



**HAL**  
open science

# Sensibilisation à l'exposition infantile aux écrans, quel retour des parents ?

Jordane Emiel

► **To cite this version:**

Jordane Emiel. Sensibilisation à l'exposition infantile aux écrans, quel retour des parents ?. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03205807

**HAL Id: dumas-03205807**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03205807v1>**

Submitted on 22 Apr 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

Jordane EMIEL

le 17/03/2021

TITRE :

**Sensibilisation à l'exposition infantile  
aux écrans, quel retour des parents ?**

Directeur de thèse : Dr Hélène FANTON.

JURY :

Président : Pr Michel AMOUYAL

Assesseurs :

Pr Agathe ROUBERTIE

Dr Béatrice LOGNOS

Dr Hélène FANTON

UNIVERSITE DE MONTPELLIER  
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

**THESE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

Jordane EMIEL

le 17/03/2021

TITRE :

**Sensibilisation à l'exposition infantile  
aux écrans, quel retour des parents ?**

Directeur de thèse : Dr Hélène FANTON.

JURY :

Président : Pr Michel AMOUYAL

Assesseurs :

Pr Agathe ROUBERTIE

Dr Béatrice LOGNOS

Dr Hélène FANTON

## PERSONNEL ENSEIGNANT

## Professeurs Honoraires

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

## Professeurs Emérites

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

## Docteurs Emérites

PRAT Dominique

PUJOL Joseph

## Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

### PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie 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
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
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
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, 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
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
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
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

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
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
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
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
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
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
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

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
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

### **PU-PH de 2ème classe**

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
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
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
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie



JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
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
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
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
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie



SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

#### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale**

#### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

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 - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

### 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

### MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
<b><u>MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe</u></b>	
BERGOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
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

## Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale



### MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

### MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

## Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérômes

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

## PERSONNEL ENSEIGNANT

### Maitres de Conférences des Universités

#### Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

#### Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

## PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI EI Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Hélène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
<hr/>	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

## Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

## REMERCIEMENTS

A Mr le Professeur Michel Amouyal, Professeur des Universités de Médecine Générale  
Merci de me faire l'honneur de présider mon Jury de thèse.

A Mme le Professeur Agathe Roubertie, Professeur de Pédiatrie

Merci d'avoir accepté de juger mon travail dans ce Jury, nul doute que votre expertise en neuropédiatrie apportera un éclairage à ce travail.

A Mme le Docteur Béatrice Folco-Lognos, Maître de Conférence des Universités et Médecin Généraliste.

Merci de mettre à profit vos compétences en médecine générale pour juger mon travail.

A Mme le Docteur Hélène Fanton, Médecin Généraliste

Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail. J'espère avoir fait bon usage de tes précieux conseils et relectures. Merci également pour tout ce que tu m'as appris lors de mon stage SASPAS.

Au Docteur Philippe Franchini, Médecin généraliste

Merci pour ton accompagnement et pour ton expertise lors de mon stage SASPAS mais aussi lors de tous ces mois de remplacement. Tu as été d'une patience exemplaire en attendant ma thèse pour qu'on puisse avancer dans notre collaboration, souhaitons qu'elle soit la plus longue et la plus riche possible.

Aux Docteurs Charline Kelner et Christine Lajus, Médecins de PMI

Merci pour ces mois de stage avec vous pendant lesquels vous m'avez transmis votre souci du bien-être de l'enfant et de l'accompagnement du parent. Et surtout, merci pour votre bienveillance dans mon apprentissage.

Aux Docteurs Corinne Salmon et Olivier Rozand, Médecins Généralistes

Vous m'avez permis un contact avec la médecine générale le plus confortable, informatif et formateur qu'on puisse rêver. Merci de tout mon cœur pour ces moments et conseils que vous avez partagés.

A tous les médecins infirmières, kinés... qui de près ou de loin ont accompagné ou accompagneront mon cheminement durant mes études puis mon exercice, Merci de vos partages et de votre encadrement. Chaque rencontre est importante et participe à façonner le médecin que l'on devient.

A mon mari, mon compagnon de vie, mon meilleur ami et ma moitié depuis (déjà) toutes ces années. Notre amour et ton humour sont un refuge. Merci pour la famille que nous avons construit ensemble. L'exemple que tu donnes à ta fille en reprenant tes études pour réaliser tes rêves est précieux. J'ai toute confiance en toi pour réussir ce que tu as entrepris. Je t'aime.

A ma fille, Nina. Tu as enrichi et embelli ma vie d'une manière que je ne pensais pas possible. Je t'aime et t'aimerai toute ma vie.

A mes parents, Merci pour votre amour, votre bienveillance et votre présence. C'est vous qui avez posé les bases de la personne que je suis et qui, par votre soutien inconditionnel, m'avez donné les moyens de réaliser ce que je souhaitais.

Maman, ta relecture et ta correction minutieuse ont été une réelle aide et ton enthousiasme un baume au cœur (« C'est du Zola » comme se moquait Kévin).

Papa, ton impatience à me voir écrire ma thèse n'aura pas réussi à me faire aller plus vite mais tu auras essayé. Quoi qu'il en soit, moi je vote pour toi à la Présidence d'Apnée !

A mes sœurs, Maguelone et Fanny, Merci d'être là, tout simplement parce que je vous aime !

A mes grands-parents, votre amour inconditionnel et votre soutien (même lointain pour certains) sont des forces sur lesquelles je sais que je peux m'appuyer. Merci !

A mes cousins, oncles et tantes, à ma belle-famille, vous allez enfin pouvoir m'appeler docteur. Et dorénavant vous me vouvoierez !

Merci d'enrichir ma vie par votre présence.

A mes amis médecins ou non, je pense notamment à Carole et Romain, Aude-lise et Jérôme, Anne et JB, Mathieu, François, Amélie et Antoine, la famille Talma au complet, Léa, Laura, Florianne et tous les autres que je ne peux citer. Vous avez été les meilleurs compagnons de lycée, d'externat, d'internat, de stage ou tout simplement de moments de plaisir que j'ai pu rêver.

Aux participants à cette thèse, Merci pour le temps que vous m'avez accordé. Sans vous ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

Un merci particulier pour Sun Copy et surtout David qui, en plus de m'avoir donné de son temps pour l'entretien, a imprimé ce travail en un temps express (en retard moi ? Non...).

Enfin, à tous mes patients, merci de la confiance que vous m'accordez et dont j'espère être digne.

# SOMMAIRE

Introduction .....	25
I. Le contexte .....	28
1. Quelques définitions .....	28
a) L'écran .....	28
b) L'exposition .....	28
c) Surexposition aux écrans.....	29
d) La sensibilisation.....	29
2. L'évolution des écrans et de leur présence dans nos foyers .....	30
3. Etat des lieux de l'exposition des enfants aux écrans.....	33
4. Les effets connus des écrans sur la santé des enfants.....	35
5. Les recommandations des sociétés savantes.....	40
6. Quelle est la place prise par les professionnels de santé dans la sensibilisation des parents ? ....	46
II. Matériel et méthodes.....	48
1. Définition de la problématique de recherche .....	48
2. Choix de la méthode de recherche .....	48
a) Recueil des données.....	49
b) Accord du comité de Protection des personnes .....	49
3. Mode de traitement des données.....	50
a) Retranscription des données.....	50
b) Analyse des données.....	51
4. Rédaction d'un guide d'entretien .....	51
5. Recrutement des participants .....	52
III. Résultats.....	54
1. Analyse de mon échantillon .....	54
2. Résultat des entretiens .....	55
a) Des sources de sensibilisation variées .....	55
• Par le corps médical ou para médical.....	55
• Par l'école ou la crèche.....	56
• Par la famille.....	57
• Par les médias.....	57
• Par des recherches personnelles.....	58
• Par la formation professionnelle .....	58
b) Des informations délivrées variées .....	58
• Des exemples d'impacts des écrans sur les enfants .....	58
• Des recommandations officielles .....	59

•	Des conseils pratiques.....	60
c)	Et des critiques toutes aussi variées.....	60
•	Une information complète.....	61
•	Des éléments manquants.....	61
•	Un échange et une information plus personnalisée souhaitables.....	62
•	Une information culpabilisante.....	62
•	Une information qui semble parfois non valable scientifiquement.....	62
d)	Plusieurs impacts de cette sensibilisation.....	63
•	La mise en place de règles pour limiter l'exposition des enfants.....	63
•	Une autre perception des écrans.....	64
•	Une validation de principes déjà établis.....	65
•	Une aide pour expliquer à l'entourage.....	65
•	Certaines habitudes sont difficiles à modifier.....	65
•	Un vécu positif des écrans est aussi décrit.....	66
e)	Les sources de sensibilisation légitimes.....	67
•	Le corps médical.....	67
•	La famille.....	69
•	L'école ou la crèche.....	69
•	Les médias ou articles scientifiques.....	70
•	Par des affichages ou autres documentations.....	70
f)	En parler à d'autres parents.....	71
•	Un sujet trop sensible.....	71
•	Certains parents ne sont pas prêts à être sensibilisés.....	71
•	Aborder les effets négatifs des écrans sur les enfants.....	72
•	Informers sur leurs choix personnels.....	72
•	Donner des astuces pour se passer des écrans.....	72
•	Conseiller sur les règles de bon usage à adopter.....	73
IV.	Discussion.....	75
1.	Forces et faiblesses de l'étude.....	75
2.	Analyse des résultats.....	77
V.	Conclusion :.....	84

## INTRODUCTION

Les écrans sont omniprésents dans notre environnement actuel. Tant pour le travail que le divertissement, on imagine mal s'en passer.

L'exposition à ces écrans, sous plusieurs formes, débute dès le plus jeune âge et peut devenir rapidement conséquente en termes de volume horaire.

Tout naturellement, en parallèle avec l'intégration progressive des écrans dans notre quotidien, des questionnements sur leur impact sont nés.

De plus en plus d'études scientifiques sont menées, portant sur le mode de consommation des écrans, sur les effets positifs ou négatifs de l'exposition aux écrans, notamment auprès des enfants, recherchant des relations dose-effets, des limites d'âges, des relations entre la consommation des écrans des enfants et celle des parents...

De même, le nombre d'articles de presse évoquant l'usage des écrans tant sur les enfants que sur les adultes explose. La presse se fait l'écho à la fois des préoccupations des usagers et des études scientifiques.

Les transformations sociales inhérentes à un usage d'écrans devenu quotidien pour les parents et régulier pour les enfants ont rendu la publication de recommandations par les sociétés savantes nécessaires. Ainsi, depuis plus d'une dizaine d'années, des recommandations par les autorités de santé sont publiées dans le monde. Parfois divergentes dans leur contenu, elles répondent toutefois à des objectifs similaires : encadrer l'exposition des enfants aux écrans, informer de façon claire les parents et les professionnels sur les risques liés aux écrans et rester cohérents avec les impératifs de la société et les études scientifiques.

Dans notre monde ultra connecté, nous devons reconnaître que l'exposition des enfants aux écrans est devenue très précoce et quantitativement importante. Par exemple, dans le rapport de 2018 de l'étude de cohorte ELFE, 84 % des parents déclaraient que leur enfant de 2 ans regardait la télévision au moins une fois par semaine, 68 % tous les jours ou presque, 28 % que leur enfant de 2 ans jouait avec un ordinateur ou une tablette au moins une fois par semaine et environ 12 % qu'il y jouait tous les jours ou presque.

Il paraît alors important, en regard des recommandations officielles, de faire évoluer ces pratiques afin de remettre en adéquation avis scientifiques et réalité. Cela passe probablement par une information plus importante et plus complète des parents.

Pour ce faire, des campagnes de sensibilisation ont été faites sur plusieurs médias (notamment la télévision), des projets de loi ont été pensés pour apporter l'information directement sur des produits interactifs à destination des enfants, un texte de sensibilisation aux écrans a été rajouté sur les nouveaux carnets de santé...

En complément de cela, on peut considérer les acteurs de santé et les professionnels de la petite enfance comme des interlocuteurs de choix pour informer les parents de façon plus individualisée et répondre à leurs interrogations.

Cependant, plusieurs études et thèses tendent à montrer que peu de pédiatres, puéricultrices, professeurs des écoles ou professionnels de crèches informent systématiquement les parents sur l'exposition des enfants aux écrans. Le manque de temps, le manque de formation mais aussi la sensation d'être intrusif, de porter un jugement, ce sont autant de freins à la dispensation de l'information par ces professionnels.

Qui, dans sa pratique professionnelle, ne s'est jamais senti moralisateur en souhaitant informer les parents sur ce que devrait être la consommation d'écrans de leurs enfants ? Qui n'a jamais survolé cette question car il avait la sensation de n'avoir pas assez de connaissances et notamment de recommandations très précises à apporter ?

Mais, cette sensation, en tant que professionnels, de n'être pas légitimes pour en parler est-elle fondée ? Ce que nous pensons pouvoir être mal reçu par les parents l'est-il vraiment ? Les parents qui reçoivent une information sur les écrans se considèrent-ils jugés ou réprimandés dans leur rôle de parents ? Ou tout au contraire se sentent-ils soutenus, mieux informés et donc plus maîtres de leurs décisions ?

Ce travail de thèse souhaite apporter un premier regard sur cette question et peut-être ainsi réduire nos réticences en tant que professionnels.

Je me suis attachée en premier lieu à explorer l'expérience de sensibilisation sur ce sujet vécue par des parents d'enfants de 0 à 6 ans.

Il m'apparaissait également important de connaître les sources d'information des parents et savoir quel rôle ils reconnaissent au médecin traitant dans ces circonstances.

Grâce à l'analyse thématique d'entretiens semi-dirigés, j'ai donc souhaité répondre à la question suivante :

**Quelle est l'expérience de parents d'enfants de 0 à 6 ans concernant la sensibilisation qui leur a été faite sur l'exposition infantile aux écrans (télévisions, tablettes, ordinateurs et smartphones)?**

## I. Le contexte

### 1. Quelques définitions

Il s'agit de bien définir ce dont il va être question dans ce travail de thèse et notamment les différents termes de la question de recherche.

#### a) L'écran

Lorsque nous recherchons le terme « écran » dans le Larousse, plusieurs définitions apparaissent. Parmi elles :

- Surface blanche en tissu, matière plastique ou autre matière destinée à recevoir des images photographiques ou cinématographiques par projection.
- *Surface sur laquelle se forme l'image visible dans un tube cathodique.*
- *Appareil sur lequel sont affichés les caractères, les illustrations, les données ou les résultats d'opérations effectuées sur un matériel électronique.*
- *Dispositif d'affichage électronique d'images ou de données. (À la technologie de l'écran cathodique succèdent aujourd'hui celles de l'écran à cristaux liquides [LCD], de l'écran à plasma et de l'écran à LED)*

Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) dans son rapport de Janvier 2020 (1) lui, reprend la définition de Raphael Lellouche dans son livre (2). Le terme écran fait alors référence à *une interface entre un observateur passif, ou rendu actif, et un ensemble infini et permanent d'images, de messages, de connaissances, d'émotions, de mises en relations et de simulations comportementales.*

On peut donc tenter de résumer ces définitions en disant que l'écran désigne la surface d'un appareil, utilisée comme une interface sur laquelle s'affiche un ensemble infini de données diverses, à l'attention d'un observateur.

#### b) L'exposition

Une recherche de ce terme dans le Larousse recouvre également plusieurs définitions.

On peut retenir notamment la première définition de la liste : « *Action de mettre en vue ; fait d'être montré, exposé* » ainsi que celle-ci : « *État de quelqu'un, de quelque chose qui est soumis à l'influence, à l'action de quelque chose* ».

On peut rajouter une des définitions de « s'exposer à » : « *Se présenter à la vue de quelqu'un, d'un groupe avec une certaine ostentation.* »

Ainsi, quand on évoque l'exposition aux écrans, il est question d'apparaître devant l'écran, de se montrer devant l'écran mais également d'être sous son influence.

#### c) Surexposition aux écrans

Un autre terme souvent évoqué est la surexposition aux écrans.

Si la définition de surexposition est simple, c'est une « exposition trop longue » (Larousse), en ce qui concerne la surexposition aux écrans, c'est finalement lorsqu'on cherche à quantifier ce « trop longue » que cela se complexifie.

Dans l'écrit du HCSP, il est dit qu'il s'agit d'une « *durée d'exposition ou de consommation qui entraîne des effets néfastes, ce qui renvoie à l'existence d'un seuil au-delà duquel le temps d'exposition à des écrans a des effets négatifs sur la santé des enfants* ». Mais pour le moment précisent-ils, il n'est pas possible de définir ce seuil.

La surexposition est différenciée, dans ce même rapport, de la surconsommation. La surexposition aux écrans serait un phénomène passif (ce qui rappelle la notion d'être soumis à influence, évoquée ci-dessus) tandis que la surconsommation serait un phénomène actif (activité cognitive ou physique dans des activités réalisées sur un écran par exemple jeux vidéo, devoirs sur ordinateur...)

Il faut noter qu'il est rarement possible dans les études de différencier consommation et exposition aux écrans et donc difficile d'évaluer leur incidence et leurs séparément.

#### d) La sensibilisation

Afin d'être complète dans la définition des termes clés de ma problématique, il faut évoquer la sensibilisation.

La sensibilisation est « *l'action de sensibiliser; résultat de cette action* », le « *fait de susciter l'intérêt, la curiosité de quelqu'un* ». Sensibiliser c'est « *Rendre quelqu'un, un groupe sensible, réceptif à quelque chose pour lequel il ne manifestait pas d'intérêt* » (Larousse).

Lorsque j'évoque la sensibilisation des parents, il s'agit donc des actions, des évènements, des informations qui ont permis d'éveiller leur intérêt au sujet de l'exposition de leurs enfants aux écrans.

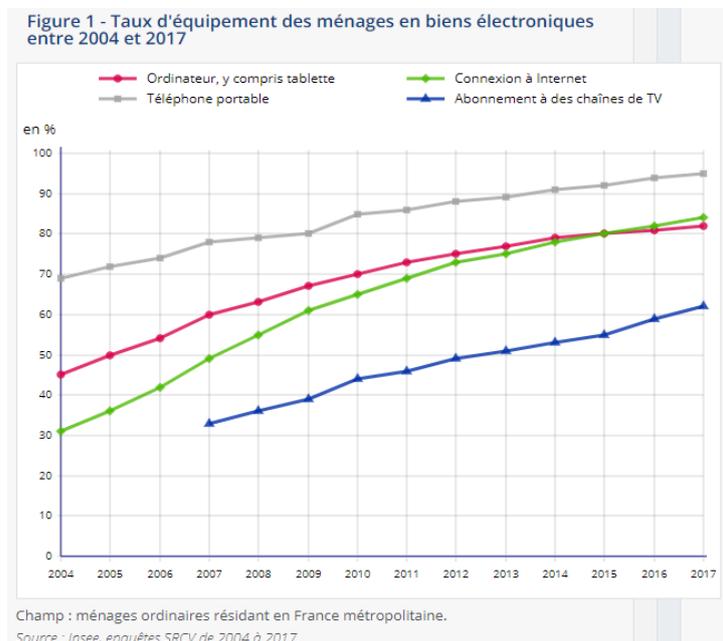
## 2. L'évolution des écrans et de leur présence dans nos foyers

Les écrans, ces objets et interfaces aujourd'hui omniprésents sont pourtant apparus récemment dans l'histoire de l'humanité.

Les premiers téléviseurs, en noir et blanc, datent de 1948, puis les téléviseurs couleur autour de 1967, ensuite l'ordinateur en 1981, internet en 1994, les smartphones en 2008, tablettes en 2010 et plus récemment les montres connectées, balances connectées, enceintes connectées et autres applications de domotique.

Alors qu'en 1997 seulement 19.7% des ménages possédaient un ordinateur et 16.2 un téléphone portable, en 2016, ils sont 81.1% à posséder un ordinateur et 93.6% un téléphone portable. (3)

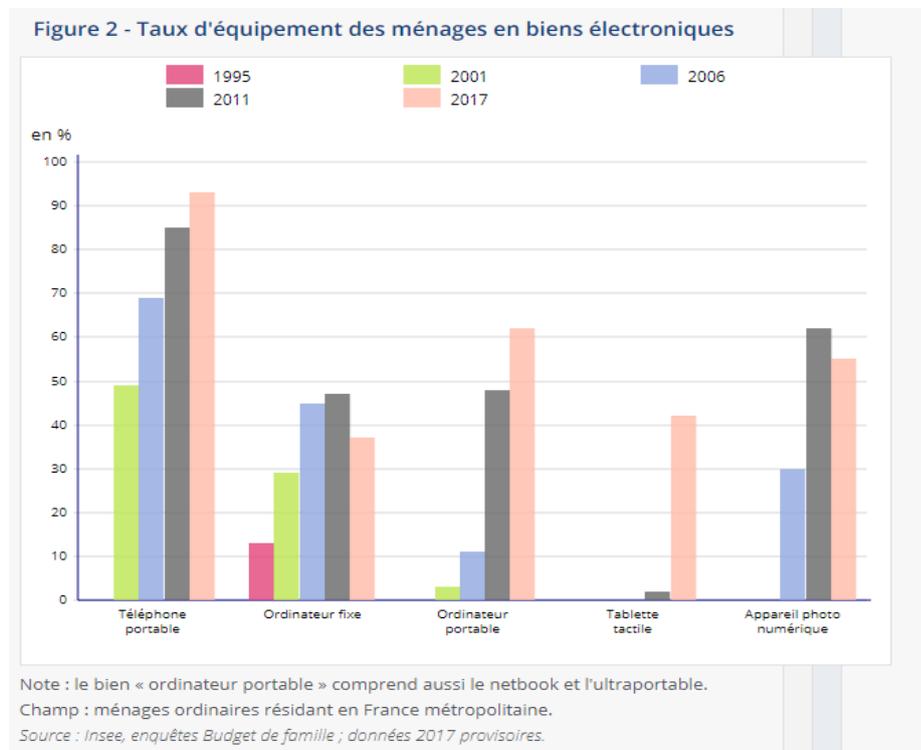
L'évolution de l'équipement des ménages est bien illustrée par ce graphique :



Il est également intéressant de noter que certaines nouveautés technologiques s'ajoutent aux précédentes tandis que d'autres les remplacent. Par exemple,

l'équipement en ordinateur fixe croît jusqu'aux années 2010 environ, puis est remplacé par des produits plus légers et nomades.

