Pédiatrie
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

MCU-PH de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DAIEN Claire	Rhumatologie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

REMERCIEMENTS

Au Professeur Philippe LAMBERT, de me faire l'honneur de présider le jury de ce travail. Merci pour votre investissement et votre réactivité.

Au Professeur Amaria BAGHDADLI, de me faire l'honneur de faire partie de mon jury de thèse. Vos qualités de pédopsychiatre sont une force pour juger ce travail.

Au Professeur Bernard CLARY, de me faire l'honneur d'être membre de ce jury et d'apporter votre jugement sur ce travail.

Au Docteur Laurent BATTIN, de me faire l'honneur de diriger ta première thèse. Travailler avec toi pendant mon stage de médecine générale a été un réel plaisir, tu sais toujours allier l'utile à l'agréable. Aussi, je te remercie de m'avoir accompagné et aidé tout au long de ce travail.

Au Docteur Lise Barthélémy, pour votre aide précieuse. Merci d'avoir accepté cette invitation, même si je regrette votre absence parmi les membres du jury.

Au Docteur Monique Toulemonde qui m'a permis d'entrer en contact avec les PMI de Sète. **Aux équipes des PMI de Sète**, grâce à qui une grande partie de mon travail a pu être réalisée. Merci pour votre accueil et votre investissement.

A la PMI Paillade Mosson : aux médecins **Sylvie E.**, **Sylvie B.**, aux puéricultrices : **Delphine**, **Magalie**, **Anne**, **Hélène** ainsi qu'à **Florence** et toute l'équipe pour votre bel accueil et votre transmission de savoir. Ce stage qui m'a beaucoup questionné sur les écrans et grâce auquel le développement de l'enfant n'a plus de secret pour moi.

Aux parents que j'ai interrogés, pour leur intérêt et le temps qu'ils m'ont accordé, car sans eux mon travail n'existerait pas.

AMIS

Les rémois,

A **Victor**, alias Totor. Mon acolyte depuis plus de 10 ans maintenant. Mon confident qui me comprend et me connaît tellement bien. A ton soutien indéfectible. J'espère garder cette amitié encore pour longtemps.

A **Aurore, Pauline, Marine L.** A nos journées BU presque productives : entre les siestes, les pauses "cafés-potins-sudoku-mots fléchés-horoscopes", les allers-retours à la corpo. A toutes nos remises en question, nos larmes, nos doutes, nos joies, nos peines. Ces si belles années, bien que longues, n'auraient jamais été pareil sans vous. Et comme on avait dit : Caen-Reims-Montpellier puis maintenant Tours, c'est pas si loin. Pour cette amitié qui m'est si chère.

A **Aurore**, j'admire ta motivation sans faille pour atteindre tes objectifs personnels et professionnels.

A **Pauline**, pour ta douceur et ta bienveillance qui se cache derrière cette carapace.

Marine L., ma jumelle : « Tu crois que c'est une technique de drague ? » et non je crois qu'on a une vraie ressemblance. Merci pour ta folie et ta joie de vivre.

A **Dudul**, merci pour avoir partagé ta maison et surtout ta piscine pendant ces nombreux étés. J'espère vous revoir vite du côté de Paris ou Montpellier avec **Raquel**.

A **Claudine**, la seule rémoise que je connaissais qui s'est aventuré avec moi dans le sud de la France.

A tous ceux qui ont participé à ma formation pendant mon externat : les internes qui nous chapotaient, l'équipe médicale et paramédicale.

A mes amis d'un temps qui ont eu une place importante dans ma vie.

Aux merveilleuses rencontres montpelliéraines,

A **Dallal**. La première fois que je t'ai vu je me suis dit : « quelle prestance cette petite indienne ! ». Bon certes tu n'es pas indienne mais cette prestance tu l'as. Merci pour ton écoute et merci de me chicoter toujours avec bienveillance.

A **Lisa**, aux sessions karaoké pendant l'internat à Carémeau où tu coupais le son quand je chantais. Grâce à toi je sais maintenant que je chante faux. Mon petit ronchon, parfois de bonne humeur (je plaisante bien sûr). C'est bientôt ton tour, heureusement que ta belle **Pam** est là pour te détendre, ou du moins essayer.

A **Camille D**, pour m'avoir fait connaître la fameuse expression « pète sa'm ». Pour ta bonheur humeur, ton franc parlé et ton dévouement pour ton travail. A **Louis** et votre futur petit bout. J'ai hâte de faire la baby-sitter.

A **Camille Brot**, pour toutes les fois où tu ne m'écoutes pas parler, ta mémoire de poisson rouge, ton hyperactivité et ton sens des priorités. Mais aussi pour ton écoute et ces tous ces moments partagés. Je suis contente que tu m'aies suivi pour la salsa ; un jour on sera des pros et on ira à Cuba juste pour danser.

A **Marine H**, la première à m'avoir prise sous son aile au début de l'internat. Merci pour ton amitié et ta bienveillance (même si c'est souvent en me grondant). J'espère qu'on continuera encore ces voyages "Carémeau-Mexico-Vietnamo", prochaine étape ?

Margaux G, ma belle découverte de la fin du 1er semestre. "Il faut faire une intervention !", "Qu'est-ce qu'elle dit la dame ?". Tu nous manques par ici, quand est-ce que tu reviens ?

A Suzy, à ton grain de folie, à nos fous rires, nos soirées, nos voyages et ceux encore à venir. Merci pour tes conseils toujours bien attentionnés. J'ai hâte de te retrouver au pays du tabarnak.

A Chris, à ton rire d'écureuil, aux soirées que tu n'aimes pas passer seul, à nos sessions Stranger Things et bien sûr à ton SAOS.

A Kassim, pour tes câlins réconfortants, ta bonne humeur, ta façon de te dandiner et ton goût pour la musique ... un peu particulière mais toujours très entraînante.

A Célia, ma presque voisine de la south team. J'attends avec impatience ton retour cet été pour faire nos balades à vélo jusqu'aux plages.

A Gaëlle, pour ton enjouement et ta bonne humeur, même pour chanter ou danser sur du Aya N.

A Arda, notre danseur invétéré qui s'est mis au lindy hop. Merci pour tes punchlines toujours bien placées.

A Ile, pour tes incroyables talents et ton côté cannibale, merci de nous faire toujours autant rire.

A Remy, pour m'avoir appris à skier, ou presque : « On ne peut pas sauver tout le monde ».

A Steph, la globe-trotteuse. Toujours partante et volontaire pour faire toutes sortes d'activité.

A Camille S, ma sauvageonne, pour ta douceur et ta gentillesse. Je suis contente d'avoir partagée cette belle coloc qui nous a permis de plus nous connaître. **A Léo**, le 6ème coloc avec Chris, pour m'avoir souvent jugé de regarder des émissions pas très intelligentes.

A Camille Dub, la reine de l'organisation et qui sait tout faire. Comme dirait Suzy : j'aimerais trop être Camille Dub.

A Martin, pour ta constante motivation sportive. Merci de m'inviter dans vos plans avec **Camille** et de me permettre d'être sportive le temps d'un week-end voire même une semaine.

A Alex et Virginie, pour toutes ces discussions qui partent souvent en débat.

A Thomas, pour tes talents de cuisinier, jamais un couscous n'aura été aussi bon. Merci pour ta folie, ta bonne humeur constante et surtout ton humour.

A Baris, pour ta bonne humeur et ton enthousiasme, mais aussi pour tes pas de danse et ton éloquence de fin de soirée. **A Marion** et bien évidemment Uggy.

A Alex B, pour tes « sahit » et ton manque de ponctualité qui sont maintenant une marque de fabrique. On attend ton retour avec impatience.

A Davy, pour m'avoir laissé ta place dans cette coloc, il ne manquait plus que toi. Reviens vite enflammer le dancefloor de Montpellier.

A Hubert, qui a su s'imposer dans ce groupe un peu sectaire et soudé de médecin. Merci d'être là et de nous faire sortir de cet univers.

A Redha, pour ce fameux « Un rhum et un coca ! » qui t'a rendu presque célèbre. A la douce **Sabrina**.

A Fufu, fière d'avoir colporter ce surnom que tu n'aimais pas. J'espère te revoir plus souvent maintenant que je vais avoir plein de temps libres !

A Marion, pour ton humour et ta joie de vivre. C'est toujours un plaisir de te voir. A ta petite famille **Seb**, **Côme** et **Bernard**.

A Margot et Max, mes copains des premiers semestres, pour tous ces beaux moments partagés ensemble.

A Paulina, Alix, Suzanne, Camille T, Morgan, Mika, Garance, Julie, Charly, Kevin, Alice, Claire.

A tous mes co-internes du 1er au 6ème semestre. Plus particulièrement **Soumia, Isaure, Pauline, Vincent, Lucie, Clara** et **Emma**, grâce à qui j'ai passé un dernier semestre qui n'aurait pas été le même sans vous.

Aux médecins, infirmiers/infirmières, aides-soignantes que j'ai rencontrés pendant mes stages, et tous ceux que je n'ai pas cités, qui ont eu une influence sur mes pratiques professionnelles. Le travail d'équipe me manquera en libéral.

A mes (presque) collègues de Saint Laurent d'Aigouze, **Flavie, Claire** et **Cyril**, c'est toujours un plaisir de travailler avec vous, dans la joie et la bonne humeur, même si vous travaillez dans un village au nom de bled paumé.

A Angel, mi gatico, pour ta patience, ta bienveillance et ton soutien sans faille. Quedate cerquita de mi.

FAMILLE

A **Maman**, mon modèle. Nous n'avons pas le même caractère mais je sais que cette force je la tiens de toi. Je te remercie pour les valeurs que tu nous as inculquées. Je sais que tu es fière de moi.

A **Soumiya** et **Meryem**, mes incroyables « petites sœurs ». On a toujours été pudique concernant nos sentiments mais je sais à quel point notre lien est fort et qu'on se soutiendra quoi qu'il arrive.

A **Soumiya**, l'enfant modèle de la famille. Tu es belle, pétillante, intelligente, toujours de bonne humeur et bienveillante envers tous les membres de la famille.

A **Meryem**, je te vois encore bébé alors que tu fais une tête de plus que moi. Je suis fière de la belle femme que tu es devenue. J'espère que tu t'épanouiras comme tu le souhaites dans ta nouvelle vie.

A **Saïd**, mon frère, à nos innombrables bagarres de jeunesse. Mais comme on dit : qui aime bien châtie bien ; je crois qu'on s'adore vraiment. Je te vois déjà dire : « Vous avez vu Ouahida parle toujours trop bizarrement ».

A **Ahmed**, pour tes valeurs et ton intérêt pour la famille. A **Shéra** ta merveilleuse épouse et mes adorables nièces **Ines** et **Amber**.

A **Nasr-Eddine**, **Malika**, **Rachida** et **Hakim**.

A **Souad**, ma cousine, à toutes nos aventures du dimanche qui nous valaient pas mal d'ennuis avec nos parents. Je sais que tu aimes bien être fille unique mais tu es comme une sœur pour moi. Encore merci pour les relectures de mon travail.

A **mes tantes**, **Dalila** et **Fatiha**. Pour votre bienveillance, votre tolérance et votre amour.

A **Farid** et **Safia**, pour votre bonne humeur à toute épreuve et vos accueils chaleureux quand je reviens du côté de Reims. A vos enfants prodiges, **Gaysan** et **Taïl**.

A **Kevin**, tu sais toujours comment provoquer ma susceptibilité. A toutes nos discussions enrichissantes et intéressantes. Et bien sûr, merci de t'occuper aussi bien de ma sœur.

A **Charline**, ma future belle-sœur, belle, gentille, attentionnée. Mon frère a trouvé une pépite.

A **Rafik**, **Antar**, **Aziz**, **tata Rania**, **Fatma**, **Soumiya**. Et tout le reste de la famille.

A **mes grands-parents** que j'ai malheureusement peu ou pas connus.

A **papa**, je pense que tu serais fier de moi.

Table des matières

ABREVIATIONS	23
INTRODUCTION	24
I. GENERALITES ET DONNEES ACTUELLES	24
1. Evolution des médias.....	25
2. Quelques chiffres.....	25
II. LES EFFETS D'UNE UTILISATION PRECOCE, EXCESSIVE ET INAPPROPRIEE	26
1. Troubles cognitifs.....	26
2. Troubles du langage.....	26
3. Troubles du comportement.....	27
4. Troubles de l'attention.....	27
5. Surcharge pondérale.....	28
6. Troubles du sommeil.....	28
7. Troubles visuels.....	28
8. Autres conséquences.....	29
III. OBJECTIFS DE RECHERCHE	29
MATERIELS ET METHODE	30
I. MATERIELS	30
II. METHODE	30
1. Type d'étude.....	30
2. Le guide d'entretien.....	30
3. Population étudiée et recrutement.....	31
4. Réalisation de l'entretien.....	32
5. Analyse des données.....	32
a. Retranscription des entretiens.....	32
b. Analyse des données.....	32
RESULTATS	33
I. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET DES ENTRETIENS	33
1. Caractéristiques de la population.....	33
a. Les parents.....	33
b. Les enfants.....	33
2. Caractéristiques des entretiens.....	38

II. ANALYSE DU DISCOURS DES PARENTS	38
1. L'enfant et les écrans	38
A. Son utilisation	38
1) Omniprésence des écrans	38
2) Attractivité des écrans mobiles.....	38
3) Accessibilité à Internet	38
4) Exposition aux écrans utilisés par ses parents	39
B. Son comportement	39
1) Autonome	39
2) En demande	39
3) S'adapte à ce qu'on lui propose.....	40
2. Les écrans	40
A. Les avantages	40
1) Source d'apprentissage.....	40
2) Lutte contre l'ennui	40
3) Rôle de baby-sitter.....	41
4) Moment de calme et de tranquillité	41
5) Moment de partage.....	42
6) Gratuité.....	42
B. Les effets néfastes	42
1) Isolement, rupture du contact social et interactif.....	42
2) Addiction.....	43
3) Effets sur l'intellect	43
4) Effets sur les émotions.....	43
5) Imitation des contenus.....	44
6) Effets potentiels sur la vision.....	44
7) Effets sur le comportement.....	44
8) Effets sur le sommeil	44
C. Les freins à une utilisation adaptée	46
1) Exposition en dehors du foyer	46
2) Discordance entre les deux parents.....	46
3) Difficulté à changer les habitudes des parents.....	46
3. Ressenti et attitudes des parents	46
A. Résignation	46
B. Difficulté à gérer le comportement de l'enfant	47
C. Sentiment d'impuissance	47
D. Le conflit est inévitable	47

E. Intérêt des écrans limité	48
F. Vers une meilleure utilisation	48
1) Les parents en action	48
2) Difficulté à mettre en place des limites	49
3) L'enfant fini par accepter les limites	50
G. Informations	51
DISCUSSION	52
I. MATERIELS ET METHODE	52
II. RESULTATS	55
1. Les écrans et l'enfant	55
2. Concernant les représentations et le ressenti des parents	56
3. Les écrans	60
III. PERSPECTIVES	63
CONCLUSION	65
BIBLIOGRAPHIE	66
ANNEXES	72
Annexe 1 : Le guide d'entretien	72
Annexe 2 : Lettre d'information remise aux personnes interrogées	74
Annexe 3 : COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research)	75
Annexe 4 : Questionnaire sur l'utilisation des écrans à adresser aux parents	77
SERMENT	79
PERMIS D'IMPRIMER	80

ABREVIATIONS

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CISMeF : Catalogues et Index des Sites Médicaux de langues Françaises

CLEMI : Centre pour L'Education aux Médias et à l'Information

CoSE : Collectif Surexposition Ecrans

CSA : Conseil Supérieur de l'Audiovisuel

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement SCOLAIRE

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IMC : Indice de Masse Corporelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

TV : Télévision

INTRODUCTION

I. GENERALITES ET DONNEES ACTUELLES

Nous vivons actuellement dans un monde où les dernières technologies sont à la pointe. En effet l'utilisation des supports numériques, toutes générations confondues, est devenue incontournable. Les écrans comme la télévision (TV), la tablette, le smartphone (téléphone intelligent), l'ordinateur, ou encore les jeux vidéo, sont présents dans quasiment tous les foyers et utilisés dès le plus jeune âge. D'ailleurs, la majorité des enfants sait se servir de ces supports et y consacre de plus en plus de temps (1).