De ce fait, les foyers sont de moins en moins équipés en ordinateur fixe (37 % en 2017 contre 47 % en 2011). (4)

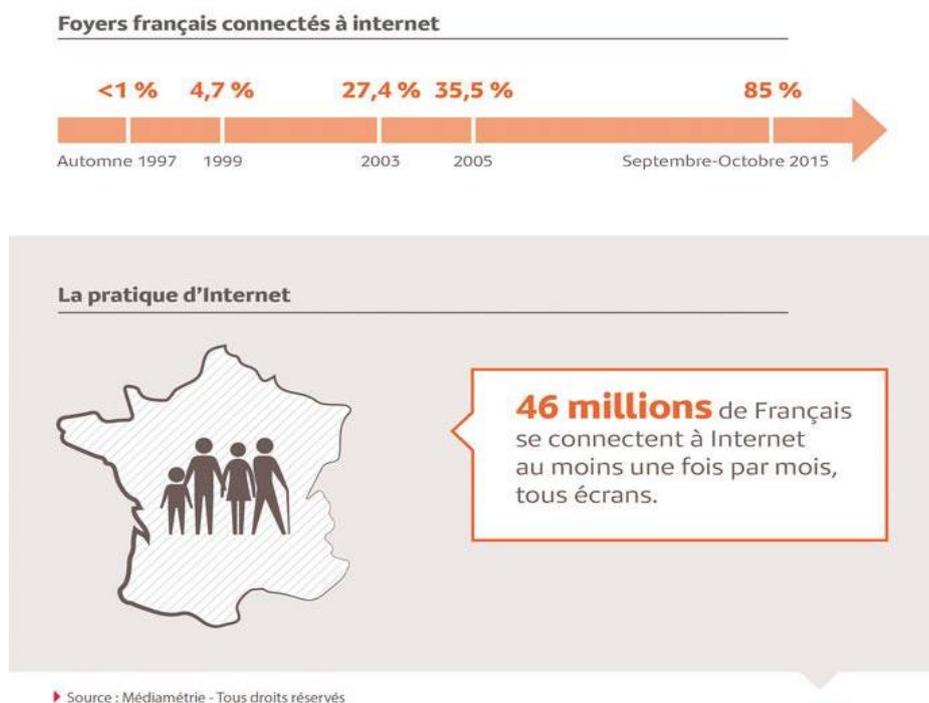


En effet, au fil des années, les écrans sont devenus de plus en plus nomades. Aujourd'hui smartphones, tablettes et autres notebook ont remplacé téléphones fixes, ordinateurs fixes, téléviseurs et appareils photos...

Ces écrans qui tiennent dans la main et dans les poches nous suivent, pour ainsi dire, partout. Leur disponibilité physique fait que nous les utilisons plus facilement, et bien souvent en les détournant de leur usage initial. Pour regarder l'heure, prendre une photographie, chercher une recette, regarder une vidéo, faire des recherches sur internet, faire des achats, nos courses, nous réveiller le matin, nous utilisons volontiers notre smartphone, cet outil créé pour téléphoner. Cet aspect multifonction est une aide majeure au quotidien.

La contrepartie est que ces écrans nomades sont souvent omniprésents, de notre réveil à notre coucher. Ils sont un « individu » supplémentaire dans nos vies, qui peut facilement faire intrusion dans des conversations, des repas... Ou des consultations médicales !

L'élément indispensable pour rendre nos tablettes et smartphones multifonctions a été la diffusion massive d'internet en moins de 20 ans. En effet, en 2017, 84% des foyers ont accès à internet contre 31% en 2004. (5)



<https://www.mediametrie.fr/fr/retour-sur-20-ans-de-numerique-et-dinternet>

Les pratiques liées à la télévision, au visionnage de films ont également beaucoup évolué. Il est de plus en plus courant de payer des abonnements à des chaînes de télévision (33 % d'abonnements en 2007 et 62 % en 2017) ou de regarder la télévision autrement que sur le téléviseur. Selon l'enquête TIC (6), 29 % des plus de 16 ans regardent la télévision sur Internet en 2018, 40 % regardent des vidéos en ligne et 18 % regardent des films ou émissions à la demande.

Quel que soit leur mode d'utilisation, en 70 ans, les écrans se sont imposés dans notre quotidien et ont su se rendre indispensables. Le type d'écran utilisé a beaucoup évolué, au gré des avancées technologiques, impactant nos habitudes de vie mais également nos habitudes professionnelles...

En parallèle de cette diffusion et de la multiplication des écrans, le temps que nous passons devant ces outils numériques a bien logiquement augmenté. Selon Médiamétrie, cette augmentation s'élève à plus de 20% au cours des 10 dernières années (7).

Bien naturellement, les enfants, de plus en plus jeunes, n'ont pas été en reste quant à cette augmentation du « temps d'écrans ».

### 3. Etat des lieux de l'exposition des enfants aux écrans

Concernant les plus jeunes enfants, l'étude Elfe (résultats publiés en décembre 2018) est très informative. Il s'agit d'une étude de cohorte française, multicentrique, portant sur plus de 13 000 familles recrutées dans les maternités en 2011. Une évaluation de l'usage des écrans à l'âge de 2 ans a été faite au cours du suivi. (8)

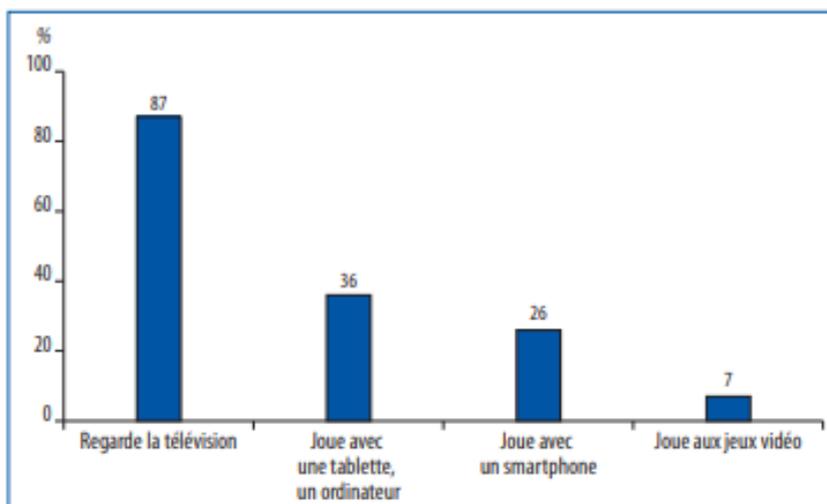
Deux tiers (67,7 %) des parents déclaraient que leur enfant regardait la télévision *quotidiennement* à l'âge de 2 ans ; ils étaient 16,1 % à la regarder hebdomadairement et 13,3 % à ne jamais la regarder. Cela concernait même 84% des enfants quand la fréquence d'exposition passait à « au moins une fois par semaine ».

Quant aux autres écrans, 26,4 % des parents déclaraient que leur enfant jouait sur un téléphone mobile multifonction au moins mensuellement, et environ 10 % quotidiennement.

Une majorité (63,9 %) de parents déclarait que leur enfant de 2 ans ne jouait jamais sur un ordinateur ou une tablette, tandis que 28,0 % d'entre eux déclaraient une fréquence au moins égale à 1 à 2 fois par semaine

Enfin, 6,6 % (n = 770) des enfants jouaient au moins occasionnellement aux jeux vidéos sur console.

Graphique 3 – Part des enfants de 2 ans qui consomment des écrans, en 2013



Source : enquête Elfe (maternité, 2 mois, 1 an, 2 ans)/ceps, Ministère de la Culture, 2019

En termes de durée, parmi les enfants (toujours de 2 ans) qui regardaient la télévision au moins 1 fois par mois, 45,2 % la regardaient plus de 30 minutes par jour durant la semaine et 48,4 % la regardaient plus de 90 minutes sur tout le week-end.

Toujours en 2013, l'étude Nutri-Bébé (9) observait que les enfants français passaient en moyenne 30 min par jour devant les écrans jusqu'à 12 mois, 50 minutes autour des 2 ans et près d'une heure à 30-35 mois. Cette même étude rapporte que 29 % des enfants, toutes tranches d'âge confondues, mangent devant un écran (TV, ordinateur, tablette...).

Le rapport de 2020 du HCSP, en se basant sur les études INCA 3 (10) et Esteban (11), estime que globalement les enfants de 3 à 17 ans passent en moyenne 3h/jour devant les écrans. Plus spécifiquement, les enfants de 3 à 6 ans passent 1h40 en moyenne devant un écran.

Une enquête Ipsos de 2018 (12) confirme que la télévision reste le média préféré des moins de 13 ans. Par contre, les premières années de l'adolescence voient apparaître le smartphone. Environ 83% des 13-17 ans possèdent un smartphone d'après les données du « baromètre du numérique » publié en 2018 par l'Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes (ARCEP), le Conseil Général de l'Economie (CGE) et l'Agence du Numérique,

La consultation d'internet a considérablement augmenté de 2012 à 2017 (13). Ainsi, les jeunes enfants âgés de 1 à 6 ans passaient en moyenne 4h37 sur internet par semaine en 2017 contre 2h10 en 2012, les 7-12 ans y passaient 6h10 soit 45 minutes de plus qu'en 2015 et les 13-19 ans y passaient en moyenne 15h11, soit 1 h 41 de plus qu'en 2015.

Toujours selon le HCSP, les dernières enquêtes françaises mettent en avant une utilisation multimodale des écrans (plusieurs écrans utilisés en même temps), encore très peu étudiée par les scientifiques. On note également une utilisation plus personnalisée de l'écran, dans le sens d'une réduction de temps télévision classique et d'une augmentation de visionnage à la demande de vidéos ou de films sur internet.

Petit aparté sur les adolescents et les pré-adolescents, pour noter que l'Anses a évalué en novembre 2020 les effets sanitaires de l'exposition des jeunes français à la sédentarité et aux faibles niveaux d'activité physique (14). Elle note que, parmi les jeunes de 11 à 17 ans, *66 % présentent un risque sanitaire préoccupant*, caractérisé par le dépassement simultané des deux seuils sanitaires définis par l'Anses : plus de 2 heures de temps écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour.

Encore plus alarmant, *49 % de ces jeunes de 11 à 17 ans présentent un risque sanitaire très élevé*, caractérisé par des seuils plus sévères, soit plus de 4h30 de temps écran journalier et/ou moins de 20 minutes d'activité physique par jour.

L'agence relève également un niveau de sédentarité plus élevé encore chez les adolescents les plus âgées (15-17 ans) et chez les jeunes issus des milieux les moins favorisés.

Face à cette exposition de plus en plus précoce et importante des enfants, une interrogation et une inquiétude profonde sont naturellement apparues concernant l'impact des écrans sur ces êtres en développement.

#### 4. Les effets connus des écrans sur la santé des enfants

Les évolutions extrêmement rapides du numérique, des types d'écran et des modes de consommation rendent délicates les interprétations des résultats d'enquêtes et d'études scientifiques. Selon le HCSP, ce point est fondamental pour considérer que nous manquons encore de recul sur les résultats des effets des écrans sur la santé, le développement cognitif et social de l'enfant. Cela appelle donc à une analyse avec précaution et bon sens en prenant en compte ce décalage temporel.

Tout d'abord très spécifiquement chez les jeunes enfants (moins de 6 ans), plusieurs études mettent en évidence une corrélation négative entre leur durée d'exposition aux écrans et leur développement cognitif, tout comme leurs apprentissages. (15)

D'autres études mettent en évidence que les enfants de moins de 3 ans apprennent moins, en étant exposés à la télévision, que par le biais d'une démonstration réelle. (16). Autre élément très important chez ces tous petits, chaque

heure passée devant l'écran réduit les interactions avec leurs parents de 52 minutes en moyenne. (17)

Or, on sait que le développement des enfants passe en très grande partie par des interactions riches et multiples avec les adultes. On peut donc s'inquiéter de l'effet de cette réduction d'interactions sur leurs apprentissages.

Le HCSP, dans son avis de janvier 2020, dit que « Chez l'enfant de moins de deux ans, tout contenu télévisuel (éducatif ou non) est associé à des conséquences développementales négatives, notamment sur les fonctions exécutives. » et ajoute « Regarder la télévision en bas âge perturbe les jeux de l'enfant ; réduit la qualité et la quantité des interactions enfant-parent et est associé à des comportements inattentifs / hyperactifs, et à un retard du langage, au moins à court terme. ».

Par ailleurs, il faut noter que le fait d'avoir un téléviseur dans la chambre impacte de façon négative le sommeil tant en qualité qu'en quantité (18). De même, il est retrouvé une association négative entre le temps passé devant les écrans et la qualité de l'alimentation (19), surtout lorsque les repas sont pris devant la télévision (20).

Ces informations sont très préoccupantes lorsqu'on se souvient de la part des très jeunes enfants exposés aux écrans. On peut toutefois les nuancer. Plusieurs études se sont intéressées aux expositions à des contenus dits « éducatifs » et leurs résultats ne sont pas nécessairement négatifs. Une exposition à ces contenus avant l'âge de 3 ans ne conduirait pas à un déficit attentionnel 5 ans plus tard selon l'étude de Zimmerman et Christakis (21). On peut également noter que les enfants regardant Dora l'exploratrice ont un vocabulaire plus évolué que ceux regardant les teletubbies (22). Certains travaux ont également retrouvé des effets positifs de l'utilisation des écrans dans le développement de la motricité fine des très jeunes enfants (23).

Il est donc intéressant de noter que l'exposition des jeunes enfants aux écrans peut avoir de nombreuses conséquences, notamment délétères. Cela étant dit le contexte de visionnage, le type d'usage des écrans, le type de contenu regardé mais aussi la durée d'exposition font varier du tout au tout les effets des écrans sur les jeunes enfants. (24)

Maintenant, intéressons-nous aux effets physiques de l'exposition aux écrans sur les enfants, tous âges confondus.

En ce qui concerne la vision, en 2014 l'OMS avertissait que l'utilisation prolongée d'appareils électroniques avec écrans peut potentiellement entraîner des symptômes oculaires et visuels tels que gêne oculaire, fatigue oculaire, sécheresse oculaire, maux de tête, vision floue et même vision double. (25)

En effet, dans les études, on retrouve une association entre syndrome de l'œil sec et exposition aux écrans (notamment aux smartphones). L'étude de Moon et al. de 2016 (26) met même en évidence une disparition du syndrome de l'œil sec chez les enfants étudiés (de 100 à 0%,  $p < 0.001$ ) après arrêt complet de smartphone pendant plus de 4 semaines.

Les autres effets potentiels sur la vision sont plus controversés, notamment la myopie ou les effets de la lumière bleue sur le cristallin et la rétine. « En revanche, les effets néfastes de la lumière bleue diffusée par les écrans et des lumières LED de certains jeux ont été constatés sur le rythme circadien et plus précisément sur la qualité du sommeil » écrit le HCSP. Concernant la myopie, il est prouvé « qu'une augmentation du temps passé à l'extérieur en lumière du jour a un effet protecteur sur le risque de développer une myopie chez les enfants ». (27)

Concernant l'apprentissage et les fonctions cognitives, de nombreuses études se sont intéressées au sujet.

Les résultats d'une revue de la littérature datant de 2016 (28) montrent que le temps passé devant les écrans semble provoquer, au mieux, aucun effet, voire un effet délétère sur le développement cognitif des enfants (avec un niveau de preuve faible à modéré).

Il est également retrouvé une association positive entre trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et consommation journalière d'écrans (surtout la télévision) supérieure à 7h/jour (29). Cela est probablement en partie explicable par le fait qu'une exposition excessive aux écrans détériore la durée et la qualité du sommeil, plusieurs travaux ayant également mis en évidence le lien entre sommeil altéré et TDAH.

Enfin, de nombreux travaux se sont intéressés aux utilisations des jeux vidéo dits éducatifs ou aux vidéos éducatives. Pour des enfants avec des troubles de l'apprentissage, du développement ou du comportement moteur, les activités éducatives sur écrans et les jeux vidéo actifs type « exergame » semblent être une aide. Par exemple, une étude met en évidence une amélioration des capacités en écriture, orthographe et syntaxe après des exercices sur tablette chez des enfants présentant des troubles d'apprentissage spécifiques (30). Une autre étude est parvenue à des conclusions similaires concernant les mathématiques (31).

Chez des enfants avec des retards et troubles du comportement moteur, les jeux vidéo actifs apparaissent apporter des améliorations notables dans leurs apprentissages. (32)

Toutefois, le HCSP précise que nous ne pouvons actuellement pas conclure sur l'apport ou non de ces technologies, devant des études encore très contradictoires.

Nous l'avons rapidement évoqué plus haut, mais il me semble important de préciser l'effet des écrans sur le sommeil chez les enfants. Dans ce domaine-là, les études sont nombreuses et relativement concordantes : un usage excessif des écrans a un impact délétère sur la qualité et la quantité du sommeil.

Cet effet est majoré lorsque l'écran est utilisé avant d'aller se coucher, que ce soit la télévision (33), l'ordinateur (en moyenne 50 minutes de sommeil en moins chez ceux qui utilisent l'ordinateur le soir (34) ), les jeux vidéo (35) et bien sur les écrans portables (34).

Le HCSP synthétise ces multiples études de la sorte : « L'usage des médias, quel que soit le média, que ce soit juste avant de dormir, mais aussi un usage journalier >2h après l'école sur chaque support ou 4h en tout, entraîne significativement une latence d'endormissement  $\geq$  60 min et un déficit en sommeil  $\geq$  2h. ».

Un lien entre exposition aux écrans et obésité de l'enfant semble actuellement tout aussi clairement établi. Une revue de la littérature de 2011 (36) mettait en évidence que, à partir de 2h/j, le temps passé devant la télévision est significativement associé à une composition corporelle néfaste pour la santé chez des jeunes de 5 à 17 ans. Une méta-analyse plus récente de 2016 (37) retrouve une relation linéaire significative entre

le risque d'obésité et le temps passé devant la télévision. Une étude très récente de l'association européenne pour l'étude de l'obésité met en avant que chaque heure supplémentaire d'exposition aux écrans augmente de 16% le risque pour l'enfant de devenir obèse ou en surpoids. (38)

En revanche, cette relation n'est pas retrouvée lorsqu'on s'intéresse spécifiquement aux jeux vidéo ou à l'ordinateur.

Il y a plusieurs pistes d'explications. Tout d'abord, il a été démontré que l'énergie dépensée pendant certains jeux vidéo était nettement supérieure à celle utilisée pour regarder la télévision (39).

Ensuite, plusieurs travaux retrouvent également une association entre utilisation des écrans (télévision et smartphone surtout) et habitudes alimentaires délétères (40, 41). Il faut noter également que, chez certaines familles, les écrans peuvent venir perturber directement l'alimentation puisqu'ils sont regardés pendant les repas. Or regarder la télévision en mangeant entraîne la consommation d'une ration calorique plus importante et empêche un rapport à la nourriture « en pleine conscience ».

Il semble très probable que, au-delà de l'énergie dépensée pendant l'activité, ce soient les comportements associés à l'écran (surtout alimentaires) qui majorent le risque de surpoids.

Enfin, on peut évoquer la relation entre les écrans et le bien être affectif et psychologique. Il faut savoir qu'après 1h par jour, plus le temps passé devant un écran augmente plus le bien être psychologique baisse (42,43). On peut également noter que fait de passer plus de 3h/j sur internet serait un facteur de risque associé au cyber-harcèlement (44). Or, chez les pré-adolescents et adolescents, le cyber-harcèlement est un élément très préoccupant car significativement associé à un état dépressif modéré à sévère, un stress émotionnel, une anxiété sociale, des idées suicidaires et des tentatives de suicide.

Internet peut également être une mine d'informations, plus ou moins adaptées à l'âge et au degré de maturité de l'utilisateur. En 2005, 58% des garçons et 45% des filles ont vu leurs premières images pornographiques avant l'âge de 13 ans (45). Cette exposition n'est pas toujours volontaire ou désirée. Il est certes intéressant que les jeunes adolescents qui s'interrogent sur le sujet puissent s'informer et réaliser leur

éducation sexuelle. Mais est-ce la place des images pornographiques ? Est-ce là la norme à laquelle nous souhaitons que ces adultes en devenir aient accès ?

Nous avons pu énumérer plusieurs conséquences possibles de l'exposition des enfants, jeunes ou moins jeunes, aux écrans. Ces conséquences, pour la plupart négatives, semblent préoccupantes lorsque l'on garde en tête la proportion d'enfants exposés aux écrans, et ce dès le tout jeune âge. C'est ainsi que la rédaction de recommandations de bon usage des écrans par les enfants s'est imposée pour nombre de sociétés savantes.

#### 5. Les recommandations des sociétés savantes

Plusieurs pédiatres et scientifiques ont tenté d'alerter sur les risques inhérents aux écrans, parfois même avant la publication de recommandations officielles (Serge Tisseron (57), M. Desmurget (58), Sabine Duflo (59)...).

Cependant, dans un souci de synthèse, je ne m'intéresserai qu'aux recommandations éditées par des "sociétés savantes" (Société française de pédiatrie, académie des sciences, HCSP...).

Dès 2008, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) a été interpellé par une pétition, signée des parents et professionnels de santé, en réaction à l'apparition en France de 2 chaînes à destination des enfants de moins de 3 ans. Le CSA a ainsi été la première institution à éditer des recommandations (46): "En juillet 2008, après consultation d'experts de la santé et de l'enfance, le CSA a adopté une délibération relative aux effets de la télévision sur les enfants de moins de 3 ans pour protéger la santé et le développement des jeunes enfants. Cette délibération s'appuie sur un avis du ministère de la Santé se prononçant contre les contenus se présentant comme conçus pour les tout-petits. Elle interdit notamment aux éditeurs établis en France de diffuser des chaînes et des programmes destinés aux moins de 3 ans."

Associée à cette interdiction, le CSA a initié une campagne d'information télévisuelle, tout d'abord pour déconseiller l'exposition des enfants de moins de 3 ans aux écrans et rapidement enrichie de conseils sur la consommation d'écrans d'enfants

même plus âgés. Trois messages clés sont portés par le CSA en direction des enfants : « Regarde les programmes de ton âge », « Parle à tes parents de ce que tu as vu » et « Ne passe pas tout ton temps devant les écrans ». Six messages sont adressés aux parents : « Pas d'écrans avant 3 ans », « Avant 8 ans seulement des programmes pour enfants », « Limitons le temps passé devant les écrans », « Une signalétique à respecter », « La télévision c'est mieux quand on en parle », « Devenir un parent et un téléspectateur actif ».

Ils ont également édité une plaquette informative à l'attention des parents (Annexe 1) qui reprend ces conseils de bon usage des écrans par les enfants.

Cette campagne du CSA me paraît intéressante sur plusieurs versants : tout d'abord, elle donne des repères simples et clairs d'âge, de durée... ensuite, elle est diffusée au grand public sur la télévision chaque année depuis 2008. Cela permet de toucher une large population.

En mars 2013, l'Académie des Sciences publie un avis intitulé "l'Enfant et les écrans"(47). Voici un résumé des principales recommandations :

- Avant 2 ans, les écrans dits passifs sont non recommandés et les écrans interactifs sont à utiliser avec modération et accompagnés d'un adulte
- De 2 à 3 ans une exposition passive prolongée aux écrans sans accompagnement d'un adulte est déconseillée.
- A partir de 3 ans est évoquée une pratique modérée et auto régulée des écrans.
- A partir de 4 ans, des jeux ponctuels et partagés en famille sur ordinateur ou console vidéo sont possibles. Laisser l'enfant jouer seul ou de façon prolongée est déconseillé.
- A partir de 6 ans, il est conseillé d'éduquer les enfants à un bon usage des écrans, à l'utilisation pédagogique (à but scolaire) qu'ils peuvent en faire et à l'autorégulation face aux écrans.
- A partir de 12 ans, il est conseillé aux parents de continuer à surveiller et réguler les écrans, en gardant en tête qu'une utilisation raisonnée peut être bénéfique sur le développement d'un certain type de raisonnement et de capacités.

On voit que cet avis de l'Académie des sciences pose des bornes, des âges clés, basés sur le développement de l'enfant. Il ne s'agit pas là de définir des durées

d'exposition mais bien de poser les jalons d'une introduction progressive des écrans dans la vie de l'enfant.

Cet avis insiste également beaucoup sur une éducation aux écrans, par les parents d'abord puis par l'école. Les thèmes à aborder auprès des enfants sont non seulement la durée d'exposition et le risque inhérent aux différents écrans mais aussi les pratiques de bon usage et de manipulation efficace de ces outils (utilisation scolaire, utilisation des réseaux sociaux, rappel du principe d'internet quant aux images et contenus publiés sur les réseaux sociaux...).

En 2016, l'American Academy of Pediatrics (AAP) publie des "Recommendations for Children's Media Use" (48). Les conseils donnés sont adressés aux médecins pour certains et aux parents pour d'autres.

A destination des médecins, l'AAP donne notamment les conseils suivants :

- Démarrer précocement la conversation avec les parents sur l'utilisation des médias dans la famille et les aider à développer un "Family Media Use Plan" qui permette de définir pour chaque enfant les règles familiales d'usage des écrans.
- Ne pas recommander d'écran pour les enfants de moins de 18 mois (en dehors des appels vidéos).
- Entre 18 et 24 mois, pour les parents qui souhaitent introduire les écrans, leur conseiller des programmes adaptés et de partager le visionnage (ou l'activité interactive) avec leur enfant.
- Entre 2 et 5 ans, conseiller de limiter les écrans à 1h ou moins par jour, toujours d'un programme adapté et si possible toujours en visionnage partagé avec le parent.
- Recommander d'éviter les écrans pendant les repas et 1h avant le coucher quel que soit l'âge.
- Connaître les outils de dépistage du cyber-harcèlement, du sexting, de l'utilisation problématique d'internet et des troubles liés aux jeux sur internet.

A l'attention des parents, bien sûr les conseils de durée d'exposition ci-dessus sont repris. On peut noter également quelques phrases supplémentaires telles que :

- Ne vous sentez pas obligés d'introduire les technologies très tôt. Quel que soit l'âge, votre enfant apprendra très rapidement à les utiliser.
- Eteignez les télévisions et autres écrans quand ils ne sont pas utilisés.
- Evitez d'utiliser les médias comme l'unique manière de calmer vos enfants

- Contrôlez le contenu des vidéos, applications de jeux ou autres avant de les proposer à son enfant.
- Faites des chambres, repas et moments de jeux parents-enfants des temps sans écrans pour les enfants et pour les parents.
- Veillez à ce que les enfants et les adolescents suivent les recommandations sur l'activité physique quotidienne (1 heure) et le temps de sommeil (8-12 heures selon l'âge)
- Parlez avec vos enfants de ce que doit être un comportement en ligne citoyen et sécuritaire (traiter les autres avec respect, éviter le cyber-harcèlement et le sexting, se méfier des sollicitations en ligne, éviter les discussions qui pourraient compromettre la sécurité et la vie privée).
- Développez un réseau d'adultes de confiance (tantes, oncles, coach...) qui peuvent suivre vos enfants sur les réseaux sociaux et vers qui les enfants peuvent se tourner en cas de problèmes.

Plusieurs points sont à noter. Tout d'abord, l'AAP, certes très rapidement, interpelle les parents sur leur consommation d'écrans et surtout sur la façon dont les écrans (le smartphone principalement) peuvent perturber leur interaction avec leur enfant. C'est un point suffisamment rare pour être noté.

Pour les 0 à 5 ans, les conseils et recommandations sont plutôt précis, clairs et pratiques quant au nombre d'heures et au type d'utilisation des écrans. Après 5 ans, ce sont plutôt des recommandations pour viser une consommation saine des écrans et limiter le risque inhérent aux écrans (harcèlement, sexting, contenu inadapté, contacts inadaptés...). On pourrait presque dire qu'il s'agit d'éduquer les parents à éduquer les enfants.

En 2018, la Société Française de Pédiatrie, par le biais du groupe de pédiatrie générale a émis des "recommandations à destination des pédiatres et des familles" (49). Leur objectif était de simplifier les recommandations afin de donner un message clair que les médecins qui suivent les enfants pourraient facilement porter aux parents.

Ils ont défini 5 messages clés:

- Comprendre le développement des écrans sans les diaboliser
- Des écrans dans les espaces de vie collective, mais pas dans les chambres des enfants

- Des temps sans aucun écran (Certains temps et lieux doivent être sanctuarisés : matin, repas, sommeil, école (en dehors des outils d'apprentissage), salles de sport, phases de jeux collectifs.)
- Oser et accompagner la parentalité pour les écrans
- Veiller à prévenir l'isolement social

Il s'agit donc d'apporter des règles "d'hygiène de vie" face aux écrans sans définir ni de balises d'âge ni de durées d'exposition.

Enfin, en Janvier 2020, le Haut Conseil de Santé Publique a publié une « analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans » (50).

De l'analyse des articles scientifiques découlent des recommandations qui sont résumées ainsi : « Le HCSP recommande un accompagnement des enfants à l'utilisation des écrans et l'interdiction des écrans aux enfants de moins de 3 ans, lorsque les conditions d'accompagnement ne sont pas réunies.

Avant 5 ans, il est recommandé de ne pas exposer l'enfant à des écrans diffusant des images en 3D.

Quel que soit l'âge de l'enfant et de l'adolescent, la présence d'écran(s) dans la chambre est à interdire. Aucun écran ne doit être allumé et/ou utilisé 1h avant l'endormissement.

Parmi les autres recommandations une utilisation régulée est nécessaire en trouvant un équilibre entre autorisation et interdiction pour consacrer du temps aux autres activités.

Pour les parents et les encadrants, il faut être capable de repérer les signes d'alerte d'une utilisation excessive des écrans et demander aide et conseil à celles et ceux qui connaissent les risques du numérique ».

On peut également noter, au fil du texte, quelques précisions supplémentaires :

- les repas doivent être recentrés sur le lien familial, aucun écran ne doit être allumé dans la pièce où est pris le repas ;
- Favoriser les activités en extérieur afin de protéger les enfants de la myopie.
- Éduquer les enfants et les adolescents aux risques potentiels du numériques ;
- Maintenir des liens sociaux en présentiel.

- Observer les changements de comportements chez son enfant/adolescent : changement d'humeur, agitation, forte fatigue diurne, isolement, agressivité...qui pourrait signaler un comportement « addictif » au numérique ;
- Ne pas avoir peur d'entrer en conflit avec son adolescent et ne pas se laisser trop influencer par ses choix numériques, du fait d'une expertise supérieure à celle des parents dans l'usage des outils numériques.
- Maintenir un niveau d'activité physique respectant les recommandations, réduire sa sédentarité en passant moins de temps devant les écrans ;
- Eduquer à la sexualité en famille ou à l'école, via l'apprentissage de codes relationnels en rapport avec le consentement et de repères sur ce qui est acceptable ou pas dans une relation intime et sexuelle (comme ne pas accepter de faire ce que le garçon voit sur ses sites pornographiques par exemple, ou ne pas répondre aux sextos, lorsqu'on n'en a pas envie) ;

Dans ces recommandations basées sur une analyse de la littérature toute récente, on retrouve des « balises » d'âge et de durée d'exposition mais aussi, encore une fois, des règles de « bon usage des écrans » et des conseils éducatifs qui vont plus loin que les écrans (activité physique, alimentation, sexualité...).

Pour conclure ce paragraphe, de façon générale, des recommandations de durée d'exposition sont proposées pour les jeunes enfants : l'écran est déconseillé pour les moins de 2 à 3 ans selon les écrits, puis on parle d'une exposition modérée (moins de 1h/j dans certains écrits) pour les 3-5 ans.

Des grandes règles de vie sont également quasi systématiquement retrouvées : pas d'écran dans la chambre, avant de dormir ou en mangeant par exemple.

Chez les plus grands, pré-adolescents et adolescents, il semble que le maître mot des différentes recommandations soit EDUCATION, dans tous les sens du terme. Ainsi, les parents doivent prendre, reprendre et garder leur place d'éducateurs en posant des limites et règles quant à l'usage des écrans. Mais il est également important d'apprendre à ces adolescents les risques inhérents aux écrans et les règles de bon usage.

Cela paraît finalement très logique. Les adolescents sont des adultes en devenir, avec leurs certitudes, leurs codes sociaux et leurs croyances. L'éducation par la coercition est souvent peu contributive, surtout dans cette classe d'âge. En revanche, leur

apporter des avertissements et une information justement sélectionnés, puis leur permettre de faire leurs propres choix, toujours dans un certain cadre, paraît plus séduisant en termes d'éducation.

Ces textes sont peu utiles s'ils ne sont pas connus (ou du moins leurs grands principes) des parents et familles à qui ils s'adressent. Au-delà des campagnes de sensibilisation nationale, on peut considérer que ce soit le rôle des professionnels de santé et de petite enfance de transmettre ces recommandations.

#### 6. Quelle est la place prise par les professionnels de santé dans la sensibilisation des parents ?

De nombreuses thèses ont fleuri ces dernières années ayant pour sujet les écrans, preuve que la question des écrans interpelle les jeunes générations de médecins.

Une thèse de 2017 (51) a interrogé 1749 parents des Pyrénées Atlantiques sur leur niveau d'information au sujet des écrans. 64 % des répondants estiment avoir déjà été informés sur les conséquences d'une utilisation excessive des écrans sur le développement de leur enfant de moins de 5 ans et 34,8 % soit environ 1/3 des sujets interrogés estiment n'avoir jamais été informés de ce danger

Dans ce même travail, 50,1 % des parents interrogés souhaitent être informés sur ce sujet et 45,55 % ne le souhaitent pas.

Parmi les 866 familles qui souhaitent être informées, 461 ont précisé par qui :

- Pour 57,9 % d'entre elles (soit 271 familles), le choix est d'être informées par leur médecin généraliste ou leur pédiatre
- Pour 38,9 % (soit 182 familles), c'est par les enseignants et l'éducation nationale
- Pour 22,3 % (soit 103 familles) c'est par la PMI.

Une autre thèse de médecine de 2017, soutenue à Rennes (52) a interrogé 105 médecins quant à leurs pratiques courantes d'information au sujet des écrans. Ils étaient 17 % à parler souvent de la télévision aux enfants et 25 % à le faire spontanément. Les femmes en parlaient plus souvent que les hommes ( $p=0,003$ ). Les situations cliniques devant lesquelles les médecins en parlaient le plus étaient les troubles du sommeil, le surpoids et les troubles du comportement.

Les limites à une meilleure prévention dans ce domaine évoquées par les médecins étaient le manque de temps, le manque d'outils de prévention et l'absence de formation. La principale recommandation des médecins était de définir une limite de durée d'exposition.

Concernant l'équipement de la salle d'attente, 4 % possédaient des affiches ou dépliants sur le sujet, 20 % en avaient connaissance et 81 % souhaitaient en recevoir. Il faut noter que 75 % des médecins se disaient prêts à modifier leurs pratiques, à en parler spontanément ou à l'occasion de symptômes.

Enfin, un travail de 2018 a interrogé les médecins généralistes d'Isère et de Savoie sur leurs pratiques concernant la prévention de l'exposition des enfants aux écrans (53). 39 médecins généralistes ont été interrogés à travers 7 focus group entre décembre 2017 et février 2018. L'analyse qualitative de leurs réponses montre que les impacts négatifs des écrans sont bien appréhendés. Pourtant, la prévention de l'exposition aux écrans reste marginale. Les généralistes l'effectuent seulement devant un point d'appel. L'abondance des écrans dans la société et le bénéfice que les parents en tirent rendent sa réalisation difficile.

On peut donc, grâce à ces différents travaux, pointer du doigt le fait que les médecins généralistes informent encore peu les parents sur les écrans de façon spontanée.

Il apparaît qu'il n'est pas facile pour les médecins d'informer sur le sujet alors que les écrans sont très présents dans notre quotidien et qu'ils se sentent peu formés sur le sujet.

De plus, cette sensibilisation n'est pas nécessairement facile à aborder car, en tant que professionnels, on peut rapidement se sentir dans une posture de moralisateur, de juge lors de cet entretien.

C'est pour cela que je me suis intéressée à recueillir l'expérience de parents d'enfants de moins de 6 ans sur la sensibilisation qui leur a été faite au sujet de l'exposition infantile aux écrans.

## II. Matériel et méthodes

### 1. Définition de la problématique de recherche

Mon objectif principal était donc d'explorer l'expérience de parents au sujet de la sensibilisation qui aurait pu leur être faite à l'exposition de leurs enfants aux écrans. Il me semblait également intéressant de connaître leur source d'information ainsi que la place qu'ils donneraient au médecin généraliste dans ce contexte.

J'ai ensuite souhaité définir et préciser les éléments de cet objectif et notamment la population cible. J'ai considéré que les effets les plus connus et explorés des écrans concernaient la petite enfance. Il me semblait également que bien souvent lorsqu'une information est donnée aux parents, elle l'est dans les premières années (après 10 ans, l'information est peut-être plus souvent transmise directement aux enfants). Enfin, pour que leurs souvenirs soient relativement fiables, je ne devais pas les rencontrer de nombreuses années après l'entretien sur lequel je voulais avoir un retour.

J'ai donc décidé de restreindre ma population aux parents d'enfants de 0 à 6 ans.

Afin de ne pas trop réduire le nombre de participants à ma thèse, je n'ai pas défini le mode de sensibilisation (interlocuteur, type d'entretien..) comme un critère d'exclusion. De plus, il me semblait intéressant d'avoir des expériences variées dans mon analyse.

J'ai ainsi pu définir ma question de recherche comme suit :

« Quel est l'expérience de parents d'enfants de 0 à 6 ans concernant la sensibilisation qui leur a été faite sur l'exposition infantile aux écrans (télévisions, tablettes, ordinateurs et smartphones)? »

### 2. Choix de la méthode de recherche

Mon objectif étant d'explorer une expérience vécue, le paradigme de ma recherche était compréhensif.

Je me suis donc tout naturellement tournée vers une méthode de recherche qualitative.

a) Recueil des données

Ma méthode de recueil s'est faite par des entretiens semi-dirigés. En effet, l'exploration la plus précise possible d'une expérience personnelle rendait l'exploration de groupe moins adaptée.

J'ai donc fait le choix d'entretiens individuels, dans lesquels je garantissais aux participants une anonymisation de leurs données ainsi qu'une information claire et loyale. Je me suis également attachée à obtenir leur consentement éclairé.

J'ai dû adapter quelque peu mes entretiens au contexte sanitaire. J'ai ainsi proposé de réaliser les entretiens par appel vidéo afin d'éviter les contacts inutiles et respecter au mieux les conditions du confinement sanitaire.

b) Accord du comité de Protection des personnes

En ce qui concerne le cadre légal du Comité de Protection des Personnes, le Décret n° 2017-884 du 9 mai 2017 précise que :

*« Art. R. 1121-1.-I.-Sont des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches organisées et pratiquées sur des personnes volontaires saines ou malades, en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales qui visent à évaluer :*

*« 1° Les mécanismes de fonctionnement de l'organisme humain, normal ou pathologique ;*

*« 2° L'efficacité et la sécurité de la réalisation d'actes ou de l'utilisation ou de l'administration de produits dans un but de diagnostic, de traitement ou de prévention d'états pathologiques.*

*II.-1° Ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches qui, bien qu'organisées et pratiquées sur des personnes saines ou malades, n'ont pas pour finalités celles mentionnées au I, et qui visent :*

*« a) Pour les produits cosmétiques, conformément à leur définition mentionnée à l'article L. 5131-1, à évaluer leur capacité à nettoyer, parfumer, modifier l'aspect, protéger, maintenir en bon état le corps humain ou corriger les odeurs corporelles ;*

*« b) A effectuer des enquêtes de satisfaction du consommateur pour des produits cosmétiques ou alimentaires ;*

« c) A effectuer toute autre enquête de satisfaction auprès des patients ;  
« d) A réaliser des expérimentations en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé.  
« 2° Ne sont pas des recherches impliquant la personne humaine au sens du présent titre les recherches qui ne sont pas organisées ni pratiquées sur des personnes saines ou malades et n'ont pas pour finalités celles mentionnées au I, et qui visent à évaluer des modalités d'exercice des professionnels de santé ou des pratiques d'enseignement dans le domaine de la santé. »

Nous sommes ici dans une recherche qui vise à évaluer les modalités d'exercices des professionnels de santé, voire à réaliser une enquête de satisfaction. Nous voyons donc que ce projet de recherche n'entre pas dans le champ des recherches impliquant la personne humaine et donc n'avait pas nécessité d'être soumis au Comité de Protection des Personnes.

### 3. Mode de traitement des données

#### a) Retranscription des données

Un recueil fiable des verbatim a été réalisé grâce à un enregistrement audio de chaque entretien (après information des participants).

J'ai ensuite, grâce à cet enregistrement, retranscrit chaque entretien mot à mot, en respectant le sens du discours et en conservant les éléments du discours parlé (euh, moments d'hésitation marqués par des points de suspension ...) ou non parlé, dans les limites des entretiens par appel vidéos (rires, silences...).

Dans un souci d'allègement, je n'ai pas retranscrit la présentation et l'introduction faites au démarrage de chaque entretien. Je suivais fidèlement la trame que je vous décrirai plus bas et les participants n'avaient pas de réaction verbale majeure à cette présentation.

La retranscription d'un des verbatim est disponible en annexe à titre d'exemple.

#### b) Analyse des données

L'analyse des verbatim a été faite selon la méthode de l'analyse thématique. Les analyses ont été faites peu de temps après les entretiens et sans attendre que tous les entretiens aient eu lieu.

Cela m'a permis de mettre fin aux entretiens à saturation des données, sans avoir défini à priori l'échantillon nécessaire.

#### 4. Rédaction d'un guide d'entretien

Afin de me guider au mieux lors des entretiens et de ne pas oublier des thèmes lors de cet échange, j'ai établi un guide d'entretien. Ce guide a été établi avec l'aide et les conseils du Dr Isambert lors d'un atelier spécifique organisé à la faculté de médecine.