La génération Z, née après 1995, qu'on appelle également génération ultra-connectée, a grandi dans ce monde numérique et sait mieux utiliser ces nouvelles technologies que ses aînés.

Les écrans, bien que utiles dans la vie personnelle et professionnelle, parfois même indispensables, peuvent se révéler dangereux. En effet, plusieurs études relatent des effets néfastes sur le développement du jeune enfant (≤ 6 ans) en cas d'utilisation excessive ou inappropriée. Parmi les champs les plus affectés, nous retrouvons entre autres la réussite scolaire, le langage, le poids, le sommeil, le comportement et l'attention.

Au cours des six premières années de vie, l'enfant connaît un développement continu et important : psychomoteur, physique, affectif et social. Pendant ces années importantes, l'enfant est en plein apprentissage de bases fondamentales qui conditionnent ses acquisitions ultérieures. Il apprend dans un premier temps en imitant et en interagissant avec le monde extérieur (2). Par conséquent, une stimulation des personnes qui l'entourent facilitera son développement.

L'enfant a besoin de toucher, créer, imiter, par l'intermédiaire du jeu avec des objets réels et en 3D, du dessin et du partage avec les autres. Ceci lui permet de développer son imagination, ses fonctions sensori-motrices et de construire ses repères spatio-temporels. Pour son bon développement, l'enfant utilise tous ses sens, ce que les écrans ne permettent pas, rendant l'enfant passif et l'écartant de toute interaction sociale (3).

En 2008, Serge Tisseron, psychiatre, nous guide quant à l'utilisation des écrans avec la règle « 3-6-9-12 » : Avant 3 ans, il préconise aucun écran, et entre 3 et 6 ans, il recommande de limiter le temps des écrans et de contrôler les contenus (4).

L'enfant âgé de 0 à 6 ans a un suivi médical régulier afin d'évaluer son développement psychomoteur. Le médecin généraliste de plus en plus sollicité pour ce type de consultation a un rôle important dans la prévention de l'exposition aux écrans qui constitue aujourd'hui un enjeu de santé publique.

1. Evolution des médias

De la TV en noir et blanc dans les années 30, à la TV en couleur en 1967, aux jeux vidéo dans les années 70, à l'ordinateur en 1981, à Internet en 1990, au smartphone en 2007, à la tablette en 2010, l'apparition et l'évolution des technologies ne font qu'accroître de façon fulgurante, plus particulièrement ces deux dernières décennies.

Chaque année, de nouveaux modèles sont mis sur le marché et se font concurrence avec un large choix donné aux consommateurs.

2. Quelques chiffres

Selon l'enquête de santé nationale réalisée en 2013 par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de l'Enseignement SCOLAIRE (DGESCO), **42,9%** des enfants de grande section maternelle passent **plus d'une heure** devant un écran les **jours avec école** et ils sont **83,4%** dans ce cas les **jours sans école**. De plus, **22,7%** des enfants de cette tranche d'âge possèdent une **TV dans leur chambre** (5).

Selon une thèse réalisée en 2017 chez les enfants de moins de 5 ans (6), ces derniers utilisent les écrans en moyenne **49 minutes les jours avec école** (83,3 % des enfants passent moins de 2 h devant un écran ; 16,7 % dépassent 2 h et plus dont 3,1 % plus de 3h), et **2h01 les jours sans école** (38,1 % des enfants passent moins de 2 h devant un écran, 61,9 % des enfants passent 2 h et plus devant un écran, les jours sans école dont 28,5 % plus de 3 h).

L'équipement des familles a progressé ces dernières années. La télévision présente dans 93,4% des foyers au 1^{er} et 2^{ème} trimestres 2019, demeure l'écran le plus répandu (7).

Nous constatons également la multiplication des écrans présents en moyenne à **5,5 écrans par foyer** au 1^{er} trimestre 2017 (8) remplaçant parfois les jeux, les livres et même les liens sociaux.

II. LES EFFETS D'UNE UTILISATION PRECOCE, EXCESSIVE ET INAPPROPRIEE

Pour le bon développement de l'enfant, plusieurs éléments sont nécessaires :

- Le sommeil, activité dominante du nourrisson (9)
- L'attention (10)
- L'interaction avec ses parents et le monde extérieur (11)
- Le jeu et la lecture (12)

L'enfant s'identifie à ses parents et les imite dès l'âge de 18 mois (2), il est donc fortement influencé par leurs attitudes, y compris lors de l'utilisation des écrans (13).

Une utilisation excessive ou inappropriée des écrans peut engendrer différents troubles tels que des troubles cognitifs, du langage, du comportement, de l'attention, une surcharge pondérale, des troubles du sommeil ou visuels.

1. Troubles cognitifs

L'exposition aux écrans avant l'âge de 2 ans n'améliorerait pas le développement cognitif (14)(15). Bien au contraire elle serait délétère sur ce plan lorsque l'exposition est précoce et que les contenus sont inadaptés à l'âge. Ceci entraînerait une difficulté d'apprentissage, un retard de langage (16), des fonctions exécutives plus faibles (17)(18), de moins bons résultats scolaires (19) ainsi qu'un engagement en classe, une réflexion et une interprétation amoindris (20)(18).

2. Troubles du langage

Une littérature importante a démontré les effets bénéfiques de l'interaction sociale et verbale sur le développement du langage et de l'autorégulation (11)(21). L'interaction verbale parent-enfant est la clé de l'apprentissage du langage (22). Cette interaction est renforcée par la stimulation cognitive (23)(24).

Un enfant en cours de développement a besoin d'interaction active pour développer son langage et ce dès le début de vie du nourrisson qui discerne les sons et montre un apprentissage rapide à la compréhension d'une langue (25).

Une littérature tout aussi conséquente démontre les effets néfastes des écrans chez l'enfant pendant son développement. Par le biais des vidéos, on pourrait croire qu'un enfant apprend plus de mots ou même développe plus de capacités à apprendre et à comprendre une autre langue. Cependant des études prouvent que la passivité devant un écran ne permet aucune amélioration et aucun apprentissage (26)(27). La compréhension de l'enfant est limitée du fait de la différence avec le monde réel : le 2D et l'absence d'interaction. Ceci reste vrai pour l'enfant de moins de 3 ans. A partir de 3 ans, il acquiert des capacités à la compréhension, un langage et une conscience sociale. Par conséquent, il peut apprendre de ces supports, avec la condition d'une interaction avec un parent après le visionnage d'une vidéo (28). Ainsi, l'enfant réfléchit et intègre ce qu'il vient de voir.

3. Troubles du comportement

Plusieurs troubles du comportement ont été notifiés par les études lors d'une exposition précoce et inadaptée :

- Comportement hyperactif (29)
- Comportement et pensées agressifs chez les enfants exposés à la violence virtuelle (30)(31).
A cet âge, ils ne font pas toujours la distinction entre virtualité et réalité (32), ce qui les désensibilise à la violence (33).
- Difficultés relationnelles avec les camarades de classe (34), avec plus de risque d'être sujet à la victimisation (35)(18)
- Isolement social et comportement anti-social (35)(18)

4. Troubles de l'attention

Il existerait des problèmes d'attention chez les enfants de moins de 3 ans qui visionnent les écrans, que le contenu soit violent ou non (36). Ces troubles perdureraient avec l'âge (37).

De plus, une télévision allumée en fond et non regardée produit les mêmes effets sur l'enfant (38). L'enfant regarde l'écran allumé en fond, de manière répétée et transitoire, perturbant ainsi les activités en cours de réalisation ou l'interaction avec d'autres personnes (39).

5. Surcharge pondérale

Plusieurs facteurs entrent en jeu dans la surcharge pondérale : le modèle parental, les habitudes, les activités, les contraintes de temps, l'utilisation de la nourriture comme récompense et le niveau socio-économique (40).

Il a été démontré que les écrans avaient également leur part de responsabilité. En effet, l'augmentation du nombre d'heures d'exposition aux écrans est associée à l'augmentation de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) (41)(18).

L'augmentation de l'IMC s'expliquerait par une consommation de collation plus importante, ainsi qu'une diminution des activités physiques (18).

De plus, le visionnage le week-end dans cette tranche d'âge semble être prédictif d'une augmentation de l'IMC à l'âge adulte (42).

6. Troubles du sommeil

Plusieurs études ont démontré une association entre l'utilisation des écrans et une perturbation des cycles du sommeil, notamment un allongement du moment d'endormissement (9)(43), une diminution de la durée du sommeil nocturne et une augmentation de la durée du sommeil diurne (9). Ces conséquences seraient d'autant plus importantes lorsque l'exposition est nocturne (44)(45) et lorsqu'un écran est présent dans la chambre de l'enfant (45)(46). Ceci s'expliquerait par l'émission de la lumière bleue, via les écrans, qui diminue la sécrétion de mélatonine, l'hormone du sommeil, essentielle à l'endormissement et au sommeil (47).

7. Troubles visuels

Selon une étude publiée par Scientific Reports, en 2018, la lumière bleue, qui émane des écrans, excite la rétine et entraîne une succession de réactions chimiques dans celle-ci entraînant une libération de molécules toxiques pour les cellules photoréceptrices (48).

En cas d'exposition prolongée, la lumière bleue pourrait provoquer des atteintes de la rétine (48) et une augmentation de la myopie (49).

8. Autres conséquences

La qualité et la quantité des échanges parent-enfant sont importantes pour le bon développement de l'enfant. Les échanges se font pour la plupart par l'intermédiaire du jeu chez le jeune enfant.

Ceux-ci sont de moins bonne qualité :

- Lors de l'utilisation de jouets électroniques en comparaison à des jouets ou des livres traditionnels (50)
- Lors de l'exposition à la télévision en arrière-plan (39)

EN RESUME :

Pour un développement psychomoteur, physique, affectif et social optimal :

- Pas d'écran :
 - Avant 3ans
 - Le soir
 - En arrière-plan
 - Pendant les repas
 - Dans la chambre
- Limiter le temps d'exposition
- Contrôler les contenus
- Solliciter une interaction avec l'enfant sur ce qu'il vient de regarder
- Limiter sa propre consommation d'écran devant ses enfants, les parents étant leurs premiers modèles
- Favoriser le jeu et la lecture traditionnels

III. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Au cours de cette introduction nous avons vu que l'exposition inappropriée, précoce et excessive aux écrans peut entraîner une multitude de conséquences chez l'enfant en bas âge.

L'objectif principal de l'étude est d'explorer les habitudes des enfants de moins de 6 ans concernant l'utilisation des écrans et d'analyser les représentations et le ressenti des parents.

L'objectif secondaire est de comprendre et expliquer le phénomène d'une utilisation parfois excessive et inappropriée des écrans chez le jeune enfant.

MATERIELS ET METHODE

I. MATERIELS

Un ordinateur avec Internet a été nécessaire pour la recherche bibliographique. Il en est de même pour le logiciel Microsoft Office qui a servi à réaliser le guide d'entretien, retranscrire les verbatims et rédiger ce travail.

La recherche bibliographique s'est effectuée sur les sites CISMef, Pubmed et dans le catalogue en ligne de la bibliothèque universitaire de Montpellier.

Un smartphone a été utilisé pour l'enregistrement des entretiens avec les parents.

Le logiciel Zotero a assuré la collecte et l'élaboration d'une bibliographie.

II. METHODE

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive réalisée par entretien individuel semi-dirigé. La recherche qualitative nous a semblé la plus appropriée. En effet, elle permet d'explorer des données non quantifiables, comme les représentations des parents et le comportement des enfants par rapport aux écrans.

Le but d'une approche qualitative est d'étudier au mieux les phénomènes de société, afin d'obtenir une meilleure compréhension du contexte naturel dans lesquels ils s'inscrivent (51).

2. Le guide d'entretien

Nous avons réalisé un guide d'entretien selon un mode semi-directif (**Annexe 1**). Il a été réalisé avec l'aide du Dr BATTIN et du Pr CLARY.

Dans un premier temps, le guide d'entretien comporte une question ouverte qui permettait aux parents de parler librement de leurs enfants. La réponse à cette question comportait parfois des informations qui étaient demandées plus tard dans le guide. Dans ce cas, on s'éloignait de la trame du guide en rebondissant sur certaines paroles de la personne interrogée.

Dans un deuxième temps, nous essayions de connaître la place des écrans chez l'enfant, puis les représentations des parents sur l'impact de ces supports ainsi que les limites à leurs utilisations.

Pour terminer, nous demandions aux parents s'ils avaient le sentiment d'être suffisamment informés sur les effets liés aux écrans.

Le guide se termine par des questions fermées d'ordre socio-professionnel.

Selon le déroulement de l'entretien, la formulation et l'ordre des questions étaient variables.

Après 3 entretiens, le guide a été réévalué et modifié pour un entretien moins long avec des questions plus ouvertes et plus simples.

3. Population étudiée et recrutement

Les parents interrogés devaient avoir un enfant âgé de 0 à 6 ans.

Le recrutement a été réalisé selon un mode direct.

Dans un premier temps, nous avons recruté dans plusieurs cabinets de médecine générale, où l'investigatrice effectuait des remplacements, essentiellement en semi-rural. Il était proposé à tous les parents d'enfants de moins de 6 ans de participer à l'étude. Une fiche d'information (**Annexe 2**) a été fournie aux parents qui acceptaient. Ils étaient ensuite libres de recontacter l'investigatrice afin de fixer une date d'entretien au lieu souhaité. Cinq entretiens ont été réalisés de cette façon.

Après les cinq premiers entretiens, le recrutement a été difficile. Nous avons donc sollicité des écoles et des crèches où les fiches d'informations ont été déposées auprès des membres des établissements. Malgré plusieurs relances, nous n'avons eu aucun retour.

Nous avons ensuite décidé de nous orienter vers les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), afin d'avoir une plus grande hétérogénéité de notre étude. Trois PMI ont été contactées : la PMI Paillade-Mosson à Montpellier, où l'investigatrice a réalisé un stage durant l'internat, et deux PMI de Sète. Les onze derniers entretiens ont donc été réalisés en PMI.

Après accord des PMI, l'investigatrice a fait connaissance avec l'équipe : le médecin, la puéricultrice et la psychologue. L'investigatrice attendait dans la salle d'attente avec la psychologue qui lui permettait de se présenter auprès des familles. L'entretien était proposé à toutes les familles qui comprenaient et parlaient le français. Après information et accord oraux, l'entretien se tenait dans un bureau, avant ou après les consultations.

Nous avons interrogé des familles jusqu'à saturation des données, c'est-à-dire lorsque les entretiens n'apportaient pas d'information supplémentaire (51). La saturation des données a été atteinte au 9ème entretien. Nous avons poursuivi les entretiens au-delà pour s'assurer de l'absence de nouvelle donnée.

4. Réalisation de l'entretien

Une fiche d'information a été donnée au préalable aux personnes recrutées. Quatre entretiens ont été réalisés au domicile des personnes interrogées, un dans un café, sept dans les PMI de Sète et quatre dans la PMI de Montpellier.

Au début de chaque entretien, un accord oral était demandé et l'objectif de l'étude était expliqué. L'investigatrice énumérait les écrans existants avant chaque entretien afin de les définir. Il était également précisé que l'entretien serait anonyme.