L'entretien débute classiquement par une introduction dans laquelle je me présente et je présente mon travail. Ensuite, je les informe qu'il s'agit d'explorer un vécu et que les questions sont ouvertes, qu'ils restent, bien sûr, libres de répondre ou non, voire de mettre fin à l'entretien. Je leur précise que l'entretien est enregistré, que j'utiliserai leurs données pour analyse et publication mais qu'elles seront parfaitement anonymisées. Enfin, je les préviens que je leur demanderai de bien vouloir remplir un questionnaire et un consentement éclairé écrit.

Pour le corps de l'entretien, mon premier objectif était qu'ils me décrivent les circonstances dans lesquelles ils ont été sensibilisés à l'exposition de leurs enfants aux écrans. Donc, après une 1<sup>ère</sup> question générale (Quand je vous parle des écrans, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?), je leur demande quelle personne leur a apporté des informations à ce sujet, en prévoyant des relances.

Puis je les interroge sur l'impact de cette sensibilisation sur leur organisation au quotidien, toujours avec des phrases de relances si besoin.

Ensuite, je les interroge sur les personnes les mieux placées selon eux pour les informer sur le sujet, en faisant préciser si besoin la place donnée ou non au médecin.

Enfin, avant la question de conclusion (quels autres points auriez-vous aimé aborder aujourd'hui ?), j'ai souhaité leur demander ce qu'eux-mêmes diraient à d'autres

parents pour les sensibiliser à ce sujet. Je voulais avoir des notions à la fois sur ce qui était pour eux socialement acceptable de dire à d'autres parents à ce sujet mais aussi connaître les informations qu'ils jugeaient les plus pertinentes et convaincantes.

A la suite de l'entretien, je leur demandais de remplir un rapide questionnaire qui comportait des informations socio-démographiques (âge, sexe, type d'emploi, nombre et âge des enfants, situation maritale) mais également des informations plus précises concernant les écrans (nombre d'heures de visionnage, type d'écran regardé, présence d'écrans dans les chambres pour les enfants et les parents). Ce questionnaire avait surtout pour but d'apporter des éléments d'information sur mon échantillon (notamment sa variété) et rajouter de la validité (ou non) à ma recherche.

Le guide d'entretien ainsi que le questionnaire sont disponibles en annexe (Annexe 2).

## 5. Recrutement des participants

Afin d'avoir un échantillon le plus varié possible, j'ai recruté les participants de plusieurs façons.

J'ai tout d'abord créé un document que j'ai nommé « affiche de démarchage » (Annexe 3) reprenant le motif de ma demande (thèse de médecine), le thème de mon travail (l'expérience des parents qui ont reçu des conseils ou informations sur l'exposition aux écrans de leurs enfants âgés de 0 à 6 ans), des critères d'inclusion simple (avoir un enfant de 0 à 6 ans et avoir eu une information sur l'exposition des enfants aux écrans), le mode de participation (entretiens de 20 minutes environ pouvant se faire par appel vidéo) et, bien sûr, mes coordonnées.

J'ai ajouté des dessins et images pour rendre cette affiche plus attrayante.

J'ai ensuite diffusé cette affiche de plusieurs manières : affichée dans les salles d'attentes de médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes ou orthoptistes, à l'entrée des crèches, diffusée aux écoles du secteur autour de chez moi (Saussan, Pignan, Cournonterral, Murviel les Montpellier), affichée à la bibliothèque, partagée sur les réseaux sociaux (Facebook et Instagram) et envoyée à mes amis médicaux et non médicaux

Outre cette affiche, j'ai pris le temps de contacter par téléphone, mail ou rendez-vous physique, dans un rayon de 10 km environ, les orthophonistes, directeurs de crèche et directeurs d'écoles.

Enfin, j'ai également pu évoquer le sujet de ma thèse avec plusieurs patients du cabinet dans lequel j'exerce de façon régulière en tant que remplaçante, surtout pour répondre à leur question « vous n'êtes pas encore docteur ? ». Il s'agissait toujours d'une simple explication de mon sujet de thèse. Je n'ai jamais demandé moi-même à un patient de participer à ma thèse car je ne souhaitais surtout pas les mettre dans une situation où ils ne pourraient pas dire non. Cependant, en cas de proposition spontanée, bien sûr, je n'ai pas refusé.

Je n'ai d'ailleurs refusé aucune proposition de participation.

### III. Résultats

#### 1. Analyse de mon échantillon

J'ai pu réaliser 14 entretiens entre le mois de Mai 2020 et le mois de Janvier 2021.

Le tableau suivant résume les caractéristiques de mon échantillon :

Sexe	Masculin (nb)	5
	Féminin (nb)	9
Age	Moyenne	34.4 ans
	Minimum	29 ans
	Maximum	39 ans
Situation familiale	Seul.e avec l(es) enfant(s)	3
	Présence d'une autre figure parentale	11
Type d'emploi	Médical / paramédical	5
	Au contact d'enfants	3
	Autre	6
Nombre d'enfants	Moyenne	1.9
	Minimum	1
	Maximum	3
Age des enfants	Moyenne	6.4 ans
	Minimum	4 mois
	Maximum	15 ans
Exposition estimée hebdomadaire des enfants aux écrans	Moyenne	7h15min
	Minimum	0h
	Maximum	21 h
Ecran le plus regardé par les enfants		Télévision
Télévision dans la chambre	Des parents ( nb de oui)	4
	Des enfants (nb de oui)	1

On peut ainsi voir que l'âge des parents varie entre 29 et 39 ans, pour des enfants âgés de 4 mois à 15 ans. La moyenne d'âge des enfants reste jeune, autour des 6 ans.

Sur le plan professionnel, 35% des participants exerçaient une profession paramédicale (infirmiers, kinés...) et 21% travaillaient au contact d'enfants. Il faut noter que j'ai interrogé une infirmière scolaire, que j'ai comptabilisée en tant que « profession paramédicale ».

On trouve une grande variabilité quant à l'exposition estimée des enfants aux écrans, allant de 0 à 21h par semaine. Cela s'explique en partie par les âges différents et bien sûr par des règles d'exposition différentes selon les familles. Ceci étant, en moyenne, les enfants (de moyenne d'âge de 6 ans) de mon échantillon sont exposés 7h15min par semaine aux écrans soit plus de 1h par jour.

Un autre élément me paraît important à préciser et n'apparaît pas dans le tableau, il s'agit du mode de recrutement de mes participants. 3 (21%) m'ont contacté après avoir vu ma publication sur les réseaux sociaux, 3 (21%) après avoir vu mon affiche chez une pédiatre ou à l'école, 6 (43%) étaient des amis ou collègues et 2 (14%) étaient des patients. On peut également le présenter ainsi : sur les 14 participations, 8 étaient spontanées soit 57% et 6, soit 43%, étaient sur sollicitation (amis).

## 2. Résultat des entretiens

### a) Des sources de sensibilisation variées

Pour recueillir l'expérience de mes participants, j'ai souhaité connaître les circonstances dans lesquelles ils avaient pu recevoir une information sur les écrans. Je me suis donc intéressée en premier lieu à leur source.

#### • **Par le corps médical ou para médical**

Les parents interrogés ont pour beaucoup pu voir une affiche en salle d'attente de médecins ou d'autres intervenants (orthophonistes notamment) « *Je crois qu'au tout début ça avait commencé avec des affiches qu'il y avait dans la salle d'attente des médecins où j'amenais mon fils... (Entretien n°4= E4)* ». Ces affiches sont un support d'information qui reste dans les salles d'attente et est vu à chaque consultation. Ces affiches « *soulève(nt) un questionnement (E8)* ».

Certains participants ont bénéficié d'une sensibilisation par le médecin qui suivait leur enfant, souvent courte : « *dans les échanges avec la pédiatre, il y avait une petite mise en garde.* » (E2). Cette sensibilisation était parfois systématique de la part du

médecin ou alors faisait suite à un questionnement des parents « *On avait demandé par rapport aux écrans s'il y avait des recommandations...[...] Oui on avait posé la question* » (E13).

Une participante a également évoqué une sensibilisation systématique lors de l'entretien de sortie de la maternité « *j'ai eu un petit entretien de sortie où ils m'ont expliqué deux trois petites choses avec la température, un petit peu pour les écrans, enfin voilà* » (E1).

Parfois, c'est leur opticien qui évoquait la question : « *la personne qui en a parlé [...], c'est mon opticien.* » (E1) .

En revanche, plusieurs parents n'ont aucun souvenir d'avoir bénéficié d'une sensibilisation de la part de leur médecin : « *les médecins, pédiatres ou quoi... pas le souvenir d'en avoir discuté non plus...* » (E9).

- **Par l'école ou la crèche**

Certains participants ont évoqué une sensibilisation par le biais de l'école, souvent en collaboration avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Ce pouvait être simplement une information rapide par le biais d'affichages ou de prospectus « *quand ma fille aînée est rentrée en moyenne section, On a eu un papier [...] qui je pense venait de la PMI.* » (E2), « *c'était pas vraiment un entretien...* » (E12).

Pour d'autres, il s'agissait de réunions d'information « *ils ont proposé de faire un petit déjeuner avec tous les enfants et les parents [...] paf ils nous ont dit voilà faut qu'on parle aussi tant que vous êtes là des écrans* » (E14) ou plus simplement d'un questionnement lors des rencontres avec les professeurs « *ça revient systématiquement en entretien avec les enseignants... Ils en parlent beaucoup, ils demandent comment ça se passe le rapport à l'écran.* » (E8).

Plusieurs parents ont évoqué le fait qu'il n'y ait pas eu d'entretien à ce sujet, y compris lorsqu'ils abordaient eux-mêmes la question de l'exposition de leur enfant aux écrans « *il tapait et aussi il avait un comportement un peu agressif envers un enfant [...] c'était une période où il me prenait beaucoup le téléphone et il allait sur YouTube... Du coup je l'avais dit à l'instit mais bon, j'ai pas trop eu de retour non plus. J'ai corrigé moi-même le tir en lui enlevant ce genre d'applis quoi...* » (E4).

- **Par la famille**

Pour certains parents, c'est leur entourage qui a pu les sensibiliser à ce sujet « *les discussions entre adultes amis ou en famille...* » (E3), parfois car ils étaient du milieu médical « *on a discuté avec la mère d'un ami qui est ophtalmo. [...] pendant qu'on parlait justement des enfants et des lunettes, elle nous a parlé de la télé.* » (E13).

Plusieurs parents ont spontanément évoqué le fait que leur éducation les ait rendus vigilants aux écrans « *Ben moi j'ai grandi avec ... à cet âge-là en particulier, avec des limitations de temps dans la famille sur les écrans. [...] il y a plein de choses que j'ai fait du coup, en particulier à la campagne [...] que d'autres n'ont pas fait [...] des fois sur certains sujets, ils ont moins d'ouverture d'esprit ou ils sont moins curieux. Et du coup [...] je n'ai pas envie de le (son enfant) pousser à avoir cette culture-là, télévisuelle...* » (E 13).

Enfin, il a également été évoqué la naissance d'une interrogation en observant des enfants de l'entourage fortement exposés aux écrans: « *dans le milieu extérieur, j'avais des enfants qui n'étaient pas les miens et je voyais leur évolution, leur retard de langage, leur manière de... d'être! [...] comme j'avais la chance d'avoir des neveux nièces petits avant d'avoir ma fille ben... C'était déjà visible quelque part, l'effet était déjà là.* » (E7)

- **Par les médias**

De nombreux parents ont été sensibilisés par les médias : « *Je te dirais que c'est plus les médias* » (E6). Cela pouvait être par des « *informations du gouvernement à la télé* » (E 3), « *dans les journaux, car je lis pas mal, dans les magazines* » (E 11), une « *émission peut-être à la télé* » (E7), « *sur des groupes Facebook* » (E4) et autres « *réseaux sociaux* » (E9) car « *dès qu'une nouvelle étude sort, dès qu'un nouveau livre sort au sujet des écrans, [...] ça relance par les médias des choses qui nous informent sur le danger des écrans.* » (E12).

Des avertissements donnés par des " influenceurs " directement aux enfants ont également été évoqués : « *Il y a même mon fils aîné qui a 10 ans, qui adore regarder des youtubeurs. Et pourtant eux c'est leur outil de travail mais ils en parlent souvent.* » (E14).

- **Par des recherches personnelles**

Certains parents ont recherché eux-mêmes cette information, sur divers supports : « *là je suis partie un peu sur internet rechercher 2, 3 infos par-ci par-là* » (E4), « *En écoutant ou des interviews de médecin ou d'ophtalmo* » (E3), « *J'ai pris mes bouquins, je suis allé chercher* » (E10).

Cette recherche d'information pouvait être déclenchée par la lecture d'une affiche ou d'un prospectus par exemple ou être simplement le fruit d'un questionnement des parents : « *des petites questions que je me suis posées à un certain moment et où je suis allée chercher des réponses...* » (E9).

- **Par la formation professionnelle**

Nous l'avons vu précédemment, plusieurs participants travaillent dans la santé ou au contact d'enfants. On comprend donc aisément qu'ils aient évoqué une sensibilisation par leur formation « *moi en fait ça a été au cours de ma formation* » (E1) ou par leur milieu professionnel « *au niveau des collègues, des médecins collègues, des infirmières...* » (E5).

Certains ont simplement ressenti, du fait de leur métier le besoin de s'informer sur ce sujet (le déclencheur de recherche d'information évoqué plus haut) : « *par rapport à ma profession, [...] c'est plus dans les recherches personnelles [...] Et professionnelles, que je me suis intéressée à l'impact que ça pouvait avoir* » (E7), « *je suis directeur de micro-crèche... donc oui c'est comme ça que je m'y intéressé.* » (E10).

b) Des informations délivrées variées

Le contenu de la sensibilisation est variable selon les parents. J'ai repris ici les différents thèmes qui avaient pu être évoqués.

- **Des exemples d'impacts des écrans sur les enfants**

Beaucoup de parents ont en tête les effets négatifs des écrans qui leur ont été cités lors de cette sensibilisation : « *ça peut déformer sa vue. [...] ça mettait un petit peu*

*les enfants dans une sorte de bulle » (E1), « les exciter, [...] les rendre nerveux, moins sociables... » (E4), « des répercussions sur le comportement, sur le sommeil, à l'école ... ça peut être une addiction » (E6), « les risques d'hyperactivité, le manque de concentration » (E9), « tu clignais des yeux environ 30 % de moins et donc ça provoquait une sécheresse » (E13), « néfastes pour les enfants par rapport à leur sommeil, à leur réactivité à l'école, à leur concentration » (E14).*

Ces risques étaient évoqués par des sources variées : lors de « *formation en tant qu'éducatrice de jeunes enfants* » (E1), sur des affiches, lors d'entretiens à l'école, par les médias ou lectures...

Pour certains parents, l'information était encore précisée : « *ce que j'en ai retenu c'est que peu importe la durée, l'effet il est déjà là tout de suite.* » (E7).

Une participante a résumé son souvenir comme tel : « *Si je le résume ben ça broie un peu le cerveau...* » (E1).

Cette information sur les risques des écrans était jugée nécessaire par la plupart des parents : « *c'est cette information là qu'on doit avoir, l'impact que ça peut avoir sur les enfants.* » (E6).

#### • **Des recommandations officielles**

Sur un plan pratique, de nombreux parents ont le souvenir des recommandations qui leur ont été faites, souvent basées sur les publications officielles : « *Beaucoup les âges en fait et beaucoup les durées.* » (E8)

L'élément omniprésent dans cette catégorie, toutes sources confondues, était : « *jusqu'à 3 ans normalement les écrans étaient proscrits...* » (E5).

Ce qui a marqué les esprits, probablement par sa simplicité c'était donc « *le 0 écran* » (E2) et sa limite d'âge, qui, en revanche était variée : « *jusqu'à 2,3 ans je crois il faudrait pas le laisser devant les écrans* » (E4), « *de 0 à 3 ans pas d'écran* » (E6), « *clairement l'exposition avant 6 ans [...] c'était quand même pas hyper recommandé* » (E7), « *on enlève tous les écrans avant 10 ans...* » (E 10).

Ensuite, pour les années supérieures, viennent les recommandations de durées : « *entre 3 et 6 ans, c'était plutôt limiter entre 1 et 3h par semaine* » (E11), de fréquence « *par tranche de 20 minutes par jour...* » (E4) ou de moment « *pas de télé au petit déj* » (E2). Parfois, il était difficile pour les parents de se souvenir d'une durée ou d'une fréquence précise (ce qui semble normal puisque les recommandations ne donnent pas de chiffre précis) mais les principes restaient bien présents à l'esprit « *il faut en faire le*

*moins possible [...] vraiment des très courtes périodes [...] il fallait forcément que ce soit progressif » (E13), « l'important c'était de limiter l'accès aux écrans le plus possible, de le retarder le plus [...] et que il y avait des âges quand même charnières. » (E5).*

Certains parents ont également reçu la recommandation de « *pas de télé dans la chambre... » (E9).*

- **Des conseils pratiques**

En parallèle de ces recommandations, plusieurs conseils pratiques étaient donnés aux parents.

Ils pouvaient trouver écho dans les avertissements des sociétés savantes « *qu'il soit le plus loin possible de l'écran » (E1), « il fallait essayer de choisir ses programmes, de ne pas les laisser seuls avec le téléphone [...], qu'il n'y ait pas une télévision qui était allumée en permanence à la maison » (E2), « pas laisser les enfants regarder tous seuls la télé, discuter... » (E9) ou être une tentative pour donner des repères clairs : « il disait que ça commençait à être nocif après 9 minutes. » (E1), « 1h par semaine par âge de l'enfant, à partir de 3 ans » (E9).*

Parfois, une information plus précise sur les écrans dits éducatifs, afin de briser le mythe en quelque sorte, était retenue : « *On a beau dire c'est des dessins animés pédagogiques, ils apprennent l'anglais et tout. Mais en fait, ils n'apprennent rien puisqu'ils ne sont pas dans l'interaction [...] ils ne le maîtriseront pas aussi facilement que s'ils l'avaient fait [...] en vrai. » (E1)*

Enfin, certains conseils retenus étaient plus des conseils de bon sens « *nous en tant que parents, on doit les limiter et les restreindre si besoin. » (E6), « prendre en compte tous les écrans justement que c'était pas une demi-heure de télé puis une demi-heure de tablette dans la voiture etcetera » (E13).*

c) Et des critiques toutes aussi variées

Une fois l'expérience factuelle de leur sensibilisation aux écrans recueillie, il était temps de m'intéresser à leur expérience subjective de ce moment. Je reprends donc ici les critiques positives et négatives qu'ils ont pu faire, tant sur l'information elle-même, que sur la façon dont elle leur était parvenue.

- **Une information complète**

Plusieurs participants ont pu dire que « *au niveau des informations, peu de choses* » (E5) ont manqué.

Ils ont souvent ajouté une explication liée à leur propre positionnement par rapport aux écrans: « *comme je ne suis pas une grande fan de télé, il n'y a pas quelque chose qui m'a interloqué* » (E2), « *pas grand-chose parce que j'étais déjà plutôt convaincu que... que c'était pas une bonne chose.* » (E13).

Pour d'autres, c'était simplement l'information qui contenait « *assez de matière* » (E7), parfois car : « *comme j'ai cherché par moi-même [...] J'ai trouvé sur plusieurs sources différentes qui étaient plutôt concordantes donc je suis plutôt satisfait* » (E11).

- **Des éléments manquants**

Pour certains participants, c'était simplement la survenue d'une information qui manquait : « *je n'ai pas le souvenir qu'on nous l'ait évoqué. J'avoue que si on n'était pas nous informés de base... [...] il n'y avait pas grand chose qui s'est passé par rapport à ça...* »(E1), « *mais j'ai pas spécialement eu d'information là-dessus. C'était plutôt des idées préconçues, des situations observées ou vécues que de l'information médicale.* » (E8).

Certains questionnements étaient laissés en suspens, parfois car « *c'était pas très précis* » (E12) : « *mais à partir de 3 ans... de combien...* » (E9), « *les infos qui auraient pu m'intéresser et que tu trouves pas... [...] c'est peut-être sur éventuellement les risques liés à l'épilepsie* » (E13), « *Pendant le confinement c'était compliqué de leur proposer des activités tous les jours et j'aurais bien aimé avoir des idées par exemple* » (E12).

Parfois, dans le cas de fratries, l'information n'avait pas été donnée pour le 1<sup>er</sup> enfant mais seulement pour le 2<sup>e</sup>, ce qui était déploré par les parents : « *plus tôt, j'aurais voulu avoir plus d'informations pour ma première d'abord...* » (E8).

Plusieurs participants professionnels de la santé ou de la petite enfance ont évoqué une formation trop incomplète selon eux : « *C'était un vague cours qu'on avait eu, sur les dangers, les impacts.* » (E1), « *même moi je n'ai pas été formé là-dessus, à part que j'ai fait des enfants quoi...* » (E10).

- **Un échange et une information plus personnalisée souhaitables**

Plusieurs participants ont regretté ne pas avoir reçu une information par un entretien : « *Ce qui m'a manqué dans tout ça, c'était [...] la façon de transmettre l'info. [...] un échange, un dialogue... C'est toujours mieux quand c'est de personne à personne que quand on cherche de l'info... qu'on est noyé dans plein de détails.* ».

En effet, la personnalisation inhérente à un entretien faisait défaut pour certains parents : « *c'était pas très précis, très adapté à moi quoi, pas personnalisé! [...] J'aurais vraiment aimé pouvoir en discuter avec quelqu'un, avoir d'autres idées, explications... Avoir un échange quoi* » (E12).

- **Une information culpabilisante**

Lors d'un entretien, la notion de culpabilisation des parents en rapport aux écrans est apparue « *Il y a une vraie problématique au niveau des écrans ça c'est sûr. Mais je trouve qu'on est hyper culpabilisant avec les parents. [...]* » (E8).

La participante qui évoquait ce ressenti a souhaité me raconter une expérience précise « *(mon enfant) avait rendez-vous chez l'ophtalmo donc j'étais seule avec les 3... Et parfois le temps d'attente peut être long et c'est vrai que dans ce cas-là j'emporte les tablettes. Et en fait on est arrivé dans la salle d'attente, (mon enfant) avait sa tablette à la main et la secrétaire m'a fait la morale pendant le temps de réception. Elle m'a fait la morale tout le long comme quoi c'était pas normal, comme il avait les lunettes je ne devrais pas lui proposer d'écran... Ce n'est pas un personnel médical elle n'a aucune idée du temps passé ou pas devant un écran [...] qu'on culpabilise vachement les parents sans connaître forcément la situation parce que c'est devenu euh un peu ...le diable .* » (E8).

Plusieurs choses ont pu induire cette sensation de jugement chez la participante : le fait qu'elle considère son interlocuteur comme un personnel non médical et donc non légitime, le fait que cela ait probablement eu lieu en public (dans la salle d'attente) et le fait que la maman reçoive (ou ait la sensation de recevoir) d'emblée une critique ou un jugement de valeur (« *c'était pas normal* ») plutôt qu'une interrogation ...

- **Une information qui semble parfois non valable scientifiquement**

Un participant a critiqué certaines informations retrouvées auprès de scientifiques ou professionnels médicaux et paramédicaux médiatisés.

Par exemple, il s'interrogeait sur la règle des 3-6-9 proposée par Serge Tisseron : « *C'est comme la règle des 3- 6-9 ans [...] Quand on lit Michel Desmurget, on voit qu'en fait il n'y a rien du tout derrière, que c'est un mec qui a sorti ça comme ça.* » (E10) car pour lui les écrans étaient « *négatif(s) jusqu'à 6 ans* » (E10) ou sur les éléments avancés par la psychologue Sabine Duflo « *elle est à côté dans la façon dont elle fait les choses. [...] Elle fait un lien avec des symptômes autistiques.... [...] et pour moi elle tape à côté dans son argumentaire...* » (E10).

Il m'a également cité l'article d'un scientifique qui « *essayait de défendre les écrans, il disait que c'était pas si grave que ça... [...] Il argumentait en disant que c'était la même chose de mettre un enfant devant un écran que de le laisser jouer avec un morceau de fil. Ca développe la même chose [au niveau du langage...] pour moi il est à côté...* » (E10).

Ce n'était donc pas la direction prise par les argumentaires (pour ou contre) mais bien le fond, les preuves scientifiques ou plutôt leur absence qui a soulevé cette critique.

#### d) Plusieurs impacts de cette sensibilisation

Cette sensibilisation a eu des implications différentes selon les foyers, à plus ou moins long terme. J'ai souhaité m'y intéresser car, in fine, ce sont ces actions qui importent réellement, ce sont elles qui vont définir le niveau d'exposition aux écrans des enfants.

- **La mise en place de règles pour limiter l'exposition des enfants**

Cette sensibilisation a, chez certains, permis d'adapter « *un peu notre organisation, comment on fait par rapport aux écrans, comment on s'organise à la maison tout ça* » (E12).

Pour beaucoup, la première des actions a été d'interdire ou limiter fortement les écrans en dessous de 3 ans : « *elle a pas regardé des dessins animés avant qu'elle ait 3,4 ans* » (E7), « *Ben nous on a développé un super pouvoir à (notre fils), quand il est*

*proche d'un écran, l'écran devient noir (rires). » (E13), « un peu de télé et dessins animés pour les tous petits ... Très très raisonnable... [...] oui c'est limité. » (E4).*

Pour les enfants plus grands, les parents ont pu encadrer de façon plus précise la consommation d'écrans de leurs enfants en termes de durée « *c'est de telle heure à telle heure, tu as le droit à une demi-heure, c'est pas plus, c'est comme ça c'est pas autrement* » (E6), de moments spécifiques pour les écrans « *l'autorisation de jouer à la console que les mercredis et samedis...* » (E14) ou encore de programme visionné « *Mais en tout cas on choisit et on ne laisse pas regarder encore en tout cas à cet âge-là tout et n'importe quoi.* » (E1).

Une participante l'a résumé de cette manière : « *Ce qui est regardé, quand, jusqu'à quand, de quand jusqu'à quand* » (E7).

Au moment d'organiser ou de réorganiser les règles du foyer, certains parents ont pris conscience que les écrans n'étaient pas regardés que par les enfants. Ils ont donc dû repenser leur propre consommation de médias : « *Mon mari avait l'habitude de regarder la télé effectivement pendant le repas [...] ça j'arrive à peu près à le faire sauter ( rire )* » (E9), « *le midi, quand on mangeait des fois on se mettait la télé... on le fait plus [...] ça modifie aussi le temps que je passe moi sur mon ordinateur...* » (E13).

- **Une autre perception des écrans**

Au-delà des règles mises en place, cette information a pu modifier le regard porté par les parents sur les écrans et la place qu'ils leur donnaient : « *Tu prends conscience des choses, quand même.* » (E6), « *Voilà les écrans c'est pas une nounou...* » (E3), « *cette information a modifié mon raisonnement face aux écrans, j'y prête plus attention qu'avant, j'en ai plus « peur » qu'avant* » (E14).

Pour certains, cela a été une alerte leur permettant d'analyser le comportement de leurs enfants par le prisme de leur exposition aux écrans : « *Tu te dis ah oui mais en fait peut-être que s'il est comme ça c'est peut-être à cause de ça aussi, il faudrait peut-être limiter de ce côté-là* » (E6).

Enfin, pour une participante, les précisions, notamment concernant les effets des écrans, lui ont permis de moins diaboliser les écrans : « *du coup ça me déculpabilisait un petit peu de mes WhatsApp et autres petits... on va dire écarts où parfois on se permet un petit quelque chose* » (E1).

- **Une validation de principes déjà établis**

Cette sensibilisation a, pour certains, simplement été perçue comme une confirmation de leur ressenti : « *C'était en connivence avec les préjugés que j'en avais.* » (E7) et a donc simplement appuyé les règles déjà pensées au sein du foyer : « *du coup je suis confortée dans mon choix de très peu de télé. [...] ça m'a convaincue dans le fait qu'on allait pas allumer la télé.* » (E2), « *De toute façon le petit ne serait pas allé devant la télévision parce que j'avais cette idée de pas d'écran avant 3 ans.* » (E10), « *on était assez convaincus que de toute façon on ferait le moins d'écrans possibles quoi qu'il en soit, quel que soit l'âge.* » (E13).

Bien que, dans ces cas-là, cette sensibilisation n'ait pas modifié du tout au tout les règles établies dans le foyer, les parents interrogés ne la considéraient pas comme une perte de temps : « *ça a permis aussi un peu d'être plus précis.* » (E1), « *ça a remis au goût du jour mes connaissances* » (E5), « *ça m'a fait une piquête de rappel quoi...* » (E13).

- **Une aide pour expliquer à l'entourage**

Les informations délivrées aux parents étaient parfois soigneusement reprises par les parents pour justifier leur positionnement face aux écrans.

Il pouvait s'agir de définir des règles communes avec l'autre parent : « *c'était pour moi important ça soit compris par le papa de mon enfant. [...] qu'il y a une forme de matière, en dehors de moi qui existe pour dire et montrer que [...] C'est pas juste parce que je suis réac.... [...] je lui ai transmis des articles, je lui ai montré certaines émissions vidéos et certains articles de certaines revues* » (E7) ou avec le reste de la famille « *l'expliquer à la famille. Parce que quand on arrive quelque part, on demande aux gens d'éteindre la télé, et ça peut surprendre. [...] il faut aussi que l'entourage comprenne [...] il faut trouver un accord avec eux* » (E10).

Enfin, la documentation délivrée était parfois un soutien pour appuyer les règles établies auprès des enfants « *Ce livret était [...] un outil pour moi [...] pour m'aider avec mon autorité : Je leur montrais les images, leur montrais qu'il n'y avait pas que moi qui disait ça, leur demandais s'ils voulaient devenir aussi fatigués que sur les illustrations* » (E14).

- **Certaines habitudes sont difficiles à modifier**

Malgré l'information apportée et la volonté des parents, la réalité de l'exposition de leurs enfants aux écrans n'est pas toujours en adéquation avec les recommandations ou même avec les règles qu'ils avaient souhaité mettre en place: « *il y a quand même un gap, un fossé entre la théorie et la pratique* » (E 4).

Les parents évoquent la difficulté, dans le monde actuel, à ne pas du tout présenter d'écran aux jeunes enfants : « *c'est difficile aussi de dire zéro écran dans un monde où tout est sur écran.* » (E1), « *le «0- 3 ans interdiction d'écran dans le monde dans lequel on vit n'est pas forcément que chose de ... [possible]* » (E6), « *pas toujours facile à mettre en place... parce qu'on a des écrans qui sont partout dans la maison!* » (E9).

Les écrans (surtout la télévision) peuvent également être allumés pour les parents, exposant les enfants de façon "passive " : « *la télé chez moi est tout le temps quasiment allumée mais on la regarde pas. Elle est .... Juste elle est là. Elle est en fond* » (E5), « *je suis un peu dans une dissonance cognitive parce que, parfois je laisse la télé 1h le soir pour m'informer. Et puis y a le petit qui est là, il n'a pas le droit de la regarder... Mais je sais qu'elle est allumée et je sais que ça peut avoir des conséquences négatives* » (E10).

- **Un vécu positif des écrans est aussi décrit**

Les parents reconnaissent tout de même des aspects positifs aux écrans.

Certains écrans permettent un lien social, avec la famille, lointaine notamment : «*on a la famille qui est [...] à l'autre bout de la France donc [...], on fait des WhatsApp quand même, pour garder un lien* » (E1), ou avec de la famille moins lointaine mais plus connectée « *quand ma fille va chez ses cousins [...]L'autre elle est sur sa tablette avec son truc et l'autre il est là-bas sur ses jeux vidéos [...] donc elle est obligée si elle veut rentrer dans une forme de lien d'en passer par l'écran...* » (E7).

Ils peuvent également être utilisés pour partager une expérience positive en famille « *[...] pour moi c'est un outil qui nous fait passer ensemble un bon moment... comme quand on va au cinéma, c'est un souvenir* » (E7) ou comme une fenêtre d'accès à la culture : « *Après il y a du bon aussi... Ça a rendu accessible au niveau de la culture plein de choses qui n'étaient pas accessibles avant. [...] des opéras, des concerts, des livres...* » (E5), « *En même temps on diabolise beaucoup les écrans, c'est vrai, mais on n'a jamais eu aussi facilement accès à la connaissance qu'aujourd'hui et c'est aussi*

*grâce aux écrans. » (E8).*

Les écrans sont décrits comme un outil intéressant : *« l'écran est pratique [...] Je fais partie de la génération où j'ai connu les encyclopédies en 10 volumes et que maintenant tu regardes l'écran tu as l'info. » (E3), « quand on pense à Internet pour les recherches, pour les devoirs, c'est super important. Je pense que c'est un outil qui est génial pour s'informer » (E1).*

Ils sont également considérés comme un soutien pour les parents : *« c'est pratique, tu as un trajet en voiture à faire tu file une tablette et puis voilà. [...] c'est du confort. » (E3), « Ça dépend ce que j'ai à faire en parallèle (rires)... son temps d'écran... » (E4), « effectivement quand on attend sur un rendez-vous c'est vrai que je commence malheureusement à lâcher... » (E9), surtout au cours de l'année particulière qui vient de s'écouler: « (pendant) le confinement, les règles ont été chamboulées car les enfants sont à la maison toute la journée, moi je dois aller travailler... Donc [...] pour les occuper les écrans sont bien utiles. J'entends ce qu'on nous dit sur les écrans mais parfois nécessité fait loi... » (E14).*

Le côté plaisir des écrans a également été évoqué : *« on a commencé à lui lire les Disney et il aimait les chansons donc on a écouté les chansons. Donc on lui a accordé quelques petites séances cinéma, [...]. Parce que bon, à un moment donné, on veut aussi faire plaisir et puis aussi ils sont un peu grand, ils ont envie ils aiment... » (E1).*

#### e) Les sources de sensibilisation légitimes

J'ai recueilli l'avis des parents sur les interlocuteurs auxquels ils accorderaient du crédit pour les sensibiliser aux écrans. Et surtout les interlocuteurs face auxquels il ne se sentiraient pas jugés ou pris à défaut. Bien sûr, si besoin, je leur ai demandé la place qu'ils donneraient au médecin dans cette prévention.

- **Le corps médical**

Les intervenants médicaux ont beaucoup été cités, souvent spontanément par les parents. Cependant, certains parents, de prime abord, ne voyaient pas trop quelle place donner au médecin dans ce contexte : *« Le médecin je vois pas... enfin s'il y a pas une demande de la part du parent avec un réel problème ou quoi bof voilà » (E6),*

« le médecin alors franchement, je vois mal ma pédiatre me dire attention aux écrans... » (E10).

Pour d'autres parents, le médecin qui suit l'enfant dès la naissance était un interlocuteur important « les pédiatres enfin en tout cas les médecins du jeune enfant, ceux que l'on consulte tôt finalement sont les plus à même d'aborder ces questions-là. » (E8), souvent le plus tôt possible « en fait quand les enfants ils sont tous petits, c'est là qu'il faut éduquer les parents » (E5) car « voilà il y a la télé allumée dans le salon et le bébé dans le parc » (E2).

Cette prévention devrait être systématique pour plusieurs parents : « dire au pédiatre de... Je ne sais pas trop à... 3 ou 4 visites, à la deuxième visite, de lancer le sujet. »(E10) car, pour les parents, « attendre de voir les comportements chez les enfants c'est peut-être déjà trop tard »(E10).

En termes de contenu, la sensibilisation pourrait être une intervention brève : « parfois c'est juste une question toute simple "est-ce qu'il est devant la télé?" » (E1).

Les participants voient plusieurs avantages à une sensibilisation par le médecin traitant : « ce serait très intéressant qu'un pédiatre ou un médecin [...] puisse transmettre cette idée-là aux parents, bien sûr. Parce que c'est un autre ... ça a une autre résonance en fait, que quand on est juste soi » (E7) , « eux ils vont pouvoir nous accorder du temps, des conseils et puis du temps en privé quoi... [...] ça va être personnalisé ils vont pouvoir réfléchir sur notre cas particulier » (E12).

Plusieurs parents se sont naturellement interrogés sur la faisabilité de cette sensibilisation en consultation « Mais le problème c'est qu'il y a beaucoup de choses qui incombent à la médecine de ville. » (E5), « après est ce qu'il en a le temps, dans une consultation quand on vient pour autre chose de parler de ça je ne sais pas... » (E9).

D'autres médecins, spécialistes, pourraient également réaliser cette prévention : « les ophtalmo... et après la médecine scolaire... » (E3), « Quand on fait le contrôle des yeux quand on fait le contrôle des oreilles tout ça il y a plein de moments » (E7).

Enfin, une participante a évoqué la possibilité que cela soit fait (entre autres choses) systématiquement dès la maternité « il y a plein plein, plein de choses qui devraient être dites à la maternité... [...] ouais juste déjà à la maternité de pouvoir l'évoquer » (E1).

- **La famille**

Pour une participante, une intervention par la famille (et notamment les grands parents) aurait un certain poids car forcément plus dérangeante : « *Ma mère m'a déjà fait la réflexion [...] Et ces réflexions sont désagréables, on sent un jugement et ça a plus d'impact je trouve. En plus c'est nos parents donc on les écoute un peu quand même.* » (E14).

- **L'école ou la crèche**

Cette autre source de sensibilisation était souvent citée également. En effet, les professionnels de crèche ou d'école « *ont quand même un rôle dans l'éducation de nos enfants.* » (E7) et sont des « *professionnels de la petite enfance donc on serait plus amené à les écouter* » (E4) Il ont pu être décrits comme les professionnels qui « *ont le plus d'informations, le plus de vécu* » (E8).

La sensibilisation pourrait être faite auprès des parents, via « *Des séminaires à l'école, des réunions d'information...* » (E12), « *un vrai truc d'information collective sur les écrans.* » (E3) mais aussi sur point d'appel « *les maîtresses à l'école qui remarquent les enfants qui sont plus turbulents ou des choses comme ça...* »(E7).

Une limite a été évoquée à la sensibilisation par des réunions à l'école, celle du public touché : « *Le problème de faire des réunions, en fait, c'est qu'on prend des gens déjà convaincus...* » (E10).

Mais cette sensibilisation pourrait également prendre la forme d'une éducation aux écrans, auprès des enfants directement : « *comme ils parlent de la sexualité, comme ils parlent des préservatifs, comme ils parlent des agressions [...] oui les institutions peuvent informer et je pense que mine de rien l'information passe quand même.[...] directement aux enfants peut-être plus par des ateliers en cours* » (E6), « *à l'école aussi après on devrait pouvoir [...] les éduquer aussi sur.. [...] tout ça.. de lui dire "fais attention parce qu'il y a des choses qui sont pas bonnes sur les écrans et il faut avoir un esprit critique et un regard"* » (E1).

Cette information faite aux enfants eux-mêmes pourrait avoir plusieurs avantages. Tout d'abord elle permettrait de mettre en place le plus tôt possible une bonne hygiène de vie face aux écrans et induire une consommation mesurée des

écrans : « *Si on est beaucoup beaucoup sur les écrans tout petit, c'est addictif donc du coup on va y être aussi énormément quand on sera plus grands et on ne va peut-être pas se rendre compte de tous les dangers.* » (E1). Il s'agit d'instaurer dès que possible un « *rapport sain* » (E6).

Mais l'autre point fort de cette sensibilisation aux enfants est la responsabilisation de l'enfant et la coopération enfant-parent : « *les enfants eux-mêmes... Surtout après avoir travaillé là-dessus à l'école, ils vont le remarquer, le noter, pas forcément s'en plaindre hein* » (E14).

- **Les médias ou articles scientifiques**

Les médias, via des campagnes d'information ont également été cités : « *un stade où je pense qu'il faut une campagne* » (E10) ou lors d'émissions télévisées ou d'articles : « *Je suis plutôt là-dessus, sur une recherche scientifique... [...] Oui, sur les journaux* » (E11).

Plusieurs participants n'ont pas évoqué le fait que l'information devrait être relayée par les médias mais ont simplement noté qu'elle y était déjà diffusée « *l'info est accessible partout, même à la télé on n'arrête pas de le dire, les écrans tout ça...* » (E8).

- **Par des affichages ou autres documentations**

Une sensibilisation par des affiches en salle d'attente, à l'école ou dans les crèches a beaucoup été évoquée : « *Les affiches dans les salles d'attente peuvent être bien..* » (E6), « *les affiches ça peut permettre de sensibiliser, je pense des gens vite fait [...] ça peut être bien* » (E10).

L'intérêt d'un petit livret qui puisse reprendre les recommandations a également été développé : « *ça manque de petit fascicule* » (E3), un livret « *Qui reste oui et qu'on peut revenir avec les différents âges, différentes progressions...* » (E9). Le rôle de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans la diffusion de ce livret a été évoqué : « *un truc généralisé de la CPAM, qui envoie à partir de l'âge de 3 ans... [...] un petit livret... [...] Un truc où après on peut aller regarder temps en temps* » (E9), « *les organismes de l'État [...] s'ils arrivent à faire [...] peut-être des documentations... Mais plus complet et plus précis que ce que j'ai eu...* » (E12).

#### f) En parler à d'autres parents

A la fin de mon entretien, j'ai demandé aux participants ce qu'ils peuvent ou pourraient dire à d'autres parents pour les sensibiliser aux écrans. Cela m'a permis de mettre en lumière à la fois leur positionnement sur la question de la prévention en elle-même (y-a-t-il un malaise à informer là-dessus ?) mais aussi les informations qu'ils jugent les plus efficaces pour induire une réflexion ou un changement d'attitude chez leur interlocuteur.

- **Un sujet trop sensible**

Pour plusieurs participants, il serait difficile d'en parler à un autre parent : « *c'est difficile de se mêler de l'éducation des autres enfants... [...] en parler aux autres parents non... [...] Moi j'ai ma propre opinion mais...* » (E3), ou alors « *si et seulement si la personne me le demande [...] . Sinon ce n'est pas à moi de...* » (E7).

Ce constat est également fait par les professionnels de la petite enfance interrogés : « *Souvent on n'ose pas poser la question, même nous en crèche [...] C'est compliqué en fait de... [...] j'aime pas venir en grande prêtresse* » (E1) ou de la santé « *Peut-être je pense qu'il y a un malaise quelque part à éduquer dans certains domaines... [...] C'est aussi tout ça qui est difficile c'est que tu veux pas être moralisateur et en même temps tu as un message à faire passer...* » (E5).

- **Certains parents ne sont pas prêts à être sensibilisés**

Pour certains participants, il est difficile de trouver des parents réceptifs à cette prévention ou au minimum prêts à écouter.

Cela a surtout été évoqué par les professionnels de la santé : « *Après il y a des parents qui sont réceptifs, d'autres qui le sont moins [...] ils entendent ce que tu dis, ils sont d'accord avec ce que tu dis. Pour autant, ils le font pas [...] . Donc tu es un peu démunie* » (E5) ou de la petite enfance « *j'essaie de faire cette prévention mais... c'est compliqué à transmettre* » (E10).