L'échange a été enregistré par l'intermédiaire d'un smartphone puis retranscrit intégralement sur ordinateur afin de permettre l'analyse des verbatims.

5. Analyse des données

a. Retranscription des entretiens

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot, à l'aide d'un logiciel Word, pour obtenir des verbatims. La retranscription se faisait dans le délai le plus court possible.

Les données ont été anonymisées. Chaque parent interrogé est désigné par un numéro (P1, P2, ..., P16).

b. Analyse des données

Les résultats sont énumérés avec des extraits de verbatim. Les extraits de verbatim sont notés entre guillemets et suivis du numéro attribué à chaque parent.

Nous avons réalisé une analyse thématique après lecture et relecture des verbatims afin de mieux comprendre le point de vue des parents.

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET DES ENTRETIENS

1. Caractéristiques de la population

a. Les parents

Nous avons réalisé seize entretiens, du 08 avril 2019 au 27 juillet 2019, auprès de familles de l'Hérault et du Gard. Douze femmes, deux hommes et deux couples (P5, P6) ont été interrogés.

- *Age*

La moyenne d'âge, incluant les deux parents, est de 32 ans. Le parent le plus jeune est âgé de 22 ans et le plus âgé de 53 ans.

- *Niveau d'étude*

Dix parents sur les 32 ont fait des études supérieures (31%).

- *Situation familiale*

Trois personnes sont séparées de l'autre parent. L'une d'entre elles vit en couple avec ses enfants, les deux autres vivent seules avec leurs enfants. Les autres parents vivent tous en couple avec le parent de l'enfant.

- *Niveau de compréhension*

Pour le parent P10, une traduction de l'arabe au français a été nécessaire.

Les parents P11, P12, P14, P15, P16 sont d'origine maghrébine, le parent P2 est d'origine sud-américaine. Ils avaient une maîtrise de la langue française satisfaisante. Seulement une question n'a pas été comprise par les parents P12 et P14, malgré les reformulations.

b. Les enfants

- *Sexe*

Sur les 17 enfants, 13 sont des filles (76%) et 4 sont des garçons (24%). Cette inégalité est due au hasard de recrutement.

Le parent P7 parlait de ses deux filles.

- *Age*

La moyenne d'âge est de 3 ans. Le plus jeune est âgé de 11 mois et le plus âgé de 5 ans.

- *Position dans la fratrie*

Cinq enfants sont enfant unique.

Sept enfants sont les aînés : cinq d'une fratrie de deux ; deux d'une fratrie de trois.

Deux enfants sont les cadets : un d'une fratrie de trois ; l'autre d'une fratrie de quatre.

Trois sont les benjamins : deux d'une fratrie de trois, dont un ayant 2 demi-frères du côté paternel ; un d'une fratrie de quatre.

Parent	Sexe des parents interrogés	Age du père	Age de la mère	Situation familiale	Niveau d'étude du père	Niveau d'étude de la mère	Mode de vie	Sexe de l'enfant	Age de l'enfant	Position dans la fratrie	Durée de l'entretien
P1	F	25 ans	24 ans	En couple avec le père	Lycée	Bac pro	Rural	F	3 ans	1/1	10' 05"
P2	F	35 ans	34 ans	En couple avec le père	Bac+2	Bac+2	Urbain	F	4 ans	1/1	15' 22"
P3	F	53 ans	30 ans	Séparée du père Vit seule avec son enfant	Bac+5	Bac+5	Semi-rural	F	4 ans	3/3	16'
P4	M	35 ans	38 ans	En couple avec la mère	BTS	Bac+3	Semi-rural	F	4 ans	1/1	19' 38"
P5	M et F	32 ans	31 ans	En couple	CAP	BTS	Rural	F	2 ans	1/1	7' 24"
P6	M et F	44 ans	30 ans	En couple	CAP	Bac+2	Urbain	F	4 ans	1/2	7' 50"

P7	F	35 ans	25 ans	Séparée du père Vit en couple, avec ses enfants	BEP	Bac pro	Urbain	F	4 ans et 5 ans	1/3 et 2/3	9' 40"
P8	M	32 ans	25 ans	En couple avec la mère	CAP	Collège	Urbain	M	5 ans	1/3	9' 20"
P9	F	29 ans	33 ans	Séparée du père Vit seule avec ses enfants	CAP	Collège	Urbain	M	11 mois	3/3	12' 28"
P10	F	43 ans	31 ans	En couple avec le père	Lycée	Collège	Urbain	F	19 mois	4/4	10' 14"
P11	F	28 ans	22 ans	En couple avec le père	CAP	Primaire	Urbain	M	15 mois	1/1	7' 34"
P12	F	30 ans	23 ans	En couple avec le père	?	Bac	Urbain	F	3 ans	1/2	13' 33"
P13	F	30 ans	29 ans	En couple avec le père	Bac+2	CAP	Urbain	M	3 ans	1/2	15' 14"
P14	F	43 ans	33 ans	En couple avec le père	Lycée	Bac+2	Urbain	F	2 ans	1/2	9' 02"

P15	F	32 ans	24 ans	En couple avec le père	Collège	Lycée	Urbain	F	3 ans	1/2	10' 50"
P16	F	38 ans	31 ans	En couple avec le père	Primaire	Primaire	Urbain	F	5 ans	3/4	14' 29"

2. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens ont duré entre 7 et 20 minutes, pour une durée moyenne de 12 minutes. La durée totale d'enregistrement est de 3h15 minutes.

II. ANALYSE DU DISCOURS DES PARENTS

1. L'enfant et les écrans

A. Son utilisation

1) Omniprésence des écrans

Les écrans ont une **place importante** dans la vie du jeune enfant : « Je trouve comparé à ma génération à moi que la place des écrans ont une grande place dans sa vie » (P8).

Ils sont présents dans tous les foyers et même dans des lieux de garde : « elle regarde la télé chez la nounou » (P3).

L'enfant pourrait les utiliser sans limite de temps : « Si elle pouvait ce serait H24. Ah oui si elle pouvait ça serait tout le temps » (P6).

2) Attractivité des écrans mobiles

Le **téléphone** est l'un des écrans le **plus attractif** : « elle est pas intéressée à la télé, le téléphone oui » (P6), « il est très attiré par le téléphone » (P9) et le **plus utilisé** : « ça arrive qu'elle prenne mon téléphone » (P1), « elle utilise mon téléphone portable » (P3), « son problème c'est un peu le téléphone. La télé elle la regarde même pas » (P15).

3) Accessibilité à Internet

L'**accessibilité à Internet** et **aux plateformes numériques** lui permet de les utiliser à tout moment de la journée. Lorsqu'il en a envie, il peut regarder des vidéos : « elle regarde des vidéos sur YouTube » (P1), « elle regarde aussi Barbie sur écran tout ça, tout ce qui est fille » (P16), des films : « elle regarde des films sur Netflix tout ça » (P2) et même des photos : « elle utilise mon téléphone portable pour faire des photos et on a aussi Netflix dessus » (P3), « elle regarde les photos sur mon téléphone » (P4).

4) Exposition aux écrans utilisés par ses parents

L'enfant est parfois exposé aux écrans utilisés par ses parents : « La télé je la regarde toute la journée » (P15).

La télévision est allumée :

- **pendant les repas** : « quand elle mange y a la télé allumée mais on va dire que c'est plus en fond » (P1),
- **le soir** : « le soir, y a un peu de télé aussi » (P4), « la télé très peu, c'est qu'on la regarde que le soir » (P5), « le soir quand le papa rentre, voilà il allume la télé donc il voit quand même la télé aussi le soir » (P13),
- avec des **contenus inadaptés** à l'âge de l'enfant : « la télé tourne souvent sur des trucs qui ne sont pas forcément adaptés » (P3).

B. Son comportement

1) Autonome

L'enfant est **autonome** quant à l'utilisation des écrans : « ça arrive qu'elle prenne mon téléphone » (P1), « Il prend la manette de Play tout seul, il se met à jouer » (P8), « quand elle se réveille, si elle trouve l'occasion elle va le prendre » (P15) et **sait s'en servir seul** : « Olalala, alors elle le prend, elle sait naviguer dessus maintenant et tout » (P6).

L'enfant qui utilise seul les écrans et sans surveillance de la part d'un adulte est exposé à des contenus non adaptés : « L'image il y a beaucoup de frappe, il y a des sons "wah wah", elle pleure » (P12), « Des fois je la trouve en train de regarder quelque chose qui fait peur » (P16).

2) En demande

C'est l'enfant qui demande à utiliser les écrans : « C'est elle qui réclame » (P1), « en fait c'est elles qui me demandent » (P7), « De toute façon il me le réclame assez régulièrement » (P13), **de plus en plus avec l'âge** : « Elle est pas spécialement en demande. Euh peut être maintenant de plus en plus on va dire avec l'âge » (P4).

Lorsque ses parents limitent l'utilisation, l'enfant sait les demander au moment propice : « C'est rigolo parce qu'on dirait qu'elle arrive à saisir le moment où ça va marcher quand elle demande » (P3).

3) S'adapte à ce qu'on lui propose

L'enfant utilise les écrans dans les lieux où on lui permet de le faire, même si habituellement il est peu en demande : « Elle est pas trop accro, à part chez la nounou du coup comme c'est devenu en mode rituel. Bah elle arrive « salut et je regarde la pat' patrouille quoi » » (P3).

Lorsque des règles sont établies, l'enfant les adopte aisément. En effet il s'habitue à ce qu'on lui propose et le réclame : « c'est vrai qu'avec Netflix c'est bien parce qu'on peut choisir la langue donc elle sait que tout est en anglais... quand j'ai oublié et que c'est en français, elle le dit. Elle est habituée à ça j'pense » (P4).

2. Les écrans

A. Les avantages

1) Source d'apprentissage

Pour les parents, les écrans permettent l'apprentissage de l'**alphabet** : « je lui mets l'alphabet en français, les syllabes, elle peut répéter » (P6), des **couleurs** : « Elle parlait à peine qu'elle connaissait déjà les couleurs en français, en anglais. Je pense que ça l'a... Fin, c'est ça qui la plus développée » (P1), des **chiffres** : « C'est vrai que maintenant ils proposent des dessins-animés où on peut parler en anglais ou apprendre les chiffres ou les lettres » (P5) et de **langues étrangères** : « Quand elle regarde des vidéos sur mon portable, je pense que c'est dû à ça elle compte en anglais » (P1), « à cette dose franchement à part qu'elle me dise les couleurs en anglais » (P3), « pour la langue c'est pas mal j'pense » (P4).

L'enfant peut aussi **découvrir des éléments nouveaux** qu'il ne peut voir que par l'intermédiaire des écrans : « je pense ça peut quand même lui faire découvrir certaines choses qu'il aurait pas dans son quotidien » (P13).

2) Lutte contre l'ennui

Les écrans sont utilisés comme **passe-temps** et remplacent les jouets lorsque ces derniers ne sont pas accessibles. Ils permettent à l'enfant de **s'occuper** :

- *Lorsqu'il s'ennuie ou ne sait pas comment s'occuper* : « j'ai l'impression que ça les occupe quand ils arrivent pas à s'occuper (...) Ou je ne sais pas ça fait une présence » (P3), « Dès qu'il s'ennuie un peu ou dès qu'il a envie je pense » (P8), « si on est chez des amis qu'il n'y a pas d'enfant du tout et que ben y a pas de jouet, que j'ai pas forcément pris de jouet, ça m'arrive de, fin si je vois qu'elle râle, qu'elle s'ennuie je vais lui donner mon téléphone » (P1), « Ca nous occupe le cerveau on va dire » (P9), « quand on n'a rien à faire on regarde

un peu la télé » (P10), « Le jour de l'école elle l'utilise pas, c'est rare. Et le week-end elle a rien à faire » (P15).

- *Lorsqu'il n'est pas chez lui* : « On était en énorme repas de famille. Ça faisait 3h qu'elle faisait du social et elle était là comme ça, elle brassait. Et là-bas on n'a pas de livre et du coup j'avais pas l'enceinte, je lui ai dit : « est-ce que tu veux regarder la télé ? » » (P3), « Sinon dans le train, parce que bon on a de la famille à Paris, du coup c'est vrai c'est des assez longs trajets » (P7).

Ce sont des objets de **divertissement** : « il se divertissait aussi avec les chansons » (P13).

3) Rôle de baby-sitter

Plusieurs parents avouent proposer les écrans à leurs enfants afin de pouvoir **réaliser** leurs **activités sans** avoir besoin de **les surveiller**. Ils peuvent :

- *Se reposer* : « nous, comme on est crevé et que des fois on veut faire la sieste, là on commence mais c'est tout nouveau. On commence à la mettre sur l'écran aussi pendant la sieste » (P4), « quand son frère dort et moi aussi je veux me reposer un petit peu, elle dort pas, elle fait pas sa sieste » (P6), « si j'ai un moment de fatigue j'ai besoin de me reposer et que voilà, je vais lui laisser un écran » (P13).
- *S'occuper de tâches* : « Je la mets surtout à la fin de la matinée pour me permettre de faire le ménage plus vite pour sortir l'après-midi. C'est vraiment un moment pour que moi peux faire les choses rapidement » (P2), « quand je fais le ménage » (P14), « Des fois je lui donne pour se calmer pour faire dormir son frère » (P15).
- *Partager un moment en famille ou avec des amis* : « Et nous on peut parler entre copain. Je sais que c'est pas bon mais des fois on a tellement envie d'un moment tranquille que c'est vrai on donne le téléphone » (P2), « parce que nous il nous fallait du temps pour avoir un bon repas, tout en ayant la petite » (P4).

4) Moment de calme et de tranquillité

Les écrans calment : « c'est un peu comme un sédatif » (P3), l'enfant qui pleure : « Quand il pleure, je lui dis « tiens, tiens » » (P11), « des fois elle pleure, on lui dit « c'est bon tiens » » (P12), « s'il y a une énorme crise ou un énorme truc, si j'ai un moment de fatigue j'ai besoin de me reposer et

que voilà, je vais lui laisser un écran » (P13) et le canalisent : « quand on va au restaurant, j’ pense que c’est le meilleur exemple. Euh parce que c’est un peu compliqué de la canaliser » (P4). Dans ces cas, les écrans sont utilisés comme **outils de gestion du comportement** grâce à leur pouvoir apaisant.

Ils permettent un moment de tranquillité pour les enfants et les parents : « ça les pose aussi quand même un petit peu, elles sont tranquilles » (P7) et évitent les conflits : « comme ça y a pas de conflit entre elles quand elles jouent » (P7).

5) Moment de partage

Les technologies numériques permettent un moment de partage en famille : « On était tous les deux. Voilà j’ai dit tu veux qu’on fasse tous les deux une partie de Play de jeux de voiture, il m’a dit : « oui d’accord » » (P8), « elles regardent des émissions avec moi » (P7).

6) Gratuité

L’accès aux contenus des écrans est gratuit, contrairement aux supports papiers qu’il faut constamment renouveler : « Alors soit c’est l’écran, soit c’est éventuellement justement un livre des gommettes ou des choses comme ça, où là c’est aussi bien qu’un écran. C’est juste que c’est pas le même coût quoi. Ça coûte 6 euros le livre de gommettes, alors qu’un truc ça ne coûte rien » (P4).

B. Les effets néfastes

1) Isolement, rupture du contact social et interactif

L’enfant **se renferme** sur lui-même et **s’isole** : « Quand une personne c’est son monde quoi, c’est... Et je trouve que ça isole les personnes ». Il est « complètement **dans un autre monde** » (P4), **dans sa bulle** : « parfois je l’appelle, elle est tellement concentrée dessus elle nous écoute plus » (P6), « il se crée cette espèce de bulle, de mauvaise bulle en fait où ils sont carrément coupés du monde » (P8), « il est focalisé, du coup il répondait pas, il bloquait » (P13), « J’appelle 2-3fois, elle me répond pas parce qu’elle entend pas » (P16).

Les **interactions** sont **limitées** : « y a pas d’interaction avec mama papa, qu’est ce qui se passe autour de elle » (P2), « ils sont juste sur le téléphone, ils parlent à personne » (P10) « S’il regarde la télé ou le téléphone il va pas communiquer avec d’autres enfants » (P11).

Les parents constatent une **diminution de la socialisation** de la part d'enfants qui sont souvent exposés aux écrans : « Plus sociables, comparées à d'autres enfants qu'elles côtoient qui sont souvent devant la télé et tout » (P7).

2) Addiction

Les parents relatent le **pouvoir addictif** des écrans : « c'était assez addictif » (P4), « ça reste addictif en fait » (P13). Ils utilisent facilement le vocabulaire relatif à l'addiction : « C'est vrai que le téléphone, les écrans, les portables ça reste pour les enfants, sont devenus accro à ça » (P2), « elle était comme si on lui enlevait son shoot quoi » (P3).

3) Effets sur l'intellect

Les parents emploient des mots crus pour définir l'**incapacité à penser ou à réagir** de leurs enfants face aux écrans.

Le **cerveau** se met **en pause** : « Le cerveau reste bloqué » (P15), « C'est juste leur cerveau je pense qu'il s'arrête au moment qu'il regarde on va dire toute la journée, on va dire 1h 2h. Il va s'arrêter son cerveau. Il va pas travailler, il va concentrer juste pour la vidéo qu'il regarde » (P16), et la **réflexion** est **limitée** : « ça la lobotomise un peu » (P3), « Et à force de regarder que des dessins-animés, je veux dire ça les abrutit quoi » (P6), « ça les abrutit » (P8), « ça bouffe les neurones » (P13).

4) Effets sur les émotions

Etat de colère lorsqu'on arrête les écrans : « quand je lui dis stop, bon bah des fois elle râle un peu mais bon » (P1), « elle avait super crié parce qu'on avait arrêté » (P3), « quand on lui coupe l'écran, c'est très dur. C'est des crises (...) En tout cas elle est odieuse » (P4), « On est obligé de se fâcher et d'éteindre la télé derrière quoi. C'est des cris, des cris, des cris » (P8), « il se focalise sur l'écran et « je veux la télé je veux la télé » et du coup ça part en crise d'1h 1h30 » (P13).

Désensibilisation à la violence. L'enfant habitué à visionner des contenus inadaptés pour son âge est moins craintif : « je la trouve peut-être, elle est très sensible et j'me demande si c'est peut-être pas à cause de ça. Comparé aux autres ils sont peut-être plus habitués à voir des choses qui font peur à la télé (...) » (P4).

Ne favorise pas l'auto-régulation. L'enfant **ne contrôle pas ses émotions** lorsqu'il utilise les écrans : « les enfants n'arrivent pas à gérer ses émotions par rapport à un jeu de vidéo. Ils

s'énervent, ils se stressent avec un écran » (P2). Il existe une **frustration** : « quand elle y arrivait pas c'était une frustration » (P2), « elle a beaucoup de mal à accepter le fait qu'on éteint l'écran et après elle est pénible quoi elle râle (...) c'est un peu de la frustration j'imagine » (P4) et une **attente d'immédiateté** : « ça ne permet pas de développer la patience. Faut que tout soit rapide comme dans les jeux de vidéo » (P2).

5) Imitation des contenus

L'enfant imite ce qu'il voit : « y a des copines à elles oui on le voit qu'elles veulent faire pareil que dans le dessin-animé » (P6), « Quand les garçons voient Spiderman ils essaient de reproduire Spiderman enfin voilà, ils s'identifient beaucoup » (P8).

6) Effets potentiels sur la vision

Les parents pensent que les écrans sont délétères pour les yeux : « ça bouffe les yeux » (P13). Surtout lorsque l'enfant se tient près de ces supports : « c'est peut-être pas bon pour les yeux d'être fin, sur le téléphone, d'être près, la télé pareil » (P1), « au niveau des yeux, c'est pas bon pour eux. Et puis elle se colle toujours comme ça » (P6).

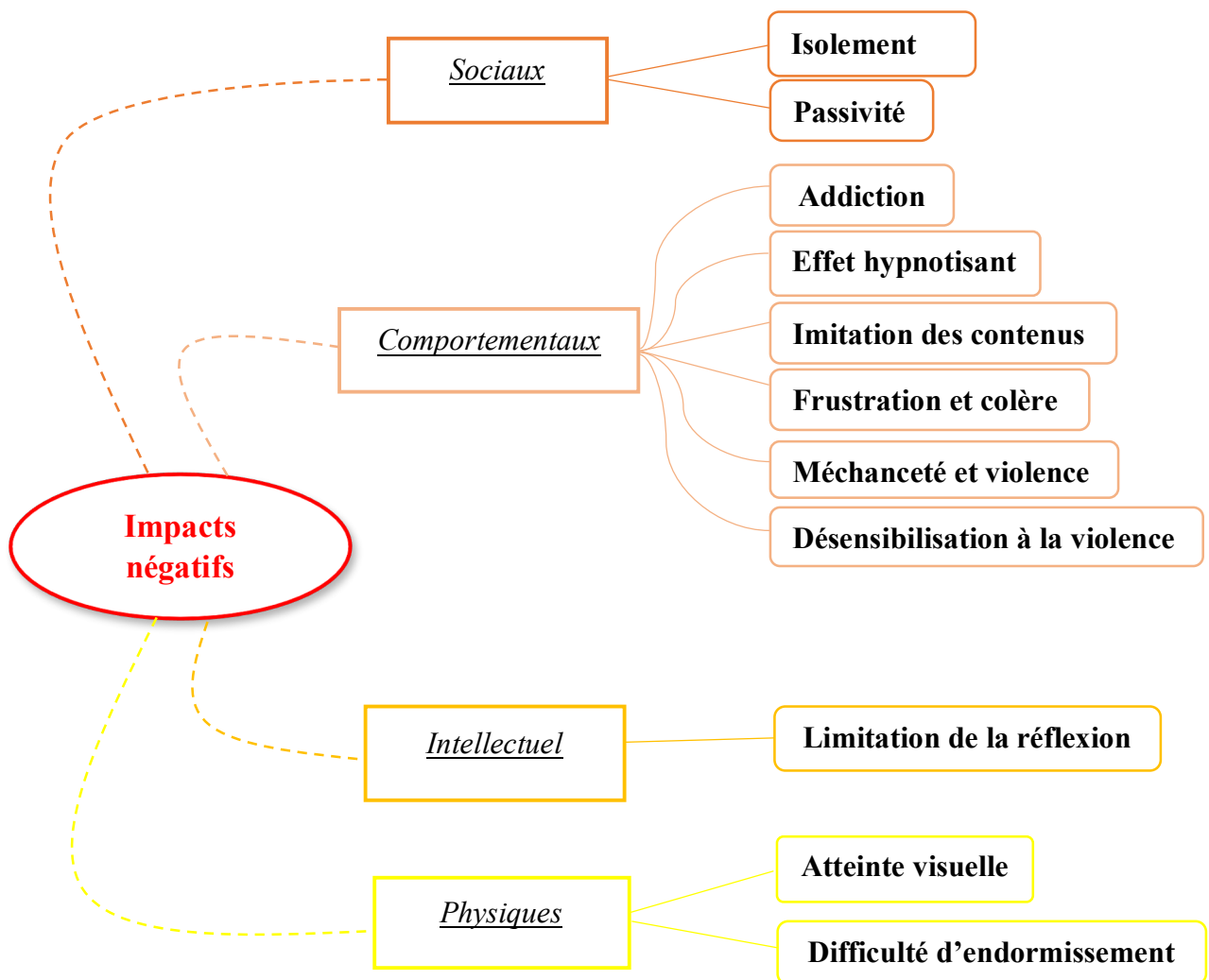
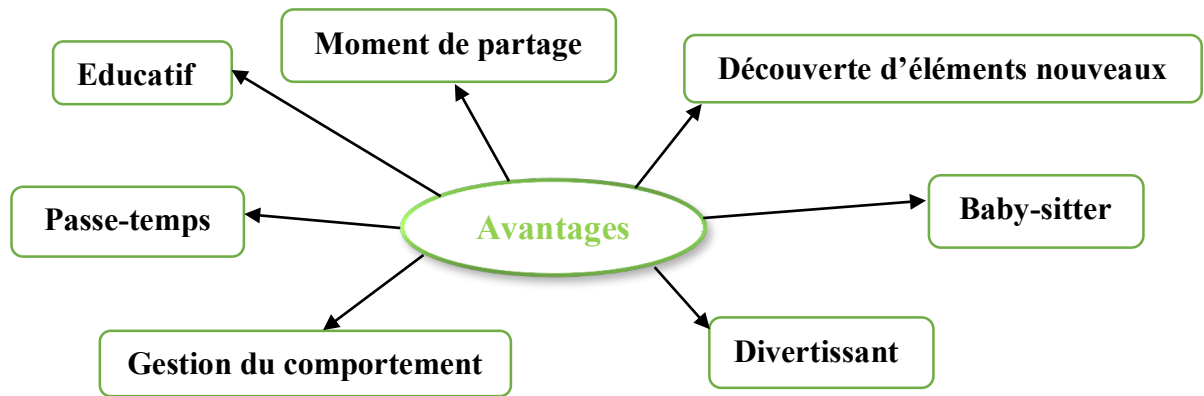
Ils risqueraient d'aggraver les problèmes de vue existants : « ma grande elle porte des lunettes pour justement les écrans et tout ça. Donc justement j'essaie de limiter parce que ça peut que aggraver » (P7).

7) Effets sur le comportement

Un parent constate de la **méchanceté** et de la **violence** de la part de son enfant, qu'il associe à l'utilisation des écrans : « ça le rend violent, ça le rend méchant (...) violent, des fois méchanceté, beaucoup de méchanceté. Il essaie de reproduire comme la télé » (P8).

8) Effets sur le sommeil

Deux parents constatent que leurs enfants ont des **difficultés d'endormissement** : « Du mal à s'endormir le soir » (P8), « Du mal à dormir » (P12).



C. Les freins à une utilisation adaptée

1) Exposition en dehors du foyer

Pour certains parents qui limitent ou interdisent les écrans à la maison, il leur est plus difficile de gérer ces limites chez d'autres personnes de l'entourage. Les enfants sont exposés aux écrans dans des lieux de garde : « Elle regarde la télé chez la nounou. Moi ça m'a, au début ça m'a un peu, j'étais toute paniquée parce que le seul endroit où elle la regardait vraiment c'était chez mes parents » (P3), chez d'autres membres de la famille : « je sais que chez son père par contre c'est un peu plus en roue libre » (P3), « quand on est chez mamie et papy c'est pas pareil. Donc c'est le papy qui donne son téléphone, donc elle est sur le téléphone on va dire toute la journée » (P16).

2) Discordance entre les deux parents

Il existe parfois des désaccords entre les deux parents. L'un des deux est plus laxiste et autorise plus facilement l'accès aux écrans : « Je ne veux pas trop qu'elle reste bloquée sur les écrans. La maman elle est un peu plus laxiste. Moi par contre mon téléphone : interdit. J'ai dit elle n'y touche pas. Celui de maman par contre... » (P6), « Moi je lui laisse pas, j'ai essayé avec elle, que son papa des fois elle demande, il lui donne mais moi non » (P15).

3) Difficulté à changer les habitudes des parents

Un des obstacles dans la gestion de l'exposition aux écrans est le changement des habitudes des parents. Ils sont de grands consommateurs de télévision et de manière indirecte ils exposent leurs jeunes enfants au visionnage : « Le soir quand le papa rentre, voilà il allume la télé donc il voit quand même la télé aussi le soir. Malgré que on a bien compris que fallait garder la télé éteinte pour favoriser l'endormissement, ne serait-ce que ça. Et, euh, donc c'est pas simple » (P13).

3. Ressenti et attitudes des parents

A. Résignation

« C'est la **nouvelle génération** un peu » (P1).

Certains parents aimeraient limiter au maximum l'utilisation des écrans mais autorisent des moments d'exposition : « on va dire, la journée je **tolère** un peu et le week-end » (P1).

Il leur est parfois **difficile de refuser** : « Quand il y a du monde que ça fait un moment qu'elle brasse et qu'elle a tout essayé » (P3).

Ils sont **prêts à subir les conséquences** pour avoir un moment de répit : « on le sait qu'elle va être insupportable après mais bon on le fait quand même parce qu'on a envie d'un peu de temps pour nous quoi » (P4).

B. Difficulté à gérer le comportement de l'enfant

« C'est tendu, c'est **vraiment tendu** » (P8), « parfois c'est pas simple. Il suffit qu'il soit un peu fatigué, qu'il soit un peu pas bien et c'est terminé » (P16).

Les parents se sentent en difficulté face aux comportements de leurs enfants lors de l'utilisation des écrans : « On essaie de lui expliquer avant de lui mettre qu'il faudra pas râler si on lui met après etc mais **c'est très dur**, c'est dur mais bon voilà » (P4).

Après une mauvaise expérience, ils préfèrent ne pas céder aux demandes de l'enfant pour éviter le conflit : « un soir elle m'a demandé et je me suis dit bon bah voilà elle ne regarde jamais, on va tenter sur la tablette. Et après ça **c'était inferno** alors je me suis dit bah non on va pas tenter sur la tablette. Ça évite la crise quoi » (P3).

C. Sentiment d'impuissance

Ils ont le sentiment de **perdre le contrôle** sur l'utilisation des écrans : « Et moi je suis là j'ai l'impression que ça m'échappe » (P3), « Il a voulu jouer beaucoup plus, beaucoup plus, beaucoup plus. C'est là où c'est devenu incontrôlable quoi » (P8).

Ils n'arrivent pas à empêcher l'accès aux écrans : « franchement si je pouvais je leur donnerais pas le portable » (P6).

Ils ont parfois **peur de perdre le contrôle** sur le comportement de leurs enfants : « J'ai peur qu'après ils commencent à imiter, à vouloir... » (P7).

D. Le conflit est inévitable

Parfois excédés par le comportement de leurs enfants, les parents se mettent en colère : « ça me met un peu hors de moi et je dis c'est fini, voilà. Elle fait un petit caprice après ça passe » (P6), « On est obligé de se fâcher et d'éteindre la télé derrière quoi. C'est des cris, des cris, des cris. » (P8)

E. Intérêt des écrans limité

Beaucoup de parents pensent que les écrans n'ont **pas d'utilité** chez le jeune enfant : « pour moi y a pas d'utilité » (P1), « Je sais que c'est pas bon » (P2), « c'est pas intéressant » (P5), « je trouve que ça sert à rien pour l'instant » (P6), « ça n'a aucune utilité » (P9), « ça sert à rien » (P10), « ça sert à rien du tout » (P15), « Les écrans pour les enfants ça sert à rien » (P16).

L'apprentissage semble limité : « Pourtant elle parle pas un mot d'anglais » (P4), « Il va pas apprendre quelque chose intéressant pour lui » (P16).

Les enfants peuvent être exposés à des **contenus inadaptés** : « ça peut les heurter ou même leur faire voir peut-être de la violence » (P5).

Les **jeux et la lecture traditionnels** sont **plus adaptés** : « Vaut mieux que voilà, elle a plein de petits bouquins vous savez pour enfants quoi, cartonnés. Voilà y a l'alphabet, y a plein d'animaux qu'elle ne connaît pas qu'elle peut découvrir. Je trouve que c'est plus intéressant de regarder ça que bloquer sur le téléphone » (P6).