Pour un participant, les parents, en majorité, connaissent les recommandations « *on sait que c'est mal mais...* » (E10) mais soit les parents souhaitent malgré tout que leur enfant soit en phase avec leur siècle « *ils vont dire que c'est des enfants de l'an 2000, ils sont ultra connectés et on en est fier* » (E10) soit les recommandations sont

trop difficiles à appliquer « *il y a une espèce de dissonance cognitive où on sait que c'est mal mais... mais on peut quand même faire un petit peu ça. On essaie de négocier avec la règle en fait.* » (E10)

- **Aborder les effets négatifs des écrans sur les enfants**

Pour sensibiliser, certains participants, surtout les professionnels concernés, choisissent d'informer sur les risques, que ce soit avec les parents : « *avec mes collègues (parents) [...] je commence à expliquer les méfaits des écrans* » (E10) ou avec les enfants « *Quand on adopte un comportement, il y a forcément des conséquences [...] soyez conscients des risques que vous prenez et des répercussions que ça va avoir sur vous* » (E5).

Différents éléments peuvent être cités : « *il est stimulé d'une manière assez intense au niveau de son cerveau* » (E1), « *au niveau de la fatigue, au niveau de l'énerverment, au niveau des horaires décalés* » (E11), « *je parlerais de cette histoire de clignement des yeux ... des 30 % en moins* » (E13).

- **Informersur leurs choix personnels**

Pour certains parents, le fait d'expliquer leurs choix plutôt que de donner des conseils est une bonne manière de faire passer l'information sans donner l'impression de juger la personne en face « *plutôt, ben voilà de dire que effectivement on trouve que ça n'apporte rien, [...] Que pour moi c'est plus intéressant qu'un enfant découvre le monde en 3D.* » ( E1) « *Je sais que pour les miens, on limite, on fait attention à certaines informations* » (E3).

- **Donner des astuces pour se passer des écrans**

Un autre axe de sensibilisation pour certains participants va être d'insister sur ce que l'on peut faire si on se permet « *d'oublier que les écrans existent un petit peu...* » (E1), et de montrer ainsi que cela enrichit la relation enfant-parent : « *il y a des moments aussi à partager avec un enfant. Plutôt que partager l'enfant et l'écran, autant partager des temps parent-enfant.* » (E1)

Les participants proposent donc de fournir des idées sur des activités autres « *privilégier ce temps de relation et de découverte... de la nature par exemple ou la*

*découverte du dessin, des activités » (E1) ou des conseils pour ne pas avoir besoin des écrans dans certaines situations « On va au resto avec (mon enfant) toutes les deux et je lui prépare son sac... [...] Avec des choses à colorier, des mandalas, un cahier d'écriture de ci de ça, des feutres, des stylos et elle sait que ben si on va au restaurant et qu'elle s'ennuie elle peut sortir ça sur la table » (E7).*

Ces astuces s'inscrivent dans une idée d'accompagnement des autres parents, de soutien : *« leur parler avec bienveillance et pas de manière accusatrice [...] être plus dans la compassion en leur disant " je sais que c'est difficile d'avoir un enfant et de s'en occuper, et d'être toujours avec lui et de répondre à ses besoins" » (E7).*

- **Conseiller sur les règles de bon usage à adopter**

Pour plusieurs participants, donner des conseils pour guider l'utilisation des écrans à la maison est un axe d'information important.

Il peut s'agir de conseils de durée : *« j'en discute avec des copains, c'est le moins de télé possible » (2),* avec des recommandations qui ne sont pas forcément les recommandations officielles mais qui leur paraissent plus réalistes : *« je pense qu'interdire totalement c'est pas possible mais limiter au maximum le temps d'exposition... » (E4),* mais aussi des conseils de fréquence, de moments: *« La durée, la fréquence... Est-ce que c'est tous les jours, est-ce que c'est qu'un jour sur deux, est-ce que c'est que le dimanche ? » (E3), « évidemment on parle de durée on parle d'âge on parle de source on parle des dangers que ça représente » (E8),*

On retrouve également des conseils sur le contenu visionné : *« « ... Et qu'ils regardent des choses adaptées à leur âge... » (E4), « même quand il est dans le salon il faudrait regarder ce qu'il regarde » (E9)* et sur la place des écrans : *« Ne pas laisser un écran enfin une télé dans une chambre d'enfant » (E9).*

Une participante a également appuyé la notion que les recommandations générales sont toujours à adapter au cas particulier du foyer et de l'enfant : *« Pour moi vraiment [...]il faut adapter son comportement en fonction du comportement de l'enfant sur les écrans. » (E6).*

Enfin, les parents apportent des nuances concernant les écrans et ne tombent pas dans la diabolisation des écrans : *« il faut pas le voir tout le temps comme quelque chose de négatif mais il faut mesurer à quoi on expose » (E5),* et parlent *« aussi du fait que ça peut apporter des bonnes choses... » (E8).*



#### IV. Discussion

##### 1. Forces et faiblesses de l'étude

Ce travail de thèse présente bien sûr ses forces et ses biais.

J'ai choisi de m'intéresser au vécu des parents, ce qui permet d'avoir une meilleure compréhension de leurs choix, de leurs ressentis et de leurs comportements. Ce choix de l'analyse qualitative permet, dans ce cadre précis de ma question de recherche, d'extraire des résultats plus pertinents et plus informatifs.

En revanche, la partie de mon travail qui s'intéresse au retour d'expérience s'expose, de fait, à un biais de mémorisation contre lequel il m'était difficile de lutter. Toutefois, j'ai choisi d'interroger les parents qui avaient au moins un enfant de moins de 6 ans. Ainsi, l'expérience décrite avait probablement eu lieu plus récemment que si leurs enfants étaient tous plus âgés.

Les différents modes de recrutement de mes participants (affiches dans un cabinet médical, publications sur les réseaux sociaux, discussion avec des patients et demande auprès des amis) permettent d'atténuer un peu le biais de sélection. Le recrutement d'amis (43% des participations) m'a permis d'interroger des personnes qui n'auraient pas spontanément participé à une étude sur les écrans.

L'échantillon obtenu a ainsi été relativement varié concernant l'âge des enfants (4 mois à 15 ans) ou l'exposition hebdomadaire des enfants (0 à 14h).

En revanche, mon échantillon manque de représentativité sur plusieurs points. Il est composé de 37% de professions médicales et 21% de professions en lien avec les enfants. On voit bien que ces chiffres sont éloignés de ceux de la population générale. Je n'ai, volontairement, pas demandé leur niveau socio-économique ou leur niveau d'études aux participants. Cela a favorisé ce biais de sélection (après tous les entretiens, il m'apparaît clair que les parents ont tous un niveau socio-économique plutôt élevé). Ce choix a été fait pour que les participants ne se sentent pas stigmatisés, d'autant plus que j'abordais un thème qui pouvait questionner leur parentalité.

De même, les enfants de mon échantillon sont en moyenne exposés 7h15/semaine soit plus d'une heure par jour, ce qui est bien différent de la moyenne de

3h par jour décrite dans plusieurs études. (10, 11). Sans grande surprise, la plupart des enfants des participants sont donc des faibles consommateurs d'écran.

La situation sanitaire actuelle n'a pas favorisé les situations de recrutement. Par exemple, je souhaitais passer des demi-journées en salles d'attentes de pédiatres, de PMI, dans les lieux d'accueil parents-enfants, dans les médiathèques... pour recruter les parents qui patientaient. Cela n'a bien sûr pas été possible. Je pense que j'ai donc moins eu accès aux parents gros consommateurs d'écrans ou aux parents en difficultés éducatives par exemple.

Toujours du fait du contexte actuel, la plupart des entretiens ont été faits par appels vidéos, ce qui a pu les rendre moins riches de gestes et/ou d'interactions verbales ou non verbales. Lors de tous mes entretiens, la trame que j'avais rédigée au préalable était sous mes yeux de façon à me guider au mieux. Cependant, bien que mon entretien ait été conçu sur des questions ouvertes, du fait de ma faible expérience, j'ai parfois relancé avec des questions fermées voire donné mon avis. Cela a pu diriger les réponses des participants.

Les entretiens se sont déroulés sur une longue période. J'ai ainsi pu les retranscrire et les analyser immédiatement après. Cela a amélioré la fiabilité de la transcription et de l'analyse car l'entretien était récent dans ma mémoire. Cela a également permis un arrêt des entretiens à saturation des données.

Il faut également noter que, lorsque j'ai pensé mon travail, je souhaitais m'intéresser aux parents qui avaient bénéficié d'un entretien de sensibilisation par un tiers (médecin, personnel para médical, enseignant, personnel de crèche...). Malheureusement, la réalité m'a vite rattrapée et je n'aurai pas pu interroger suffisamment de parents si j'avais conservé ce critère. Il est compréhensible que l'on puisse considérer que l'expérience d'un parent ayant été sensibilisé par ses propres recherches ou par les réseaux sociaux ait moins d'intérêt. Cependant, ce sont souvent ces parents qui ont imaginé des sources de sensibilisation les plus originales.

## 2. Analyse des résultats

Pour rappeler quelques chiffres, nous avons vu que dans l'étude française de la cohorte ELFE de 2018 (8), deux tiers des parents déclaraient que leur enfant regardait la télévision quotidiennement à l'âge de 2 ans et 84% qu'ils la regardaient au moins une fois par semaine. Dans l'étude Nutribébé (9), il était retrouvé que 1/3 des enfants tous âges confondus mangeaient devant un écran.

Comme dit plus haut, on peut également estimer que les enfants de 3 à 17 ans passent en moyenne 3h/jour devant les écrans et spécifiquement 1h40 pour les 3 à 6 ans (10, 11). Enfin, je rappelle des chiffres très sévères publiés récemment par l'Anses qui considère que 2/3 des adolescents de 11 à 17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant car passent plus de 2 heures/jour sur les écrans et bougent moins de 60 minutes par jour. La moitié des jeunes dans cette tranche d'âge sont même dans la catégorie « risque sanitaire très élevé », définie par plus de 4h30 de temps écran journalier et/ou moins de 20 minutes d'activité physique par jour. (14)

Ces constats sont alarmants lorsqu'on les met en relation avec les recommandations officielles.

En 2019, l'OMS recommandait, pour les enfants de 1 à 2 ans, au moins 180 minutes/jour d'activité physique, l'éviction des écrans chez les moins de 1 an et un maximum de 1h d'écrans par jour pour les 1-4 ans. Ils précisaient même, au sujet des écrans, que « moins c'est mieux » (54). A l'échelle française, les chiffres-clés changent quelque peu mais l'idée générale est similaire : ne pas exposer les tous petits enfants et même chez les plus grands, allumer les écrans le moins possible et préférer sortir pour bouger un maximum. Chez les adolescents, il est plus difficile de définir des chiffres précis mais, quoi qu'il en soit, l'objectif est de limiter les écrans, d'être vigilants aux risques sociaux de l'exposition des adolescents aux écrans (isolement, cyber-harcèlement, exposition à des images pornographiques...) mais aussi d'éduquer les adolescents à un usage sain des écrans.

Nous voyons donc qu'il y a un écart majeur entre la réalité de l'exposition et les recommandations. Ce n'est pas sans conséquence puisque les risques existent chez ces enfants surexposés : troubles du langage, de l'apprentissage, de l'alimentation, du sommeil, du poids, activité physique insuffisante...

Face à ce constat, il est indispensable que les parents soient sensibilisés à ce sujet afin de prendre des décisions pour la santé de leur enfant en connaissance de cause. C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité faire ce travail afin de recueillir le point de vue des parents sur cette sensibilisation.

Dans les divers entretiens réalisés, les parents ont majoritairement dépeint les écrans comme quelque chose de négatif, à éviter ou limiter le plus possible. Certains même, lorsqu'ils évoquaient un aspect positif des écrans, tels que les appels vidéos à la famille géographiquement éloignée ou la sécurisation des enfants lorsqu'ils sont seuls au domicile, avaient tendance à se culpabiliser. Ils présentaient cela comme une dérive des règles plutôt que comme une utilisation positive des écrans. J'ai pu toutefois recueillir plusieurs aspects positifs des écrans, que ce soit pour l'accès à la culture, comme un outil de travail scolaire ou comme un outil de divertissement partagé en famille. Les parents qui évoquaient ces intérêts étaient majoritairement conscients que l'éducation devait apporter un cadre clair à l'utilisation des écrans (de durée, de contenu visionné ou de moments avec ou sans écrans). Les médias étaient alors un outil comme tant d'autre dans leur quotidien dont ils devaient surveiller le bon usage.

L'aspect éducatif des écrans, qui a été cité dans d'autres travaux, n'a pas été évoqué ici (au contraire). Par exemple, une thèse de 2019 menée par L. Charles montrait que si une majorité des parents avaient une opinion négative des écrans, près de la moitié des personnes enquêtées pensaient que les écrans pouvaient avoir un effet positif sur l'acquisition du langage ou l'apprentissage (55). De même, dans la thèse menée par T. Pipard en 2014 à Lyon, les parents avaient certes cité plusieurs effets négatifs des écrans sur les enfants mais ils avaient également décrit les écrans comme une source d'apprentissage, de plaisir et d'évasion, apportant un moment de détente ou luttant contre la solitude. (56)

Le fait que cet aspect soit peu évoqué dans mon travail peut être dû à plusieurs choses. Tout d'abord, mon étude est plus récente, il est donc envisageable, vu les campagnes d'information qui se multiplient, que les parents soient mieux informés sur les écrans et notamment sur le fait que chez les petits enfants l'aspect éducatif des écrans est très décrié. Nous avons également vu que, dans mon échantillon, plus de la moitié des participants travaillent soit dans le secteur de la santé soit au contact d'enfants. J'ai donc eu affaire à un public plus averti, prêtant, de fait, moins de crédit éducatif aux écrans. Bien évidemment, on ne peut passer à côté du risque que le thème de mon travail ait fortement orienté les réponses des participants et les ait fait aborder

les écrans avec un angle négatif. Pour apporter plus de neutralité, il aurait pu être intéressant d'approfondir par une relance lorsque les parents ont évoqué l'aspect positif des écrans.

Concernant les sources d'information, elles étaient variées : souvent par recherches personnelles ou sensibilisation par les médias mais aussi par des affichages ou des entretiens brefs chez un professionnel de santé ou à l'école.

La majorité des vécus concernant l'information délivrée par un personnel médical était positif. Cependant, plusieurs participants n'avaient pas le souvenir d'avoir été informés par un personnel médical et, dans l'ensemble, le déploraient. Le souhait d'une information plus complète, plus personnalisée ou réalisée lors d'un entretien, pour favoriser un échange, était souvent émis.

Il me faut revenir sur le ressenti d'une participante qui a décrit une information donnée par une secrétaire médicale comme culpabilisante. Elle a évoqué un jugement porté d'emblée, avec une critique sur ce qu'elle autorisait à son enfant. On comprend aisément que ce mode d'information ait été ressenti comme une mise en cause de sa parentalité, ce qui n'est vraisemblablement pas la manière la plus efficace d'apporter une information et encore moins de créer une relation de confiance.

Lorsqu'on souhaite apporter un avertissement aux parents en réaction à un comportement de l'enfant (il regarde le téléphone en salle d'attente ou pendant la consultation par exemple), le risque d'émettre une critique ou un jugement sur ce comportement, et donc sur les principes établis par les parents, est peut-être plus grand. En revanche, lors d'une sensibilisation à titre systématique, le parent pourrait se sentir moins pris à défaut et ainsi être plus ouvert à la discussion et à la réflexion. Quoiqu'il en soit, il apparaît très important d'apporter une information factuelle avec, tout au plus, des conseils et d'éviter à tout prix un jugement des principes éducatifs des parents.

On peut mettre le mettre en relation avec la thèse s'intéressant aux pratiques des médecins généralistes d'Isère et de Savoie (53). Dans cette thèse, les médecins experts sur ce sujet disaient évoquer les écrans par des questions ouvertes, et donner des conseils et recommandations personnalisées. Ils souhaitaient utiliser les techniques de communication qu'ils avaient pu apprendre pour questionner avec bienveillance et sans jugement les habitudes de consommation de leurs patients.

Cela trouve également écho dans les recommandations de la Société Française de Pédiatrie (49) qui évoque un accompagnement à la parentalité pour les écrans ou dans celles de l'AAP (48) qui propose d'aider les parents à établir leurs règles familiales face aux écrans et de démarrer précocement une « conversation » à ce sujet. Les maitres mots sont donc information précoce et accompagnement.

Quant à l'école, la seule participante à avoir bénéficié d'une réunion spécifique avait un retour très positif, de même que la participante qui avait évoqué des discussions itératives lors d'entrevues avec les enseignants. L'intérêt de cette sensibilisation, tant sur les enfants que sur les parents, était affirmé par ces parents.

En revanche, recevoir un livret d'information de la part de l'école sans autre explication était souvent ressenti comme insuffisant. Mais, lorsqu'il était assorti à une vraie sensibilisation orale et qu'il était bien construit, il pouvait devenir un outil très intéressant. D'ailleurs, plusieurs parents ont souligné l'intérêt d'avoir un livret, pour peu qu'il soit pertinent, afin d'avoir des informations et des recommandations qui restent accessibles lorsqu'une interrogation resurgit.

De nombreux parents interrogés avaient été informés par les médias, soit de façon passive par des annonces à la télévision ou des publications sur les réseaux sociaux, soit de façon plus active au gré de leurs recherches internet ou de leurs lectures sur le sujet.

Le ressenti sur ce mode d'information était globalement positif, bien que la multiplicité des informations disponibles, dont la validité semblait, pour certaines, critiquable posait les limites de ce mode d'information. Cependant, le fait de s'informer par des recherches personnelles permettait de répondre à la totalité de ses questions et donc d'avoir la sensation d'une information complète. On voit ici l'intérêt des campagnes d'information diffusées largement, portées par le CSA par exemple mais aussi des interventions dans les médias des professionnels tels que Serge Tisseron (57) ou Michel Desmurget (58) pour ne citer qu'eux.

Parmi les participants travaillant au contact d'enfants ou dans le domaine de la santé, plusieurs ont évoqué une sensibilisation, souvent très superficielle, au cours de leur formation ou ont ressenti le besoin, pour leur activité professionnelle, de s'informer sur ce sujet. La plupart ont déploré une formation trop faible voire quasi inexistante, que

ce soit pour être détenteur de connaissances permettant d'évoquer le sujet ou pour être guidé dans la manière de l'aborder avec les parents. Cela avait également été retrouvé dans la thèse de 2017 de J. Poulain (52). Dans ce travail, les médecins généralistes évoquaient le manque d'outils de prévention et l'absence de formation comme autant de limites à une prévention plus systématique de l'exposition infantile aux écrans. Il serait donc intéressant que ce sujet soit abordé dans la formation initiale mais aussi dans la formation médicale continue afin que les médecins puissent se sentir plus à l'aise pour aborder cette question.

Lors des entretiens, plusieurs sources légitimes d'information étaient citées.

L'école revenait fréquemment comme une source logique de sensibilisation, de par son rôle éducatif et son lien particulier avec les enfants. Dans ce contexte, était évoqué non seulement une sensibilisation des parents, le plus souvent par des réunions spécifiques, mais aussi directement des enfants, pour leur faire prendre conscience des risques des écrans et pour les éduquer au bon usage de ces écrans qui les accompagneront toute leur vie.

Il n'est, bien sûr, ici pas question de décharger les parents de cette question éducative que représente les écrans pour la charger sur les épaules des enfants. En revanche, par une information claire, de préférence par un tiers autre que les parents, il serait envisageable que les règles du foyer ne soient plus imposées mais convenues en famille, comprises et acceptées par les enfants. Cela pourrait peut-être ainsi prévenir, à l'adolescence ou à la prise d'indépendance, des comportements d'opposition et/ou de provocation avec une exposition aux écrans qui explose.

On peut noter que l'école était considérée comme un outil de sensibilisation un peu tardif (après 3 ans) et donc complémentaire du médecin qui, lui, était plus présent dans les 3 premières années de vie que par la suite.

Les parents ont également cité les médias comme une source de sensibilisation importante, que ce soit par des messages courts dans le cadre d'une campagne d'information ou par des articles dans des journaux ou des émissions.

Concernant plus précisément la place du médecin dans ce contexte, la majorité des participants l'évoquait spontanément comme une source légitime de sensibilisation au sujet des écrans car permettant une information plus en relation avec les

recommandations et plus personnalisée.

Cela est cohérent avec la thèse de 2017 de M. Dartau (51) dans laquelle 60 % des parents interrogés souhaitaient être informés par leur médecin traitant ou pédiatre.

Cependant, quelques parents ont considéré que ce n'était pas le rôle du médecin ou bien qu'il lui serait probablement difficile de trouver le temps pour faire cette sensibilisation. Certains participants ont évoqué le fait que la question de l'exposition des enfants aux écrans relevait plutôt du domaine de l'éducation et que ce n'était pas pour des conseils à ce sujet qu'ils consultaient leur médecin.

Mais ces participants ont tous, par la suite, ajouté qu'une information minimale systématique, relativement neutre pourrait être tout de même intéressante. Il est bien sûr possible qu'ils aient été influencés par mon statut de futur médecin généraliste et par l'objet de ma thèse. Ils ont pu également simplement vouloir signifier qu'apporter des informations aux parents était intéressant mais sans que cela ne devienne un plaidoyer contre les écrans ou une remise en question de leur parentalité. Nous en revenons donc à la notion d'informer et être de bon conseil sans stigmatiser.