F. Vers une meilleure utilisation

1) Les parents en action

- *Limitent leur propre utilisation*

« J'essaie de limiter parce que c'est bon on est dessus tout le temps quand ils sont pas là alors quand ils sont là » (P3).

« A partir de 19h 19h30, on éteint les téléphones pour vraiment se couper, se poser. On fait attention à ça. Quand elle est avec nous, on les utilise pas » (P5).

- *Appliquent les recommandations*

« J'ai entendu que c'était pas conseillé le matin de laisser les enfants devant les écrans parce que c'est là où il se développe, tout ça. Donc c'est pour ça que le matin j'allume pas la télé quand elle se réveille » (P1).

« Les premiers mois, tous les jours il regardait. Après j'ai parlé avec les médecins ils m'ont dit non il faut arrêter. Je l'ai arrêté, c'est bon » (P11).

- *Mettent des limites*

Les parents limitent le **temps de visionnage** : « quand je mets la télévision ou le téléphone portable. Y a un time, c'est : tu vas regarder j'sais pas, 3-4 épisodes ou un film et après basta quoi c'est fini » (P2) et l'**accès aux écrans** : « elle le sait qu'elle a pas le droit de faire toute seule. Fin on lui interdit de prendre notre téléphone ou notre tablette, elle prend jamais la tablette non » (P4), « moi par contre mon téléphone : interdit » (P6).

- *Contrôlent les contenus*

« Je mets sur les chaines de bébé : T-J, canal-J » (P7). « Elles regardent The Voice ou un truc qu'elles aiment bien regarder, euh c'est, je suis à côté. (...) Elles ne sont jamais toutes seules » (P7).

« Des dessins-animés je trouve qui sont un peu violent comme Pokémon et tout ça mais moi je ne leur fais pas regarder ça. (...) Même des fois elles veulent regarder quelque chose, j'vois que c'est pas pour eux, je leur mets pas. Je regarde vraiment si ça peut leur apporter quelque chose ou pas » (P7).

2) Difficulté à mettre en place des limites

- *Essaie de limiter*

« Quand elle est à l'école, le matin j'évite d'allumer la télé. En semaine, j'évite quand y a l'école le lendemain, c'est la règle un peu qu'on a fixé. Et en semaine, on évite. Pas le matin, pas le soir avant de se coucher quand y a école » (P1).

« On avait dit : « quand tu veux regarder, si tu veux jouer à la Playstation c'est une demie heure », « tu joues trente minutes et après stop » ça a marché pendant un temps mais si vous voulez son envie à évoluer en fait » (P8).

« Les repas on essaie de couper la télé. La plupart du temps on arrive à le faire mais y a des fois c'est juste pas possible » (P8).

« J'essaie de cadrer au maximum, euh pfou, une demie heure après fin, euuh après le petit-déjeuner, une demie heure après la sieste donc j'essaie de cadrer ça mais c'est pas très très ritualisé » (P13).

« J'essaie de lui donner le moins possible dans la journée » (P15).

- *Nécessité de limiter*

« On est obligé de fixer des limites » (P1).

Parfois pour punir : « déjà moi si ils font une bêtise ou s'ils sont pas sages, y a pas du tout de télé. Je les punis de télé, c'est à dire que bah quand elles font trop de bêtises, pendant 1 semaine y a pas du tout de télé » (P7).

- *Explications données à l'enfant pour limiter*

Pour limiter le visionnage des écrans, certains parents essaient de donner des explications à leurs enfants :

- Sur les effets délétères physiques que peuvent avoir ces supports

« Tout le temps je suis en train de lui dire : « Attention, tu vas avoir mal aux yeux si tu regardes la télé », fin c'est un peu l'excuse » (P1).

« Je lui dis : « non, c'est interdit le téléphone, ça y est, juste interdit », elle me dit : « pourquoi ? », « pour tes yeux parce que déjà tu vois pas bien donc ça va empirer », et après elle part » (P16).

- Sur le fait qu'ils ont assez utilisé ces supports pour la journée

« Et c'est vrai que ben du coup moi je me repose sur « non c'est bon t'as regardé la télé chez la nounou, c'est stop » » (P3).

« Je lui dis : « regarde le téléphone il est trop chaud, comme ça c'est bon » » (P12).

3) L'enfant fini par accepter les limites

Avec le temps, l'enfant comprend et accepte les limites qu'on lui impose : « C'est elle qui met la pause sur la télécommande, elle me dit : « d'accord maman c'est bon » et après on passe à autre chose. » (P2), « Elle me dit « non s'il-te-plait maman, j'ai dit s'il te plait, je veux regarder » mais je lui dis c'est moi qui décide, elle accepte » (P15). Malgré une difficulté initiale de la part de l'enfant à comprendre et intégrer les limites : « C'était difficile au début qu'elle arrive à comprendre que voilà qu'il faut que ça finisse, mais maintenant elle le comprend très très bien » (P2).

Lorsque les limites sont bien intégrées, l'enfant les met en place sans que ses parents aient besoin de lui dire : « Il regarde l'heure, il compte jusqu'à quand il faut qu'il éteigne la télé. Ca y est il éteint. Il me dit : « maman ça y est, le quart d'heure c'est passé, j'éteins la télé » » (P16).

G. Informations

Certains parents pensent être assez informés sur les risques liés aux écrans. Ces informations leur ont été données par l'intermédiaire :

- ✓ Du bouche-à-oreille : « En fait, c'est une autre maman qui m'a dit » (P7)
- ✓ De la TV : « Ils en parlent souvent à la télé » (P6)
- ✓ Des réseaux sociaux/ Internet : « On a lu sur les réseaux sociaux » (P2)
- ✓ De leurs expériences personnelles : « J'ai vu sur moi que c'était pas extraordinaire. Et puis voilà, même sur elle » (P4), « On voit ce qui est danger pour nos enfants » (P16)
- ✓ Des professionnels de santé : « Par les médecins » (P11), « les pédiatres qui nous houspillent en fait pour vraiment qu'on réalise. Parce que sinon c'est vrai qu'on aura tendance à minimiser la chose » (P13)
- ✓ De l'école : « A l'école ils ont fait la réunion par rapport aux écrans » (P16)

D'autres parents pensent être insuffisamment informés des effets des écrans. Ils aimeraient avoir des informations données par des professionnels de santé, par l'école ou par l'intermédiaire de spots TV et de dépliants. Ils souhaiteraient également avoir des conseils sur la mise en place de règles : « J'aimerais bien avoir des règles pour l'utiliser à la maison par rapport à ça. » (P15), ou simplement obtenir des réponses à leurs questions : « J'aurais déjà aimé savoir des fois (...) : est-ce que le téléphone trop près de la tête ça a un impact ? (...) Est-ce que c'est bien de dormir avec le téléphone ou l'écran ? Parce que ma fille souvent elle s'endort avec la tablette » (P9).

DISCUSSION

L'exposition aux écrans chez les jeunes enfants, qui ont grandi dans un monde numérique, est un sujet d'actualité et de santé publique. Les médecins généralistes jouent un rôle important dans la prévention puisqu'il existe un suivi régulier de 0 à 6 ans. Ce suivi est désormais pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale sans avance de frais depuis mars 2019 pour encourager les parents à un suivi plus régulier pendant les étapes clés du développement de l'enfant (52).

Nous avons constaté que le sujet était parfois délicat à aborder car il peut culpabiliser les parents sur leurs attitudes vis-à-vis de l'utilisation des écrans et créer une peur de jugement. Ceci peut expliquer le fait que le recrutement a été difficile. La recherche qualitative nous paraissait la plus adaptée au sujet de l'étude qui avait pour objectif principal de comprendre les habitudes des enfants face aux écrans et d'explorer le ressenti et les représentations des parents. L'objectif secondaire était d'améliorer la compréhension d'une exposition aux écrans parfois excessive et inappropriée.

I. MATERIELS ET METHODE

Le support COREQ (COnsolidated criteria for Reporting COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) a été choisi afin d'apporter une critique objective (**Annexe 3**), celui-ci comporte 32 items (53).

L'équipe de recherche

Il s'agit de la première étude qualitative réalisée par l'investigatrice. Une formation par lecture d'articles sur la recherche qualitative lui a permis d'acquérir une certaine expérience théorique (54)(55). Le guide d'entretien a été réalisé par l'investigatrice et corrigé dans un premier temps par le directeur de thèse. Après 3 entretiens, il a été modifié avec l'aide du Pr CLARY qui a une expérience dans la recherche qualitative.

Concernant le directeur de thèse il s'agit de son premier encadrement de thèse. Le manque d'expérience de l'investigatrice et du directeur de thèse limite la validité des données.

Population étudiée et recrutement

L'échantillon étudié en étude qualitative n'est pas représentatif de la population générale. Il a été constitué au fur et à mesure de l'étude. Il s'agit d'un échantillon raisonné permettant de recueillir des données riches et diversifiées (55).

Le recrutement a été réalisé selon un mode direct.

Les personnes qui participaient à l'étude connaissaient le sujet de l'étude. Le recrutement a été réalisé en deux temps :

- Dans un premier temps, en cabinet de médecine générale. Les parents volontaires contactaient eux-mêmes l'investigatrice après distribution des fiches d'information. Sur vingt-six personnes sollicitées, seulement cinq personnes ont répondu favorablement (20%), ce qui représente un faible taux de participation. Nous pouvons penser que les participants sont les parents motivés et intéressés par le sujet. Pour ceux qui n'ont pas participé, ils n'ont soit pas répondu, soit exprimé un manque de temps à nous consacrer. Les parents interrogés avaient rencontré une première fois l'investigatrice dans le cadre de remplacement dans des cabinets de médecine générale, ce qui est une limite et une force. Une limite car la recherche de désirabilité a pu inciter les parents à minimiser la quantité et la qualité de l'exposition aux écrans de leurs enfants. Une force puisque la personne interrogée est en confiance vis-à-vis de l'investigatrice, ce qui lui permet de se livrer plus facilement.
- Dans un second temps, en centre de PMI. Nous avons décidé de nous orienter vers ces structures pour avoir une diversité des données. De plus, les équipes très intéressées par le sujet nous ont permis une organisation rapide et facile. Les parents interrogés n'avaient pas de temps de réflexion mais étaient informés du sujet de l'étude, ce qui permettait d'éviter les rendez-vous manqués. Ils pouvaient accepter ou refuser. Sur quinze demandes, onze ont été acceptées, ce qui représente un taux élevé de participation (73%).

En prenant en compte les deux méthodes de recrutement, seize familles sur quarante-et-une sollicitées ont acceptées de participer à l'étude, ce qui représente un taux de participation de 39 %.

Entre les deux temps de recrutement, nous avons tenté un recrutement selon un mode indirect mais nous l'avons abandonné devant l'absence de retour.

Le recrutement respecte bien une diversité d'âge, de milieu de vie, de catégories socio-professionnelles.

L'entretien

La durée moyenne d'entretien était de 12 minutes, ce qui est court dans le cadre d'une recherche qualitative. La courte durée avait l'avantage de ne pas laisser la personne interrogée qui aurait pu amener à des réponses succinctes et peu développées.

Le thème des écrans est un sujet qui peut culpabiliser les parents. Ceci peut expliquer les réponses concises de certains parents, malgré les relances de l'investigatrice. Par ailleurs, l'enregistrement a pu être intimidant.

Le fait que l'investigatrice soit médecin généraliste et présentée comme tel a pu créer une crainte de jugement chez les parents et a pu entraîner un récit plus court et non jugeant vis-à-vis des parents.

L'entretien individuel nous a permis de recueillir des expériences personnelles qui n'auraient peut-être pas été évoqué en focus group et restreignait la peur de jugement de la part des autres parents. Il permettait aussi à l'investigatrice de s'adapter aux réponses de la personne interrogée.

Analyse des données

La retranscription et l'analyse des données ont été réalisées seulement par l'investigatrice. Pour améliorer la validité scientifique, une triangulation est préférable. Devant l'absence de triangulation dans notre cas, il existe un biais d'interprétation. Cependant, le travail a été relu et corrigé par le directeur de thèse, ce qui limite ce biais.

Les résultats n'ont pas été présentés aux participants car ils auraient pu leur permettre de rectifier des données si elles avaient été mal interprétées par l'investigatrice. Le choix de ne pas le réaliser a permis une spontanéité des réponses sans que celles-ci soient modifiées à postériori.

II. RESULTATS

1. Les écrans et l'enfant

- Attractivité des écrans mobiles

On constate que plusieurs enfants ont un accès facile aux écrans, notamment le smartphone.

La montée en puissance des écrans mobiles n'échappe pas aux jeunes enfants. En effet, l'utilisation par ces derniers de ces supports ne fait qu'accroître (56). D'ailleurs, 75% des français possédaient un smartphone en 2018 (57). Par sa mobilité, son accès facile et instantané à Internet, le smartphone semble être l'écran le plus souvent utilisé par les enfants de la tranche d'âge étudiée dans notre étude. Il est majoritairement utilisé en tant que TV portable ou album photo, ce qui va dans le même sens qu'une étude de 2015 sur l'utilisation des écrans mobiles et/ou tactiles (58).

D'autre part, l'accès facile à Internet ne permet pas toujours un bon contrôle, par les parents, des contenus visionnés par l'enfant. La plupart des jeunes enfants savent naviguer sur les écrans mobiles et risquent de visionner des contenus non adaptés.

L'attractivité des écrans mobiles pourrait s'expliquer par la facilité de manipulation et d'utilisation, aisément apprivoisés par le jeune public qui est devenu expert et autonome. De plus leur portabilité permet une utilisation à l'extérieur du domicile comme outil de distraction et de divertissement lors de situations qui obligent l'enfant à être patient ou silencieux.

- L'enfant est exposé aux écrans utilisés par ses parents

Dans notre étude, nous constatons que l'enfant est souvent exposé aux écrans regardés par les parents ; notamment la télévision dont les contenus sont parfois inadaptés à son âge. De plus, les écrans sont utilisés pendant des moments déconseillés ; pendant les repas qui devraient être des moments de partage ; au cours de la soirée, ce qui nuit au sommeil (9). Dans leurs discours, les parents n'ont pas l'air d'avoir conscience des effets nocifs sur l'enfant que peuvent avoir les écrans allumés en arrière-plan.

L'enfant de moins de 6 ans a des capacités cognitives, motrices et langagières plus restreintes qu'un enfant de plus de 6 ans. Ses parents ont donc très souvent le contrôle de ce qu'il fait à domicile. De plus, l'attitude et les croyances des parents peuvent influencer l'attitude de l'enfant, y compris en ce qui concerne l'utilisation des écrans (13)(59). Plus les parents passent de temps à utiliser les écrans plus leurs enfants passent de temps devant les écrans (60)(61).

De plus l'exposition est influencée par la mise en place de règles à domicile (61).

Les parents sont en grande partie responsables de l'environnement qui s'installe à domicile.

En résumé, le contrôle des attitudes des parents vis-à-vis des écrans est indispensable pour conditionner l'utilisation de leurs enfants. On pourrait conseiller aux parents de limiter un maximum leurs propres utilisations et d'éteindre les écrans en présence de leurs enfants.

2. Concernant les représentations et le ressenti des parents

Une étude qualitative réalisée en 2016 au Royaume-Uni, dans laquelle 26 mères de famille ont été interrogées, retrouve les mêmes résultats concernant les raisons d'exposition chez les enfants âgés de 2 à 4 ans (62) : la croyance du pouvoir éducatif, le pouvoir apaisant, le rôle de baby-sitter, la gestion du comportement et la capacité de distraction à l'extérieur du domicile. De plus, elles étaient inquiètes du pouvoir addictif des écrans.

- Des représentations en accord avec la littérature

Le lien direct entre les écrans et leurs nocivités n'est pas démontré malgré les nombreuses études réalisées à ce sujet depuis plusieurs années. Celles-ci portent majoritairement sur l'exposition à la TV. Les scientifiques ne suivent pas la cadence devant la montée en puissance des nouvelles technologies. Néanmoins les études vont dans le même sens et tirent le signal d'alarme.

- *Isolement, rupture du contact social et effets sur l'intellect*

Selon certains parents, lors du visionnage des écrans, le cerveau de l'enfant se met en pause. D'abord, ils critiquent la passivité de l'enfant devant les écrans qui ne lui permet pas de développer ses capacités intellectuelles. Ensuite, ils constatent qu'il se met dans une bulle qui le coupe de ce qui l'entoure. Ainsi, l'interaction avec son environnement est pauvre voire inexistante, ce qui a pour conséquence de l'isoler.

L'enfant est naturellement attiré par les images, les sons et les mouvements. La succession rapide d'images et de sons qui émanent des vidéos diffusées par les écrans, captive l'attention et l'intérêt de l'enfant (63). Ceci explique le constat des parents sur la passivité de l'enfant et son isolement.

La succession de stimuli sonore et visuelle empêche l'enfant de porter son attention sur un stimulus plus stable et neutre comme les images d'un livre, les paroles de ses parents, le chant des oiseaux au petit matin (64).

- *Comportement et émotions*

D'une part, les parents constatent **une frustration** de la part de l'enfant après l'arrêt des écrans avec une difficulté à gérer ses émotions. D'autre part, les parents qui se sentent impuissants face aux pleurs de leurs enfants ont tendance à proposer un écran pour le calmer. Dans ce dernier cas les écrans sont utilisés comme outils de gestion du comportement.

Il s'agit d'une difficulté de régulation des émotions de la part de l'enfant qui est normal dans les premières années de vie. En effet, pour montrer sa frustration, l'enfant en bas âge se met en colère, ce qui se traduit par des pleurs ou de l'agressivité de façon physique (2). C'est ce qu'il se passe lorsqu'on lui soustrait une source de divertissement ou de plaisir, comme les écrans.

L'autorégulation qui par définition est la maîtrise de soi et la régulation de ses émotions, s'apprend dans les premières années de vie. Avec le temps, l'enfant apprend de ses expériences et de son environnement pour réguler, contrôler ses émotions et exprimer verbalement ses sentiments (65).

En résumé, il est donc important aux parents de ne pas céder aux pleurs de l'enfant lors de la coupure des écrans et de ne pas lui proposer les écrans pour le calmer. Ces expériences sont importantes dans l'apprentissage de la gestion de ses émotions.

Quelques parents constatent **une désensibilisation à la violence** lorsque l'enfant est habitué à visionner des contenus inadaptés à son âge.

Il imite ce qu'il voit, ce qui l'amène parfois à avoir une attitude violente. L'enfant apprend initialement en observant et imitant ce qui l'entoure (2) : ses parents, sa famille, ainsi que les contenus des vidéos qu'il visionne (30).

En résumé, les parents se doivent de contrôler tous les contenus de ce que visionne l'enfant. Cette vigilance permet à l'enfant de ne pas être exposé aux violences que peuvent avoir certains contenus non adaptés à son âge.

- *Autres : Effets toxiques pour les yeux et difficultés d'endormissement*

La majorité des parents pense que les écrans ont un effet potentiellement négatif sur la vue, ce qui est en accord avec la littérature (48)(49).

D'autre part, deux parents relatent une difficulté d'endormissement de leurs enfants. Ces enfants sont de grands consommateurs d'écrans et n'ont pas de réelles restrictions concernant l'accès aux écrans et la limite de temps d'utilisation.

- Fausse idées reçues

- *Source d'apprentissage*

Un grand nombre de parents pense que les écrans ont contribué au développement intellectuel de leurs enfants. Il s'agit pour eux d'un outil d'apprentissage de l'alphabet, des couleurs, des chiffres et de langues étrangères comme l'anglais. Or, aucune étude n'a démontré une amélioration des capacités cognitives et comportementales chez l'enfant de moins de 3 ans par l'utilisation des écrans. Il ne peut apprendre et développer son langage que par l'intermédiaire d'une interaction active et le plaisir partagée avec une personne proche (11)(21)(22). Après avoir acquis des compétences de compréhension, l'enfant peut apprendre de ces supports s'il existe un échange avec une personne de l'entourage (28).

- *Addiction*

L'arrêt des écrans entraîne souvent une frustration de la part de l'enfant qui se traduit par un état de colère voire d'agressivité comme le décrivent les parents dans notre étude. Certains parents vont même suggérer que leurs enfants ont une addiction aux écrans. Mais comme l'explique le rapport « L'enfant et les écrans » de 2013 de l'Académie des sciences : « ces symptômes sont souvent de courte durée et sont liés aux désagréments produits par l'interruption d'une activité mobilisant de grandes charges émotionnelles. Il ne s'agit pas d'une preuve d'addiction, ce mot impliquant actuellement les dimensions du syndrome de sevrage et du risque de rechute, absentes des pratiques excessives d'écran » (66). L'utilisation excessive des écrans n'est donc pas considérée comme une addiction comportementale. Cependant, un rapport « L'enfant, l'adolescent, la famille et les écrans » réalisé en 2019 par l'Académie des sciences, l'Académie Nationale de Médecine et l'Académie des Technologies, souligne que l'usage excessif des écrans ainsi que la définition de l'addiction restent à explorer et à mieux définir.

Par ailleurs, en 2018, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît l'addiction aux jeux vidéo qui se caractérise par « la perte de contrôle sur le jeu, une priorité accrue accordée au jeu, au point que celui-ci prenne le pas sur d'autres centres d'intérêt et d'activités de la vie quotidienne, et par la poursuite ou la pratique croissante du jeu en dépit des répercussions dommageables » (67). Ce comportement doit se manifester sur au moins 12 mois pour être considéré comme une addiction.

Sous le contrôle parental, l'enfant peut se passer d'écran. On parlera plutôt d'attrance aux écrans que de dépendance ou d'addiction.

En résumé, l'enfant peut passer d'un usage excessif à raisonné en mettant un cadre et des limites, ce qui peut parfois prendre du temps.

- *Lutte contre l'ennui*

Selon les parents, l'enfant utilise les écrans ou lui sont proposés dans les circonstances suivantes : lorsqu'il s'ennuie et lorsqu'il est dans une situation où il faut l'occuper. Or, l'ennui chez l'enfant est important et lui permet de penser, rêver, développer sa créativité, d'apprécier la solitude momentanée sans avoir besoin d'être constamment stimulé (68).

L'enfant qui s'ennuie ne se sent ni vide ni abandonné (69).

L'ennui permet à l'enfant d'être autonome et de s'autoréguler. Par conséquent, on peut imaginer que le recours aux écrans pour lutter contre l'ennui pourrait entraver la capacité d'un enfant à s'autoréguler dans son comportement (70).

- Des difficultés rencontrées

- *Les limites*

Les parents qui n'ont pas mis en place de cadre concernant les écrans sont les suivants :

- Ceux qui considèrent que leur enfant est exposé que rarement aux écrans
- Ceux qui n'ont pas conscience de la nécessité de limiter

Lors des premières années de vie, les parents n'avaient pas besoin de mettre en place des règles puisqu'ils pouvaient contrôler le comportement de leurs enfants. En grandissant les désirs de l'enfant évoluent et il devient autonome. Quelques parents peinent à mettre en place des règles au sein du foyer, initialement difficiles à être intégrées et appliquées par l'enfant. Les parents qui ont mis des règles en place font part de la difficulté d'intégration de ces limites par l'enfant qui finit par comprendre et les accepter.

Les limites données à l'enfant sont importantes dans son éducation. Elles lui apportent un sentiment de sécurité et lui apprennent à connaître et à comprendre les règles familiales. Les règles doivent être claires, fermes et expliquées simplement à l'enfant pour qu'il puisse les intégrer le plus facilement possible (2).

Selon plusieurs études, une intervention visant à réduire le temps passés devant les écrans chez les enfants d'âge préscolaire s'est avérée efficace. A cet âge, les parents ont encore un pouvoir sur le comportement de l'enfant. Ces interventions ont permis une diminution significative du temps passé devant les écrans, par conséquent une diminution de toutes les conséquences qui en découlent (71)(72).

En résumé, même si elles sont difficiles à être acceptées par l'enfant, la mise en place de règles est indispensable. L'enfant a besoin de cadre et de limites qu'il acceptera avec le temps.

○ *Exposition à l'extérieur du foyer*

Pour les parents, il est difficile voire impossible de contrôler l'exposition de leurs enfants à l'extérieur du domicile. Malgré la vigilance de certains parents et la mise en place de limites, l'enfant est parfois exposé aux écrans de façon excessive et/ou inappropriée chez d'autres membres de la famille ou même sur les lieux d'accueil.

○ *Discordance entre les deux parents*

Il existe parfois une discordance entre les 2 parents qui n'ont pas les mêmes croyances sur l'impact des écrans chez leur enfant. De ce fait, l'enfant sait vers quel parent se retourner lorsqu'il a envie de naviguer sur les écrans.

○ *Changement des habitudes*

Le plus difficile semble être le changement des habitudes des parents qui est pourtant primordial dans l'exposition et l'influence sur l'utilisation des écrans chez leurs enfants (13).

3. Les écrans

- Les mesures prises en France

- En 2008, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) interdit aux chaînes de télévision française de diffuser des émissions destinées aux enfants de moins de 3 ans (73).

Le CSA diffuse également aux heures de grandes écoutes plusieurs spots de sensibilisation, destinés aux parents, sur les risques liés à l'exposition aux écrans chez les tout-petits (74).

Des brochures contenant des conseils pratiques sur l'utilisation des écrans sont accessibles en ligne (75).

- En 2018, le Défenseur des droits a publié un rapport sur les droits des enfants de 0 à 6 ans dans lequel il recommande : l'application stricte de précaution :
 - ✓ en interdisant l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de 3 ans dans les lieux d'accueil
 - ✓ en limitant une exposition qui sera réalisée de manière accompagnée et dans un projet éducatif pour les enfants de plus de 3 ans (76)

- En avril 2018, un nouveau carnet de santé voit le jour avec une mise en place d'une prévention de l'exposition aux écrans (77). Des conseils sont donnés aux parents selon les recommandations établies par Serge Tisseron.

- En septembre 2018, une politique de prévention est mise en place suite à des propositions de loi sur l'exposition précoce des enfants (78) :
 - ✓ Les fabricants d'outils et jeux numériques disposant d'un écran, ont l'obligation d'indiquer sur l'emballage que l'utilisation de ces supports nuit au développement de l'enfant de moins de 3 ans.
 - ✓ Chaque année, une campagne nationale de sensibilisation sera menée dans les lieux fréquentés par les enfants et leurs parents.

- Le livret des parents « première naissance » (79), de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), donne les recommandations relayées par Serge Tisseron. Des vidéos sont également en ligne sur le site de la CAF, avec la collaboration du Centre pour l'éducation aux médias et à l'information (CLEMI), pour sensibiliser les parents à un meilleur usage du numérique.

- La question des écrans mobiles

La majorité des études sur les écrans a été réalisée sur le visionnage de la télévision. Devant l'avancée fulgurante et récente des technologies, la sphère scientifique peine à suivre le rythme. Par conséquent peu d'études ont été réalisées sur les autres écrans dits mobiles, tels que le smartphone et la tablette, qui semblent être de plus en plus utilisés par la jeune génération (80).

Ces jeunes téléspectateurs ont inspiré la production de multiples programmes vidéo destinée à l'apprentissage et au développement, bien que la valeur éducative reste infondée (27). Ces programmes vidéo sont facilement accessibles sur les nouvelles technologies dotées pour la plupart d'un accès à Internet.

Les écrans mobiles entraîneraient un retard de langage (81) et des problèmes comportementaux comme l'isolement social (82). D'autre part, les effets sonores, l'interface à écran tactile et la conception visuelle des livres électroniques détourneraient l'attention de l'enfant et nuiraient à la compréhension de l'histoire (70).

Une revue de la littérature réalisée sur 13 études de 2009 à 2017 a essayé d'identifier les facteurs influençant l'utilisation des écrans mobiles par les enfants de 0 à 8 ans (83). L'utilisation des écrans mobiles par les parents et l'accès à ces supports, semblent avoir une incidence sur l'utilisation des écrans mobiles chez ces enfants.

Il existe tout de même quelques avantages à ces écrans, comme l'utilisation des applications visiophoniques permettant aux tout-petits de garder contact avec les personnes de la famille éloignée, ce qui permet d'améliorer les relations avec un échange interactif (83). De plus une étude prometteuse réalisée sur des enfants âgés de 24 à 30 mois, met en avant l'importance de l'interaction sociale pour l'apprentissage des mots même lors d'échanges via un écran. En effet il a été montré que les enfants apprenaient de nouveaux mots à travers un écran lorsqu'il y avait une interaction dans les deux sens (84).

A partir de 2 ans, les enfants apprennent davantage des vidéos interactives que des vidéos non interactives (85).

Notre étude montre que beaucoup d'enfants utilisent les écrans mobiles et que les effets néfastes relayés par les parents sont comparables à la littérature. La majorité des enfants exposés aux écrans est exposée pour convenance des parents qui sont parfois dépassés par les événements du quotidien (86)(62). Nous pouvons donc proposer une alternative aux parents qui est de les encourager à proposer des vidéos interactives plutôt que des vidéos dites éducatives. Tout en leur expliquant la nécessité d'une exposition limitée bien définie et expliquée à l'enfant.

De futures études seraient intéressantes afin d'explorer les effets des écrans mobiles interactifs.

III. PERSPECTIVES

- Vers une amélioration des pratiques

- *Questionner les parents*

Il pourrait être intéressant de questionner les parents sur l'usage des écrans au sein du foyer. Les praticiens pourraient s'appuyer d'un questionnaire simple réalisé par le Collectif surexposition écrans (CoSE) (87).

Ce questionnaire (**Annexe 4**) permet d'identifier les mésusages familiaux, souvent par manque de connaissance, et de comprendre les difficultés rencontrées. Le praticien pourra ainsi guider les parents vers une meilleure utilisation en prenant en compte l'environnement familial.

- *Guider les parents*

En les accompagnant :

Malgré les avantages relayés par les parents, les effets négatifs sont plus souvent constatés.

Certains parents qui considèrent être assez informés sur les risques liés aux écrans ont parfois des difficultés à mettre en place des limites et des règles. De plus, il a été relevé, malgré le sentiment d'être assez informé, quelques erreurs dans la gestion de l'utilisation des écrans au sein du foyer. Par ailleurs, d'autres parents souhaiteraient avoir plus d'informations et être guidés avec des règles précises à appliquer.

Par conséquent, nous devons chercher à comprendre et à résoudre les obstacles à une utilisation optimale. De plus, nous devons être attentif aux attentes des parents.

Avec des recommandations :

Plusieurs supports peuvent être utilisés afin de guider les parents vers une meilleure utilisation.