Il faut noter que beaucoup de parents ont évoqué les affiches dans les salles d'attente comme de très bons moyens pour faire passer des messages simples. Dans la thèse de J. Poulain (52), seulement 4% des médecins généralistes avaient une affiche dans sa salle d'attente à ce sujet bien que 81% se disaient prêts à en recevoir une. Il serait intéressant que les médecins puissent recevoir facilement un affichage sur le sujet, non pas créé par un seul individu comme c'est actuellement le cas (affiches de S. Tisseron, de S. Duflo...) mais plutôt par un organisme officiel.

Enfin, plusieurs participants ont imaginé une intervention des pouvoirs publics dans cette sensibilisation, lors d'une campagne, qu'elle soit télévisuelle ou autre. Un parent a rapidement envisagé des conférences dans des écoles et une autre a émis l'idée d'un fascicule envoyé systématiquement par la CPAM à tous les parents pour les 3 ans de leur enfant, à l'image des documents de prévention bucco-dentaire par exemple.

On peut comprendre que la légitimité et les ressources d'un organisme tel que la CPAM permettrait de donner une validité à une documentation qui pourrait être envoyée systématiquement ou remise à la maternité par exemple. Cela permettrait également de toucher un plus grand nombre de parents, indépendamment de leurs

convictions a priori sur les écrans (contrairement à des réunions). Il est certain que le mésusage des écrans chez les enfants semble devenir un problème de santé publique et que, de fait, l'implication des pouvoirs publics dans sa prévention devient importante.

J'ai pu constater, au cours de ce travail, que la majorité des parents interrogés connaît les principaux risques d'une exposition trop précoce ou trop longue des enfants aux écrans ainsi que les grandes lignes des recommandations. Ils essaient tous de faire au mieux, avec souvent des compromis nécessaires entre l'idéal qu'ils imaginent du zéro écran et les exigences de la vie du 21<sup>ème</sup> siècle.

Bien sûr, notre rôle de soignants nous oblige à être vigilants et réactifs au moindre signe pathologique lié à un mésusage des écrans chez les enfants. Mais, en dehors de ce contexte-là, notre action de santé publique est plus complexe.

En tant que médecin, nous pouvons légitimement apporter une information factuelle sur les règles de bon usage des écrans chez les enfants. Nous sommes également des interlocuteurs de choix pour de nombreux parents de jeunes enfants. Il nous appartient alors d'entretenir cette relation, en ne nous positionnant pas en juges des choix éducatifs des patients, mais bien en les respectant et en valorisant plutôt les actions positives déjà entreprises, voire seulement envisagées par les parents.

Il est aussi indispensable d'être ancrés dans notre temps et donc de ne pas dépeindre un tableau faussé et uniquement négatif des écrans. Ils peuvent en effet devenir un formidable outil, pour peu que l'on ait appris à en faire bon usage. C'est, je pense, plutôt vers ce but là que nous devons tendre : l'apprentissage d'une utilisation positive et saine des écrans.

## V. Conclusion :

Ce travail avec ses forces et ses faiblesses montre que la plupart des parents interrogés sont informés, au moins partiellement, sur les principes de bon usage des écrans. Les campagnes d'information du CSA par exemple mais aussi l'intérêt grandissant des médias pour cette question permettent que les parents soient interpellés régulièrement sur l'exposition de leurs enfants aux écrans. Cela peut déboucher sur un besoin de complément d'information, apporté par des recherches personnelles ou par des échanges avec le médecin.

Dans mon échantillon, les notions évoquées sur ce sujet par les parents étaient cohérentes avec les données scientifiques et les recommandations. Il existait bien sûr des différences entre ces recommandations et la réalité, souvent justifiées par un principe de nécessité et par l'omniprésence des écrans dans notre quotidien.

Les parents interrogés étaient souvent bien conscients de leur rôle éducatif majeur sur le sujet et très critiques envers eux-mêmes sur ce qu'ils considéraient comme des écarts aux règles qu'ils s'étaient fixées.

Les participants, en majorité, trouvaient logique et normal d'être informés sur les écrans par leur médecin (mais aussi par l'école). Bien qu'ils remettaient les pouvoirs publics face à leurs responsabilités, en jugeant une campagne généralisée d'information nécessaire, le médecin avait toute sa place dans cette sensibilisation. En effet, le médecin apporte une personnalisation, un interlocuteur à qui exposer ses difficultés, ses interrogations mais aussi ses désaccords avec les recommandations.

Il serait très intéressant de compléter ce travail en interrogeant des populations moins averties sur les écrans ou avec des niveaux d'exposition plus importants.

Il pourrait également être très utile de travailler sur la forme que devrait, dans l'idéal, avoir cette sensibilisation en donnant des pistes aux médecins sur la façon la plus efficace d'aborder le sujet.

Pour cela, une étude sur ce que l'exposition des enfants aux écrans et la prévention à ce sujet interroge sur la parentalité serait probablement utile.

Un travail serait intéressant à mener pour des actions systématiques avec les écoles, peut-être conjointes avec la PMI par exemple, mais cela sort du champ de la médecine générale.

Pour conclure, ce type de travail nous montre bien que les patients (ici les parents) développent des compétences concernant leur propre prise en charge thérapeutique ou de prévention. Pour le médecin, les connaître et les reconnaître permet d'établir avec eux un partenariat qui ne peut être que plus efficient dans tous les champs du soin.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 .HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc [cité 26 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
2. LELLOUCHE, Raphaël (2004), Théorie de l'écran, revue Traverse, n°2, Publication du centre Georges Pompidou
3. Insee, EPCV 1996 à 2004 et SRCV-Silc 2004 à 2016.( Source : Équipement des ménages 1996 – 2017 Enquêtes EPCV et SRCV - Insee Résultats- 23/07/2019)
4. Insee, enquêtes Budget de famille ; données 2017 provisoires
5. Équipement des ménages 1996 - 2017 Enquêtes EPCV et SRCV - Insee Résultats François Gleizes, Sébastien Grobon, Stéphane Legleye (division Conditions de vie des ménages, Insee) Insee Résultats - juillet 2019
6. Enquête annuelle auprès des ménages sur les technologies de l'information et de la communication | Insee ; <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1275>
7. Transformation des usages médias - Médiamétrie (mediametrie.fr) <https://www.mediаметrie.fr/fr/transformation-des-usages-medias>
8. Gassama M, Bernard J, Dargent-Molina P, Charles M-A. Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 ans chez les enfants de la cohorte Elfe. :24.
9. <https://www.alimentsenfance.fr/wp-content/uploads/2014/05/Lettre-n-10-Que-revele-l-enquete-Nutri-Bebe-2013.pdf>
10. ANSES (2017). Etude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3).
11. SFP (2017). Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) 2014-2016. Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité
12. <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2018-jeunes-et-medias-une-consommation-toujours-dynamique-et-diversifiee>
13. <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans>
- 14.. Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet].  
Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

15. Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C.E., Poitras, V.J., Chaput, J.-P., Saunders, T.J., Katzmarzyk, P.T., Okely, A.D., Connor Gorber, S., et al. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl. Physiol. Nutr. Metab. Physiol. Appl. Nutr. Metab.* 41, S240-265.
16. Kostyrka-Allchorne, K., Cooper, N.R., and Simpson, A. (2017). The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. *Dev. Rev.* 44, 19–58.
17. Vandewater, E.A., Bickham, D.S., and Lee, J.H. (2006). Time well spent? Relating television use to children's free-time activities. *Pediatrics* 117, e181-191.
18. Helm, A.F., and Spencer, R.M.C. (2019). Television use and its effects on sleep in early childhood. *Sleep Health* 5, 241–247.
19. Miguel-Berges, M.L., Santaliesra-Pasias, A.M., Mouratidou, T., Androutsos, O., de Craemer, M., Pinket, A.-S., Birnbaum, J., Koletzko, B., Iotova, V., Usheva, N., et al. (2017). Associations between food and beverage consumption and different types of sedentary behaviours in European preschoolers: the ToyBox-study. *Eur. J. Nutr.* 56, 1939–1951.,
20. E., Edmunds, L.S., and Dennison, B.A. (2007). Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J. Am. Diet. Assoc.* 107, 666–671..
21. Zimmerman, F.J., and Christakis, D.A. (2007). Associations between content types of early media exposure and subsequent attentional problems. *Pediatrics* 120, 986–992.
22. Linebarger, D.L., and Walker, D. (2005). Infants' and Toddlers' Television Viewing and Language Outcomes. *Am. Behav. Sci.* 48, 624–645.
23. Bedford, R., Saez de Urabain, I.R., Cheung, C.H.M., Karmiloff-Smith, A., and Smith, T.J. (2016). Toddlers' Fine Motor Milestone Achievement Is Associated with Early Touchscreen Scrolling. *Front. Psychol.* 7, 1108.
24. Kostyrka-Allchorne, K., Cooper, N.R., and Simpson, A. (2017). The relationship between television exposure and children's cognition and behaviour: A systematic review. *Dev. Rev.* 44, 19–58.
25. WHO (2014). Library Cataloguing-in-Publication Data : Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall,.
26. Moon, J.H., Kim, K.W., and Moon, N.J. (2016). Smartphone use is a risk factor for pediatric dry eye disease according to region and age: a case control study. *BMC Ophthalmol.* 16, 188.
27. ANSES (2019). Effets sur la santé humaine et sur l'environnement (faune et flore) des systèmes utilisant des diodes électroluminescentes (LED). Avis et rapport d'expertise collective.
28. Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C.E., Poitras, V.J., Chaput, J.-P., Saunders, T.J., Katzmarzyk, P.T., Okely, A.D., Connor Gorber, S., et al. (2016). Systematic review

of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl. Physiol. Nutr. Metab. Physiol. Appl. Nutr. Metab.* 41, S240-265.

29. Foster, E.M., and Watkins, S. (2010). The value of reanalysis: TV viewing and attention problems. *Child Dev.* 81, 368–375.

30. Berninger, V.W., Nagy, W., Tanimoto, S., Thompson, R., and Abbott, R.D. (2015). Computer Instruction in Handwriting, Spelling, and Composing for Students with Specific Learning Disabilities in Grades 4 to 9. *Comput. Educ.* 81, 154–168..

31. McKenna, J.W., Shin, M., and Ciullo, S. (2015). Evaluating Reading and Mathematics Instruction for Students with Learning Disabilities: A Synthesis of Observation Research. *Learn. Disabil. Q.* 38, 195–207.

32. Page, Z.E., Barrington, S., Edwards, J., and Barnett, L.M. (2017). Do active video games benefit the motor skill development of non-typically developing children and adolescents: A systematic review. *J. Sci. Med. Sport* 20, 1087–1100.

33. Hale, L., and Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med. Rev.* 21, 50–58 ; Van den Bulck, J. (2004). Television viewing, computer game playing, and Internet use and self-reported time to bed and time out of bed in secondary-school children. *Sleep* 27, 101–104.

34. Calamaro, C.J., Yang, K., Ratcliffe, S., and Chasens, E.R. (2012). Wired at a young age: the effect of caffeine and technology on sleep duration and body mass index in school-aged children. *J. Pediatr. Health Care Off. Publ. Natl. Assoc. Pediatr. Nurse Assoc. Pract.* 26, 276–282.

35. Hale, L., and Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep Med. Rev.* 21, 50–58 ;

36. Tremblay, M.S., LeBlanc, A.G., Kho, M.E., Saunders, T.J., Larouche, R., Colley, R.C., Goldfield, G., and Connor Gorber, S. (2011b). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 8, 98.

37. Zhang, G., Wu, L., Zhou, L., Lu, W., and Mao, C. (2016a). Television watching and risk of childhood obesity: a meta-analysis. *Eur. J. Public Health* 26, 13–18.

38. European study finds screen time and sleep duration predict overweight in children [Internet]. [cité 26 oct 2020]. Disponible sur: <https://medicalxpress.com/news/2020-09-european-screen-duration-overweight-children.html>

39. Graves, L.E.F., Ridgers, N.D., and Stratton, G. (2008). The contribution of upper limb and total body movement to adolescents' energy expenditure whilst playing Nintendo Wii. *Eur. J. Appl. Physiol.* 104, 617–623.

40. Delfino, L.D., Dos Santos Silva, D.A., Tebar, W.R., Zanuto, E.F., Codogno, J.S., Fernandes, R.A., and Christofaro, D.G. (2018). Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits. *J. Sports Med. Phys. Fitness* 58, 318–325.

41. Pearson, N., and Biddle, S.J.H. (2011a). Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults. A systematic review. *Am. J. Prev. Med.* 41, 178–188.
42. Twenge, J.M. (2019). More Time on Technology, Less Happiness? Associations Between Digital-Media Use and Psychological Well-Being. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 28, 372–379.
43. Twenge, J.M., and Campbell, W.K. (2018). Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev. Med. Rep.* 12, 271–283.
44. Bottino, S.M.B., Bottino, C.M.C., Regina, C.G., Correia, A.V.L., and Ribeiro, W.S. (2015). Cyberbullying and adolescent mental health: systematic review. *Cad. Saude Publica* 31, 463–475.
45. Marzano, M.M., and Rozier, C. Alice au pays du porno. Ados : leurs nouveaux imaginaires sexuels. Masclet, O. (2018). L'invité permanent. La réception de la télévision dans les familles populaires.
46. <https://www.csa.fr/Informer/Toutes-les-actualites/Actualites/Debut-de-la-campagne-2019-sur-la-protection-des-enfants-face-aux-ecrans>
47. Bach J-F, Houdé O, Léna P, Tisseron S, Postaire É, Bernard-Delorme A, et al. L'enfant et les écrans: un avis de l'Académie des sciences. Paris: Le Pommier; 2013.
48. <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
49. Picherot G, Cheymol J, Assathiany R, Barthet-Derrien M-S, Bidet-Emeriau M, Blocquaux S, et al. L'enfant et les écrans : les recommandations du Groupe de pédiatrie générale (Société française de pédiatrie) à destination des pédiatres et des familles. *Perfectionnement en Pédiatrie.* mars 2018;1(1):19-24.
50. HCSP. Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2019 déc
- Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=759>
51. Dartau M. 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. Bordeaux.
52. Pladys PP. Etat des lieux des pratiques des médecins généralistes de Vendée, quant à l'exposition à la télévision et vidéos, des enfants et adolescents de 0 à 18 ans. Thèse soutenue à Rennes le 6 Février 2017. :58.
53. Représentations et pratiques des médecins généralistes d'Isère et de Savoie sur la prévention de l'exposition aux écrans chez les enfants de moins de trois ans, et pistes pour l'amélioration des pratiques / Camille Fouilland et Charlotte Michon ; sous la direction de Badis Hadrouf. 2018

54. <https://www.who.int/fr/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>

55. Charles L, Mercier P. « Exposition précoce des enfants aux écrans: opinions de parents et prévention ». France; 2019.

56. Thomas P. « Quelles sont les représentations des parents concernant les enfants et les écrans » France ; 2014

57. Serge Tisseron est Psychiatre, membre de l'Académie des Technologies et docteur en Psychologie. En 2007, il lance une pétition contre la télévision destinée aux enfants de moins de 3 ans, en 2008 il crée la règle « 3-6-9-12 » relayée depuis par l'Association Française des Pédiatres Ambulatoires, en 2013 il est co-rédacteur de l'avis de l'Académie des sciences « l'Enfant et les écrans ». Il a rédigé de nombreux livres dont « Faut-il interdire les écrans aux enfants » (co-écrit avec Bernard Stiegler , 2009), « les dangers de la télé pour les bébés » (2009) et « 3-6-9-12 Apprivoiser les écrans et grandir » (1<sup>ère</sup> édition 2013).

58. Michel Desmurget est docteur en neurosciences et directeur de recherches à l'Inserm, spécialisé en neurosciences cognitives. Il a publié « TV Lobotomie » en 2011 et « La fabrique du crétin digital – Les dangers des écrans pour nos enfants ».

59. Sabine Duflo est psychologue clinicienne et thérapeute familiale travaillant dans un Centre Médico-Psychologique la région parisienne. Elle publie entre autres « Quand les écrans deviennent neurotoxiques » (2018) et « Il ne décroche pas des écrans » (2020). Elle a mis en place la « méthode des 4 pas : Pas d'écrans le matin, Pas d'écrans durant les repas, Pas d'écrans avant de s'endormir, Pas d'écrans dans la chambre de l'enfant. » qu'elle expose sur son site internet et lors de conférences ou formations pour les parents.

## ANNEXE 1



### À CHAQUE ÂGE, SA PRATIQUE

- **Moins de 3 ans** : veillez à préserver votre enfant des écrans (télévision, tablette et smartphone). L'interaction avec le monde qui l'entoure est essentielle au bon développement du tout-petit (langage, motricité, etc.).  
▷ Une règle d'or : pas d'écran avant 3 ans.
- **De 3 à 8 ans** : privilégiez des programmes adaptés sur un temps limité. Une consommation excessive d'écrans peut entraîner des troubles du sommeil, de la vue ou encore de la concentration.  
▷ Veillez à ce que votre enfant ne regarde que des programmes pour enfants, en privilégiant des sessions courtes de visionnage et pas plus de 30 à 40 minutes par jour.
- **À partir de 8 ans** : accompagnez votre enfant dans la découverte des écrans.  
▷ Veillez à ce que les plus jeunes ne passent pas plus d'une heure par jour devant un écran, tous supports confondus.
- **Et quel que soit l'âge de votre enfant** :  
▷ pour une meilleure attention à l'école, éviter les écrans le matin ;  
▷ pour des repas plus conviviaux, privilégier les repas sans écrans ;  
▷ pour un sommeil réparateur, éviter les écrans avant le coucher et dans la chambre.



### À CHAQUE ÂGE, SON PROGRAMME

- ▶ Suivez les catégories d'âge indiquées par la signalétique des programmes à la télévision (-10 ans, -12 ans, -16 ans et -18 ans).
- ▶ Avant 8 ans, soyez attentif à ce que votre enfant regarde des programmes jeunesse adaptés. Les journaux télévisés et les chaînes d'information sont déconseillés aux enfants de moins de 8 ans.
- ▶ Au-delà de cet âge, il est préférable que le visionnage de ces programmes se fasse en présence d'un adulte. Celui-ci pourra, si besoin, expliquer le contexte dans lequel s'inscrivent certaines images ou propos susceptibles de heurter l'enfant.
- ▶ Pour les jeux vidéo, vous pouvez consulter la signalétique européenne dite PEGI (Pan European Game Information). Les pictogrammes PEGI apparaissent sur l'emballage du jeu et indiquent l'une des classes d'âge suivantes : 3, 7, 12, 16 et 18. N'hésitez pas à tester un jeu avant de laisser votre enfant y jouer.

### UTILISER LES ÉCRANS, ÇA S'APPREND

Durant leur journée, nos enfants et adolescents passent alternativement d'un écran à un autre, de leur smartphone à l'ordinateur ou à la télévision.

Ils sont parfois seuls face à un flot continu d'images et de sons qui peut influencer sur leur comportement, leur personnalité et leurs relations avec les autres.

Les accompagner dans leur rapport aux écrans permet de les protéger mais aussi d'encourager leur esprit de découverte et développer leur esprit critique.

Ce dépliant est conçu comme un mode d'emploi afin d'aider les plus grands à conseiller les plus jeunes.

Carole Bienaimé Besse  
Membre du Conseil supérieur de l'audiovisuel



## EN LIGNE

- Discutez avec votre enfant s'il souhaite s'inscrire sur un réseau social : l'inscription requiert un âge minimal car il doit être capable de sens critique.
- Réfléchissez avant de publier des photos de vos enfants : ce n'est pas un acte anodin. C'est à l'enfant de choisir de s'exposer ou de ne pas s'exposer une fois adolescent.
- Sensibilisez votre enfant au fait que les images et informations qu'il publie peuvent être vues au-delà de son cercle d'amis et utilisées par d'autres.
- Pensez à lui rappeler les règles de prudence et de bien-vivre ensemble qui s'appliquent en ligne comme ailleurs, par exemple :
  - ▷ ne pas donner ses coordonnées personnelles (adresse, numéro de téléphone, etc.) à des inconnus ;
  - ▷ ne pas diffuser d'images et d'information qui pourraient lui nuire ou faire du tort aux autres.
- En cas de cyber-harcèlement ou d'exposition à des contenus nuisibles, utilisez les dispositifs de signalement mis en place par les plateformes et les réseaux.
- En cas d'exposition à des contenus illicites, utilisez la plateforme Pharos du ministère de l'Intérieur : [www.internet-signalement.gouv.fr](http://www.internet-signalement.gouv.fr)
- Commettre une infraction en ligne revient à en commettre une dans la vie. Sur Internet aussi, il convient de respecter la loi et les droits de chacun.



## DIALOGUER, UNE NÉCESSITÉ

Les écrans font partie de notre quotidien et de celui de nos enfants. Ils peuvent être source de découverte, d'enrichissement, d'apprentissage et de divertissement.

Les enfants doivent pouvoir profiter des écrans sans risque pour leur développement et leur bien-être. Pour cela, il faut éviter les excès. Dans tous les cas, discutons-en avec eux.

### « Utiliser les écrans, ça s'apprend ! »

*Face aux multiples écrans qui les entourent, les enfants ont besoin d'être accompagnés, à chaque âge. Pour apprendre à les utiliser et à en tirer le meilleur parti, pour découvrir l'univers des médias, mais aussi pour être protégés, parfois. L'ambition du Conseil supérieur de l'audiovisuel est de fournir quelques repères et conseils pour vous aider. À nous tous d'adopter les bons réflexes !*

Roch-Olivier Malstre  
président du Conseil supérieur de l'audiovisuel

  
CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'AUDIOVISUEL  
[www.csa.fr](http://www.csa.fr)

## ANNEXE 2

### TRAME ENTRETIEN SEMI DIRIGE :

Bonjour, tout d'abord un grand merci de prendre du temps pour participer à ma thèse.