Serge Tisseron, psychiatre, propose la règle « 3-6-9-12 » avec des conseils pour adapter l'usage des écrans par âge (4). Ces recommandations sont relayées par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) depuis 2011. L'idéal avant 3 ans étant de n'avoir aucune exposition aux écrans et de 3 à 6 ans de limiter le temps. Il conseille aux parents :

- *Avant 3 ans :*

- ✓ De privilégier les jeux et la lecture
- ✓ D'éviter la TV allumée en fond et dans la chambre de l'enfant
- ✓ D'éviter les écrans pendant les repas et avant le coucher
- ✓ De ne pas utiliser les écrans pour calmer l'enfant

- *Entre 3 et 6 ans*, il reprend les conseils donnés avant l'âge de 3 ans et ajoute :
 - ✓ De fixer des règles claires sur les temps d'écran

Sabine Duflo, psychologue, met en place « les 4 pas » (88), soutenus par le CoSE, complémentaires des recommandations établies par Serge Tisseron :

- Pas le matin, pour préserver son attention
- Pas pendant les repas, pour favoriser les échanges familiaux
- Pas avant le coucher, pour ne pas nuire au sommeil
- Pas dans la chambre de l'enfant, pour limiter l'utilisation et contrôler les contenus

Le CoSE conseille aux parents les recommandations suivantes (89), établies sur les recommandations américaines (90) :

- Pas d'écran avant 2 ans
- Peu d'écran avant 4 ans, avec une limitation de temps (moins d'une heure par jour) et toujours accompagné d'un adulte. En évitant les expositions le matin, pendant les repas et le soir
- D'éteindre la TV et de réguler sa propre consommation en présence de son enfant
- De ne pas utiliser d'écran pour calmer son enfant

En les encourageant à changer leurs habitudes :

Dans notre étude, peu de parents limitent leurs propres utilisations des écrans en présence de leurs enfants. Pourtant une étude réalisée en 2016 montre que les attitudes des parents vis-à-vis des écrans et le temps qu'ils y consacrent influencent le temps d'utilisation de ces supports chez leurs jeunes enfants (13).

D'autre part, les parents semblent insuffisamment informés et ne semblent pas réaliser l'impact réel sur le développement, les capacités cognitives et relationnelles sur leurs enfants.

Nous devons sensibiliser et encourager les parents à limiter leur propre consommation des écrans en présence de leurs enfants et de limiter l'accès à ces supports. Ces deux règles simples semblent être prédictives du temps passé par l'enfant devant les écrans (83). De plus, nous devons sensibiliser les parents à augmenter la vigilance sur l'exposition assez fréquente des contenus inadaptés et de prédéfinir un temps limité.

CONCLUSION

Les écrans prennent beaucoup de place dans la vie de l'enfant de moins de 6 ans. Par leur facilité d'utilisation et leur portabilité, les écrans mobiles semblent plus attractifs que la télévision ; notamment le smartphone. Ils sont des compagnons de vie qui aident l'enfant en bas âge à s'occuper et à ne pas s'ennuyer.

Suite au comportement de leurs enfants, de nombreux parents se rendent compte des conséquences davantage négatives que positives des écrans. Néanmoins, ils pensent majoritairement que ce sont des outils éducatifs. Ce n'est pourtant pas la principale raison de l'exposition aux écrans chez le jeune enfant. Dépassés par les événements du quotidien, les parents avouent profiter du pouvoir apaisant de ces supports au moment du visionnage. Ils peuvent alors réaliser des tâches ou simplement se reposer sans avoir besoin de surveiller l'enfant. Par ailleurs, les écrans permettent aussi de contrôler le comportement de l'enfant qui pleure ou qui s'agite.

Il existe plusieurs freins à la gestion de la quantité et de la qualité de visionnage : la facilité d'accès au téléphone et à Internet, les habitudes des parents qui sont difficiles à changer, la discordance entre les deux parents quant à l'usage des écrans, l'exposition en dehors du foyer qui ne peut pas toujours être contrôlée par les parents.

D'autre part, on constate un mésusage des écrans par méconnaissance des règles de bon usage. Plusieurs parents souhaiteraient être guidés sur la mise en place de règles devant une difficulté à la réaliser seuls. Ils ont conscience de la nécessité de limites mais ils ne savent pas quelles règles établir et comment les appliquer sans avoir de difficulté à les faire comprendre à l'enfant.

Le rôle du médecin généraliste est d'améliorer la prévention concernant l'exposition aux écrans et de guider les parents vers une meilleure utilisation sans les culpabiliser. Les écrans, utiles au quotidien ne doivent pas être diabolisés. Une utilisation raisonnée devrait être encouragée avec des conseils donnés aux parents sur les règles de bon usage. Il apparaît également important de donner les informations nécessaires pour sensibiliser les parents sur l'impact des écrans sur le développement psychomoteur et des capacités cognitives et relationnelles de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Junior Connect' 2017 : les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans ! [Internet]. Ipsos. [cité 9 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans>
2. Ferland F. Le développement de l'enfant au quotidien : De 0 à 6 ans [Internet]. Editions du CHU Sainte-Justine; 2018 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ezpum.biu-montpellier.fr/book/88864853>
3. L'Enfant et son développement de la naissance à six ans: mieux le connaître pour mieux l'aider - UNESCO Bibliothèque Numérique [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000028099_fre
4. La règle « 3-6-9-12 » relayée par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) - Serge Tisseron [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://sergetisseron.com/blog/la-regle-3-6-9-12-relayee-par-l/>
5. De Saint Pol T, Chardon O, Guignon N. La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. *Études et Résultats*. juin 2015;(920):1-6.
6. DARTAU Marion. Les parents des enfants de moins de 5 ans de Pyrénées Atlantiques sont-ils informés des dangers d'une utilisation excessive des écrans chez leurs enfants ? 2017.
7. L'équipement audiovisuel des foyers aux 1er et 2e trimestres 2019 (TV) - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Panorama-Toutes-les-etudes-liees-a-l-ecosysteme-audiovisuel/Les-observatoires-de-l-equipement-audiovisuel/L-equipement-audiovisuel-des-foyers-aux-1er-et-2e-trimestres-2019-TV>
8. 5 à 6 écrans par foyer pour regarder des vidéos - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/Toutes-les-actualites/Actualites/5-a-6-ecrans-par-foyer-pour-regarder-des-vidéos>
9. Cheung CHM, Bedford R, Saez De Urabain IR, Karmiloff-Smith A, Smith TJ. Daily touchscreen use in infants and toddlers is associated with reduced sleep and delayed sleep onset. *Scientific Reports*. 13 avr 2017;7:46104.
10. Posner MI. *Cognitive Neuroscience of Attention*, Second Edition. Guilford Press; 2011. 529 p.
11. Landry SH, Miller-Loncar CL, Smith KE, Swank PR. The role of early parenting in children's development of executive processes. *Dev Neuropsychol*. 2002;21(1):15-41.
12. Carson V, Kuzik N, Hunter S, Wiebe SA, Spence JC, Friedman A, et al. Systematic review of sedentary behavior and cognitive development in early childhood. *Preventive Medicine*. 1 sept 2015;78:115-22.
13. Lauricella AR, Wartella EA, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 1 janv 2015;36:11-7.
14. Schmidt ME, Rich M, Rifas-Shiman SL, Oken E, Taveras EM. Television Viewing in Infancy and Child Cognition at 3 Years of Age in a US Cohort. *Pediatrics*. 1 mars 2009;123(3):e370-5.

15. Tomopoulos S, Dreyer BP, Berkule S, Fierman AH, Brockmeyer C, Mendelsohn AL. Infant media exposure and toddler development. *Arch Pediatr Adolesc Med.* déc 2010;164(12):1105-11.
16. Kostyrka-Allchorne K, Cooper NR, Simpson A. The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. *Developmental Review.* 1 juin 2017;44:19-58.
17. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatr.* 1 mars 2019;173(3):244-50.
18. Pagani LS, Fitzpatrick C, Barnett TA, Dubow E. Prospective Associations Between Early Childhood Television Exposure and Academic, Psychosocial, and Physical Well-being by Middle Childhood. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 3 mai 2010;164(5):425-31.
19. Adelantado-Renau M, Moliner-Urdiales D, Cavero-Redondo I, Beltran-Valls MR, Martínez-Vizcaíno V, Álvarez-Bueno C. Association Between Screen Media Use and Academic Performance Among Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 1 nov 2019;173(11):1058-67.
20. Zimmerman FJ, Christakis DA. Children's Television Viewing and Cognitive Outcomes: A Longitudinal Analysis of National Data. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1 juill 2005;159(7):619-25.
21. Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH, Baumwell L. Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Dev.* juin 2001;72(3):748-67.
22. Jeu | Le potentiel du jeu dans le développement de la littératie précoce [Internet]. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <http://www.enfant-encyclopedie.com/jeu/selon-experts/le-potentiel-du-jeu-dans-le-developpement-de-la-litteratie-precoce>
23. Jennifer Lynn Bowman. The effects of Book Format on Parent-Child Interaction during Joint Book Reading. University of Arkansas, Fayetteville; 2014.
24. Brady N, Warren SF, Sterling A. Chapter 10 Interventions Aimed at Improving Child Language by Improving Maternal Responsivity. In: *International Review of Research in Mental Retardation* [Internet]. Academic Press; 2009 [cité 25 août 2019]. p. 333-57. (Families; vol. 37). Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S007477500937010X>
25. Kuhl PK, Tsao F-M, Liu H-M. Foreign-language experience in infancy: effects of short-term exposure and social interaction on phonetic learning. *Proc Natl Acad Sci USA.* 22 juill 2003;100(15):9096-101.
26. Robb MB, Richert RA, Wartella EA. Just a talking book? Word learning from watching baby videos. *Br J Dev Psychol.* mars 2009;27(Pt 1):27-45.
27. DeLoache JS, Chiong C, Sherman K, Islam N, Vanderborcht M, Troseth GL, et al. Do babies learn from baby media? *Psychol Sci.* nov 2010;21(11):1570-4.
28. Technologie en éducation de la petite enfance | L'apprentissage à partir de médias électroniques chez les jeunes enfants [Internet]. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <http://www.enfant-encyclopedie.com/technologie-en-education-de-la-petite-enfance/selon-experts/lapprentissage-partir-de-medias>
29. Ansari A, Crosnoe R. Children's hyperactivity, television viewing, and the potential for child effects. *Children and Youth Services Review.* 1 févr 2016;61:135-40.

30. Bushman BJ, Anderson CA. Understanding Causality in the Effects of Media Violence. In 2015.
31. Bushman BJ, Huesmann LR. Short-term and Long-term Effects of Violent Media on Aggression in Children and Adults. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1 avr 2006;160(4):348-52.
32. Council on Communications And Media. Virtual Violence. *Pediatrics.* 1 août 2016;138(2):e20161298.
33. Council on Communications and media. Media Violence. *Pediatrics.* 1 nov 2009;124(5):1495-503.
34. Jackson D. Does TV viewing during toddlerhood predict social difficulties and conduct problems? [Internet]. Wiley Online Library. 2018 [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/icd.2086>
35. Pagani LS, Lévesque-Seck F, Fitzpatrick C. Prospective associations between televiewing at toddlerhood and later self-reported social impairment at middle school in a Canadian longitudinal cohort born in 1997/1998. *Psychol Med.* 2016;46(16):3329-37.
36. Zimmerman FJ, Christakis DA. Associations Between Content Types of Early Media Exposure and Subsequent Attentional Problems. *Pediatrics.* 1 nov 2007;120(5):986-92.
37. Christakis DA, Zimmerman FJ, DiGiuseppe DL, McCarty CA. Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. *Pediatrics.* 1 avr 2004;113(4):708-13.
38. Christakis D, Gilkerson J, Richards J. Audible Television and Decreased Adult Words, Infant Vocalizations, and Conversational Turns: A Population-Based Study [Internet]. | *JAMA Pediatrics* | *JAMA Network.* 2009 [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/381618>
39. Schmidt M, Pempek T, Kirkorian H, Frankenfield Lund A, Anderson D. The Effects of Background Television on the Toy Play Behavior of Very Young Children. *Child development.* 1 juill 2008;79:1137-51.
40. Paes VM, Ong KK, Lakshman R. Factors influencing obesogenic dietary intake in young children (0–6 years): systematic review of qualitative evidence. *BMJ Open.* 1 sept 2015;5(9):e007396.
41. Braithwaite I, Stewart AW, Hancox RJ, Beasley R, Murphy R, Mitchell EA, et al. The worldwide association between television viewing and obesity in children and adolescents: cross sectional study. *PLoS ONE.* 2013;8(9):e74263.
42. Viner RM, Cole TJ. Television Viewing in Early Childhood Predicts Adult Body Mass Index. *The Journal of Pediatrics.* 1 oct 2005;147(4):429-35.
43. Thompson DA, Christakis DA. The Association Between Television Viewing and Irregular Sleep Schedules Among Children Less Than 3 Years of Age. *Pediatrics.* 1 oct 2005;116(4):851-6.
44. Vijakhana N, Wilaisakditipakorn T, Ruedeekhajorn K, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Evening media exposure reduces night-time sleep. *Acta Paediatr.* mars 2015;104(3):306-12.
45. Owens J, Maxim R, McGuinn M, Nobile C, Msall M, Alario A. Television-viewing Habits and Sleep Disturbance in School Children. *Pediatrics.* 1 sept 1999;104(3):e27-e27.
46. Cespedes EM, Gillman MW, Kleinman K, Rifas-Shiman SL, Redline S, Taveras EM. Television Viewing, Bedroom Television, and Sleep Duration From Infancy to Mid-Childhood. *Pediatrics.* 1 mai 2014;133(5):e1163-71.

47. Zimmerman FJ. Children's Media Use and Sleep Problems: Issues and Unanswered Questions. Research Brief. In 2008.
48. Ratnayake K, Payton J. Blue light excited retinal intercepts cellular signaling [Internet]. Scientific Reports. 2018 [cité 25 août 2019]. Disponible sur: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-28254-8>
49. Torii H, Ohnuma K, Kurihara T, Tsubota K, Negishi K. Violet Light Transmission is Related to Myopia Progression in Adult High Myopia. Sci Rep [Internet]. 6 nov 2017 [cité 25 août 2019];7. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5674003/>
50. Sosa AV. Association of the Type of Toy Used During Play With the Quantity and Quality of Parent-Infant Communication. JAMA Pediatr. 1 févr 2016;170(2):132-7.
51. Letrillart L, Imbert P, Lehr-Drylewicz A, Baumann L, Mercier A, Aubin-Auger I. Introduction à la recherche qualitative. exercer. 2008;(84:142-5).
52. Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. [cité 9 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent/les-examens-de-suivi-medical-de-lenfant-et-de-ladolescent>
53. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 1 déc 2007;19(6):349-57.
54. Kivits J, Balard F, Fournier C. Les recherches qualitatives en santé [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 9 déc 2019]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ezpum.biu-montpellier.fr/book/88855470>
55. Miles MB, Huberman AM. Analyse des données qualitatives. De Boeck Supérieur; 2003. 630 p.
56. Holloway D, Green L, Livingstone S. Young children and their internet use. Zero to Eight Children's Media Use in America 2013.
57. Baromètre du numérique : publication de l'édition 2018 [Internet]. Arcep. [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.arcep.fr/actualites/les-communiqués-de-presse/detail/n/barometre-du-numerique-publication-de-ledition-2018.html>
58. Cristia A, Seidl A. Parental Reports on Touch Screen Use in Early Childhood. PLoS One [Internet]. 17 juin 2015 [cité 12 nov 2019];10(6). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4470913/>
59. Predicting Media Use in Very Young Children: The Role of Demographics and Parent Attitudes: Communication Studies: Vol 64, No 4 [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10510974.2013.770408>
60. Rideout V, Hamel E. The Media Family: Electronic Media in the Lives of Infants, Toddlers, Preschoolers and Their Parents [Internet]. The Henry J. Kaiser Family Foundation. 2006 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.kff.org/other/the-media-family-electronic-media-in-the/>
61. Bleakley A, Jordan AB, Hennessy M. The Relationship Between Parents' and Children's Television Viewing. Pediatrics. 1 août 2013;132(2):e364-71.
62. Bentley GF, Turner KM, Jago R. Mothers' views of their preschool child's screen-viewing behaviour: a qualitative study. BMC Public Health. 4 août 2016;16(1):718.