Je commence par une explication rapide.

Je m'appelle Jordane EMIEL, je suis étudiante en médecine et je prépare ma thèse pour devenir médecin généraliste. Elle porte sur l'information que les parents ont pu recevoir concernant l'exposition de leurs enfants aux écrans et surtout sur la façon dont cette information a été reçue.

Je vais donc vous poser quelques questions. Ce qui m'intéresse c'est votre expérience, votre vécu. Il n'y a donc pas de bonne ou de mauvaise réponse ni de jugement de ma part.

Si une question vous met mal à l'aise ou vous pose problème, vous n'êtes pas obligé d'y répondre. Bien sûr, vous êtes totalement libre de mettre fin à l'entretien ou de retirer votre participation à tout moment.

Pour avoir un souvenir le plus fiable de ce qu'on va se dire, j'ai besoin si vous êtes d'accord d'enregistrer notre entretien. Cet enregistrement sera une base de travail, uniquement pour moi et éventuellement ma directrice de thèse. Il n'est pas question de le diffuser sur un quelconque média.

Pour écrire et présenter ma thèse, je vais utiliser tout ou une partie des réponses que vous m'apporterez. Votre participation sera parfaitement anonyme, je ne citerai ni votre nom, ni celui de vos enfants, ni votre ville ou le nom de votre médecin.

A la fin de l'entretien, je vous ferai passer un petit questionnaire que je vous remercie de me retourner une fois rempli. Il s'agit simplement de mieux connaître les gens que j'interview. Vos réponses seront également anonymisées.

Enfin, sur un plan administratif, j'ai besoin de vous faire signer un consentement écrit. Il s'agit de prouver que vous participez de façon volontaire et consciente à cet entretien et que vous autorisez que j'utilise vos réponses dans ma thèse.

## CORPS DE L'ENTRETIEN

- 1) Quand je vous parle des écrans, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
  
- 2) Quelle personne vous a apporté des informations au sujet de l'exposition aux écrans de vos enfants ?
  
- 3) Souvenez-vous, lors de cet entretien...
  - Qu'est-ce qui s'est passé ?
  - Qu'est-ce qui vous a été dit ?
  - Qu'avez-vous compris ?
  - Qu'est-ce qui vous a manqué ?
  
- 4) Quels conseils ou documents vous ont été donnés à ce moment-là ?
  
- 5) Aujourd'hui, avec le recul, qu'est-ce que vous en gardez ? Quel a été l'impact sur votre quotidien ?
  
- 6) Quelles sont selon vous, les personnes les mieux placées pour vous informer sur ce sujet ? Et votre médecin ?
  
- 7) Si vous deviez en parler à des parents, que leur diriez-vous ? Quelle information leur apporteriez-vous ?
  
- 8) Quels autres points auriez-vous aimé aborder aujourd'hui ?

## QUESTIONNAIRE

- 1) Etes-vous un homme ou une femme ?
- 2) Quel âge avez-vous ?
- 3) Combien avez-vous d'enfants à la maison?
- 4) Quel âge ont-ils ?
- 5) Y-a-t-il un père/mère/beau-père/belle-mère avec vous à la maison ou êtes-vous parent célibataire ?
- 6) Que faites- vous dans la vie ?
- 7) Combien de temps d'après vous vos enfants passent-ils devant un écran par semaine ?
  - 1<sup>er</sup> enfant : âge =                    ; ..... heures / semaine
  - 2<sup>e</sup> enfant : âge =                    ; ..... heures / semaine
  - 3<sup>e</sup> enfant : âge =                    ; ..... heures / semaine
  - ...
- 8) Quel type d'écrans regardent-ils le plus ? (télé, téléphone, tablette, ordinateur, console vidéo) ...
- 9) Vos enfants ont-ils la télévision dans leur chambre ?
- 10) Avez-vous vous-même la télévision dans la chambre ?

Merci énormément pour votre participation.

Si vous souhaitez m'apporter une autre information par écrit ou si vous avez des questions n'hésitez pas à me les poser directement !

## ANNEXE 3 :

### FICHE DE DEMARCHAGE

**VOUS ETES PARENT D'UN ENFANT DE 0 A 6 ANS ?**



**ON VOUS A DEJA PARLE DE SON EXPOSITION AUX ECRANS (télévision, tablette, smartphone) ?**

(Médecin, ami, professionnel de la crèche, nounou, famille...)

**J'AI BESOIN DE VOTRE AIDE POUR MA THESE !**



**Je suis interne en médecine générale et ma thèse pour devenir médecin porte sur :**

**L'expérience des parents qui ont reçu des conseils ou informations sur l'exposition aux écrans de leurs enfants âgés de 0 à 6 ans.**

Votre participation prendrait la forme d'un entretien libre d'environ 30 minutes avec moi, Jordane EMIEL, pour évoquer ce sujet et votre ressenti. Au vu des circonstances actuelles, il pourrait se faire par télé-entretien.

Bien sûr, votre participation serait parfaitement anonyme

Si vous êtes intéressé, merci de me contacter au :

06.74.88.74.55

Ou par mail à [jordane.34@free.fr](mailto:jordane.34@free.fr)



## ANNEXE 4 :

### EXEMPLE D'UN VERBATIM

Jordane = J: Quand je vous parle des écrans, quand j'évoque le sujet des écrans qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?

Mme X= M : Quelque chose de compliqué

J: D'accord

M: Parce que... parce que on est nous la génération qui avons vraiment découvert les écrans et qu'on sait la théorie de ce qu'il ne faut pas faire pour les... pour nos enfants à nous. Mais ce n'est pas toujours facile à mettre en place... parce qu'on a des écrans qui sont partout dans la maison!

J: D'accord, la théorie et puis la pratique... c'est ça... Super... Et du coup, quelle est la personne qui vous a apporté des informations sur l'exposition de vos enfants aux écrans et sur les recommandations?

M: J'en sais rien internet...( rires) ... J'ai pas le souvenir d'en avoir eu à l'école... les médecins, pédiatres ou quoi.... pas le souvenir d'en avoir discuté non plus... Pas mal, oui les petits trucs... je suis un truc "papa positif" sur Facebook, quelque chose comme ça, qui met pas mal de petites choses...

J: D'accord les réseaux sociaux...

M: Les réseaux sociaux, oui je pense que c'est plutôt ça! après..

J: D'accord... Et du coup lors de ces petites informations que vous avez reçues, comme ça, qu'est-ce qui... de quelle manière ça s'est passé?.... C'était vous qui alliez chercher l'information ou c'était des petites notifications qui vous étaient envoyées?

M: Je pense un peu les deux... je pense des petites questions que je me suis posées à un certain moment et où je suis allée chercher des réponses... Et après effectivement, de temps en temps, voir un truc passer et se dire tiens je vais aller regarder. ouais c'est ça pour aller voir....

J: ça marche... et lors de ces petites informations, qui passaient comme ça, à peu près, qu'est-ce qui vous a été dit? qu'est-ce qui vous était apporté comme informations?

M: Qu'est-ce que... Ben déjà normalement pas d'écran du tout avant 3 ans, ça déjà c'est clair. Et après, très progressif... J'avais retenu une fois un truc, qui disait, que j'aimais pas mal,... alors je sais pas si c'est vrai ou pas! 1h par semaine par âge de l'enfant, à partir de 3 ans. Ça commence à 3h sur la semaine ce qui nous faisait à peu près un quart d'heure par jour... Et c'est à peu près ce qu'on faisait pour [mon enfant] et j'aimais bien le principe... Et augmenter de 5 minutes par année. Il dépasse un peu maintenant... Mais j'aimais bien ce principe là... de cadrer un peu....

J: Un nombre d'heures aussi, c'est pratique... En terme d'application quoi...

M: Ouais...

J: C'était surtout des horaires, en fait, un nombre d'heures à respecter, que vous aviez eu comme informations.

M: Oui ... bon après pas laisser les enfants regarder tout seul la télé, discuter... c'est des choses tout ça de toute façon nous...

J: D'accord la bonne pratique aussi...

M: C'est ça la bonne pratique

J: la bonne pratique des écrans, d'accord ...

M: Et puis je suis un petit peu psychorigide donc de toute façon là-dessus... On est deux psychorigides (rire)

J: ça marche. Est-ce qu'il y avait eu d'autres choses, sur des... est-ce que vous avez des informations sur des risques, sur les types d'écrans qui existaient, sur l'organisation de la maison, sur... je n'en sais rien voilà des...

M: Pas forcément sur l'organisation de la maison. Je pense que oui, il y a toujours un petit truc sur les risques d'hyperactivité, le manque de concentration, les conséquences un peu. Il y a toujours un petit peu, effectivement, ça parle toujours un petit peu... pas beaucoup mais il y a toujours un petit peu qui rappelle... et cætera... Après sur l'organisation de la maison, je pense pas effectivement à part dire... pas de télé dans la chambre...

J: Effectivement, c'était à ça que je pensais...

M: euh.... c'est... oui effectivement...

J: D'accord.... et qu'est-ce qui aurait pu vous manquer comme informations..?

M: Qu'est-ce qui pourrait manquer comme informations... (grosse pause)

J: Par exemple vous, du coup qu'est-ce que vous êtes allée chercher, plus personnellement? vous avez le souvenir de quelque chose que vous êtes allée particulièrement chercher parce que ça vous manquait?

M: Ben je pense effectivement aux alentours des 3 ans, parce qu'on sait effectivement pas d'écran avant 3 ans mais à partir de 3 ans... de combien...

J: Savoir...

M: Oui c'est ça

J: Oui pas passer de tout à rien...

M: ça donc qu'elle est c'est surtout ça.... Presque, ce qui aurait pu être, j'en sais rien, un truc généralisé de la CPAM, qui envoie à partir de l'âge de 3 ans...

J: Oui comment on fait pour le bilan bucco-dentaire ou des choses comme ça....

M: C'est ça...

J: Un petit livret d'information sur les écrans.?

M: Ouais un petit livret...

J: Oui parce que du coup ça vous aurait paru peut-être plus officiel entre guillemets?

M: Ben peut-être... ou un truc où après on peut aller regarder temps en temps... parce

qu'effectivement, moi c'est beaucoup les réseaux sociaux et cætera mais ce sont des choses qu'on regarde une fois et qu'on peut pas rechercher, on peut pas revenir si il y a des petites infos. . Alors que effectivement comme..

J: Un petit livret, un petit quelque chose qui reste

M: Qui reste oui et qu'on peut revenir avec les différents âges, différentes progressions... On sait que voilà il y a le 3 6 9, un peu de progression etc mais de pouvoir revenir dessus... Parce que on tombe dessus, sur les réseaux sociaux, Internet ou même dans un magazine parfois mais on l'a pas forcément à disposition...

J: Oui pour se rafraîchir un peu les idées quand on en a besoin... Du coup effectivement en terme de documentation de livres et il n'y a rien de particulier qui vous a été donné.. ni par l'école...

M: J'ai pas l'impression

J : Pas le souvenir

M: Chez les médecins ou pédiatres que vous allez voir quand il était petit votre fils, il n'y avait pas d'affichage, pas de petit prospectus...? Ou en tout cas, c'est pas un souvenir qui vous reste...?

M: Ouais j'ai pas le souvenir parce qu'effectivement il était homéopathe on a changé au bout de 18 mois parce que effectivement, il était anti vaccins et quand on s'est retrouvé à l'hôpital pour une laryngite, on nous a dit mais il manque ça, ça comme vaccin... Voilà mais effectivement au niveau des écrans j'ai pas le souvenir qu'il y avait... Il y avait peut-être une affiche pas d'écran avant 3 ans ou quelque chose comme ça, peut-être... mais j'ai pas le souvenir...

J: Vous en gardez pas en tête particulièrement en tout cas ?

M: Non

J: D'accord ça marche.. Et du coup aujourd'hui avec le recul un petit peu qu'est-ce que vous gardez de toutes ces informations-là, que vous avez glanées? quel a été l'impact sur votre quotidien?

M: Ben nous on essaie très fortement effectivement de limiter les écrans pour [mon enfant]... Il a découvert qu'il y avait des dessins animés à la télé il y a à peu près 15 jours! j'ai une tablette sur lequel il met YouTube, euh Youtube Kids comme ça on sait qu'on a pas besoin d'être trop sur lui pour surveiller ce qu'il regarde parce qu'on sait que c'est des trucs pour enfants... surtout qu'il a peur de tout donc effectivement ça ça me permet de le laisser un peu libre de sa petite tablette... en fin de ma tablette c'est pas la sienne c'est ma tablette... Il regarde à peu près... maintenant on doit dépasser parce qu'on doit être peut-être sur 25 minutes parfois une demi-heure parfois un peu plus mais on essaie vraiment voila de limiter... le soir...

J: D'accord... et est-ce qu'il y a aussi des règles quant au moment où il a le droit de regarder les écrans?

M: En fin de journée quand il a été sage.

J: D'accord

M: Ça c'est effectivement en général toujours après la douche...

J : D'accord est-ce qu'il y a des fois des écrans le matin au petit-déjeuner ou à table?

M: Non. On regarde très peu la télé donc effectivement je j'allume de temps en temps le soir quand il est couché mais c'est vrai qu'on l'allume très peu... Mon mari joue aux jeux vidéos mais toujours quand il est soit à son temps calme l'après-midi soit le soir. Mais effectivement, il a jamais vu mon mari jouer à... On a joué une fois à un jeu parce que c'était des trucs Wii-fit plus ou je sais plus quel truc...

J: oui, c'était... Mais tous ensembles en fait?

M: Oui c'est ça! On l'a fait ensemble... mais sinon les jeux vidéos il ne connaît pas du tout. Il aime bien sur mon téléphone alors effectivement quand on attend sur un rendez-vous c'est vrai que je commence malheureusement à lâcher... voilà mais c'est vraiment... c'est très limité

J: D'accord..

M: Mon mari avait l'habitude de regarder la télé effectivement pendant le repas... donc effectivement ça j'arrive à peu près à le faire sauter ( rire ) parce qu'effectivement sinon [mon enfant] va regarder et ça c'est clairement pas possible. Donc j'essaye ...mais ça c'est vrai que c'est difficile pour mon mari. J'essaye de prendre l'habitude de les enregistrer pour qu'on puisse de temps en temps les regarder plus tard. Mais effectivement les écrans pendant le repas ça a été un petit peu compliqué à un moment parce que ... parce que c'est le seul moment où mon mari regardait la télé. Il a besoin de sentir un peu... de regarder un peu les infos etc... et donc euh...

J: D'être dans l'actualité quoi...

M: C'est ça!

J: D'accord ça marche OK... Et pour vous quelles sont les personnes qui seraient les mieux placés pour vous informer sur le sujet? On a parlé de la CPAM effectivement qui.. voilà. Est-ce qu'il y avait d'autres d'interlocuteur où vous auriez trouvé ça normal qu'ils vous en parlent?

M: Ben je pense effectivement les pédiatres, tous les médecins qu'on voit pour les enfants effectivement ça serait important après est ce qu'il en a le temps, dans une consultation quand on vient pour autre chose de parler de ça je ne sais pas... mais effectivement c'est ce... Ou à l'école, qu'il y ait des... enfin d'une part effectivement les enseignants qui fassent aux enfants un petit laïus dessus... et peut-être... en même temps nous on les voit pas les instits donc... ils vont pas nous faire eux... un livret pour nous enfin quelque chose parce qu'on ne les voit jamais... Mais effectivement, expliquer à nos enfants oui ça serait déjà...

J: Oui... Donc en parler directement aux enfants! Aujourd'hui si vous deviez trouver des mots des explications, des choses dire à d'autres parents qui vous interrogeaient sur les écrans par exemple qu'est-ce que vous leur diriez?

M: J'en sais rien parce que... parce que moi je sais la théorie que j'essaie d'expliquer à [mon enfant] parce que je sais que c'est important et voilà! Après... j'ai pas vu la conséquences d'un excès... Enfin si parce que de temps en temps... quand on arrête l'écran de [mon enfant] des fois... bon déjà c'est tout de suite "maman maman je veux

un câlin" il est tout gentil avant la vidéo et parfois après la vidéo on sent qu'il y a eu cette addiction à l'écran... et il change un peu de comportement... après il faut un temps pour... pour relâcher de ça. Effectivement, de temps en temps après la vidéo... mon mari le trouve beaucoup plus que moi, c'est vrai que je m'en rends pas toujours compte mais mon mari dit toujours qu'après la vidéo il est hyperactif. Déjà il me saute dessus maman je veux un câlin et après il est pas toujours super sage le temps juste après la vidéo.... Mais c'est compliqué parce que c'est pas comme... un truc où... ah ben il a pas mis son casque à vélo, il a eu un accident. Je peux vous montrer qu'il faut mettre le casque. Parce que il y a pas... il y a pas la conséquences qu'on voit directement dessus. On le sait...

J: ça serait plus abstrait en fait?

M: Ouais

J: Et du coup c'est compliqué de leur donner les choses quand c'est abstrait?

M: Ben c'est ça parce que sinon on verrait pas autant de parents qui laissent autant d'enfants en compagnie de... Justement je sais ouais je sais pas du tout ce qu'on pourrait dire aux autres parents...

J: Ouais... alors ça pourrait être aussi simplement des parents qui vous interrogent sur la façon dont bien utiliser les écrans par rapport aux enfants. Est-ce que du coup ce serait plutôt le moment où il faut les regarder? le côté limite? la durée?

M: Ben je pense que c'est un ensemble. Effectivement on sait bien que les enfants doivent pas regarder la télé le matin! Enfin, la télé, il ne doit pas y avoir d'écran le matin parce que c'est pas forcément télé, ça peut être tablette ou quoi que ce soit, il doit pas y avoir d'écran le matin. Après quel est le meilleur moment? Est-ce que c'est en fin de journée? Est-ce que c'est le soir? Enfin le soir avant de se coucher, c'est sûr que non mais.. après voilà, c'est une réflexion de chacun donc...

J: C' est individuel en fait... c'est aussi chacun à voir avec son environnement...

M: C'est ça effectivement... Ne pas laisser un écran enfin une télé dans une chambre d'enfant. Pour moi c'est juste aberrant parce que tu vas pas contrôler. Même quand il est dans le salon il faudrait regarder ce qu'il regarde. C'est pour ça que nous c'est la facilité, la tablette d'avoir YouTube kids donc...

J: Oui parce que vous savez ce qu'il regarde.

M: Et ce qu'il va regarder comme vidéo. On sait qu'il ne regarde pas des choses qui vont lui faire peur, qui ne sont pas de son âge....

J: Oui le contenu est important en fait aussi...

M: Oui c'est ça. C'est important le contenu donc... c'est vrai que ça fait deux, trois fois que je lui mets Gulli parce que effectivement je sais que... Mais parce qu'il regarde pas autre chose et qu'il a pas de grand frère ou de grande sœur pour regarder autre chose donc c'est aussi c'est vrai, c'est la facilité pour nous...

J: Bien sûr... pas de fratrie donc ça, ça simplifie les choses...

M: C'est plus facile... Parce qu'effectivement ça change la donne quand il y a un grand frère ou une grande sœur qui va regarder... qui a le droit... un peu plus de droit!

effectivement et qu'il faut limiter les petits frères et les petites sœur. Je me doute que c'est un autre problème, c'est encore plus compliqué...

J: Oui tout à fait... C'est souvent décrit.. C'est pas facile quand on a le grand qui regarde plus longtemps ou des choses différentes...

M: Et oui parce qu'on va pas interdire au grand parce qu'il y a un petit frère mais en même temps il faut que le petit frère....

J: Ca peut sembler injuste au petit frère...

M: Tout à fait...

J: Ok est-ce qu'il y avait d'autres choses que vous vouliez, que vous aviez ou vous étiez dit, tiens on pourrait évoquer ça... vous avez pensé à ça... est-ce qu'il y avait d'autres choses?

M: Euh... Non je pense pas

## 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

L'exposition des enfants aux écrans est précoce et quantitativement importante. Le fossé entre recommandations et réalité dans les foyers est indiscutable.

Cela n'est pas sans conséquences puisque les risques d'une exposition excessive aux écrans sont prouvés et connus : troubles des apprentissages, retard de langage, troubles du sommeil, alimentation déséquilibrée et surpoids...

Bien sûr, les écrans ne sont pas à diaboliser, ce sont là les conséquences possibles d'une exposition trop longue, trop précoce, non encadrée par les parents. Il est donc crucial d'informer les parents sur les risques et les bonnes pratiques de gestion des écrans pour les enfants.

Les parents interrogés dans ce travail étaient pour la plupart informés sur ce sujet mais peu l'avaient été par le médecin. Pour eux, cette sensibilisation était nécessaire puisque quand elle avait eu lieu les retours étaient globalement positifs et quand elle n'avait pas eu lieu, ils étaient eux-mêmes allés chercher l'information.

Pour la plupart, le médecin était une source d'information judicieuse sur ce sujet et une sensibilisation systématique leur semblait normale. Ils envisageaient tout de même facilement que les médecins puissent manquer de temps ou puissent se concentrer sur des axes de soins exclusivement. Auquel cas, les affiches en salle d'attente leur semblaient un bon compromis. L'école avait également son rôle à jouer pour les plus grands.

A nous professionnels de réfléchir maintenant à ce que nous pourrions modifier de nos habitudes pour sensibiliser les parents aux bonnes pratiques de l'usage des écrans chez les enfants.

Mots clés : Ecrans / Enfants / Prévention / Santé publique / Médecin généraliste / Sensibilisation / Parents / Ressenti .