63. Rapport de Sylviane Giampino : Développement du jeune enfant – Modes d'accueil, Formation des professionnels [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/famille-enfance/article/rapport-de-sylviane-giampino-developpement-du-jeune-enfant-modes-d-accueil>
64. Jacquinot-Delaunay G. Bermejo Berros Jesús. Génération télévision. La relation controversée de l'enfant avec la télévision | Bermejo Berros Jesús. Mon enfant et la télévision. Bruxelles : De Boeck, 2007, 424 p. | Bruxelles : De Boeck, 2008, 160 p. Revue française de pédagogie Recherches en éducation. 1 mars 2010;(170):116-8.
65. Montroy J, Bowles R, Skibbe L, McClelland M, Morrison F. The Development of Self-Regulation Across Early Childhood. *Developmental Psychology*. 6 oct 2016;52.
66. L'enfant et les écrans, l'avis | Rapports, ouvrages, avis et recommandations de l'Académie | Assurer un rôle d'expertise et de conseil [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.academie-sciences.fr/fr/Rapports-ouvrages-avis-et-recommandations-de-l-Academie/l-enfant-et-les-ecrans-l-avis.html>
67. OMS | Trouble du jeu vidéo [Internet]. WHO. [cité 14 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/fr/>
68. Marinopoulos Sophie. Les trésors de l'ennui [Internet]. Yapaka. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.yapaka.be/livre/livre-les-tresors-de-lennui>
69. Teboul R. Plaidoyer pour l'ennui. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*. 1 nov 2005;no 60(2):25-30.
70. Radesky JS, Schumacher J, Zuckerman B. Mobile and Interactive Media Use by Young Children: The Good, the Bad, and the Unknown. *Pediatrics*. 1 janv 2015;135(1):1-3.
71. Yilmaz G, Caylan ND, Karacan CD. An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: Care, Health and Development*. 2015;41(3):443-9.
72. Wahi G, Parking P, Beyene J. Effectiveness of Interventions Aimed at Reducing Screen Time in Children: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials [Internet]. *Media and Youth | JAMA Pediatrics | JAMA Network*. 2011 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1107640>
73. La protection des tout-petits - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits>
74. La campagne « Enfants et écrans » - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 11 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Proteger/Protection-de-la-jeunesse-et-des-mineurs/La-protection-des-tout-petits/La-campagne-Enfants-et-ecrans>
75. Csa Depliant Ecrans Apprendre Web [Internet]. calameo.com. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/004539875578556b6f77f>
76. De la naissance à 6 ans : au commencement des droits. Défenseur des droits; 2018. (Rapport Enfant).

77. Nouveau carnet de santé de l'enfant [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/nouveau-carnet-de-sante-de-l-enfant>
78. Lutter contre l'exposition précoce des enfants aux écrans - Sénat [Internet]. [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp17-706.html>
79. Le livret des parents pour une première naissance _ ministère des Familles / Outils / Partenariats / Actualités / Accueil [Internet]. Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: http://www.anlci.gouv.fr/Actualites/Outils-Partenariats/Le-livret-des-parents-pour-une-premiere-naissance-_ministere-des-Familles
80. Children and parents: media use and attitudes report 2018 [Internet]. Ofcom. 2019 [cité 13 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.ofcom.org.uk/research-and-data/media-literacy-research/childrens/children-and-parents-media-use-and-attitudes-report-2018>
81. American Academy of Pediatrics. Handheld screen time linked with speech delays in young children. AAP News [Internet]. 18 sept 2019 [cité 16 oct 2019]; Disponible sur: <https://www.aappublications.org/news/2017/05/04/PASScreenTime050417>
82. Hosokawa R, Katsura T. Association between mobile technology use and child adjustment in early elementary school age. PLoS One [Internet]. 25 juill 2018 [cité 11 déc 2019];13(7). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6059409/>
83. Paudel S, Jancey J, Subedi N, Leavy J. Correlates of mobile screen media use among children aged 0–8: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 1 oct 2017 [cité 26 nov 2019];7(10). Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e014585>
84. Roseberry S, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM. Skype me! Socially Contingent Interactions Help Toddlers Learn Language. Child Dev. mai 2014;85(3):956-70.
85. Kirkorian HL, Choi K, Pempek TA. Toddlers' Word Learning From Contingent and Noncontingent Video on Touch Screens. Child Dev. avr 2016;87(2):405-13.
86. Radesky JS, Peacock-Chambers E, Zuckerman B, Silverstein M. Use of Mobile Technology to Calm Upset Children: Associations With Social-Emotional Development. JAMA Pediatr. 1 avr 2016;170(4):397-9.
87. CoSE. Un questionnaire Ecrans pour les professionnels [Internet]. CoSE - Collectif surexposition écrans. 2018 [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.sureexpositionecrans.org/un-questionnaire-ecrans-pour-les-professionnels/>
88. Les 4 Pas (français) [Internet]. sabineduflo. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.sabineduflo.fr/vous-et-les-ecrans-conseils-pratiques/>
89. CoSE. Affiche : parents responsables face aux écrans [Internet]. CoSE - Collectif surexposition écrans. 2018 [cité 26 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.sureexpositionecrans.org/affiche-parents-responsables-face-aux-ecrans/>
90. Council on Communications And Media. Media and Young Minds. Pediatrics [Internet]. 1 nov 2016 [cité 10 déc 2019];138(5). Disponible sur: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162591>

ANNEXES

Annexe 1 : Le guide d'entretien

Je m'appelle Ouahida, je réalise cette étude dans le cadre de ma thèse afin d'obtenir mon titre de docteur en médecine.

Il s'agit de questions ouvertes afin de recueillir votre vécu et expérience quant à l'utilisation des écrans au sein de votre foyer. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Si vous ne souhaitez pas répondre à une question faites le moi savoir et nous passerons à la question suivante. Si vous ne comprenez pas une question dites le moi et je reformulerai.

Les données resteront anonymes, il n'y a que moi et mon directeur de thèse qui écouteront l'enregistrement, qui sera ensuite détruit.

Je vous remercie de participer à cette étude. Je propose de vous communiquer les résultats ultérieurement si vous le souhaitez.

Je vais commencer l'enregistrement :

1ere question : Prendre connaissance de l'enfant

- Parlez-moi de votre enfant ?

Si la personne ne comprend pas la question, je lui pose des questions plus directives : Quel est le comportement de votre enfant vis-à-vis des autres et de vous-même ? Comment s'occupe-t-il quand il n'est pas à l'école ?

2ème question : La place des écrans dans le foyer

- Quelle est la place des écrans dans la vie de votre enfant ? A quelles occasions les regarde-t-il ?
- Préciser : la fréquence (en semaine et les week-end), les moments de la journée et les contenus.
- Vous arrive-t-il de les proposer ?

3ème question : Représentations et ressenti des parents

- Selon vous, quelle est l'utilité des écrans chez les jeunes enfants ?
- Quels effets sur le développement et la santé pensez-vous que ces supports peuvent avoir ? En avez-vous remarqués chez votre enfant ?
- Avez-vous remarqué des comportements qui vous dérangent lorsque votre enfant utilise les écrans ? Rester à l'affût d'une anecdote.

4ème question : Les limites données par les parents

- Avez-vous établi des règles pour limiter l'utilisation ou l'accès aux écrans ? Si oui, quelles sont-elles ?

Si les parents ont mis des règles, essayer de comprendre ce qui les a poussés à en mettre.

5ème question : Information

- Pensez-vous être assez informé des effets liés aux écrans chez les jeunes enfants ?

Si oui, comment avez-vous été informé ?

Dans le cas contraire, par qui ou comment souhaiteriez-vous être informé ?

Caractéristiques socio-professionnelles

Statut marital :

Age père :

Age mère :

Niveau d'étude/ diplôme père :

Niveau d'étude/ diplôme mère :

Profession du père :

Profession de la mère :

Age de l'enfant :

Sexe :

Position dans la fratrie :

Milieu de vie : rural, semi rural, urbain

Annexe 2 : Lettre d'information remise aux personnes interrogées

Lettre d'information

Madame, Monsieur,

Je suis en fin de cursus de mon internat de médecine générale et pour obtenir mon titre de docteur en médecine je dois soutenir une thèse sur le sujet de mon choix.

Le sujet choisit se porte sur les enfants et les écrans. L'objectif est de faire un état des lieux concernant l'utilisation des écrans dans votre foyer, que ce soit votre propre utilisation ou celle de vos enfants de 6 ans ou moins. On définit par les écrans : la télévision, la tablette, le smartphone, l'ordinateur ou encore les jeux vidéo.

Déroulement de l'entretien

Il s'agit d'un entretien avec des questions ouvertes, d'une discussion, dans le but de recueillir votre expérience et votre vécu au sein de votre foyer quant à l'utilisation des écrans. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, il n'y aura aucun jugement sur les propos recueillis. Vous pouvez ne pas répondre à une question ou arrêter l'entretien à tout moment.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone/smartphone. Il sera réalisé dans l'endroit de votre choix, la durée sera d'environ 15minutes.

Traitement informatique des données personnelles :

Votre identité et le contenu de vos propos resteront totalement anonymes durant toutes les étapes de l'élaboration de cette thèse.

Les résultats de cette étude pourront vous être communiqués ultérieurement si vous le souhaitez.

Participation volontaire : votre participation à cette étude est entièrement volontaire et libre.

L'étude est supervisée par mon directeur de Thèse le Dr BATTIN Laurent (Médecin généraliste à Coursan). Si vous souhaitez participer à mon étude ou si vous avez la moindre question, il vous suffit de me contacter pour organiser une date d'entretien.

Melle BOUZERAA Ouahida interne en Médecine générale.

Annexe 3 : COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research)

Topic	Item No.	Guide Questions/Description
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?
Gender	4	Was the researcher male or female?
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email
Sample size	12	How many participants were in the study?
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?
Data saturation	22	Was data saturation discussed?
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?

Topic	Item No.	Guide Questions/Description
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Annexe 4 : Questionnaire sur l'utilisation des écrans à adresser aux parents

<p>Collectif surexposition écrans</p>  <p>COSE</p>	<p><u>Questionnaire à proposer aux parents par les professionnels</u> <u>recevant des enfants de moins de 6 ans.</u></p>
--	--

Date:

1. Age de votre enfant : _____ ans Sexe de votre enfant : fille garçon
2. Quels types d'écrans y a-t-il à la maison, et combien ?
- ✓ Télévision : oui non Combien ?
 - ✓ Tablette : oui non Combien ?
 - ✓ Ordinateur : oui non Combien ?
 - ✓ Téléphone : oui non Combien ?
 - ✓ Autre(s) écran(s), le(s)quel(s)?
3. Laissez-vous en général votre télé allumée en permanence (ou presque) ? oui non
4. Un ou des écrans sont-ils allumés pendant les repas ? oui non
5. Votre enfant utilise-t-il des écrans pendant que vous êtes occupés à autre chose ? oui non
6. Votre enfant va-t-il sur votre Smartphone ? oui non
- Confiez-vous votre téléphone à votre enfant :
- ✓ Pour le calmer quand il pleure ? oui non
 - ✓ Pour l'occuper ? oui non
 - ✓ Pour l'aider à manger ? oui non
 - ✓ Pour s'endormir ? oui non
 - ✓ Pour son apprentissage ? oui non
 - ✓ Pour vous permettre de faire autre chose ? oui non
 - ✓ Pour parler avec la famille ? oui non
7. Va-t-il seul sur You Tube ? oui non
8. Votre enfant a-t-il sa propre tablette ? oui non son propre Smartphone ? oui non
9. Est-ce que votre enfant regarde et écoute habituellement :
- | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------------|
| ✓ Les dessins animés : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Les comptines : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Les programmes éducatifs : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Les vidéos : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Des programmes non destinés aux enfants : | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
| ✓ Autres : _____ | Seul <input type="checkbox"/> | Avec vous <input type="checkbox"/> |
10. Est-ce que vous regardez régulièrement en famille la télévision ? oui non
- Si oui, ces moments sont-ils l'occasion d'échanges avec votre enfant ? oui non
11. Votre enfant passe-t-il du temps devant un écran avant de se coucher ? oui non
- Si oui, combien de temps ?
- ✓ Moins de 30 mn 30 mn à 1 h De 1 à 2 h Plus de 2 h
- Y a-t-il dans sa chambre :
- ✓ Un ordinateur: oui non
 - ✓ Une TV: oui non
 - ✓ Y apporte-t-il un ou des écrans mobiles ? oui non
 - ✓ S'endort-il devant ? oui non

12. Y a-t-il des écrans allumés ou accessibles dans le milieu de garde de votre enfant ?
- ✓ Télévision : oui non
- ✓ Tablette : oui non
- ✓ Ordinateur : oui non
- ✓ Autres: le(s)quel(s)?
- ✓ D'après vous, combien de temps votre enfant y a-t-il accès ?
- 30 mn 1 h Plus d'1 h Ne sait pas
13. Votre famille s'est-elle dotée de règles ou de directives relatives à l'utilisation des écrans ? oui non
- Sont-elles faciles à faire respecter ? oui non
- si non, pourquoi?
14. Nombre d'heures d'utilisation de la tablette par jour de votre enfant :
- Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus
- Nombre d'heures d'utilisation du téléphone portable par jour par votre enfant :
- Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus
- Nombre d'heures d'utilisation de l'ordinateur par jour par votre enfant :
- Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus
- Temps passé devant d'autres écrans :
15. Pensez-vous que l'utilisation des écrans :
- ✓ Développe l'éveil et les apprentissages : oui non
- ✓ Aide votre enfant à se calmer : oui non
- ✓ Améliore son attention et sa concentration : oui non
- ✓ Le prépare au monde de demain : oui non
16. D'après vous, le temps passé par votre enfant devant les écrans :
- ✓ Est plutôt adapté : oui non
- ✓ Est plutôt trop important : oui non
- ✓ N'est pas assez important : oui non
17. A la maison, les écrans sont plutôt source :
- ✓ D'échange :
- ✓ De tranquillité :
- ✓ De tensions :
- ✓ De solitude :
- ✓ Autre :
18. Age de début d'exposition aux écrans :
- Séjour à la maternité 6 mois 1 an 2 ans 3 ans
19. Estimez, vous parent, votre temps moyen passé chaque jour devant les écrans :
- Moins de 30 mn 30 mn 1 h 2 h 3 h 5 h et plus

Docteur Marie-Claude BOSSIERE

Collectif surexposition écrans



SERMENT

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.
- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.
- Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.
- Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Introduction : Les nouvelles générations, ultra-connectées, naissent dans un monde peuplé de numériques ne cessant d'évoluer depuis ces deux dernières décennies. Une exposition excessive, précoce et inappropriée peut nuire au bon développement de l'enfant. L'objectif principal est de faire un état des lieux des habitudes d'utilisation des écrans par les enfants de moins de 6 ans et d'analyser les représentations et le ressenti des parents.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés avec une analyse thématique.

Résultats : Seize parents d'enfants de moins de 6 ans ont été interrogés. Le smartphone semble être l'écran le plus attractif. Selon les parents, les écrans sont des outils éducatifs, permettant de lutter contre l'ennui et offrant un moment de détente. Mais ils constatent davantage d'effets négatifs, sur le plan social, comportemental, intellectuel et physique.

Les parents utilisent les écrans principalement pour le pouvoir apaisant sur l'enfant. Ils peinent à mettre en place des limites de façon pérenne et éprouvent des difficultés à comprendre et à gérer le comportement de leurs enfants.

Conclusion : Les parents ont conscience de l'existence d'effets néfastes sur l'enfant en cas d'usage excessif et précoce des écrans. Cependant, ils semblent insuffisamment informés de ces effets en cas d'utilisation inappropriée. Le rappel des règles de bonnes pratiques des écrans semble nécessaire. De plus, l'identification des mésusages par le médecin généraliste pourrait permettre de donner des conseils personnalisés à chaque famille afin d'encourager une utilisation raisonnée.

Mots clés : Ecrans, enfants moins de 6 ans, habitudes, parents, représentations, ressenti